

**UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GRAVIDEZ: UM ESTUDO DE REVISÃO****DRUG USE DURING PREGNANCY: A STUDY REVIEW**Flávia Aparecida Kameyama Segura<sup>1</sup>, Márcia Regina Campos Costa da Fonseca<sup>2</sup>**Submetido:** 17/08/2015**Aprovado:** 08/09/2015**RESUMO:**

**Objetivo:** apresentar revisão da literatura sobre a utilização de medicamentos durante a gravidez, período de 2000 a 2014. **Método:** bases de dados utilizadas: SciELO, MEDLINE, Lilacs e PubMed e os descritores “uso de medicamentos”, “utilização de medicamentos”, “gravidez”, “cuidado pré-natal” e “farmacoepidemiologia”. **Resultados:** foram identificados 2.659 artigos, 20 cumpriram os critérios de inclusão; 60,0% encontravam-se na base de dados Lilacs, 50,0% em português, sendo 12 publicações nacionais. A maioria dos estudos era transversal e os dados, obtidos por meio de entrevistas com as gestantes. Observou-se um consumo expressivo de medicamentos variando de 44,7% a 100,0%, sendo: antianêmicos, vitaminas, analgésicos e antibacterianos os mais utilizados; 65,0% utilizaram a classificação de risco (FDA), observando-se a utilização de medicamentos na categoria D (0,3% a 9,3%) e X (0,03% a 20,5%). **Conclusões:** conclui-se pelos estudos avaliados que as gestantes estão expostas a uma grande quantidade e variedade de medicamentos, alguns com potenciais riscos ao feto.

**DESCRITORES:** Uso de medicamentos; Utilização de medicamentos; Gravidez; Cuidado pré-natal; Revisão.

**ABSTRACT:**

**Objective:** to review the literature on the use of medicines during pregnancy, period from 2000 to 2014. **Method:** databases used were: SciELO, MEDLINE, Lilacs and PubMed, and descriptors "use of drugs", "use of medicines", "pregnancy", "prenatal care" and "pharmacoepidemiology". **Results:** 2.659 articles were identified, 20 were included; 60.0% were in Lilacs database and 50.0% in Portuguese, being 12 national publications. Majority of studies was cross-sectional and data obtained by interview with pregnant women. It was observed a significant consumption of medicines, ranging from 44.7% to 100%, being antianemics, vitamins, analgesics and antibacterial the most commonly used. The works, 65.0% used risk of classifications FDA, where it was observed the use of medicines in Category D (0.3% - 9.3%) and X (0.03% - 20.5%). **Conclusions:** It is concluded by the studies assessed that pregnant women are exposed to a large amount and variety of medications, some with potential risks to the fetus.

**DESCRIPTORS:** Drug use; Drug utilization; Pregnancy; Prenatal care; Review.

<sup>1</sup> Farmacêutica, mestranda da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, São Paulo, Brasil. E-mail: flakameyama@ig.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, São Paulo, Brasil. Rua Francisco Telles, 250 – Vila Arens, Jundiaí-SP. CEP: 13.202-550. E-mail: fonseca100@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

Até o início do século XX, a comunidade científica acreditava que a barreira placentária era capaz de defender o feto da ação dos medicamentos, sendo os defeitos congênitos apenas acontecimentos casuais<sup>1</sup>. Porém, ao longo deste século, estudos provaram ser inadequada esta fundamentação, reconhecendo, inclusive, que muitos fatores ambientais e uma grande parte dos medicamentos podem prejudicar o desenvolvimento intrauterino<sup>2,3</sup>. Acredita-se que os medicamentos sejam responsáveis por cerca de 1% dos casos de malformações congênitas de etiologia conhecida<sup>4</sup>. Nesse sentido, a teratogênese induzida por fármacos passou a ser muito estudada, e embora pouco prevalente na totalidade das malformações, é passível de ser prevenida pelo uso racional de medicamentos durante a gravidez<sup>5-7</sup>.

Especialmente após o desastre da Talidomida, nos anos 60<sup>8</sup>, ficou bem clara a necessidade de haver uma preocupação com os medicamentos a que a mulher se expõe enquanto grávida. Muitos livros e artigos científicos têm sido publicados ao longo de décadas, sobre quais medicamentos podem ser usados na gravidez, não apenas para tratar as patologias próprias deste ciclo, mas também para tratar as intercorrências não obstétricas que possam ocorrer. Deste modo, é farta a literatura que pode orientar o profissional médico acerca de que medicamentos prescrever e, especialmente, do que não prescrever durante a gravidez. Entretanto são escassos os dados sobre os medicamentos que as gestantes realmente usam durante a gravidez. A ampla variação entre hábitos de prescrição, muitas vezes para indicações triviais e não para condições clínicas importantes,

associado à prática de automedicação, sugerem que as gestantes utilizam uma quantidade excessiva de medicamentos<sup>9</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo apresentar uma revisão da literatura sobre o uso de medicamentos durante a gravidez.

## METODO

Trata-se de um estudo de revisão da literatura científica nacional e internacional, tendo como eixo norteador a pergunta: *Qual o perfil de utilização de medicamentos por gestantes durante a gravidez?*

O estudo foi realizado de levantamentos nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieved System (MEDLINE), Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e U.S. National Library of Medicine (PubMed) e as buscas conduzidas pelos descritores catalogados no Descritor em Ciências da Saúde (DeCs) e operadores booleanos “and” e “or”, sendo estes: uso de medicamentos, utilização de medicamentos, gravidez, cuidado pré-natal e farmacoepidemiologia.

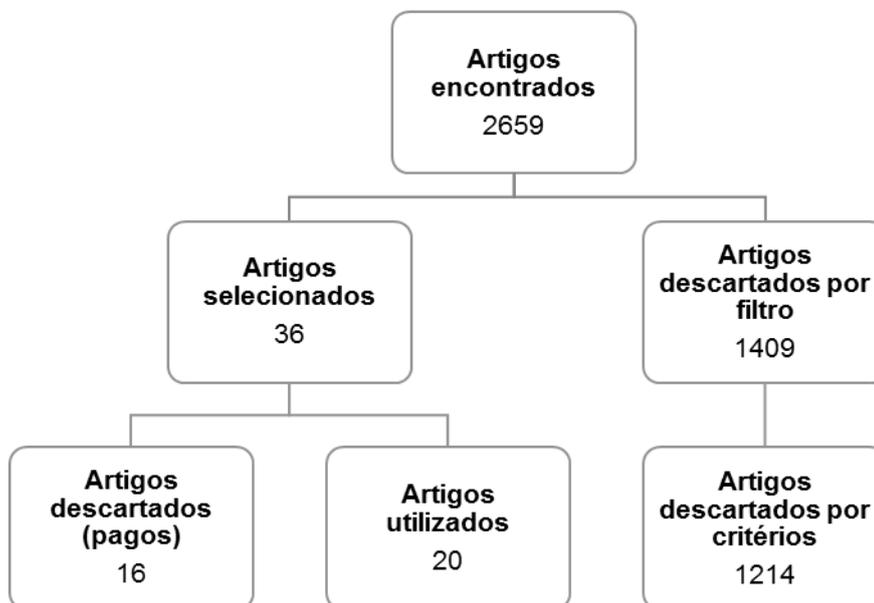
Utilizou-se como critérios de inclusão, artigos originais publicados em periódicos internacionais ou nacionais, nos idiomas inglês, português ou espanhol, publicados de 2000 a 2014, indexados em uma das bases anteriormente citadas e disponíveis gratuitamente e na íntegra. Foram excluídos, as teses e dissertações, os anteriores a 2000, os artigos duplicados e aqueles que após leitura do resumo não estavam relacionados a pergunta norteadora do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Seleção do estudo

A combinação dos descritores nas bases de dados citadas resultou em 2.659 artigos, a estes foram aplicados os filtros, “ano de publicação de 2000 a 2014”, “artigo original” e “artigo na íntegra” e excluídos 1.409 artigos. Os resumos dos 1.250 artigos pré-selecionados foram lidos sendo excluídos 1.214 artigos pelos critérios adotados, como duplicidade e aqueles não relacionados à pergunta norteadora do estudo,

“qual o perfil de utilização de medicamentos por gestantes durante a gravidez?”, como por exemplo, os estudos avaliando a eficácia de determinadas terapias medicamentosas na gestação, A seleção final resultou em 36 artigos, sendo 16 descartados por não serem de acesso livre. O organograma que ilustra a metodologia de inclusão/exclusão de artigos está apresentado na figura 1.

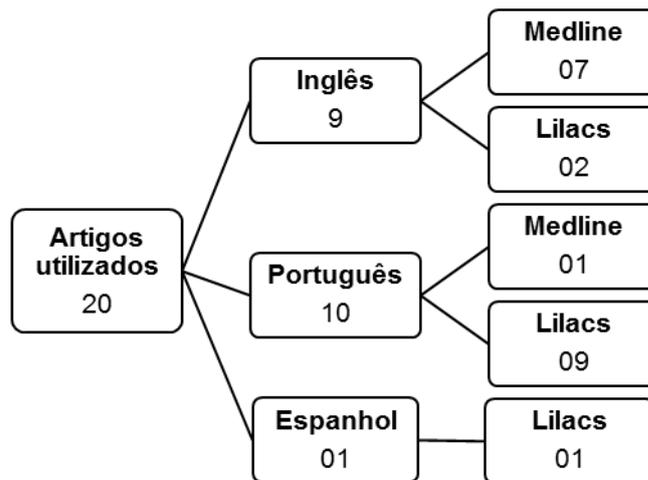


**Figura 1:** Diagrama da análise dos estudos e processo de seleção, 2000 a 2014, Jundiaí.

A análise descritiva dos 20 artigos da seleção final possibilitou tanto a caracterização geral como a análise temática e síntese dos conteúdos dos mesmos.

### Características do estudo

Dos artigos 60,0% encontravam-se na base de dados Lilacs<sup>10-21</sup> e 50,0% em português<sup>10-14,17-20,22</sup> (figura 2).



**Figura 2:** Descrição do idioma e banco de dados dos artigos utilizados, 2000 a 2014, Jundiaí.

A maioria (85,0%) era estudos de delineamento transversal<sup>10-25</sup> e 75,0% dos dados obtidos nos trabalhos foram por entrevistas através de questionários<sup>10-21,25-27</sup>. As datas de publicação foram variadas, bem como os anos de realização, 20,0% dos trabalhos foram publicados em 2008<sup>13,23-24,28</sup>. Dos trabalhos nacionais<sup>10-14,17-22,27</sup> somente a região centro-oeste não foi representada (tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição das publicações segundo características gerais, 2000-2014.

ARTIGO	AUTOR	LOCAL DO ESTUDO	ANO DE PUBL.	ANO DE ESTUDO	TIPO DE ESTUDO
Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil	Guerra GCB, Silva AQB, França LB, Assunção PMC, Cabral RX, Ferreira AAA	Natal, RN Brasil	2008	2006	Transversal Entrevista
Aderência autorreferida a medicamentos prescritos durante a gestação	Oliveira Filho AD, Gama DP, Leopardi MG, Dias JMG, Lyra Júnior DP, Neves SJF	Maceió, AL Brasil	2012	2010	Transversal Entrevista
Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica	Fonseca MCC, Fonseca E, Bergsten-Mendes G	Campinas, SP Brasil	2002	1996	Transversal Entrevista
Uso de medicamentos por gestantes em seis cidades brasileiras	Mengue SS, Schenkel EP, Duncan BB, Schmidt MI	Brasil	2001	1991/1995	Transversal Entrevista
Prevalência e determinantes maternos do consumo de medicamentos na gestação por classe de risco em mães de nascidos vivos	Geib LTC, Vargas Filho EF, Geib D, Mesquita DI, Nunes ML	Passo Fundo, RS Brasil	2007	2003/2004	Transversal Entrevista
Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos	Rocha RS, Bezerra SC, Lima JWO, Costa FS	Fortaleza, CE Brasil	2013	2006/2007	Transversal Entrevista
Assessment of drug use among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia	Kebede B, Gedif T, Getachew A	Etiópia	2009	2007	Transversal Entrevista
Prescription drug use among fathers and mothers before and during pregnancy. A population-based cohort study of 106 000 pregnancies in Norway 2004–2006	Engeland A, Bramness JG, Daltveit AK, Rønning M, Skurtveit S, Furu K	Paquistão	2008	2004/2006	Coorte Indicadores de prescrição
Drug-prescribing patterns during pregnancy in the tertiary care hospitals of Pakistan: a cross sectional study	Rohra DK, Das N, Azam SI, Solangi NA, Memon Z, Shaikh AM, Khan NH	Paquistão	2008	2007	Transversal Indicadores de prescrição
Drug prescription for pregnant women: a pharmacoepidemiological study	Carmo TA, Nitrini SM	Piracicaba, SP Brasil	2004	2001	Transversal Indicadores de prescrição
Drug utilization patterns in pregnant women: a case study at the Mount Hope Women's Hospital in Trinidad, West Indies	Pereira LMP, Nayak BS, Abdul-Lateef H, Matmungal V, Mendes K, Persad S, et al.	Antilhas	2010	2007	Transversal Entrevista
Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde	Melo SCCS, Pelloso SM, Carvalho MDB, Oliveira NLB	Bandeirantes, PR Brasil	2009	2006/2007	Transversal Entrevista
Uso de medicamentos durante a gestação e a lactação em mulheres militares na região metropolitana de Belo Horizonte e sua associação com o tempo de aleitamento materno	Freitas TCSB, Lamounier JA, Chaves RG, Silva, SC	Belo Horizonte, MG Brasil	2012	2007/2011	Transversal Entrevista
Consumption of medicines in high-risk pregnancy: evaluation of determinants related to the use of prescription drugs and self-medication	Araújo DD, Leal MM, Santos EJV, Leal LB	Pernambuco, PE Brasil	2013	2011	Transversal Entrevista
The Quebec pregnancy cohort - prevalence of medication use during gestation and pregnancy outcomes	Bérard A, Sheehy O	Quebec	2014	1998/2008	Coorte Questionário enviado
Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil)	Brum LFS, Pereira P, Felicetti LL, Silveira RD	Santa Rosa, RS Brasil	2011	2005	Transversal Entrevista
Use of medicines with unknown fetal risk among parturient women from the 2004 Pelotas Birth Cohort (Brazil)	Bertoldi AD, Silva DPT, Camargo AL, Barros AJ, Matijasevich A, Santos IS	Pelotas, RS Brasil	2012	2004	Coorte Entrevista
Uso de fármacos durante el período de gestación en embarazadas de Buenos Aires, Argentina	Marín GH, Cañas M, Homar C, Aimetta C, Orchuela J	Buenos Aires, Argentina	2010	2007/2008	Transversal Entrevista
Drug utilization pattern in pregnant women in rural areas, India: Cross-sectional observational study	Adhikari A, Biswas S, Gupta RK	Índia	2011	2005/2006	Transversal Entrevista
Maternal characteristics associated with pregnancy exposure to FDA category C, D, and X drugs in a Canadian population	Yang T, Walker MC, Krewski D, Yang Q, Nimrod C, Garner P, Fraser W, Olatunbosun O, Wen SW	Canadá	2008	1997/2000	Transversal Indicadores de prescrição

Nos anos posteriores à tragédia da talidomida, muitos trabalhos se preocuparam em descrever o perfil do uso de medicamentos em gestantes, porém, atualmente estes estudos estão mais escassos<sup>11</sup>, sendo tal fato observado neste estudo onde somente 36 publicações abordavam a temática. Dos estudos avaliados nessa revisão a maioria era transversal/retrospectivo, cabe ressaltar a limitação destes estudos que muitas vezes, dependem da memória das mulheres sobre os medicamentos usados na gestação, portanto, acredita-se que a frequência de utilização possa ser bem maior do que as apresentadas nos estudos.

Embora tenha sido encontrado 12 estudos nacionais, com exceção de um trabalho desenvolvido em seis cidades brasileiras<sup>10</sup>, os demais são em cidades isoladas do Brasil, portanto, não há na literatura nacional ampla abordagem sobre o tema<sup>13</sup>.

### **Utilização de medicamentos**

Das publicações avaliadas a mediana de mulheres amostradas foi de 828 (78-186,165), a frequência de uso de medicamentos variou de 44,7%<sup>22</sup> a 100,0%<sup>21</sup> e naqueles que possuíam média de uso de medicamentos<sup>11,13,15-18, 20-21, 23, 26-28</sup> esta foi de 2,98 (1,66-4,60) (tabela 2). Estudo de revisão realizado em países desenvolvidos também mostrou ampla variação da frequência do uso de medicamentos na gravidez (27,0% a 93,0%)<sup>30</sup>. Tal fato pode ser explicado, entre outras, pelas diferenças entre os métodos utilizados nos trabalhos,

instrumentos de coleta de dados, inclusão ou não de vitaminas e sais minerais.

Nos artigos avaliados observou-se maior frequência do uso de antianêmicos (70,6%)<sup>10-11,13-16,18-19,21-23,25</sup>, seguido de vitaminas (64,7%)<sup>10,13,15,16,19-21,23,25,27,29</sup>, analgésicos (58,8%)<sup>10-11,13-16,18, 20, 23,27</sup> e antibacterianos (52,9%)<sup>10-11,16,18,20,23,25-26, 29</sup> (tabela 2). O uso de antianêmicos e vitaminas muitas vezes é justificável em países em desenvolvimento onde ainda se convive com população com grande carência nutricional, porém, vitaminas foram citadas como frequentes (6,3%) no estudo realizado em Quebec, Canadá<sup>29</sup>, país com índice de desenvolvimento humano (IDH) elevado (>0,911). Na revisão supracitada<sup>30</sup> o uso de vitaminas e sais minerais variou de 57,0% a 99,0%, ressalta-se que todos os países incluídos neste estudo são desenvolvidos (Canadá, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Itália, Países Baixos, Noruega e Estados Unidos), o que nos faz refletir sobre a real necessidade da utilização de certos medicamentos.

Das publicações revisadas, 13 trabalhos (65,0%)<sup>10-14,16,17,19-22,24,25</sup>, utilizaram a classificação de risco embasada no FDA. Nessas referências, os medicamentos constantes da Categoria A, foram descritos com variações de 11,6% a 61,1%; Categoria B, variações de 18,1% a 38,5%; Categoria C, variações de 8,3% a 42,4%; Categoria D, variações de 0,3% a 9,3% e, finalmente Categoria X, variação de 0,03% a 20,5% (tabela 2).

Estudo de revisão já citado revelou que em um dos estudos realizados nos Estados Unidos, 4,8% das mulheres grávidas tiveram

uma ou mais prescrições de drogas com evidência positiva de risco na gravidez (categoria D) e 4,6% receberam prescrições contraindicadas na gravidez (categoria X), já na Itália, 2,0% das mulheres grávidas receberam prescrições de uma ou mais drogas da categoria D e 1,0% da categoria X e na França mais da metade das mulheres receberam prescrição de um medicamento da categoria D<sup>30</sup>. A mesma revisão revelou que estudos utilizando diferentes sistemas de classificação de risco também encontraram uma proporção considerável de mulheres que usaram drogas com evidências positivas de risco para o feto na Dinamarca (18,7%), Países Baixos (21,0%), e no Canadá (6,3%)<sup>30</sup>. Ressalta-se que segundo a classificação de risco proposta pelo FDA os medicamentos mais indicados para utilização na gestação se encontram na categoria A e B, os

medicamentos classificados na categoria C, não excluem riscos para a gestação ou mesmo para o feto, os classificados na categorias D possuem evidências de riscos em fetos humanos e só devem ser utilizados caso o benefício justifique o risco potencial (doenças graves, sem outras possibilidades) e finalmente, os medicamentos classificados na Categoria X, que são aqueles que podem trazer anormalidades ao feto, não devem ser utilizados, pois os efeitos deletérios ultrapassam os benefícios<sup>31</sup>. O uso de medicamentos durante a gravidez é comum e causa impacto em dois seres, na mulher e no feto. A utilização mais segura de medicamentos significa, entre outros aspectos, tomar medidas para evitar a exposição desnecessária de teratógenos conhecidos na gravidez<sup>32</sup>.

**Tabela 2.** Distribuição das publicações segundo utilização de medicamentos.

ARTIGO	AMOSTRA	MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS	MEDICAM. /MULHER MÉDIA	UTILIZARAM MEDICAMENTOS
Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil	610	Antianêmicos 35,6%, Analgésicos 24,9%, Gastrointestinais 9,1%, Vitaminas 7%. Categoria A: 42,7%, B: 27,1%, C: 29,3%, D: 0,3%	2,4	86,6%
Aderência autorreferida a medicamentos prescritos durante a gestação	221	Antianêmicos 55,1%, Analgésicos, antiinflamatórios, antipiréticos 19,0%, Anti-infecciosos 7,2%	2,8	96,9%
Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica	1.000	Analésicos, Antiespasmódicos, Antiinfecciosos ginecológicos, Antianêmicos, Antiácidos, Antibióticos Categoria A: 17,1%, B: 33,1%, C: 42,4, D: 1,8%, X: 0,03% não classificados: 5,5%	3,0	94,6%
Uso de medicamentos por gestantes em seis cidades brasileiras	5.564	Vitaminas associadas a antianêmicos 33,5%, Digestivo 31,3%, Analgésicos/antiinflamatórios 22,2%, Antianêmicos 19,8%, Antimicrobianos 11,1% Categoria A: 34%, B: 22,6%, C: 39,7%, D: 3,0%, X: 0,6%	-	83,8%
Prevalência e determinantes maternos do consumo de medicamentos na gestação por classe de risco em mães de nascidos vivos	2.262	Categoria A 53,4%, Categoria B 18,1%, Categoria C 24,46%, Categoria D 1,47%, Categoria X 0,06%, V (vários) 2,1%	-	80,0%
Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos	326	Vitaminas 57,7%, Analgésicos e antipiréticos 14,1%,	2,8	96,6%

teratogênicos		Antibióticos 10, Anti-inflamatórios 5,2%, Anti-hipertensivos 3%, Anti-histamínicos 2,6%, Corticóides 1,4%, Antiácidos 0,9%, Antirreumáticos 0,1%		
Assessment of drug use among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia	1.268	Categoria A: 26,4%, B: 30,1%, C: 8,6%, D: 6,4%, X: 20,5% Risco indeterminado: 8% Ferro, Vitaminas, Anti-infecciosos	-	71,3%
Prescription drug use among fathers and mothers before and during pregnancy. A population-based cohort study of 106 000 pregnancies in Norway 2004–2006	106.329	Gastrointestinal: metoclopramida	3,3	57%
Drug-prescribing patterns during pregnancy in the tertiary care hospitals of Pakistan: a cross sectional study	3.769	Anti-anêmicos, Vitaminas e supl. minerais 79,4% Analgésicos 6,2%, Anti-bacterianos 2,2%	1,66	55,4% 3º trimestre 33,6% 2º trimestre 11% 1º trimestre
Drug utilization patterns in pregnant women: a case study at the Mount Hope Women's Hospital in Trinidad, West Indies	506	Multivitaminas 59,8%, Ferro/ácido fólico 54,2%, Medicamentos fitoterápicos 2,4%, Paracetamol: mais comum em todos os trimestres	1,32 1ºTrim. 1,22 2ºTrim. 0,94 3ºTrim.	73%
Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde	205	Sulfato ferroso 45,0%, Paracetamol 43,4% Categoria A: 11,6%, B: 38,5%, C: 34,6%, D: 7,7%, X: 3,8% Não específico: 3,8%	-	83,4%
Uso de medicamentos durante a gestação e a lactação em mulheres militares na região metropolitana de Belo Horizonte e sua associação com o tempo de aleitamento materno	100	Vitamina 45,9%, Antianêmico 9,2% Categoria A: 61,1%, B: 29,7%, C: 8,3%, X: 0,9%	-	76%
Consumption of medicines in high-risk pregnancy: evaluation of determinants related to the use of prescription drugs and self-medication	78	Antianêmicos, Vitaminas	4,6	100%
The Quebec pregnancy cohort - prevalence of medication use during gestation and pregnancy outcomes	186.165	Categoria A: 14%, B: 37,2%, C: 39,5%, D: 9,3% Antibióticos 26,1%, Anti-eméticos 13,7%, Contraceptivos orais 10,5%, Asma 7,8%, Vitaminas 6,3%, Antidepressivos 4,5%	-	59,0%
Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil)	470	Categoria A: 46,6%, B: 35,9%, C: 17,5%	4,1	90,0%
Use of medicines with unknown fetal risk among parturient women from the 2004 Pelotas Birth Cohort (Brazil)	4.189	Multivitaminas, Associação entre brometo de butil escopolamina, Dipirona	2,9	92,7%
Uso de fármacos durante el período de gestación en embarazadas de Buenos Aires, Argentina	1.338	Ferro 71,8%, Ácido fólico 40,3%, Antimicrobianos 40,9%, Analgésicos 38,5%, Antieméticos 30,8%, Vitaminas 19,7% Categoria C: 11,1%, D: 7,2%, X: 3,2%	2,0	90,6%
Drug utilization pattern in pregnant women in rural areas, India: Cross-sectional observational study	656	Genéricos 21%, Essenciais 18%, Antibióticos 9,6%	2,66	51,4% primigestas 71,3% grupo socioeconômico mais baixo
Maternal characteristics associated with pregnancy exposure to FDA category C, D, and X drugs in a Canadian population	18.575	Categoria C 15,8%, Categoria D 5,2%, Categoria X 3,9%	-	-

## Conclusões

Após a tragédia da Talidomida muitos trabalhos foram realizados procurando-se conhecer o perfil do uso de medicamentos na gravidez, porém, atualmente estes trabalhos estão mais escassos e as publicações se concentrando em terapêutica medicamentosa específica para as intercorrências do ciclo gravídico-puerperal.

Das publicações avaliadas observou-se alta prevalência de utilização de medicamentos neste período e em algumas situações a utilização de fármacos classificados pelo FDA na categoria D e X o que gera preocupação uma vez que a exposição a determinado medicamento, envolve dois organismos e a resposta fetal diante da medicação é diferente da observada na mãe, podendo resultar em toxicidade fetal, e lesões muitas vezes irreversíveis. Obviamente a gestante, como toda a população, está sujeita a intercorrências que impõem o uso de medicamento, mas este uso deve ser criterioso, avaliando risco/benefício ao binômio, pois o uso indevido pode levar as sérias consequências.

Dos trabalhos avaliados observou-se um grande número de publicações nacionais e isto se faz importante, uma vez que os padrões de utilização de medicamentos são diferentes entre países e sofrem influências, de doenças, práticas de prescrição, genética, dieta, tradições do povo, processos usados na fabricação/distribuição, entre outras, além do que no país observa-se um grande consumo de medicamentos por automedicação, inclusive por gestantes, prática esta, que acaba por assumir função complementar aos sistemas de saúde muitas vezes deficitários.

Ressalta-se, portanto, a importância de publicações sobre esta temática. Conhecendo o perfil de utilização de medicamentos na gravidez pode-se planejar ações/intervenções educativas dirigidas a gestantes, principalmente alertando para o perigo potencial da automedicação, bem como, atividades de educação permanente aos profissionais de saúde voltadas ao uso mais racional dos medicamentos, baseada na avaliação dos riscos e benefícios da terapia medicamentosa prescrita.

## REFERÊNCIAS

1. Barros SMO. Estudo sobre o uso de fármacos durante a gestação. *Acta Paul Enf.* 1995;8(1):26-32.
2. Amorim MMR, Vilela PC, Santos LC, Neto GHFM, Lippo LAM, Marques M. GASTROSCISE: diagnóstico pré-natal x prognóstico neonatal. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2000;22(4):191-9.
3. Desesso JM, Williams AL, Ahuja A, Bowman CJ, Hurt ME. The placenta, transfer of immunoglobulins, and safety assessment of biopharmaceuticals in pregnancy. *Crit Rev Toxicol.* 2012;42(3):185-210.
4. De Santis M, Straface G, Carducci B, Cavalieri AF, De Santis L, Lucchese A, et al. Risk of drug-induced congenital defects. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2004;117:10-9.
5. Rasmussen SA. Human teratogens update 2011: can we ensure safety during pregnancy?. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol.* 2012;94(3):123-8.
6. Kulay Júnior L, Lapa AJ. Protocolo de drogas na gravidez: drogas na grávidas, manual de orientação. São Paulo: Ponto; 2003. p. 9-11.

7. Buhimschi CS, Weiner CP. Medications in pregnancy and lactation: part 1. Teratology. *Obstet. Gynecol.* 2009;113(1):166-88.
8. Sanseverino MTV, Spritzer DT, Schuler-Faccini, L. Manual de Teratogênese. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. p. 11-47.
9. Osório-de-Castro CGS, Pepe VLE, Luiza VL, Cosendey MAE, Freitas AM, Miranda FF, et al. Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gravidez. *Cad Saúde Pública*, 2004;(Supl 1):S73-82.
10. Mengue SS, Schenkel EP, Duncan BB, Schmidt MI. Uso de medicamentos por gestantes em seis cidades brasileiras. *Rev Saúde Pública.* 2001 Out;35(5):415-20.
11. Fonseca MCC, Fonseca E. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Rev Saúde Pública.* 2002 Abr;36(2):205-12.
12. 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 Pública.* 2007 Out;23(10):2351-62.
13. 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 Jan;30(1):12-8.
14. Melo SCCS, Pelloso SM, Carvalho MDB, Oliveira NLB. Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(1):66-70.
15. Pereira LMP, Nayak BS, Abdul-Lateef H, Matmungal V, Mendes K, Persad S, et al. Drug utilization patterns in pregnant women: a case study at the Mount Hope Women's Hospital in Trinidad, West Indies. *West Indian Med J.* 2010 Oct;59(5):561-6.
16. Marín GH, Cañas M, Homar C, Aimetta C, Orchueta J. Uso de fármacos durante el período de gestación en embarazadas de Buenos Aires, Argentina. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2010 Oct;12(5):722-31.
17. 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). *Cienc Saúde Coletiva.* 2011 Maio;16(5):2435-42.
18. 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 Abr;34(4):147-52.
19. Freitas TCSB, Lamounier JA, Chaves RG, Silva, SC. Uso de medicamentos durante a 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.
20. Rocha RS, Bezerra SC, Lima JWO, Costa FS, Araújo DD, Leal MM, Santos EJV, Leal LB. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2013;34(2).
21. Araújo DD, Leal MM, Santos EJV, Leal LB. Consumption of medicines in high-risk pregnancy: evaluation of determinants related to the use of prescription drugs and self-medication. *Braz J Pharm Sci.* 2013 July/sept.;49(3):491-9.
22. Carmo TA, Nitrini SM. Drug prescription for pregnant women: a pharmacoepidemiological study. *Cad Saúde Pública.* 2004 Jul/aug;20(4):1004-13.

23. Rohra DK, Das N, Azam SI, Solangi NA, Memon Z, Shaikh AM, Khan NH. Drug-prescribing patterns during pregnancy in the tertiary care hospitals of Pakistan: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008;8:24.
24. Yang T, Walker MC, Krewski D, Yang Q, Nimrod C, Garner P, Fraser W, Olatunbosun O, Wen SW. Maternal characteristics associated with pregnancy exposure to FDA category C, D, and X drugs in a Canadian population. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2008;17:270–277.
25. Kebede B, Gedif T, Getachew A. Assessment of drug use among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2009 Jun;18(6):462-8.
26. Adhikari A, Biswas S, Gupta RK. Drug utilization pattern in pregnant women in rural areas, India: Cross-sectional observational study. *J Obstet Gynaecol Res*. 2011;37(12):1813–1817.
27. Bertoldi AD, Silva DPT, Camargo AL, Barros AJ, Matijasevich A, Santos IS. Use of medicines with unknown fetal risk among parturient women from the 2004 Pelotas Birth Cohort (Brazil). *J Pregnancy*. 2012:257-97.
28. Engeland A, Bramness JG, Daltveit AK, Rønning M, Skurtveit S, Furu K. Prescription drug use among fathers and mothers before and during pregnancy: a population-based cohort study of 106,000 pregnancies in Norway 2004-2006. *Br J Clin Pharmacol*. 2008 May;65(5):653-60.
29. Bérard A, Sheehy O. The Quebec pregnancy cohort - prevalence of medication use during gestation and pregnancy outcomes. *PLoS One*. 2014;9(4):e938-70.
30. Daw JR, Hanley GE, Greyson DL, Morgan SG. Prescription drug use during pregnancy in developed countries: a systematic review. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2011 Sep;20(9):895-902.
31. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation*. 7th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 2005.
32. Honein MA, Gilboa SM, Broussard CS. The need for safer medication use in pregnancy. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2013 Sept;6(5):453-5.