

CONSUMO DE MEDICAMENTOS, ÁLCOOL E FUMO NA GESTAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS RISCOS TERATOGÊNICOS

Rebeca Silveira ROCHA^a, Samara Cavalcante BEZERRA^b,
José Wellington de Oliveira LIMA^c, Fabrício da Silva COSTA^d

RESUMO

Medicações, álcool e fumo podem gerar danos fetais. Este estudo transversal foi realizado entre 2006 e 2007, com 326 puérperas do Hospital Geral de Fortaleza, para avaliar o uso de medicamentos, álcool e fumo na gestação e potencial teratogênico relacionado a diferentes características populacionais. Incluíram-se as puérperas com partos no local da pesquisa e excluíram-se as que não tinham seus filhos internados. Na análise, utilizaram-se os testes Qui-quadrado e t de Student, adotando $p < 0,05$. O consumo de medicamentos ocorreu em 96,6% (2,8 medicamentos/gestante), e 11,3% automedicaram-se. Solteiras utilizaram mais medicações com alto risco teratogênico ($p = 0,037$). Foram observados 11 casos de malformação fetal, sendo cinco expostos a elevado risco teratogênico, na gestação. O tabagismo ocorreu em 11,3%, e o etilismo em 16%. Observou-se como fator de risco para exposição a maior risco teratogênico o estado civil solteira. Outras variáveis sociodemográficas e a qualidade do pré-natal não se mostraram relacionadas ao risco teratogênico das exposições.

Descritores: Teratologia. Anormalidades induzidas por medicamentos. Gravidez.

RESUMEN

Medicamentos, alcohol y tabaco pueden causar daño fetal. Estudio transversal, realizado entre 2006 y 2007, con 326 madres del Hospital General de Fortaleza, para evaluar uso de drogas, alcohol y tabaco durante el embarazo y potencial teratogénico en relación con distintas características de la población. Madres con partos en sitio de investigación fueron incluidos y las que no tienen niños hospitalizados excluidas. En análisis, se utilizaron los test chi-cuadrado y t de Student, considerando $p < 0,05$. Consumo de medicamentos se produjo en un 96,6% (2,8 drogas/embarazo) y automedicación en un 11,3%. Solteras utilizan más medicamentos de alto riesgo teratogénico ($p=0,037$). Se observaron 11 casos de malformación fetal, con cinco expuestos a riesgo teratogénico elevado. Fumar se produjo en un 11,3% y un 16% bebía alcohol. Se señaló como factor de riesgo de exposición a alto potencial teratogénico en el estado civil soltero. Otras variables sociodemográficas y calidad de la atención prenatal no se relacionaron con el riesgo teratogénico de exposición.

Descriptores: Teratología. Anomalías inducidas por medicamentos. Embarazo.

Título: Consumo de fármacos alcohol y tabaco el embarazo y la evaluación del riesgos teratogénicos.

ABSTRACT

Medications, alcohol and smoking can cause fetal damage. A cross-sectional study was conducted with 326 mothers of the Fortaleza General Hospital to evaluate the use of drugs, alcohol and smoking during pregnancy and its relation to teratogenic potential in different population characteristics, between 2006 and 2007. Postpartum women who had their babies in the research site were included and those whose babies were not admitted as hospital inpatients were excluded. Chi-square tests and t-tests were used in the analysis, with a p value < 0.05 considered significant. 96.6% of the mothers took medications (2.8 drugs/pregnancy) and self-medication occurred in 11.3% of the cases. Single women took more drugs with high teratogenic potential ($p=0.037$). 11 cases of fetal malformation were observed, five of them were exposed to high teratogenic risks. Smoking occurred in 11.3% and alcohol use in 16%. Being single was found to be a risk factor for exposure to high teratogenic potential. Quality of prenatal care and other sociodemographic variables weren't related to exposure to teratogenic risks.

Descriptors: Teratology. Abnormalities, drug-induced. Pregnancy.

Title: Consumption of medications, alcohol and smoking in pregnancy and assessment of teratogenic risks.

a Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e Faculdade Católica Rainha do Sertão. Fortaleza-CE, Brasil.

b Enfermeira. Especialista em Cuidados Clínicos a Pacientes Críticos. Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza-CE, Brasil.

c Doutorado em Doctor of Science Tropical Public Health. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza-CE, Brasil.

d Consultant, Department of Perinatal Medicine, Royal Women's Hospital and Senior Lecturer, Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Melbourne. Melbourne, Australia.

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil constitui um importante indicador de saúde de um país, já que é um reflexo da qualidade e acesso a serviços de saúde, das condições sócio-econômicas, das práticas de saúde pública, bem como da própria saúde da mulher. Analisando as causas de mortalidade infantil, observa-se, nos últimos anos, uma diminuição da taxa total de óbitos por causas infecciosas e, em contrapartida, aumento da proporção de mortes atribuíveis às malformações congênitas⁽¹⁾. Entre os possíveis causadores dessas malformações, além de fatores ambientais, encontram-se algumas medicações e outras drogas como álcool e fumo.

É necessário lembrar que a exposição medicamentosa da mãe é estendida ao feto e os efeitos sobre ele vão depender do fármaco, da paciente, da época de exposição durante a gravidez, da frequência e da dose total, podendo resultar em abortamento, morte ou malformação fetal. Sendo assim, o uso de medicações durante a gravidez deve ser, antes de tudo, evitado⁽²⁾. Porém, estudos têm demonstrado que esse uso é evento cada vez mais frequente. Além das medicações, estudos têm revelados os efeitos do consumo de álcool e fumo durante a gravidez e desencorajado esta prática, já que não se tem conhecimento dos níveis seguros do uso dessas substâncias no período gestacional⁽³⁾.

Os países em desenvolvimento, inclusive o Brasil, possuem características que potencializam a ocorrência dos riscos teratogênicos. Entre estas características, destacam-se a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, venda irrestrita de medicamentos em farmácias, falta de um sistema de farmacovigilância eficiente e a crença da população atual no poder dos medicamentos⁽⁴⁾.

Ainda são escassos no Brasil estudos que avaliam os riscos teratogênicos potenciais aos quais a nossa população possa estar exposta. O objetivo deste estudo foi avaliar o uso de medicamentos, álcool e fumo na gestação e o potencial teratogênico relacionado a diferentes características populacionais.

MÉTODOS

O modelo investigacional aplicado foi de um estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa. A amostra total do presente trabalho foi composta de 326 puérperas, que

tiveram seus partos no Hospital Geral de Fortaleza (HGF), escolhidas de maneira aleatória no período de novembro de 2006 a junho de 2007. Utilizou-se como critério de inclusão a realização do parto no local da pesquisa. Foram excluídas as puérperas que não tinham seus filhos internados na instituição no momento da pesquisa, por impossibilitar a avaliação quanto à presença de malformação congênita.

Os dados foram coletados por alunas de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) que integraram o Sistema de Informações sobre Agentes Teratogênicos de Fortaleza (SIAT) e que foram treinadas para a aplicação do questionário utilizado, sob a supervisão da autora da pesquisa. Em dias aleatórios, as pesquisadoras de campo entrevistaram aleatoriamente puérperas que tiveram parto no dia anterior e aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em cada semana, tivemos um mínimo de 10 entrevistas realizadas.

O instrumento utilizado constituiu em questionário estruturado adaptado do SIAT. As entrevistas duraram entre 40 e 45 minutos. Alguns dados foram obtidas através do prontuário e cartão do pré-natal da paciente. O instrumento incluiu variáveis como dados sociodemográficos maternos, gestações atuais e anteriores, uso de medicamentos, fumo e álcool durante a gravidez. Os recém-nascidos de cada puérpera também foram avaliados quanto à presença de algum tipo de malformação fetal e possível relação com o uso de medicações, álcool e fumo durante a gravidez.

Após revisão dos questionários, os dados foram introduzidos a cada dia de coleta, em um banco de dados no programa *Microsoft® Office Excel* do *Windows XP* (*Microsoft Corporation* 2003). Após digitação de todos os dados, este banco foi transferido para o *software Stata* versão 8.0 (*StataCorp LP* 2002). As variáveis discretas foram analisadas com o teste do Qui-quadrado para dados pareados e as variáveis contínuas com o teste t de Student pareado. Foi adotado $p < 0,05$ como nível de significância.

Para a avaliação dos riscos teratogênicos foi utilizada a classificação da *Food and Drug Administration* (FDA). Neste sistema, as drogas são classificadas em cinco classes: classe A, que designa drogas seguras na gravidez; classe B, que incorpora drogas sem riscos fetais em animais, mas sem estudos em humanos; classe C, que contém drogas teratogênicas em animais, porém sem estudos em

humanos; classe D, que designa drogas que geram efeitos adversos ao feto, mas pode-se considerar a relação risco-benefício; e classe X, cujas drogas são contraindicadas na gestação por prover teratogenicidade em humanos⁽⁵⁾. Para efeito de análise, consideramos como baixo risco teratogênico as gestações que foram expostas a riscos A e B, segundo a FDA, e alto risco as que tiveram exposição a C, D e X.

A assistência pré-natal foi considerada adequada quando foram realizadas seis ou mais consultas, de acordo com o preconizado pelo Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento⁽⁶⁾.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza em 14 de setembro de 2006 (nº 140906/2006).

RESULTADOS

O consumo de pelo menos um medicamento na gestação teve uma prevalência de 96,6% e uma média de 2,8 medicamentos por gestante. Os tipos de medicamentos mais utilizados foram as vitaminas (57,7% do total de exposições), seguidas dos analgésicos e antipiréticos (14,1%), dos antibióticos (10%), anti-inflamatórios (5,2%), anti-hipertensivos (3%), anti-histamínicos (2,6%), corticóides (1,4%), antiácidos (0,9%) e antirreumáticos (0,1%). Outros tipos de medicamentos representaram 4,1% da amostra, com 37 exposições. A automedicação foi referida por 37 (11,3%) puérperas.

A Tabela 1 demonstra o quantitativo do consumo de medicamentos na gravidez descrito em classes, segundo a indicação médica ou automedicação.

Considerando o consumo de medicamentos e outras drogas durante a gestação, 56,4% das puérperas foram expostas a baixo risco teratogênico, sendo 26,4% do total de puérperas sujeitas a risco A e 30,1% a B. Entre as que tiveram exposição a alto risco teratogênico (35,6%), 8,6% eram C, 6,4% eram D, 20,5% eram X. Submeteram-se a risco teratogênico indeterminado 8% das puérperas.

A Tabela 2 discrimina o uso de medicamentos apenas durante o primeiro trimestre gestacional de acordo o tipo de medicação utilizada, seja por indicação médica ou automedicação. A maior prevalência de automedicação no primeiro trimestre gestacional foi encontrada no uso de anti-inflamatórios, com 14 (38,9%) exposições das 36 que ocorreram.

A média de idade foi de 24,8 anos, sendo a idade mínima de 13 anos e a máxima de 45 anos. Relacionando o grupo etário com risco teratogênico durante a gravidez, observamos que não há significância estatística entre os grupos, apesar de metade das puérperas com idade avançada (35-45 anos) terem apresentado alto risco teratogênico ($p = 0,295$). Quanto ao estado civil, as mulheres solteiras tiveram exposição a medicamentos com maior risco de teratogenicidade quando comparadas com outros dois grupos ($p = 0,037$). Com relação ao nível de escolaridade e ocupação, não houve significância

Tabela 1 – Tipos de medicamentos usados durante toda a gravidez. Fortaleza, CE, 2007.

Tipo de Medicamento	Automedicação		Indicação Médica		Total
	N*	%	N*	%	
Vitaminas	3	0,6	515	99,4	518
Analgésico/ antipirético	13	10,2	114	89,8	127
Antibiótico	2	2,2	88	97,8	90
Anti-inflamatório	21	44,7	26	55,3	47
Anti-hipertensivo	1	3,7	26	96,3	27
Anti-histamínico	1	4,3	22	95,7	23
Corticóide	0	0	13	100	13
Antiácido	4	50	4	50	8
Anticonvulsivante	0	0	7	100	7
Antirreumático	0	0	1	100	1
Outros	8	21,6	29	78,4	37

*Números de vezes que o tipo de medicamento foi usado.

Tabela 2 – Tipos de medicamentos usados durante o primeiro trimestre da gravidez. Fortaleza, CE, 2007.

Tipo de Medicamento	Automedicação		Indicação Médica		Total
	N*	%	N*	%	
Vitaminas	2	0,7	279	99,3	281
Analgésico/ antipirético	10	13,2	66	86,8	76
Anti-inflamatório	14	58,3	10	41,7	24
Anti-histamínico	1	4,5	21	95,5	22
Antibiótico	0	0	19	100,0	19
Antiácido	4	80,0	1	20,0	5
Anticonvulsivante	0	0	3	100,0	3
Anti-hipertensivo	0	0	2	100,0	2
Corticóide	0	0	1	100,0	1
Antirreumático	0	0	1	100,0	1
Outros	5	29,4	12	70,6	17

*Números de vezes que o tipo de medicamento foi usado.

estatística ($p = 0,281$ e $p = 0,377$, respectivamente) no cruzamento entre as variáveis e risco teratogênico.

A Tabela 3 mostra uma caracterização da amostra segundo variáveis sócio-demográficas, relacionando com o risco teratogênico.

Relacionado ao pré-natal, 96% das puérperas o realizaram, enquanto que apenas 4% não o fizeram. Não o realizaram ou tiveram um pré-natal inadequado (de zero a cinco consultas realizadas) 43,3% das gestantes e adequado (seis ou mais consultas) 56,7% delas. A qualidade da assistência pré-natal não se mostrou relacionada ao potencial teratogênico dos medicamentos consumidos durante a gestação ($p = 0,064$).

A Tabela 4 relaciona as consultas de pré-natal ao risco teratogênico.

O tabagismo está presente em 11,3% das gestações, sendo 75,7% até o final da gestação. Ingeriram bebidas alcoólicas durante a gravidez 16% das gestantes, com 59,6% delas permanecendo no consumo até o final do terceiro trimestre. Não foi possível uma associação com significado estatístico entre o consumo de álcool e fumo durante a gestação e a presença de malformações fetais.

No presente trabalho, ocorreram 11 casos (3,4% da amostra) de malformações congênitas. Foi avaliado se existia uma associação entre a presença de malformação fetal e o risco teratogênico apresentado durante a gestação, relacionado ao uso

de medicamentos ou drogas com este potencial na gravidez (Tabela 5).

Não foi encontrado resultado estatístico significativo associando o risco teratogênico à presença de malformação congênita.

DISCUSSÃO

Como nenhum medicamento é isento de toxicidade à mãe ou feto, podendo gerar risco teratogênico, como abortamento, morte ou malformações congênitas, a medicalização associada ao uso irracional na gravidez deve ser considerada um problema de saúde pública. No entanto, existe uma carência de estudos visando a quantificação e avaliação do consumo de medicamentos e outras drogas na gestação, principalmente na região Nordeste do Brasil.

Quanto ao consumo de medicamentos por gestantes, o resultado desta pesquisa mostrou-se maior comparado a 83,4% das gestantes que declararam utilizar pelo menos um medicamento no Paraná⁽⁷⁾ e 86,6% em Natal, com uma média semelhante de medicamentos por gestante⁽⁸⁾.

Relacionado aos tipos de medicamentos mais consumidos, encontrou-se resultados semelhantes a outro estudo, no qual os antianêmicos representaram 55,1% do consumo de medicações, os analgésicos, anti-inflamatórios e antipiréticos corresponderam a 19,0% e os antibióticos a 7,2%⁽⁹⁾.

Tabela 3 – Risco teratogênico segundo variáveis sócio-demográficas. Fortaleza, CE, 2007.

Variável	Total	Baixo Risco Teratogênico		Alto Risco Teratogênico		Valor p
		N	%	N	%	
Idade						
≤ 19 anos	81	54	66,7	27	33,3	0,295
20 a 34 anos	192	116	60,4	76	39,6	
35 a 45 anos	26	13	50,0	13	50,0	
Perdido	27					
Estado Civil						
Solteira	66	33	50,0	33	50,0	0,037
Casada	73	52	71,2	21	28,8	
União Estável	159	98	61,6	61	38,4	
Perdido	28					
Escolaridade						
Até 1º Grau Completo	172	101	58,7	71	41,3	0,281
Pelo menos iniciou 2º Grau	128	83	64,8	45	35,2	
Perdido	26					
Procedência						
Fortaleza	245	147	60,0	98	40,0	0,544
Interior do estado	16	10	62,5	6	37,5	
Região metropolitana	39	27	69,2	12	30,8	
Perdido	26					
Ocupação						
Não Trabalha	38	20	52,6	18	47,4	0,377
Trabalha em Casa	168	108	64,3	60	35,7	
Trabalha Fora de Casa	94	56	59,6	38	40,4	
Perdido	26					

Com relação à automedicação, esta pesquisa encontrou valores inferiores a outros estudos. Trabalho realizado em Natal revelou 12,2% de uso de pelo menos um medicamento sem indicação médica, com destaque para a dipirona e ácido acetilsalicílico. Ressaltam ainda que o consumo de medicamentos, independente da fonte de indicação (médica ou não médica), foi maior entre as mulheres com grau de escolaridade mais alta, que, teoricamente, teriam mais acesso a informações sobre os riscos da terapia medicamentosa ao feto⁽⁸⁾. Outra pesquisa coloca que 16,4% das medicações consumidas durante a gravidez foram por automedicação e, apesar de 43% das gestantes afirmar ter sido alertada quanto aos riscos, 50% do total decidiu pela automedicação⁽¹⁰⁾.

Porém, acreditamos que o número de automedicação neste trabalho está bem abaixo do esperado, já que nos encontramos em um país onde o sistema

de saúde é ainda precário e o uso de medicamentos sem prescrição médica acaba por ser uma necessidade, pelo difícil acesso à unidade de saúde.

A maior frequência de automedicação no primeiro trimestre gestacional foi observada na classe dos anti-inflamatórios. Este é um fator preocupante, pois uma boa parte dos anti-inflamatórios está classificada com risco C pela FDA ou podem possuir risco desconhecido, como a dipirona, bastante relatada pelas puérperas. É importante ressaltar que, na suscetibilidade do feto às drogas, um fator fundamental a ser considerado é a idade gestacional, pois, no período de diferenciação embriológica, ou seja, o primeiro trimestre, acredita-se que determinadas substâncias tenham um efeito causador de alterações fetais com maior probabilidade⁽¹¹⁾.

Com relação ao consumo de medicamentos segundo a classificação da FDA, esta pesquisa mos-

Tabela 4 – Risco teratogênico segundo o número de consultas de pré-natal. Fortaleza, CE, 2007.

Variável	Total	Baixo Risco Teratogênico		Alto Risco Teratogênico		Valor p
		N	%	N	%	
Fez Pré-Natal						
Sim	288	179	62,2	109	37,8	0,225
Não	12	5	41,7	7	58,3	
Perdido	26					
Local do Pré-Natal						
Posto de Saúde	193	122	63,2	71	36,8	0,183
Hospital	83	47	56,6	36	43,4	
Consultório Particular	12	10	83,3	2	16,7	
Perdido	26					
Responsável Pelo Pré-Natal						
Médico	132	78	59,1	54	40,9	0,198
Enfermeiro	45	25	55,6	20	44,4	
Ambos	111	76	68,5	35	31,5	
Perdido	26					
Numero de Consultas						
0 a 5	130	72	55,4	58	44,6	0,064
6 a 15	170	112	65,9	58	34,1	
Perdido	26					

Tabela 5 – Risco teratogênico segundo a presença de malformações nos recém-nascidos. Fortaleza, CE, 2007.

Variável	Total	Baixo Risco Teratogênico		Alto Risco Teratogênico		Valor p
		N	%	N	%	
Malformação						
Ausente	282	176	62,4	106	37,6	0,309
Presente	9*	4	44,4	5	55,6	
Perdido	25					

*Existiram mais dois casos de malformação fetal, totalizando 11 casos, porém o risco teratogênico é indeterminado.

trou maior prevalência de riscos A e B, respectivamente 26,4% e 30,1%. Trabalho realizado no sul do Brasil detectou que entre os medicamentos usados pelas gestantes, 46,6% pertencem à categoria A e 35,9% à categoria B⁽⁹⁾. No entanto, foram expostas a risco teratogênico X 20,5% das gestações, valor relacionado, principalmente, ao consumo de fumo e/ou álcool.

No presente estudo, apenas 8,7% da amostra foram consideradas com idade avançada (35-45 anos) e não esteve relacionada a maior risco teratogênico. Porém, metade das gestantes delas expôs-se

a drogas ou medicações de alto risco. Por outro lado, as adolescentes, teoricamente mais sujeitas à exposição a teratógenos, foram, em sua maioria, gestações de baixo risco teratogênico. Pesquisa afirma que na adolescência, período de busca por maturação biológica, psicológica e social, diante de uma sobrecarga física e psíquica como na gestação, aumenta a vulnerabilidade a ações de risco⁽¹¹⁾. Além disso, vale ressaltar que estudo demonstra uma significativa mudança no perfil de gestantes, sendo maior o número de grávidas menores de 15 anos nas últimas décadas⁽¹²⁾.

Com relação ao estado civil, as gestantes solteiras tiveram uma maior exposição a medicamentos potencialmente teratogênicos durante a gravidez do que as mulheres com relação estável (casadas e união estável), resultado que pode ser esperado pela vulnerabilidade da situação. Porém, autores mostraram frequência maior de uso de medicamentos durante a gravidez entre as casadas, jovens, de baixa escolaridade e desempregadas⁽⁹⁾.

Considerando o pré-natal, as gestantes que não o realizaram tiveram exposição a risco teratogênico mais alto em comparação com as que o realizaram, embora sem significado estatístico. Entretanto, estudo tem afirmado o pré-natal como facilitador do consumo de medicações durante a gravidez, uma vez que as pacientes recebem gratuitamente as medicações nas farmácias⁽¹⁰⁾.

É importante ressaltar que, neste estudo, muitas gestações acompanhadas somente pelo enfermeiro no pré-natal eram expostas a baixo risco teratogênico (55,5%) pelas características das drogas consumidas na gravidez. Em outros estudos, tem sido documentado que o enfermeiro vem assumindo a responsabilidade em gestações de baixo risco⁽¹³⁾, e que a prescrição de medicamentos por enfermeiros constitui uma prática reconhecida proveniente de transformações do papel do enfermeiro e importância técnico-política no âmbito da atenção básica no Sistema Único de Saúde⁽¹⁴⁾.

Quanto ao consumo de fumo na gestação, os valores encontrados no nosso estudo estão bem próximos ao da literatura, com 15,9% em trabalho também realizado em Fortaleza⁽¹⁵⁾. O tabagismo durante a gravidez ainda é bem frequente, apesar de estar diminuindo, de 35,6% em 1982 para 25,1% em 2004⁽¹⁶⁾. No entanto, os dados deste estudo podem não ser fidedignos, pois os efeitos deletérios do cigarro são amplamente difundidos e a mulher teme a reprovação da pesquisadora ou mesmo a possibilidade de ser responsável por algum dano que o tabagismo possa ter causado em seu filho.

Quanto ao trimestre de exposição, a maioria das gestantes continuou fumando até o parto (75,7%), dados bastante elevados quando comparado a outros trabalhos. Estudo recente observou que a prevalência do fumo durante o início da gestação foi de 41%, destas, 40% cessaram o uso durante a gravidez e 25% fumaram até o parto⁽¹⁷⁾.

O uso de álcool na gravidez referido é ainda inferior aos dados encontrados na literatura re-

cente. Em um estudo realizado com 537 grávidas no Rio de Janeiro foi demonstrado que 40,6% das parturientes consumiram álcool durante algum período da gestação e que 10,1% fizeram uso do álcool frequentemente durante toda a gravidez⁽¹⁸⁾.

A exposição ao álcool se deu, em grande parte, durante toda a gestação e em concentrações desconhecidas. Os efeitos teratogênicos do álcool, como qualquer outro agente neurocomportamental, tem sido documentado com exposições intraútero em qualquer período gestacional⁽⁹⁾.

Quanto à incidência de malformação congênita, dado deste estudo está de acordo com a literatura, na qual é estimado que cerca de 2 a 3% de todos os recém-nascidos vivos apresentem algum defeito congênito⁽¹⁹⁾. Apesar de não haver significado estatístico, a maior parte dos casos de malformação fetal tiveram durante a gestação uma exposição a drogas ou medicações com alto risco teratogênico. Estudo realizado em Maringá, com 222 prontuários de malformados, observou-se que em 48,4% foram consumidos medicamentos de riscos C, D e X durante a gravidez, segundo a FDA, enquanto que em 24,3% dos casos, houve consumo de medicações apenas com riscos A e B. Nos demais casos, o risco é desconhecido⁽²⁰⁾.

Considerando as particularidades de uma exposição a drogas durante a gravidez, faz-se necessário uma prescrição medicamentosa criteriosa. Para isso, é indispensável estabelecer situações que realmente necessitem de manejo medicamentoso, firmar a ausência de associação entre malformações e a exposição ao fármaco selecionado e mensurar aceitável grau de segurança para a gestante e o feto submetidos ao medicamento, avaliando o risco-benefício desta exposição. Além disso, deve-se conscientizar às gestantes a não fazerem uso de drogas ilícitas durante o período gestacional, evitando possíveis danos gerados com a exposição fetal a estas drogas.

Os enfermeiros, através da Estratégia Saúde da Família especialmente, participam ativamente deste processo, tanto na prescrição de medicamentos padronizados, como na educação em saúde, constituindo-se formadores de opinião e responsáveis por divulgação de informações seguras. Portanto deve haver conscientização quanto à importância e o valor de suas ações, concentrando esforços para o alcance do objetivo proposto: uma assistência pré-natal de qualidade, livre de danos à mãe e ao feto em desenvolvimento.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos neste estudo, pudemos concluir que a medicalização na gravidez é uma realidade, já que há um elevado consumo de medicações durante a gestação sem conhecimento dos riscos teratogênicos implicados, tendo o estado civil solteira como característica socioeconômica das gestantes mais exposta a fatores potencialmente teratogênicos. A automedicação foi pouco reportada pelas puérperas, com frequência bem abaixo do esperado, sendo a automedicação mais presente na classe dos anti-inflamatórios, especialmente no primeiro trimestre gestacional. Como, muitas vezes, os medicamentos adquiridos sem prescrição médica não são considerados verdadeiros medicamentos pelas pacientes, mesmo se utilizados para tratar uma queixa física, é possível que o número de medicamentos utilizados por automedicação esteja subestimado, sendo considerada uma limitação da pesquisa. Além desta, existe o fato da memória materna ter sido utilizada como a única fonte de informação sobre o uso de medicamentos, álcool e fumo na gravidez.

O álcool e fumo foram bastante consumidos pelas gestantes durante todo o período gestacional. Porém, não foi possível uma associação com significado estatístico entre o consumo de álcool e fumo durante a gestação e a existência de malformações fetais.

Nesse contexto, o conhecimento por parte dos enfermeiros dos medicamentos mais utilizados na gestação e a frequência do consumo de álcool e fumo, bem como seu potencial teratogênico e características populacionais mais expostas contribuem para o direcionamento de planejamento e intervenções educativas dirigidas a gestantes, proporcionando maior segurança quanto ao uso racional de medicamentos durante a gestação.

REFERÊNCIAS

- Mathias TAF, Assunção AN, Silva GF. Óbitos infantis investigados pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil em região do Estado do Paraná. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(3):445-53.
- Guerra CGB, Silva AQB, França LB, Assunção PMB, Cabral RX, Ferreira AAA. Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008;30(1):12-8.
- Freire K, Padilha PC, Saunders C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(7):335-41.
- Bertoldi AD, Tavares NUL, Hallal PC, Araújo CL, Menezes AMB. Medicine use among adolescents: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(10):1945-53.
- Freitas TCSB, Lamounier JA, Chaves RG, Silva SC. Uso de medicamentos na gestação e a lactação em mulheres militares na região metropolitana de Belo Horizonte e sua associação com o tempo de aleitamento materno. *Rev Med Minas Gerais.* 2012;22(2):158-65.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos de Atenção Básica. Atenção pré-natal de baixo risco. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2012.
- Melo SCCS, Peloso SM, Carvalho MDB, Oliveira MLB. Uso de medicamentos por usuárias do Sistema Único de Saúde. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(1):66-70.
- 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.* 2008;30(1):12-8.
- Oliveira Filho AD, Gama DP, Leopardi MG, Dias JMG, Lyra Júnior DP, Neves SJF. Aderência autorreferida a medicamentos prescritos durante a gestação. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012;34(4):147-52.
- Brum LFS, Pereira P, Felicetti LL, Silveira RD. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(5):2435-42.
- Lopes TD, Arruda PP. As repercussões do uso abusivo de drogas no período gravídico/puerperal. *Rev Saúde Pesquisa.* 2010;3(1):79-83.
- Marques AGB, Záchia AS, Schmidt MLS, Heldt E. Características de gestantes atendidas em consulta de enfermagem ambulatorial de pré-natal: comparação de quatro décadas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):41-7.
- Maeda ST, Secoli SR. Utilização e custo de medicamentos em gestantes de baixo risco. *Rev Latinoam Enferm.* 2008;16(2):266-71.

- 14 Oliveira SF, Kerber NPC, Vaghetti HH, Lunardi Filho WD, Wachholz VA. A organização do trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. Ciênc Cuid Saúde. 2012;11(2):368-75.
- 15 Opaleye ES, Coelho HL, Schüler-Faccini L, Almeida PC, Santos EC, Ribeiro AJ, Costa FS. Avaliação de riscos teratogênicos em gestações expostas ao misoprostol. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010;32(1):19-35.
- 16 Santos IS, Barros AJD, Matijasevich A, Tomasi E, Medeiros RS, Domingues MR, Bertoldi AD, Barros FC, Victora CG. Mothers and their pregnancies: a comparison of three population-based cohorts in Southern Brazil. Cad Saúde Pública. 2008;24(3):381-9.
- 17 Villalbí JR, Salvador J, Cano-Serral G, Rodríguez-Sanz C, Borrell C. Maternal smoking, social class and outcomes of pregnancy. Paediatr Perinat Epidemiol. 2007;21:441-7.
- 18 Moraes CL, Reichenheim ME. Rastreamento do uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. Rev Saúde Pública. 2007;41(5):695-703.
- 19 Nicola PDR, Cernach MCSP, Perez AAA, Brunoni D. A utilização da internet na notificação dos Defeitos Congênitos na Declaração de Nascido Vivo em quatro maternidades públicas do Município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2010;26(7):1383-90.
- 20 Ramos WLP, Benevento CE, Malgarin J, Stefanello TF, Ramos ERP. Análise do uso de medicamentos durante a gestação em mães de pacientes portadores de malformações fetais. Rev Saúde e Pesquisa. 2008;1(1):59-64.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Rebeca Silveira Rocha
Rua Duarte Pimentel, 155, ap. 701, bl. 03, Serrinha
60742-155 Fortaleza, CE
E-mail: bekinharocha@hotmail.com |
rebecarochac@gmail.com

Recebido em: 13.04.2012
Aprovado em: 30.04.2012