

Josiane Moreira da Costa<sup>1</sup>  
 Luciana Morais Rocha<sup>1</sup>  
 Cristiane Moraes Santos<sup>1</sup>  
 Lorena Lima Abelha<sup>1</sup>  
 Karla Cristina Araujo de Almeida<sup>1</sup>

# ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS EM UMA MATERNIDADE DE BELO HORIZONTE E CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS NA GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO.

ANALYSIS OF THE DRUG PRESCRIPTIONS IN A MATERNITY  
 FROM BELO HORIZONTE AND CLASSIFICATIONS OF RISKS IN  
 PREGNANCY AND BREASTFEEDINGS.

1. Hospital Risoleta Tolentino  
 Neves

ANÁLISIS DE LAS PRESCRIPCIONES DE MEDICAMENTOS EM LA  
 MATERNIDAD DE BELO HORIZONTE Y CLASSIFICACIÓN DE LOS  
 RIESGOS EM EL EMBARÁZO Y LA LACTANCIA MATERNA.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os medicamentos prescritos em uma maternidade e classificá-los de acordo com os riscos na gestação e amamentação.

**Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo em um hospital de ensino de Minas Gerais no qual foram analisados todos os medicamentos sólidos orais, líquidos orais e injetáveis dispensados na maternidade no período de 1º de agosto a 31 de dezembro de 2010. Os dados foram importados para uma planilha do sistema Microsoft Excel. Os medicamentos foram compilados por princípio ativo e classe farmacológica segundo o sistema Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) e, posteriormente, os dados foram analisados utilizando-se estatística descritiva. O trabalho foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** Foram dispensados 134 princípios ativos (PA) e 33.693 itens. Os vinte PA mais consumidos corresponderam a 89% do total analisado, sendo a escopolamina o PA mais consumido (47%). A classe farmacológica de antiespasmódicos foi a mais prescrita (56%). Quanto à restrição do uso de medicamentos no período da gestação, dentre os 20 PA mais prescritos, 50% enquadraram-se na classe C, e 40% na classe B.

**Conclusão:** A maioria dos medicamentos utilizados na maternidade apresenta riscos admissíveis em relação ao uso na gestação e amamentação, o que contribui para a menor ocorrência de reações adversas e prevenção do desmame. As classes farmacológicas mais utilizadas condizem com o perfil da maternidade.

**Descritores:** Aleitamento materno, Gravidez, Prescrições de medicamentos.

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze the prescription drugs in a maternity and classify them according to the risks during pregnancy and breastfeeding.

**Method:** A retrospective and descriptive study was carried out at a teaching hospital in the state of Minas Gerais; all orally-administered drugs, both in solid and liquid forms, as well as injectable liquid drugs administered from August 1 to December 31, 2010 were considered. Data were transferred to a Microsoft Excel spread sheet. Drugs were classified by their active principles and pharmacological class, according to the Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). Then, was used descriptive statistics for the analysis. This study was approved by the Research Ethics Committee.

**Results:** 134 active principles (AP) and 33,693 items were dispensed. The twenty most used APs corresponded to 89% of the total amount, scopolamine being the most used AP (47%). The most prescribed pharmacological class was that of antispasmodics of (56%). As to restrictions in use during pregnancy as regards the 20 most prescribed APs, 50% of them fall in class C and 40% in class B.

**Conclusion:** Most drugs used in this maternity ward pose acceptable risks during pregnancy and lactation, and this accounts for the less frequent occurrence of toxicity and prevention of weaning. The most frequently used pharmacological classes fit the maternity ward's profile.

**Descriptors:** Breast feeding, Pregnancy, Drug prescriptions.

Recebido em: 01/08/11

Aceito em: 04/11/11

Autor para Correspondência:  
 Josiane Moreira da Costa  
 Hospital Risoleta Tolentino Neves  
 E-mail: josycostta2@yahoo.com.br

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los medicamentos prescritos en una maternidad y clasificarlas de acuerdo a los riesgos durante el embarazo y lactancia materna.

**Método:** Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo en un hospital de enseñanza de Minas Gerais en el cual se analizaron todos los medicamentos sólidos orales, líquidos orales e inyectables dispensados en la maternidad en el período de 01 de agosto a 31 de diciembre de 2010. Los datos fueron importados para una planilla del sistema Microsoft Excel. Los medicamentos fueron compilados por principio activo y clase farmacológica, por clasificación Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). Posteriormente, se analizaron los datos acuerdo estadística descriptiva. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación.

**Resultados:** Fueron dispensados 134 principios activos (PA) y 33.693 ítems. Los veinte PA más consumidos correspondieron al 89% del total analizado, siendo la escopolamina el PA más consumido (47%). La clase farmacológica de antiespasmódicos fue la más prescrita (56%). Con respecto a la restricción del uso de medicamentos en el período de la gestación, entre los 20 PA más prescritos, el 50% se encuadraron en la clase C, y el 40% en la clase B.

**Conclusión:** La mayoría de los medicamentos utilizados en la maternidad presenta riesgos admisibles con respecto al uso en la gestación y amamantamiento, lo cual aporta para la menor ocurrencia de reacciones adversas y prevención del destete. Las clases farmacológicas más utilizadas conciden con el perfil de la maternidad.

**Descriptor:** Lactancia materna, Embarazo, Prescripciones de Medicamentos.

## INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos durante a gravidez e lactação é de grande importância e tem sido muito discutido na literatura<sup>(1)</sup>. Um estudo transversal em quatro maternidades observou um amplo uso de medicamentos no pós-parto. Aproximadamente 96% de um total de 2713 mulheres analisadas usaram algum tipo de medicamento<sup>(2)</sup>.

Durante a gestação e amamentação, alguns princípios básicos devem ser avaliados pelos profissionais de saúde para a adequada prescrição de medicamentos, tais como relação dos riscos e benefícios, experiência prévia com o fármaco e suas propriedades (como meia-vida), dose recomendada, via e horário de administração, tempo de ação e níveis séricos, dentre outros<sup>(3-4)</sup>. Entretanto, um estudo demonstrou que muitos médicos prescrevem os medicamentos sem conhecer seus efeitos tóxicos, interações medicamentosas e contra-indicações<sup>(5)</sup> apesar de ser conhecida a importância do uso racional nesse período<sup>(6)</sup>.

O desconhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema, informações não científicas nas bulas e a escassez de informações na literatura sobre a segurança dos fármacos na gestação e lactação são fatores que também contribuem para o desmame. "Frequentemente, médicos aconselham lactantes em uso de medicamentos a suspender a amamentação, sem avaliar as possíveis consequências não só para o lactente, mas também para o suprimento lácteo materno"<sup>(4)</sup>. Em relação ao uso de medicamentos no período da internação, entende-se que o parto cesáreo e a anestesia peridural podem ser apontados como os principais fatores associados ao consumo elevado de medicamentos<sup>(7)</sup>.

Em funcionamento desde 30 de julho de 2007, a maternidade de um hospital de ensino de Belo Horizonte é dividida em diferentes ambientes. São eles: Acolhimento, em que a usuária é acolhida e são realizadas as primeiras condutas e decisões clínicas; Centro de Parto, no qual ocorrem os partos normais, Centro obstétrico, onde ocorre a realização de cesáreas e partos que requerem cuidados especiais; Alojamento Conjunto, onde as puérperas têm a oportunidade de permanecer com os recém-nascidos durante todo o tempo e são incentivadas a realizar o aleitamento materno. Atualmente são realizados cerca de trezentos partos por mês, com um tempo médio de internação correspondente a vinte e quatro horas por paciente.

A partir da identificação da escassez de ações que envolvam informação aos profissionais de saúde e puérperas sobre o uso de medicamentos no período da gestação e amamentação, consideram-se interessantes os estudos que envolvem a identificação de medicamentos utilizados por gestantes e/ou puérperas assim como também o risco do uso desses medicamentos na gestação e ou amamentação.

O objetivo deste trabalho é analisar os medicamentos prescritos em uma maternidade e classificá-los de acordo com os riscos na

gestação e amamentação.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo. O estudo ocorreu em um hospital de ensino de Minas Gerais, 100% financiado pelo Sistema Único de Saúde, que possui, dentre os serviços oferecidos, os cuidados clínicos na maternidade.

Durante o estudo, foram analisados, todos os medicamentos sólidos orais, líquidos orais e injetáveis dispensados na maternidade no período de 1º de agosto a 31 de dezembro de 2010. A dispensação de medicamentos no hospital ocorre de forma individualizada e por meio de prescrição médica eletrônica e registro da saída dos medicamentos por meio do controle do código de barras.

Por se tratar de um sistema de gestão informatizada, utilizaram-se relatórios do mesmo para obtenção dos dados referentes à saída de produtos para as pacientes. Os dados foram importados para uma planilha do sistema Microsoft Excel. Os medicamentos foram compilados por princípio ativo e classe farmacológica. Posteriormente, os mesmos foram analisados utilizando-se a estatística descritiva. Para a subdivisão dos medicamentos utilizados por classe farmacológica, fez-se a classificação segundo o sistema anatômico terapêutico químico (ATC) do WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodology.

Em relação à identificação de possíveis restrições ao uso dos medicamentos nos períodos da gestação e/ou amamentação, utilizou-se fonte terciária de referência, o Upto date<sup>(8)</sup>, e publicações científicas que abordam o uso de medicamentos na gestação e amamentação, que consistem em livros e manuais de referência<sup>(9-11)</sup>. Em seguida, deu-se a busca de artigos científicos nos bancos de dados PUBMED e LILACS. Essa busca foi realizada em outubro de 2011, e utilizou-se como descritores os termos "Pregnancy" e ou "Breast Feeding", vinculados ao termo "Drug Prescriptions". Do total de artigos encontrados (631), foram identificados 110 artigos disponibilizados gratuitamente na íntegra. Desses, selecionou-se estudos publicados após 2001, e diretamente relacionados ao tema. Estudos envolvendo problemática que não eram de interesse foram excluídos. No total foram utilizados 20 artigos.

Em caso de identificação de restrições em relação ao uso do medicamento na gestação e/ou amamentação em apenas uma das fontes, a mesma foi considerada. A elaboração desse trabalho foi previamente aprovada pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) da instituição em estudo.

## RESULTADOS

No período analisado, foram dispensados 134 princípios ativos e 33.693 itens. Os vinte princípios ativos mais consumidos corresponderam a 89% (n=30.267) do total analisado (n=

33.693). Dentre esses, a escopolamina foi o mais consumido, correspondendo a 47% do total. Glicose, escopolamina + dipirona, oxicina, sulfato ferroso e captopril também foram identificados como os medicamentos mais prescritos.

Dentre as dez classes farmacológicas mais prescritas, identificou-se uma maior dispensação de antiespasmódicos, (n=16.387), correspondendo a 56% do total, seguido de eletrólitos (n=3.502), que corresponde a 12% do total (Tabela 1).

TABELA 1  
Relação das dez classes farmacológicas mais prescritas no período de 1º/08/10 a 31/12/10

Classe Farmacológica	Total de Itens Dispensados	Percentual do Total Consumido	Média de Itens Consumidos por Mês
Antiespasmódicos	16387	56	3277
Eletrólitos	3502	12	700
Antimicrobianos	3252	11	650
Antihipertensivos	1590	5	318
Analgésicos e Antipiréticos	1265	4	253
Hormônios	987	3	197
Anti-inflamatórios não esteróides	865	3	173
Antifiséticos	734	2	147
Antieméticos e Procinéticos	566	2	113
Sedativos, Ansiolíticos e Hipnóticos	351	1	70
<b>TOTAL</b>	<b>29499</b>	<b>100</b>	<b>5900</b>

Quanto à restrição do uso de medicamentos no período da gestação, dentre os vinte princípios ativos mais prescritos, a maior parte, 50%, enquadra-se na classe C, e 40% na classe B (Tabela 2). Dois princípios ativos apresentaram divergência quanto à sua classificação de acordo com a bibliografia pesquisada: sulfato de magnésio, inserido na classe A e C<sup>(9)</sup>, e paracetamol, que em uma das fontes foi classificado como B<sup>(10)</sup> e em outra fonte como C<sup>(9)</sup>. A classificação do risco de uso

do medicamento captopril apresenta variações conforme o período gestacional, sendo que se enquadra na classe C, quando utilizado no 1º trimestre de gravidez, e na classe D, quando utilizado no 2º e 3º trimestres de gravidez<sup>(9)</sup>.

Em relação aos demais medicamentos (17), 35% (7) foram classificados como risco B, 35% (7) como risco C, 5% (1) como A, 5% (1) como D e 5% (1) como X.

TABELA 2  
Relação dos vinte princípios ativos mais prescritos no período de 1º/08/10 a 31/12/10.

Princípio Ativo	Total de Itens Dispensados	Percentual do Total Consumido	Média de Itens Consumidos Por Mês	Risco na Gestação (Classificação)*
Escopolamina	14236	47	2847	C
Glicose	3502	12	700	C
Escopolamina+Dipirona	2151	7	430	C
Oxicina	987	3	197	X
Sulfato Ferroso	863	3	173	A
Gentamicina	768	3	154	D
Captopril	742	3	148	C (1º trimestre) e D (2º e 3º trimestre)
Dimeticona	734	2	147	B
Dipirona	688	2	138	C
Ampicilina	676	2	135	B
Tenoxicam	645	2	129	C
Benzilpenicilina Potássica	650	2	130	B
Amoxicilina+Clavulanato	621	2	124	B
Paracetamol	576	2	115	B e C
Metoclopramida	534	2	107	B
Nifedipino	488	2	98	C
Gluconato de Cálcio	437	1	87	C
Sulfato de Magnésio	353	1	71	A/C
Clindamicina	315	1	63	B
Metildopa	301	1	60	B
<b>TOTAL</b>	<b>30267</b>	<b>100</b>	<b>6053</b>	-

\* Risco A = não há evidência de risco em mulheres Risco B e C = não há estudos adequados em mulheres Risco D = há evidências de risco em fetos Risco X = há anormalidades no feto ou evidências de risco para o feto<sup>(12)</sup>

Quanto à indicação desses princípios ativos durante o período de amamentação, foram identificadas duas discrepâncias entre as diferentes fontes bibliográficas pesquisadas. Tal discrepância ocorreu com o princípio ativo captopril, que apresentou uso compatível com

a amamentação<sup>(13)</sup> e a amamentação não é recomendada<sup>(8)</sup>, e com o princípio ativo ampicilina, em que uma fonte bibliográfica indicou o uso compatível com a amamentação<sup>(13)</sup> e outra indicou uso cauteloso na amamentação<sup>(8)</sup> (Tabela 3).

TABELA 3  
Indicação na gestação/amamentação dos 20 princípios ativos mais prescritos no período de 01/08/10 a 31/12/10.

Princípio Ativo	Indicação na Amamentação
Escopolamina	Compatível com a amamentação
Glicose	Usar com cautela
Escopolamina+Dipirona	Compatível com a amamentação
Oxitocina	Compatível com a amamentação
Sulfato Ferroso	Compatível com a amamentação
Gentamicina	Compatível com a amamentação
Captopril	*Compatível com a amamentação / Amamentação não é recomendada
Dimeticona	*
Dipirona	Compatível com a amamentação
Ampicilina	Compatível com a amamentação / Uso cauteloso na amamentação
Tenoxican	*
Benzilpenicilina Potássica	Compatível com a amamentação
Amoxicilina+Clavulanato	Compatível com a amamentação
Paracetamol	Compatível com a amamentação
Metoclopramida	Compatível com a amamentação
Nifedipino	Compatível com a amamentação
Gluconato de Cálcio	Compatível com a amamentação
Sulfato de Magnésio	Compatível com a amamentação
Clindamicina	Compatível com a amamentação
Metildopa	Compatível com a amamentação

\* Não foram encontrados estudos conclusivos sobre o uso desse medicamento na amamentação na literatura científica consultada.

## DISCUSSÕES

A análise por grupos farmacológicos evidenciou que a maior parte das mulheres, 56%, fez uso de antiespasmódicos, classe de drogas utilizadas para aliviar sintomas comuns da gravidez, como cólicas e contrações leves. Um estudo realizado em duas maternidades, uma pública e uma privada, evidenciou um alto número de medicamentos utilizados durante a internação de mulheres grávidas com uma diferenciação no perfil de medicamentos consumidos, sendo observado um maior uso de medicamentos antiespasmódicos na maternidade pública<sup>(7)</sup>.

Analgésicos e antipiréticos, geralmente utilizados para o alívio de dores e febres, foram usados por 4% das gestantes, sendo a dipirona o mais utilizado. Segue-se o paracetamol, considerado de uso racional na gestação, pertencente à classe de risco B<sup>(13)</sup> e frequentemente recomendado em caso de mulheres que necessitam fazer uso de anti-inflamatórios durante a gestação<sup>(14)</sup>. No caso do paracetamol, possui em uma das referências a classificação C, como descrito na TAB. 2. Analgésicos e antitérmicos, quando administrados por curtos períodos, durante a lactação, não constituem motivo de preocupação devido à relativa segurança<sup>(15)</sup>.

Os antimicrobianos representam 11% dos medicamentos utilizados na maternidade estudada e têm como medicamento mais consumido a gentamicina, classificada com risco D. Isso pode ser justificado por relatos de surdez total bilateral irreversível congênita em crianças cujas mães o utilizaram durante a gravidez<sup>(9)</sup>. Sua prevalência de consumo na maternidade estudada, assim como a clindamicina e ampicilina, provém da utilização na nutriz como profilaxia de infecções pós-parto. O consumo da amoxicilina+clavulanato, classificada com risco B, parece refletir uma conduta comum em infecções na assistência pré-natal devido a sua relativa segurança<sup>(8, 16)</sup>. Devem-se considerar, porém os potenciais riscos da utilização de antimicrobianos durante a gestação como sua relação com sepse neonatal e prováveis efeitos tóxicos ao feto<sup>(17)</sup>. Sabe-se também que o uso de antimicrobianos durante a gravidez pode alterar a heterogeneidade da flora intestinal dos recém-nascidos e a colonização por certos patógenos<sup>(18)</sup>.

De acordo com os dados obtidos, os antihipertensivos somam 5% dos medicamentos prescritos. O uso de medicamentos pertencentes a essa classe está relacionado à hipertensão gestacional, que eleva o risco de morbimortalidade perinatal<sup>(19)</sup>.

Quanto à restrição do uso de medicamentos no período da gestação, dentre

os 17 princípios ativos que não apresentam discrepâncias na literatura, 35% foram classificados como risco B e 35% como risco C. Medicamentos que apresentam risco B não apresentaram risco para animais em estudos laboratoriais, mas não apresentam estudos controlados em humanos em relação à ocorrência do risco. Em relação ao risco C, isso indica que estudos laboratoriais apresentaram algum risco para os animais, mas que não apresentam estudos controlados em humanos<sup>(9)</sup>.

Um medicamento foi classificado como A, o que significa que existem estudos controlados que indicam que o medicamento não apresenta danos na gestação. A classificação dos medicamentos com riscos de A a C indica que os medicamentos apresentam menor potencial de risco quando comparados aos das classes D e X. Entretanto, ao prescrever um medicamento na gestação, o prescritor deveria ter conhecimento da classificação de risco e levar em conta que estudos em animais não podem ser totalmente generalizados para a espécie humana. Como exemplo, podemos citar o caso da talidomida, que se mostrou segura em ensaios realizados em roedores, porém potente teratogênico em humanos<sup>(20)</sup>.

Ainda em relação à classificação de risco de uso do medicamento durante a gestação, o medicamento oxitocina possui contraindicação de uso na gestação devido à classificação de riscos X. Apesar de apresentar ação teratogênica, possui indicação de uso como indutor do parto, motivo pelo qual o medicamento foi utilizado na instituição em estudo. O uso desse medicamento é comum em maternidades públicas e privadas, entretanto, aconselha-se que os critérios de utilização sejam monitorados<sup>(21)</sup>.

Como os estudos que possuem a população gestante como objeto apresentam complicação de cunho ético, o que compromete a identificação do risco A, espera-se que a maior parte dos medicamentos pesquisados apresentem classificações de risco B e C. Recentemente, um estudo nos Estados Unidos constatou que apenas 5% das mulheres grávidas consomem medicamentos nas categorias D ou X, e quase 38% tinha tomado medicamentos na categoria C<sup>(22)</sup>. Desse modo, o alto índice de medicamentos prescritos e pertencentes às classificações B e D evidenciam a escolha de medicamentos que apresentam menor risco para a gestação, o que contribui para o uso racional dos medicamentos. Entretanto, recomenda-se a realização contínua de informações aos profissionais de saúde sobre os possíveis riscos do uso desses medicamentos no período da gestação, além do monitoramento do aparecimento de possíveis reações adversas provenientes do uso do seu uso. É importante ressaltar a importância da informação também as gestantes sobre os possíveis riscos teratogênicos antes de sua exposição a diversos medicamentos de maneira preventiva<sup>(23)</sup>.

Em relação à amamentação, a maioria dos medicamentos é compatível, o que indica prescrição de medicamentos adequados para o perfil de risco das pacientes. De acordo com os conhecimentos atuais, a maioria dos medicamentos é compatível com a amamentação natural, todavia, alguns medicamentos possuem considerável toxicidade para os lactentes e outros podem diminuir a produção de leite<sup>(4, 24-25)</sup>.

Ressalta-se, também, que a utilização de fármacos compatíveis com a amamentação no âmbito hospitalar contribui para a prevenção da ocorrência do desmame, que muitas vezes está associada ao uso dos medicamentos e provavelmente ocorrerá no âmbito da atenção primária.

Embora muitos fármacos sejam compatíveis com o aleitamento materno, muitas mães acabam substituindo-o por fórmulas infantis para nutrição de lactentes ou interrompem sua farmacoterapia por medo de exporem seus filhos a medicamentos que estejam presentes no leite materno. Cerca de 20% das puérperas que necessitam de tratamento com antibióticos interrompem o aleitamento ou não aderem à terapia<sup>(25)</sup>.

Entende-se, também, que, associada à prescrição de medicamentos compatíveis com a amamentação, devem ocorrer estratégias que abordem informações às puérperas sobre o risco e a segurança do uso dos medicamentos na amamentação.

Em relação à lactação, a frequente necessidade do uso de medicamentos deve ser encarada com preocupação, devido à conhecida relação entre o uso de fármacos e o desmame<sup>(4)</sup>. De acordo com Chaves, "se necessário prescrever medicamentos durante a amamentação, é imprescindível o conhecimento dos fatores que determinam a segurança para uso nesse período. Tais fatores podem estar relacionados com os aspectos metabólicos e fisiológicos do leite humano, com a mulher, com o lactente ou com o fármaco"<sup>(4)</sup>.

Em 2010, foi elaborado na instituição em estudo um vídeo institucional que

informa às puérperas sobre o uso de medicamentos na gestação. Entende-se, desse modo, que, além de ser verificado que a maioria dos medicamentos prescritos são compatíveis com o uso durante a amamentação, medidas educacionais também são adotadas no local em estudo. Quanto às doadoras de leite humano, ações educativas em relação ao uso de medicamentos também são recomendáveis. Recomenda-se a essas mães considerarem os mesmos critérios para nutrízes em uso de fármacos durante o período de amamentação<sup>(10)</sup>.

Quanto aos medicamentos tenoxicam e dimeticona durante a amamentação, apesar do uso recorrente na prática clínica, a ausência de estudos remete ao fato de que não existem informações seguras sobre o uso dos mesmos na amamentação. Toma-se também importante ressaltar que o medicamento tenoxicam apresenta a recomendação em bula sobre a suspensão do uso no período da amamentação<sup>(25)</sup>. Entretanto, um estudo comparou informações sobre a segurança do uso de antiinflamatórios não-esteroides na lactação contidas na bula e conclui-se que eram divergentes da evidência científica a respeito da compatibilidade desses fármacos na amamentação<sup>(26)</sup>.

As divergências encontradas na literatura em relação ao risco dos medicamentos na gestação/ amamentação sugerem a necessidade de realização de revisões sistemáticas para explorar melhor os riscos dos medicamentos utilizados na maternidade em estudo. Considera-se interessante a disponibilização das tabelas elaboradas para o corpo clínico com o intuito de que a mesma possua caráter informativo.

## CONCLUSÕES

A maioria dos medicamentos utilizados na maternidade apresenta riscos admissíveis em relação ao uso na gestação e amamentação, o que contribui para a menor ocorrência de reações adversas e prevenção do desmame. As classes farmacológicas mais utilizadas condizem com o perfil da maternidade. Ações que visem ao acompanhamento do uso racional dos medicamentos gentamicina e ocitocina devem ser realizadas.

É necessária também uma revisão sistemática com o objetivo de identificar estudos que possuem informações sobre os riscos potenciais que não foram encontrados na literatura utilizada. Ações que contribuam para a educação de profissionais de saúde e pacientes em relação ao risco do uso de medicamentos na gestação e amamentação também devem ser realizadas.

## REFERÊNCIAS

1. Perini E, Magalhães SMS, Noronha V. Consumo de medicamentos no período de internação para o parto. *RSP*, 2005, 39 (3): 358-365.
2. Lamounier JA, Cabral MC, Oliveira BC. et al. O uso de medicamentos em puérpuras interfere nas recomendações quanto ao aleitamento materno? *Jornal de Medicina*, 2002, 77: 57-61.
3. Auerbech KG. Breastfeeding and maternal medication use. *JOGNN*, 1999, 28: 554-563.
4. Chaves RG, Lamounier JÁ, César CC. Medicamentos e amamentação: atualização e revisão aplicadas à clínica materno infantil. *Rev. Paul Pediatr*, 2007, 25 (3): 276-88.
5. Dileep KR, Nirmal D, Syed IA, et al. Drug-prescribing patterns during pregnancy in the tertiary care hospitals of Pakistan: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2008, 8:24.
6. Sharma R, Kapoor B, Verma U. Drug utilization pattern during pregnancy in North India. *Indian J Med Sci [serialonline]* 2006 [cited 2011 Nov 1 ];60:277-287.
7. Perini E, Magalhães SMS, Noronha V. Consumo de medicamentos no período de internação para o parto. *Rev. Saúde Pública*, 2005, 39(3):358-65.
8. Up to date. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/index>> Acesso em: 28 de junho de 2011, 15:00.
9. Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL. Drug information handbook with international trade names index. 19ª edição. Hudson, Lexi-Comp, 2010: 2161 p.
10. Amamentação e o uso de drogas. Ministério da Saúde. 2ª edição. Brasília, 2010: 92 p.
11. d'Orsia E, Chorb D, Giffinb K, Angulo-Tuestac A, et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. *Rev. Saúde Pública*, 2005, 39(4): 646-654.
12. Carmo TA, Nitrini SMOO. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. *Cad. de Saúde Pública*, 2004, 20(4):1004-1013.
13. Chaves RG, Lamounier JA. Uso de medicamentos durante a lactação. *J Pediatr*, 2004, 80 (5 Supl): S189-S198.
14. Guerra G C B, Silva AQB, Franca LB et al. Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, 2008, 30(1): 12-18.
15. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Automedicação em nutrízes e sua influência sobre a duração do aleitamento materno. *J Pediatr*, 2009, 85 (2): 129-134.
16. Fonseca MRCC, Fonseca E, Bergsten-Mendes G. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Rev. Saúde Pública*, 2002, 36 (2): 205-212.
17. Osório-de-Castro CGS, Pepe VLE, Luiza VL, et al. Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gravidez. *Cad Saúde Pública*, 2004. 20 (1): S73-82.
18. Irene P, Ruth G, Stephen E, et al. Oral antibiotic prescribing during pregnancy in primary care: UK population-based study. *J Antimicrob Chemother*, 2010, 65: 2238–2246.
19. Souza, AR. et al. Tratamento anti-hipertensivo na gravidez. *Acta Med Port*, 2010, 23(1):077-084.
20. Ribeiro MS de S, Nunes RN, da Silva CDC et al. Medicamentos de Risco para a Gravidez e Lactação comercializados no Brasil: uma Análise de Bulas. *Acta Farm. Bonaerense*, 2005, 24 (3): 441-448.
21. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n6s1/v93n6s1a03.pdf>
22. Garriguet D. Medication use among pregnant women. *Health Reports*, 2006, 17 (2): 82-003.
23. Toralles MB, Trindade BM, Fadol LC, et al. Importância do Serviço de Informações sobre Agentes Teratogênicos da Bahia, Brasil, para a prevenção de malformações congênitas: uma revisão de quatro anos iniciais. *Cad Saúde Pública*, 2009, 25: 105-10.
24. Begg EJ, Duffull SB, Hackett LP et al. Studying drugs in human milk: time to unify the approach. *J. Hum. Lacta*, 2002, 18 (4): 323-332.
25. To S, Lee A. Drug excretion into breast milk – overview. *Advan Drug Deliv Syst*, 2003, 55: 617-627.
26. Chaves RG, Lamounier JA, César CC et al. Amamentação e uso de antiinflamatórios não esteroides na nutríze: informações científicas versus conteúdo em bulas de medicamentos comercializados no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2006, 6 (3): 269-276.