

## Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras

Factors related to use of medication during pregnancy in six Brazilian cities

Sotero Serrate Mengue <sup>1</sup>  
 Eloir Paulo Schenkel <sup>2</sup>  
 Maria Inês Schmidt <sup>1</sup>  
 Bruce B. Duncan <sup>1</sup>

### Abstract

*This report aims to compare the use of medication during pregnancy in Brazil according to socio-demographic variables in pregnant women who received prenatal care in Unified National Health System (SUS) facilities in six large cities. A structured questionnaire was applied to 5,564 pregnant women who attended prenatal care at SUS facilities, all of whom were participants in the Brazilian Study on Gestational Diabetes (1991-1995). The use of any type of medication presented a positive association with increases in schooling, age, and having a partner, and a negative association with an increase in the number of children. Multivitamin and digestive tract-related drug use showed a positive association with increased schooling and age and a negative association with increased number of children. The use of medication for anemia was negatively associated with increases in schooling and age. Use of multivitamins and GI drugs was associated with variables that characterize pregnant women with higher socioeconomic status, suggesting that medication during pregnancy is an expression of prenatal care.*

*Pregnancy; Vitamins; Drug Utilization; Pharmacoepidemiology*

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

#### Correspondência

S. S. Mengue  
 Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos 2600, 4<sup>a</sup> andar, Porto Alegre, RS 90035-003, Brasil.  
 sotero@ufrgs.br

### Introdução

O uso de medicamentos durante a gestação tem sido uma prática evitada desde o acidente da talidomida. Por outro lado, a gestação é acompanhada de uma série de intervenções com medicamentos; algumas com boas evidências e outras que, mesmo sendo largamente difundidas, necessitam de estudos que sustentem sua utilização.

Os estudos sobre o uso de medicamentos na gestação realizados em vários países têm mostrado variações expressivas na frequência de uso e classes terapêuticas utilizadas. As diferenças observadas foram atribuídas por autores a diferenças metodológicas entre os estudos <sup>1,2</sup>. O formato da apresentação das questões, a fonte dos dados e a inclusão ou não na análise de grupos específicos de medicamentos também poderiam ter contribuído para essas diferenças. Entretanto, um grande estudo multicêntrico, com metodologia padronizada, encontrou diferenças importantes entre os diversos países estudados. Esses autores sugeriram que as diferenças observadas seriam reflexo de diferenças socioculturais, de características dos serviços médicos e do perfil epidemiológico das populações estudadas <sup>3</sup>. Também as diferenças das associações entre as variáveis sócio-demográficas e o uso de medicamentos têm mostrado variações significativas, não existindo um padrão explicativo claro. O presente

trabalho analisa o uso de medicamentos e variáveis sócio-demográficas de gestantes que fizeram o pré-natal em serviços do SUS de seis grandes cidades brasileiras.

## Objetivos

Comparar o uso de medicamentos durante a gravidez em gestantes que fizeram o pré-natal em serviços do SUS segundo variáveis sócio-demográficas em seis grandes cidades brasileiras.

## Material e métodos

A amostra foi composta de 5.564 mulheres com vinte ou mais anos de idade, que se encontravam entre as semanas 21 a 28 da gravidez e que, consecutivamente, apresentaram-se para consulta em serviços de pré-natal do SUS, entre 1991 e 1995, nas cidades de Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Fortaleza e Manaus, que participaram do *Estudo Brasileiro do Diabetes Gestacional* (EBDG). Os detalhes dos métodos utilizados no EBDG podem ser encontrados em Reichelt <sup>4</sup>.

Nas entrevistas realizadas, foi utilizada uma pergunta *uso-orientada* seguida de uma opção aberta para outros usos e de uma pergunta *medicamento-orientada* para vitaminas e ferro. As opções uso-orientada e medicamento-orientada foram selecionadas entre as respostas mais freqüentes a uma pergunta aberta durante a fase piloto do estudo.

As perguntas formuladas foram: “*a Sra. usou algum remédio, nesta gravidez, para...: dor ou cólica, enjôo ou vômito, tosse, corrimento, infecção e outros motivos?*”, e “*a Sra. está tomando vitaminas ou ferro durante esta gravidez?*”.

Os medicamentos utilizados foram classificados segundo a proposta do Programa de Medicamentos Essenciais da Organização Pan-Americana da Saúde <sup>5</sup>. Nesta análise, foram consideradas multivitamínicos todas as preparações contendo vitaminas associadas, com ou sem sais de ferro.

As análises descritivas e bivariadas foram desenvolvidas utilizando o programa Epi Info 6.04b. Para as estimativas de razão de chance, por regressão logística, foi utilizado o programa SPSS. As variáveis que entraram no modelo final foram aquelas que apresentaram uma significância estatística, definida como  $p = 0,05$ , nas análises individuais. Para essas análises,

foram desenvolvidos cinco modelos. No primeiro, foi considerado o uso de qualquer medicamento; no segundo, o uso de multivitamínicos; no terceiro, o uso de antianêmicos (não associados com multivitamínicos); no quarto, o uso de medicamentos que atuam sobre o aparelho digestivo (basicamente medicamentos para náusea e vômitos); o quinto grupo foi composto pelos demais medicamentos afora os multivitamínicos, antianêmicos e medicamentos que atuam sobre o aparelho digestivo. As associações foram ajustadas por regressão logística múltipla para as variáveis escolaridade, cor da pele, idade, número de filhos, situação conjugal e cidade de realização da entrevista. A cidade de realização da entrevista foi incorporada ao modelo para ajustar as diferenças regionais conforme descrito em publicação anterior <sup>6</sup>.

O estudo foi considerado de risco mínimo, tendo sido aprovado pelos comitês de ética de cada localidade.

## Resultados

As características sócio-demográficas das gestantes estudadas estão apresentadas na Tabela 1. A maioria das gestantes informou ter marido ou companheiro. As com cor da pele branca somaram 43,9%, de cor mestiça, 42,1%, e as de pele negra, 13,6%. Praticamente 45,0% das gestantes tinham menos de sete anos de escolaridade. O número de filhos variou de 1 até 14; 84,0% tinham dois ou menos filhos.

Das 5.564 gestantes entrevistadas, 4.614 (83,0%) declararam haver utilizado, pelo menos, um medicamento durante a gravidez. Os grupos de medicamentos mais utilizados por um maior número de gestantes foram os multivitamínicos, antianêmicos, medicamentos com ação sobre o aparelho digestivo, analgésicos/antiinflamatórios e antimicrobianos (Tabela 2). A descrição detalhada dos medicamentos utilizados pelas gestantes foi apresentada em outra publicação <sup>6</sup>.

Na Tabela 3, são apresentadas as associações entre as variáveis sócio-demográficas e os principais grupos de medicamentos.

A chance de uso de qualquer medicamento, independente de classe terapêutica, aumentou com a escolaridade, apresentando razões de chances de 1,20 (IC95%: 0,99-1,47); 1,37 (IC95%: 1,01-1,71) e 1,65 (IC95%: 1,30-2,10) para, respectivamente, até quatro anos, de 5 a 7, 8 a 11 e mais de 11 anos de estudo. De maneira inversa, ob-

Tabela 1

Características sócio-demográficas das participantes do *Estudo Brasileiro do Diabetes Gestacional*, 1991-1995\*.

Fator	n	%
<b>Situação conjugal</b>		
Com companheiro	5.132	92,3
Sem companheiro	426	7,7
<b>Cor da pele</b>		
Branca	2.242	43,9
Negra	755	13,6
Mestiça	2.232	42,1
Orientais	25	0,4
<b>Escolaridade (em anos)</b>		
≤ 4	1.158	20,9
5-7	1.325	23,9
8-11	1.189	21,4
> 11	1.879	33,8
<b>Número de filhos</b>		
0	2.085	37,5
1	1.648	29,6
2	954	17,1
3 ou mais	877	15,8
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
20-24	1.866	33,5
25-39	1.769	31,8
30 ou mais	1.929	34,7
<b>Cidade</b>		
Fortaleza	1.236	22,2
Manaus	557	10,0
Porto Alegre	1.110	19,9
Rio de Janeiro	985	17,7
Salvador	503	9,0
São Paulo	1.173	21,1

\*Existem perdas em algumas variáveis.

servou-se uma diminuição da frequência do uso de medicamentos com o aumento no número de filhos, apresentando razões de chances de 0,87 (IC95%: 0,72-1,06); 0,83 (IC95%: 0,66-1,05); 0,70 (IC95%: 0,55-0,90) para, respectivamente, nenhum filho, 1, 2 e 3 ou mais filhos. As mulheres casadas ou com companheiro tiveram uma maior frequência de uso de medicamentos (RC = 1,33; IC95%: 1,20-1,72). As variáveis idade e cor da pele não mostraram associação com o uso de medicamentos, independente de classe, durante a gravidez (Tabela 3).

Quando analisados em separado, o uso de multivitamínicos mostrou uma associação com

maior escolaridade (RCs = 1,27, IC95%: 1,02-1,59; 1,66, IC95%: 1,33-2,08; 1,96, IC95%: 1,57-2,45), maior idade (RCs = 1,25, IC95%: 1,05-1,48; 1,39, IC95%: 1,16-1,67) e ser casada ou ter companheiro (RC = 1,46; IC95%: 1,19-1,91). Uma relação negativa foi observada com o aumento do número de filhos (RCs = 0,67, IC95%: 0,57-0,79; 0,62, IC95%: 0,51-0,77; 0,44, IC95%: 0,35-0,57).

A análise dos antianêmicos mostrou diminuição da chance de uso desses medicamentos com o aumento da escolaridade (RCs = 1,04, IC95%: 0,85-1,23; 0,83, IC95%: 0,66-1,03; 0,67, IC95%: 0,53-0,85) e associação negativa com o aumento da idade (RCs = 0,85, IC95%: 0,71-1,02; 0,82, IC95%: 0,67-0,99). Não foram observadas associações estatisticamente significantes com o número de filhos, cor da pele e situação conjugal.

A relação entre o uso de medicamentos que atuam sobre o aparelho digestivo e as variáveis sócio-demográficas mostrou um comportamento semelhante àquele apresentado pelos multivitamínicos, isto é: maior frequência de uso entre gestantes casadas ou com companheiro, com maior escolaridade e menor frequência de uso com o aumento do número de filhos (Tabela 3).

A análise do uso dos outros medicamentos, desconsiderando os antianêmicos, multivitamínicos e medicamentos que atuam sobre o aparelho digestivo, mostrou associação negativa com o aumento da escolaridade, apresentando razões de chance de 0,90 (IC95%: 0,76-1,06), 0,85 (IC95%: 0,72-1,02) e 0,77 (IC95%: 0,64-0,92), respectivamente, para até quatro anos, de 5 a 7, 8 a 11 e mais de 11 anos de estudo. Para as demais variáveis consideradas, não foram observadas associações estatisticamente significantes.

## Discussão

Os resultados de estudos nos quais é avaliada a relação entre o uso de medicamentos na gestação e variáveis sócio-demográficas são discrepantes.

Rubin et al. <sup>7</sup>, Buitendijk & Bracken <sup>8</sup>, Bonassi et al. <sup>9</sup> e Donati <sup>10</sup> observaram um aumento da frequência de uso de medicamentos com o aumento da escolaridade, o que coincide com os achados de nosso estudo. Aqueles autores sugerem que o aumento da escolaridade seria uma expressão de maior nível sócio-econômico e, por conseqüência, de maior renda, o que permitiria um consumo maior de medicamentos. Em contraposição, apenas Verkerk et al. <sup>11</sup> encontraram uma associação inversa entre o uso de medicamentos e o aumento da escolari-

dade. Esses últimos autores, referindo-se aos resultados de Rubin et al.<sup>7</sup> e Buitendijk & Bracken<sup>8</sup>, argumentam que maior escolaridade resultaria em aumento da memória nas gestantes, fazendo com que essas referissem o uso de medicamentos com maior frequência do que as de baixa escolaridade. Verkerk et al.<sup>11</sup> explicam o maior uso de medicamentos por gestantes de menor escolaridade por apresentarem piores condições de saúde e, em conseqüência, utilizarem mais medicamentos. Os resultados do presente estudo mostram que a associação entre escolaridade e uso de medicamentos não apresenta a mesma tendência para diferentes classes de medicamentos. Os estudos que analisaram o fator cor da pele encontraram ora um maior uso de medicamentos por mulheres brancas, Buitendijk & Bracken<sup>8</sup>, ora por mulheres negras, Piper et al.<sup>12</sup>. Neste estudo, na análise multivariada, essa associação só foi observada para medicamentos que atuam sobre o aparelho digestivo. Os resultados das análises bivariadas nos estudos localizados na literatura<sup>7,8,10</sup> mostraram um aumento do uso de medicamentos com o aumento da idade. Entretanto, as análises multivariadas, quando realizadas, não confirmaram essa associação. No presente estudo, o aumento da idade não mostrou associação quando considerado o uso de qualquer medicamento. Porém, quando analisados por classe, foi observada uma associação positiva com idade para multivitamínicos e medicamentos que atuam sobre o aparelho digestivo e uma associação negativa para o uso de antianêmicos.

As comparações entre o uso das diversas classes de medicamentos com as características das gestantes sugerem a existência de dois grupos distintos de mulheres. No primeiro, gestantes de menor escolaridade, jovens, sem companheiro e com maior número de filhos, consideradas, nesta análise, como aquelas que apresentariam o menor nível sócio-econômico. O segundo grupo seria composto pelas gestantes com maior escolaridade, com companheiro, maior idade e menor número de filhos, consideradas, nesta análise, como tendo maior nível sócio-econômico. As gestantes de menor nível sócio-econômico tendem a usar medicamentos com menor frequência e, quando o fazem, usam preferencialmente antianêmicos. As gestantes de maior nível sócio-econômico tendem a usar medicamentos com maior frequência e, quando o fazem, usam preferencialmente multivitamínicos e medicamentos que atuam sobre o aparelho digestivo.

O uso de medicamentos multivitamínicos parece mostrar um maior cuidado, ou preocu-

Tabela 2

Frequência de gestantes que utilizaram, pelo menos, um medicamento de cada uma das classes de medicamentos. *Estudo Brasileiro do Diabetes Gestacional, 1991-1995.*

Grupos de medicamentos	Gestantes (n = 5.564)	
	n	%
Vitaminas e/ou antianêmicos	3.178	57,2
Multivitamínicos com antianêmicos	2.079	37,4
Antianêmicos	1.099	19,8
Medicamentos com ação sobre o aparelho digestivo	1.741	31,3
Analgésicos/Antiinflamatórios	1.235	22,2
Antimicrobianos	620	11,1
Medicamentos com ação sobre pele e mucosas	439	7,9
Antiparasitários	353	6,3
Medicamentos com ação sobre o aparelho respiratório	299	5,4
Medicamentos com ação sobre o aparelho cardiovascular	141	2,5
Hormônios e análogos	83	1,5
Hipnóticos/Sedativos/Antipsicóticos	35	0,6
Outros grupos de medicamentos	245	4,4
Não identificados	240	4,3

\* O total das porcentagens soma mais de 100,0% porque várias gestantes utilizaram mais de um medicamento.

pação com a gestação, por se tratar de uma intervenção predominantemente profilática. Por outro lado, o aumento do número de filhos reduziu, consideravelmente, a frequência de uso de multivitamínicos. Isso poderia estar refletindo uma maior preocupação com a primeira gestação. Fenômeno análogo foi descrito por Béria et al.<sup>13</sup>, estudando 4.746 crianças nascidas em uma cidade do Sul do Brasil, ao observar que os primogênitos recebiam mais medicamentos que os demais filhos, mesmo quando ajustado por classe social, escolaridade da mãe e renda familiar.

Supondo-se que as gestantes de menor nível sócio-econômico apresentassem deficiência de ferro com maior frequência, o uso de antianêmicos, como foi observado, poderia ser considerado uma intervenção terapêutica, baseando-se na prevalência de anemia em nosso meio. No caso das gestantes de maior nível sócio-econômico, o uso de medicamentos multivitamínicos parece ser mais uma expressão de atenção para com a gravidez do que tratamento de potenciais carências desses nutrientes.

As associações do uso de medicamentos que atuam sobre o aparelho digestivo podem estar relacionadas com eventos frequentes na gravidez, como náusea e vômitos. O comportamento das associações desses medicamentos é semelhante ao observado para o uso de multivi-

Tabela 3

Razões de chance ajustadas por regressão logística múltipla para uso de medicamentos e variáveis sócio-demográficas.  
*Estudo Brasileiro do Diabetes Gestacional, 1991-1995.*

	Qualquer medicamento		Multivitamínicos		Antianêmicos		Aparelho digestivo		Demais classes de medicamentos*	
	RC	IC95%	RC	IC95%	RC	IC95%	RC	IC95%	RC	IC95%
<b>Escolaridade (em anos)</b>										
≤ 4	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
5-7	1,20	0,99-1,47	1,27	1,02-1,59	1,04	0,85-1,23	1,35	1,11-1,64	0,90	0,76-1,06
8-11	1,37	1,01-1,71	1,66	1,33-2,08	0,83	0,66-1,03	1,52	1,24-1,86	0,85	0,72-1,02
> 11	1,65	1,30-2,10	1,96	1,57-2,45	0,67	0,53-0,85	1,85	1,51-2,27	0,77	0,64-0,92
<b>Cor da pele</b>										
Não branca	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
Branca	1,01	0,86-1,20	0,94	0,81-1,09	1,06	0,90-1,23	1,23	1,07-1,41	1,07	0,94-1,21
<b>Faixa etária (em anos)</b>										
20-24	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
25-39	0,98	0,81-1,19	1,25	1,05-1,48	0,85	0,71-1,02	1,15	0,98-1,34	1,02	0,88-1,17
30 ou mais	1,08	0,88-1,33	1,39	1,16-1,67	0,82	0,67-0,99	1,18	1,00-1,39	1,05	0,90-1,23
<b>Número de filhos</b>										
0	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
1	0,87	0,72-1,06	0,67	0,57-0,79	0,99	0,83-1,20	0,87	0,75-1,01	0,90	0,79-1,04
2	0,83	0,66-1,05	0,62	0,51-0,77	1,04	0,83-1,30	0,78	0,65-0,94	0,88	0,75-1,05
3 ou mais	0,70	0,55-0,90	0,44	0,35-0,57	1,00	0,78-1,28	0,62	0,50-0,77	0,89	0,74-1,08
<b>Situação conjugal</b>										
Sem companheiro	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
Com companheiro	1,33	1,02-1,72	1,46	1,19-1,91	0,91	0,71-1,18	1,60	1,25-2,05	0,96	0,78-1,18
	Chi	Sig.	Chi	Sig.	Chi	Sig.	Chi	Sig.	Chi	Sig.
<b>Teste de Hosmer e Lemeshow</b>	4,093	0,849	10,081	0,259	1,132	0,997	15,014	0,059	5,560	0,696

\* Não foi considerado o uso de antianêmicos, multivitamínicos e medicamentos que atuam sobre o aparelho digestivo.  
 RC = Razão de chance ajustada pelas variáveis apresentadas na tabela e cidade de realização da entrevista;  
 IC95% = Intervalo de confiança de 95%.

tamínicos. Na situação de maior nível sócio-econômico, haveria maior disponibilidade de recursos para a aquisição de medicamentos para tratamento de sintomas que, em outras situações, seriam tolerados frente à falta de recursos.

Dessa forma, poderia ser considerado que existe uma situação na qual o uso de medicamentos é eletivo. Nesses casos, a maior disponibilidade de recursos para a aquisição seria o fator determinante do uso. Em outra situação, apareceriam os casos de uso de medicamentos para o tratamento de doenças propriamente ditas, nos quais o uso estaria mais associado às condições de saúde do que propriamente a maior disponibilidade de recursos. De uma

certa forma, isso vai ao encontro das observações de Lefrève<sup>14</sup> sobre a função simbólica dos medicamentos.

Algumas limitações sobre os dados desta análise devem ser consideradas. A ausência da variável renda representa uma limitação importante. É necessário referir que, no período do início da coleta de dados, em 1991, a economia brasileira sofria de forte inflação. Isso fazia com que a renda mensal das famílias fosse de avaliação bastante imprecisa. Esse fato, bem como a relação do casal, ou ainda o temor do conhecimento da renda familiar levaram a um número muito grande de gestantes que afirmaram que desconheciam a renda de seus maridos ou companheiros. A ausência de outras va-

riáveis de ajuste, como formação dos médicos que faziam o atendimento e a fonte dos medicamentos, deve ser considerada na interpretação dos achados deste estudo. A análise por regressão logística apresenta algumas limitações na interpretação da razão de chances para este tipo de delineamento de estudo. Também, o modelo desenvolvido para a análise dos medicamentos que atuam sobre o aparelho digestivo apresenta um ajuste pouco adequado.

Os dados deste trabalho levantam a possibilidade de uma nova abordagem para os estudos de utilização de medicamentos. Essa abordagem propõe que os medicamentos não mais

sejam estudados como variável única e sim por classe de medicamentos. Isso porque cada classe ou conjunto de classes de medicamentos tenderia a mostrar uma função simbólica ou terapêutica diferente para os usuários. Assim, há os medicamentos que parecem mais ligados à saúde, ao cuidado, à profilaxia, e outros, à doença que necessita de tratamento. Acredita-se que o uso de medicamentos fora da gestação apresente o mesmo comportamento aqui observado. Ou seja, as associações com as variáveis sócio-demográficas devem apresentar comportamento diferente para as diferentes classes de medicamentos utilizados.

## Resumo

*O objetivo deste estudo foi comparar o uso de medicamentos durante a gravidez, segundo variáveis sócio-demográficas, em gestantes que fizeram o pré-natal em serviços do SUS em seis grandes cidades brasileiras. Utilizando-se um questionário estruturado, foram entrevistadas 5.564 gestantes que se apresentaram para consulta em serviço de pré-natal do SUS, participantes do Estudo Brasileiro de Diabetes Gestacional, entre 1991 e 1995. O uso de qualquer medicamento mostrou uma associação positiva com o aumento da escolaridade, da idade e com o fato de ter companheiro, e uma associação negativa com maior número de filhos. O uso de medicamentos multivitamínicos e medicamentos que atuam sobre o aparelho digestivo mostrou aumento da associação com maior escolaridade e idade e uma associação negativa com o aumento do número de filhos. O uso de medicamentos antianêmicos mostrou uma associação negativa com o aumento da escolaridade e com o aumento da idade. O uso de multivitamínicos e medicamentos que atuam sobre o aparelho digestivo mostrou uma associação com variáveis que caracterizam gestantes de melhor nível sócio-econômico, sugerindo que o uso de medicamentos é uma expressão de cuidado com a gestação.*

*Gravidez; Vitaminas; Uso de Medicamentos; Farmacoepidemiologia*

## Colaboradores

S. S. Mengue, M. I. Schmidt e B. B. Duncan participaram na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados. E. P. Schenkel participou na análise e interpretação dos dados. Todos os autores participaram na elaboração e revisão do texto.

## Referências

1. Bonati M, Bortolus R, Marchetti F, Romero M, Tognoni G. Drug use in pregnancy: an overview of epidemiological (drug utilization) studies. *Eur J Clin Pharmacol* 1990; 38:325-8.
2. De Jong-van den Berg LT, van den Berg PB, Haaijer-Ruskamp FM, Dukes MN, Wesseling H. Investigating drug use in pregnancy. Methodological problems and perspectives. *Pharm Weekbl Sci* 1991; 13:32-8.
3. Collaborative Group on Drug Use in Pregnancy. Medication during pregnancy: an intercontinental cooperative study. *Int J Gynecol Obstet* 1992; 39:185-96.
4. Reichelt AJ, Splichler ER, Branchtein L, Nucci LB, Franco LJ, Schmidt MI. Fasting plasma glucose is a useful test for detection of gestational diabetes. *Diabetes Care* 1998; 21:1246-9.
5. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación internacional de medicamentos. Propuesta por el Programa Regional de Medicamentos Esenciales. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1987.
6. Mengue SS, Schenkel EP, Duncan BB, Schmidt MI. Uso de medicamentos por gestantes em seis cidades brasileiras. *Rev Saúde Pública* 2001; 35: 415-20.
7. Rubin JD, Ferencz C, Loffredo C, Baltimore-Washington Infant Study Group. Use of prescription and non-prescription drugs in pregnancy. *J Clin Epidemiol* 1993; 46:581-9.
8. Buitendijk S, Bracken MB. Medication in early pregnancy: prevalence of use and relationship to maternal characteristics. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 165:33-40.
9. Bonassi S, Magnani M, Calvi A, Repetto E, Puglisi P, Pantarotto F, et al. Factors related to drug consumption during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994; 73:535-40.
10. Donati S, Baglio G, Spinelli A, Grandolfo ME. Drug use in pregnancy among Italian women. *Eur J Clin Pharmacol* 2000; 56:323-8.
11. Verkerk PH, Reerink JD, Herengreen WP, Buitendijk SE. Medication use during pregnancy in relation to maternal characteristics. *International Journal of Risk and Safety in Medicine* 1993; 4:47-52.
12. Piper JM, Baun C, Kennedy DL. Prescription drug before and during pregnancy in a Medicaid population. *Am J Obstet Gynecol* 1987; 157:148-56.
13. Béria JH, Victora CG, Barros FC, Teixeira AB, Lombardi C. Epidemiologia do consumo de medicamentos em crianças de centro urbano da região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1993; 27:95-104.
14. Lefrève F. O medicamento como mercadoria simbólica. São Paulo: Cortez; 1991.

---

Recebido em 21/Out/2003

Versão final reapresentada em 28/Jun/2004

Aprovado em 09/Jul/2004