

AUTOMEDICAÇÃO ENTRE GESTANTES ASSISTIDAS EM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FLORESTA, PARANÁ

SELF MEDICATION AMONG PREGNANT WOMEN ASSISTED IN PUBLIC HEALTH IN FORESTA CITY, PARANÁ

HELOISA MANTOVANI BARALDO^{1*}, LILIANA YUKIE HAYAKAWA²

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Ingá; 2. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Ingá.

* Rua Walter Grube, 254, Centro, Floresta, Paraná, Brasil. CEP: 87120-000. helobaraldo@hotmail.com

Recebido em 30/11/2015. Aceito para publicação em 04/01/2016

RESUMO

A automedicação configura-se na seleção e uso de medicamentos, pelos próprios usuários, sem a prescrição ou orientação médica e constitui-se em fator de riscos aos conceitos, visto que determinados princípios ativos transpõe a barreira placentária, podendo resultar em toxicidade fetal. Com o objetivo de investigar a prática da automedicação entre gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Floresta/Paraná/Brasil, realizou-se um estudo de caso, de caráter exploratório, descritivo e interpretativo¹, junto a 28 gestantes que se apresentaram para consulta pelo Programa de Pré-Natal. Os dados foram coletados, entre julho e agosto de 2015, por meio de um questionário semiestruturado. As questões estiveram direcionadas à caracterização da população participante da pesquisa (idade, escolaridade, idade gestacional e número de gestações) e fatores relacionados a automedicação (uso de medicamentos durante o período gestacional, justificativas para o uso, conhecimento da medicação utilizada e das prescrições existentes na bula). Os dados foram analisados de forma descritiva e apresentados em quadros percentuais. Todas as participantes da investigação, independentemente da idade, escolaridade, número de gestações e período gestacional afirmaram ter feito uso da automedicação no decorrer da gravidez, sendo os anti-inflamatórios (67.8%), os analgésicos/antitérmicos (19%) e os xaropes (19%) os grupos farmacológicos mais utilizados. Os resultados obtidos evidenciam a importância dos enfermeiros e demais profissionais da saúde no que tange a orientação e divulgação de informações relacionadas à automedicação durante o processo gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: Uso de medicamentos, enfermagem obstétrica, assistência pré-natal.

ABSTRACT

Self-medication sets in the selection and use of drugs, by the users without prescription or medical advice and constitutes a factor of risk to fetuses, since certain active ingredients crosses

the placental barrier and may result in fetal toxicity. In order to investigate the practice of self-medication in pregnant women attending the Unified Health System (SUS) in the city of Forest / Parana / Brazil, there was a case study, exploratory, descriptive and interpretative¹, along with 28 pregnant women. They presented for consultation by the Prenatal Program. Data were collected between July and August 2015, using a semi-structured questionnaire. The questions were aimed at characterizing the research participant population (age, education, gestational age and number of pregnancies) and factors related to self-medication (use of medication during pregnancy, reasons for use, medication knowledge used and existing prescriptions in the package insert). Data were analyzed descriptively and presented in percentage tables. All participants in the research, regardless of age, education, number of pregnancies and pregnancy said they made use of self-medication during pregnancy, and the anti-inflammatory drugs (67.8%), analgesics / antipyretics (19%) and syrups (19%) the most widely used pharmacological groups. The results show the importance of nurses and other health professionals with respect to guidance and dissemination of information related to self-medication during pregnancy process.

KEYWORDS: Use of drugs, obstetric nursing, prenatal assistance.

1. INTRODUÇÃO

O instinto do homem primitivo de aliviar a dor de uma ferida usando banhos de água fria ou sedando-a com folha fresca ou ainda, protegendo-a com lama faz parte do domínio das lendas. A experiência trouxe ao homem primitivo o aprendizado de que algumas formas de terapia eram mais eficientes que outras, introduzindo assim, na história, a prática da terapia com fármacos². Dessa forma, o uso de fármacos vinculou-se ao valor simbólico da cura, saúde, prevenção de doenças e manutenção do bem-estar. Todavia, o fato dos medicamentos terem se tornado, na sociedade contemporânea, ferramentas familiares à população geral e médicos, tem aumentado o risco de sua

utilização irracional, visto que “atualmente a prescrição medicamentosa tornou-se quase sinônimo de boa prática médica”³, manutenção da saúde, promoção da cura, alívio dos sintomas e prevenção das doenças.

O Ministério da Saúde⁴ define medicamento como todo produto farmacêutico tecnicamente obtido ou elaborado com finalidades profilática, curativa, paliativa ou para fins diagnósticos. A OMS (Organização Mundial da Saúde)⁵ define a automedicação como a escolha e o uso de medicamentos, feitos pelos indivíduos, para tratar distúrbios e sintomas autorreconhecíveis, e a coloca como elemento do autocuidado. O uso inadequado de medicamentos, por sua vez, pode resultar em graves complicações para o paciente. Estes riscos são ainda maiores quando se trata de gestantes, “visto que alguns medicamentos, devido a fatores relacionados à gestação e aos fármacos, como as características da placenta e a farmacocinética, conseguem atravessar a barreira placentária e atingir a corrente sanguínea do feto, expondo-o aos seus efeitos farmacológicos”³.

Como todos os demais indivíduos da sociedade, a gestante está suscetível a intercorrências que levam à utilização de fármacos, diante disso, o período gestacional constitui-se como um desafio à prescrição de medicamentos e/ou à prática da automedicação⁶.

A preocupação com o uso de medicamentos por gestantes passou a ser mais frequente nas décadas de 1950 e 1960, quando nasceram cerca de 10 mil bebês apresentando focomelia e outras alterações congênitas, associadas à utilização de talidomida pelas mães durante o período gestacional. “Esta catástrofe teve importante repercussão internacional constituindo-se um alerta sobre a questão da segurança na utilização de novos fármacos, da importância de normas mais rigorosas em estudos clínicos antes da liberação de medicamentos para o consumo e a necessidade de ações de farmacovigilância”³.

A Agência Americana de Controle de Alimentos e Medicamentos (*FoodandDrugsAdministration*, FDA) adotou, em 1975, uma classificação para os medicamentos quanto ao risco do uso na gravidez em cinco categorias⁷. Categoria A, quando o medicamento apresenta reduzida possibilidade de risco para o feto. Categoria B, quando pesquisas em animais não demonstraram risco, mas não há estudos em mulheres. Categoria C, pesquisas em animais demonstraram risco, mas não há estudos em mulheres, os benefícios superam os riscos potenciais. Categoria D, há evidência de risco fetal, mas a necessidade pode justificar o seu uso. Categoria X, quando existem alterações fetais documentadas e os riscos superam os possíveis benefícios, sendo o uso contraindicado na gravidez. A agência prescreveu ainda a necessidade de essas informações estarem presente nas bulas, possibilitando às gestantes e profissionais da área de saúde, o acesso as informações.

No Brasil, o Ministério da Saúde publicou, em 2010,

uma cartilha contendo a relação de medicamentos e as classificações para o uso por gestantes e lactantes, com a descrição dos possíveis riscos de efeitos adversos⁷.

Apesar dos riscos, o uso de medicamentos durante a gestação configura-se em um evento frequente. Os motivos do consumo incluem o tratamento de manifestações clínicas inerentes à própria gravidez, como distúrbios gastrointestinais (náusea, vômito, pirose e refluxo gastroesofágico), alteração da resistência imunológica (infecções), alterações vasculares (dores, inchaço, hipertensão) e desregulação hormonal (diabetes), além das doenças crônicas, anteriores ao período gestacional.

Frente às implicações do uso medicamentoso aos conceptos, inúmeros estudo tem buscado correlacionar o uso de fármacos e a prática da automedicação por parte das gestantes, com sua idade, nível de escolaridade, idade gestacional e número de gestações, ou seja, perfil dessas gestantes.

Guerra *et al.* (2007)⁸ por exemplo, relatam em sua pesquisa, que as gestantes que mais fizeram uso de medicamentos foram aquelas com menor escolaridade, maior número de filhos e aquelas que iniciaram o pré-natal mais cedo (no primeiro trimestre) e que, concomitantemente, tiveram acesso à maior número de consultas médicas⁸. Dados apresentados e discutidos por Mascarenhas, Silva e Mangabeira (2015)⁹ corroboram com essas informações, todavia, as autoras argumentam que a prática da automedicação, por gestantes, também se relaciona as dificuldades de acesso ao atendimento imediato de saúde e ações educativas por parte dos profissionais da área médica⁹. Assim, as gestantes acabam por fazer uso de prescrições antigas, sobras de tratamento anteriores ou ainda indicação de balconistas, familiares e/ou pessoas de seu convívio social, justamente em decorrência das deficiências estruturais e funcionais das políticas de saúde locais.

Buscando abordar a temática na realidade de um pequeno município paranaense, o presente trabalho se propôs a investigar o uso de medicamentos por gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Floresta/Paraná, correlacionando a prática da automedicação com o perfil dessas gestantes (idade, escolaridade, idade gestacional e número de gestações), conhecer os problemas causados pela automedicação no feto através de uma revisão de literatura e entender qual o papel do enfermeiro na orientação quanto a automedicação durante a gestação.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo apresentou caráter descritivo e exploratório, sendo realizado junto a gestantes, usuárias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Floresta, região noroeste do estado do Paraná, Brasil. Os dados foram obtidos por meio de questionário semiestruturado, o qual

conteve questões relacionadas à identificação da população participante da pesquisa (idade, escolaridade, idade gestacional e número de gestações) e fatores relacionados a automedicação (uso de medicamentos durante o período gestacional, justificativas para o uso, conhecimento da medicação utilizada e das prescrições existentes na bula). Os dados foram analisados de forma qualitativa e apresentados em quadros percentuais. Responderam ao questionário, 100% das gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Floresta/Paraná no período de julho e agosto de 2015.

Para realização do presente estudo encaminhou-se o ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Floresta e submissão do Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisas da instituição universitária (Faculdade Ingá, protocolo nº 42455615.8.00005220). Todas as participantes foram informadas quanto aos objetivos da pesquisa, participação voluntária e anonimato, lendo e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O município de Floresta pertence a 15ª Regional de Saúde do Paraná e abrange uma área territorial de 174,24 km² e segundo dados estatísticos disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE, 2010), apresenta uma população total de 5.931 habitantes (5.122 moradores da área urbana e 450 da área rural), sendo 2.978 do sexo feminino. A Densidade Populacional é de 35,2 habitantes/km² e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,773 (indicando que o município se encontra em processo de médio desenvolvimento humano).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 28 gestantes participantes da investigação corresponderam à faixa etária de 17 a 39 anos (média de idade de 25 anos), sendo que a maioria (64,3%) afirmou possuir entre 21 e 30 anos. Em relação à escolaridade, 35,7% referiram ter até oito anos de estudo (ensino fundamental completo ou incompleto) e 60,7% referiram ensino médio, sendo que apenas 35,7% afirmaram ter concluído esse nível de escolaridade. No que tange ao passado obstétrico, 39,2% afirmou estar na primeira gestação, 25% na segunda, 10,7% na terceira e 3,5% na quarta gestação.

Tabela 1. Distribuição das gestantes por idade.

Variável/ Idade	Nº	%
Menos de 20 anos	3	10.7
20 a 25 anos	11	39.3
26 a 30 anos	10	35.7
31 a 40 anos	4	14.3
TOTAL	28	100

Fonte: Gestantes da UBS – Floresta/PR (2015).

Estavam no primeiro trimestre da atual gestação 7,0% das participantes da investigação, no segundo, 67,8% e no terceiro, 32,2% (Dados apresentados nas Tabelas 1 a 4).

Tabela 2. Distribuição das gestantes por escolaridade.

Variável/ Escolaridade	N	%
Fundamental Incompleto	3	10.7
Fundamental completo	7	25
Ensino Médio Incompleto	7	25
Ensino Médio Completo	10	35.7
Ensino Superior Incompleto	1	3.6
TOTAL	28	100

Fonte: Gestantes da UBS – Floresta/PR (2015).

Tabela 3. Distribuição das gestantes por gestação.

Variável/ Idade	Nº	%
Primeira	17	60.7
Segunda	7	25
Terceira	3	10.7
Quarta	1	3.6
TOTAL	28	100

Fonte: Gestantes da UBS – Floresta/ PR (2015).

Tabela 4. Distribuição das gestantes por idade gestacional.

Variável/ Idade	Nº	%
Primeiro trimestre	2	7.1
Segundo trimestre	17	60.7
Quarto trimestre	9	32.2
TOTAL	28	100

Fonte: Gestantes da UBS – Floresta/ PR (2015).

Todas as gestantes que participaram da investigação afirmam ter feito uso de medicamentos durante o período gestacional. Todas as gestantes também afirmaram ter utilizado medicamentos sem prescrição médica durante a gravidez, caracterizando assim, a automedicação no decorrer do período gestacional.

Tabela 5. Embasamento para aquisição e uso de medicamento durante o período gestacional.

Intuito e/ou entendimento próprio	Aconselhamento com farmacêutico e/ou balconista	Aconselhamento com familiares e/ou amigos	Base em receita antigas da própria gestante	Base em receita antigas de outros familiares e/ou amigos
10 35.7%	20 71.4%	11 39.3%	8 28.6%	5 17.8%

Fonte: Gestantes da UBS – Floresta/PR (2015).

Quando a atitude para aquisição e uso de medicamentos, a maioria das gestantes afirmou ter sido aconselhada por farmacêuticos, balconistas, familiares e/ou amigos. Também afirmaram embasar-se em prescrições médicas antigas (receitas médicas da própria gestante ou de amigos/familiares). Dez gestantes (35,7% das participantes da pesquisa) afirmaram fazer uso do medicamento “por saber que é bom” e/ou “por saber que funciona”. As participantes empregaram em suas respostas, mais de uma opção de argumentos, justificando assim que o somatório das respostas não equivale a 100% (dados apresentados na Tabela 5).

Quanto às queixas e justificativas para a aquisição e uso de medicamentos durante o período gestacional foi lembrado pelas participantes: dor de cabeça (16), resfriado/gripe (11), febre (7), infecção/inflamação de garganta (6), sinusite (5), rinite (3), alergias (3) e lesões de pele (2). Quanto ao tempo de uso das medicações, 21.4% das gestantes participantes do estudo afirmaram ter feito uso por apenas um dia, outras 21.4% por dois dias, 35.7% de três a cinco dias e 21.4% por mais de cinco dias. Quando perguntado se seguiram as instruções existentes na bula para fazer o uso do medicamento, 16 gestantes (57,1%) disseram que não.

Tabela 6. Medicamentos usados durante a gestação.

Medicamentos	Nº	%
Anti-inflamatórios	19	67.8%
Analgésico/antitérmico	16	19%
Xaropes para tosse	16	19%
Remédios para resfriado/gripe	12	14.2%
Antibióticos	10	11.9%
Descongestionantes nasais	5	6%
Antialérgicos/anti-histamínico	3	3.5%
Corticoides nasais (spray nasais com corticoides)	2	2.3%
Gotas otológicas	1	1.2%

Fonte: Gestantes da UBS – Floresta/PR (2015).

Quando questionadas em relação à indicação e posologia dos medicamentos supracitados, as gestantes participantes da investigação demonstraram possuir os conhecimentos básicos necessários à utilização (dados apresentados na Tabela 7).

Tabela 7. Conhecimento sobre medicação usada.

Ruim/ Insatisfatório	Bom/ Satisfatório	Ideal/ Muito satisfatório	Não responderam
2	21	3	2
7.4%	75%	10.7%	7.4%

Fonte: Gestantes da UBS – Floresta/PR (2015).

O intuito inicial da presente pesquisa era correlacionar os índices de utilização da automedicação com as variáveis idade, escolaridade, número de gestações e idade gestacional, fato que não foi possível, em virtude de todas as gestantes participantes da investigação afirmarem fazer uso da automedicação durante o período gestacional (com uma média de 2 medicamentos por gestante).

Os índices obtidos na presente pesquisa corroboram com o estudo realizado na França, onde 99% das mulheres participantes da investigação afirmaram fazer uso de pelo menos um medicamento durante a gestação¹⁰. Mengue *et al.* (2004) também relataram que, das 5.564 gestantes que fizeram o pré-natal em serviços do SUS em seis grandes cidades brasileiras, 4.614 (83%) declararam haver utilizado, pelo menos, um medicamento durante a gravidez¹¹.

Em relação à média de medicamentos utilizados pe-

las gestantes, Osório-de-Castro, Paumgarten & Silver (2004)¹² determinaram a média de 2,1 medicamentos na cidade do Rio de Janeiro¹². No trabalho de Oliveira Filho *et al.*, (2012)¹³ a média foi de 2,8 medicamentos por paciente na cidade de Maceió e na pesquisa desenvolvida por Fonseca *et al.* (2002)¹⁴, na cidade de Campinas, encontrou a média de 3 medicamentos utilizados pelas gestantes¹⁴. Dessa forma, os índices obtidos junto a gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Floresta/Paraná, corroboram com dados apresentados na literatura e tornam-se preocupantes visto que a maioria das participantes da investigação afirmou não realizar a leitura da bula.

Outro fator preocupante é a toxicidade que os remédios oferecem ao sistema circulatório fetal, por meio de arranjos anatômicos especiais, atua de modo diferente do adulto¹⁵.

A este respeito, Cabrol *et al.* (1987)¹⁶ concluíram que os anti-inflamatórios promovem a vasoconstrição do ducto arterioso e aumentam a resistência vascular pulmonar, o que resulta em elevação da pressão ventricular direita, podendo causar isquemia subendocardial e calcificação no músculo papilar da válvula tricúspide e, conseqüentemente, insuficiência valvular¹⁶. Fonseca *et al.* (2002)¹⁷ e Reins *et al.* (1999)¹⁸ relatam a administração de diclofenaco, um anti-inflamatório, a uma mulher na 36ª semana de gestação, frente a queixa de fortes dores na região pélvica^{17,18}. Os autores observaram que o ducto arterioso do feto apresentou vasoconstrição com evidência de hipertensão ventricular direita, o que foi resolvido com a interrupção do tratamento.

Há ainda outro fator preocupante advindo do uso de medicamentos ministrados durante a gestação são as alterações na hemostasia que apresentam alguns dos efeitos colaterais produzidos pelo uso indiscriminado dos anti-inflamatórios, os quais induzem a um desequilíbrio na liberação de prostaglandinas e tromboxanos, que se reflete na adesividade e agregação plaquetária¹⁹.

Neste cenário, configura-se como primordial que a equipe de profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, tenha conhecimento dos medicamentos usados na gestação. Tais conhecimentos podem ser direcionados ao planejamento e intervenções educativas dirigidas a gestantes e aos profissionais de saúde e desta forma, proporcionar maior segurança quanto a utilização racional de medicamentos durante a gestação.

4. CONCLUSÃO

Os resultados apresentados demonstram que, independentemente da idade, escolaridade, número de gestações e período gestacional, as gestantes têm feito uso da automedicação durante o período gestacional. Ou seja, a automedicação possui elevada incidência entre a população de gestantes pesquisadas, evidenciando assim,

desconhecimento, por parte das gestantes, dos riscos da automedicação no período gestacional.

Neste estudo, a automedicação foi relatada por 100% das gestantes, sendo os anti-inflamatórios (67.8%), os analgésicos/antitérmicos (19%) e os xaropes (19%) os grupos farmacológicos mais utilizados.

Tais fatos remetem a reflexão da atuação do profissional enfermeiro no pré-natal e na assistência à mulher grávida, principalmente no que diz respeito às ações de orientação sobre o risco da utilização de medicamentos na gravidez e o perigo potencial da automedicação frente às contraindicações e reações adversas (abortamento espontâneo, efeitos teratogênicos, natimortos, entre outros).

REFERÊNCIAS

- [1] Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2010.
- [2] Alves TNP, Mattos RA, Vieira RDCPA. Medicamentos: conceitos, usos e problemas advindos do uso. In: Congresso Virtual Brasileiro de Educação, gestão e promoção da saúde; 2012; out 22 a 26; Brasília. Distrito Federal.
- [3] Santos POD, Alencar TDOS, Alencar BR. Medicamentos e gravidez: uma análise dos estudos de utilização de medicamentos realizados no Brasil (2000 – 2011). Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2013; 4(3):1102-15.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Medicamentos 2011. [acesso 11 set. 2015] Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm>
- [5] Organización Mundial de la Salud. Medicamentos. In: Conferencia de Expertos Sobre Uso Racional de los Medicamentos; 1985; Nairobi. Kenia.
- [6] Beserra FP, Paiva SG, Sousa SFD, Lopes SPDS, Azevedo DDA, Borges JCM. Perfil de utilização de medicamentos em gestantes assistidas em Serviço Público de Saúde de Gurupi, Tocantins. CEREUUS. 2014; 6(1):71-91.
- [7] Silva NF. Atenção farmacêutica em gestantes. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia Bioquímica) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara. 2013. 93f.
- [8] Guerra GCB, Silva AQBD, França LB, Assunção PMC, Cabral RX, Ferreira AAA. Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2008; 30(1):12-18.
- [9] Mascarenhas GDDM, Silva KO, Mangabeira RADC. Perfil de utilização de medicamentos sem prescrição médica por gestantes atendidas em hospital na cidade de Vitória da Conquista – BA. Revista Saúde.com. 2015; 11(1):20-28.
- [10] Andrade SE, Gurwitz JH, Davis RL, Chan KA, Finkelstein JA, Fortman K, et al. Prescription drug use in pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2004; 191(2):398-407.
- [11] Mengue SS, Schenkel EP, Schmidt MI, Duncan BB. Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras. Caderno Saúde Pública. 2004; 20:1602-8.
- [12] Osório-de-Castro CGS, Paumgarten FJR, SILVER LD. O uso de medicamentos na gravidez. Ciência e Saúde Coletiva. 2004; 9(4).
- [13] Oliveira-Filho ADD, et al. Aderência autorreferida a medicamentos prescritos durante a gestação. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2012; 34(4).
- [14] Fonseca MRCC, Fonseca E, Bergsten-Mendes G. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. Revista de Saúde Pública. 2002, 36(2): 205-212.
- [15] Guyton AC. Tratado de fisiologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1992.
- [16] Cabrol D, et al. Treatment of polyhydramnios with prostaglandin synthetase inhibitor (indomethacin). American Journal Obstetric and Gynecology, 1987; 157:422-26.
- [17] Fonseca CS, Vitoria MIV, Repetti L. Alterações Fetais induzidas pelo uso de anti-inflamatórios durante a gestação. Ciência Rural. 2002; 32(4):529-34.
- [18] Reins AJ, et al. Contraction of the fetal ductus arteriosus induced by diclofenac. Case report. Fetal Diagnostics. 1999; 14(1):24-25.
- [19] Bavoux F, Bodiou C., Carlus C. Toxicité foetale des anti-inflammatoires non stéroïdiens. Archives French Pediatrics. 1992; 49:453-66.