

Estudo Farmacológico: Automedicação em gestantes atendidas pela saúde pública de Itumbiara – Goiás

¹Bruna Cecília Castro Montes; ²Luana Ferreira da Silva; ³Patrícia Roberta dos Santos

¹Bacharel em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás – Campus Itumbiara; ²Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Goiás – Campus Itumbiara. Enfermeira Residente em Atenção ao Paciente Crítico - Hospital de Clínicas de Uberlândia – Universidade Federal de Uberlândia; ³Fisioterapeuta e docente - Universidade Estadual de Goiás. Docente e Supervisora de estágio Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – FAFICH Goiatuba - GO

RESUMO

Determinados medicamentos durante o período gestacional podem causar efeitos sistêmicos com danos ao embrião ou feto. Com o objetivo de avaliar a prática da automedicação nas gestantes atendidas pela saúde pública do município de Itumbiara – Goiás foi realizado um estudo transversal e observacional através de entrevista semiestruturada com gestantes do Programa de Pré-Natal no Centro de Atenção Integrada à Saúde (CAIS) no município de Itumbiara, Goiás no período de Dezembro de 2013 à Janeiro de 2014. Foram respondidos 51 questionários, 62,75% das gestantes utilizavam algum medicamento durante a gestação, 15% utilizavam paracetamol, 5% realizavam automedicação, 72% das gestantes receberam informações de médicos e 28% receberam informações de farmacêuticos ou outros profissionais. Foi estabelecido o nível de significância na forma bilateral de 5%. No estudo, não houve relatos do sobre o uso de medicamentos teratogênicos e a pesquisa revelou que as gestantes faziam uso de medicamentos com baixo risco teratogênico.

Palavras-Chave: Auto medicação; Saúde pública; Medicamentos; Risco teratogênico.

ABSTRACT

Some medications, during the gestational period, can cause systemic effects with damage to the embryo or fetus. Aiming to evaluate the practice of self - medication in pregnant women attended by the public health of the municipality of Itumbiara – Goiás, a cross-sectional and observational study was conducted through a semi-structured interview with pregnant women of the Prenatal Program at the Center for Integrated Health Care (CAIS) in the municipality of Itumbiara, Goiás, from December 2013 to January 2014. Fifty-one questionnaires were answered, 62.75% of pregnant women used some medication during pregnancy, 15% used paracetamol, 5% performed self-medication, 72% of pregnant women received medical information and 28% received information from pharmacists or other professionals. The significance level in the bilateral form of 5% was established. In the study, there were no reports of the use of teratogenic drugs and the research revealed that pregnant women used drugs with a low teratogenic risk.

Keywords: Self medication; public health; Medication; Teratogenic risk.

INTRODUÇÃO

A mulher em período gestacional tende a modificações em seu organismo, as quais muitas vezes não são patológicas e são consideradas normais para aquele trimestre gestacional, mas por outro lado podem gerar sérios problemas de saúde. Tal condição corrobora para a utilização de medicamentos que podem causar efeito sistêmico com danos

ao embrião ou feto resultando em perda da gestação, malformações estruturais e alterações funcionais como déficit do crescimento ou distúrbios comportamentais com retardo mental. Os medicamentos que causam esses efeitos são chamados teratogênicos (SANSEVERINO; SCHÜLER-FACCINI; SPRITZER, 2001; NASCIMENTO et al., 2016).

Os efeitos dos medicamentos teratogênicos variam pela susceptibilidade do conceito e o tempo da exposição, mas a heterogeneidade genética tanto da mãe quanto do feto podem conferir maior susceptibilidade ou resistência a manifestação do agente e o mecanismo patogênico de cada agente (SANSEVERINO; SCHÜLER-FACCINI; SPRITZER, 2001). A agência americana Food and Drug Administration (FDA) trás a classificação em categorias dos medicamentos que possuem potencial teratogênico. São cinco categorias representadas pelas letras A, B, C, D e X (ROCHA et al., 2003; FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, 2015).

Na categoria A, os estudos realizados não demonstraram efeitos sobre o feto no primeiro trimestre e nem evidência de risco nos demais trimestres. Já na categoria B, os estudos com animais de laboratório demonstraram risco fetal em alguns e em outro não e houve algum efeito adverso, mas não existem estudos adequados em grávidas. A categoria C revela estudos com animais de laboratório com efeitos adversos ao feto, porém sem efeitos em humanos. Na categoria D, houve associação do uso dos medicamentos e a gravidez, mas com o risco benefício, o medicamento deve ser utilizado e na categoria X, não se deve utilizar, pois o risco benefício contraindica o seu uso (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, 2015).

Para minimizar a possível falta de informação das gestantes relacionada aos teratogênicos, o Ministério da Saúde preconiza a assistência pré-natal com o mínimo de 6 consultas, sendo uma do primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. A primeira consulta deve ocorrer antes de 120 dias de gestação e deve contemplar todas as informações sobre a gestante, além do uso dos medicamentos que são utilizados com frequência, com e sem prescrição médica ou de enfermagem (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012).

Dentre os agentes teratogênicos o Sistema Nacional de Informação sobre Agentes Teratogênicos destaca alguns medicamentos como talidomida, misoprostol, retinóides sistêmicos, antifúngicos, anti-hipertensivos, antialérgicos; certas doenças

Maternas (diabetes mellitus, epilepsia, tuberculose, depressão, HIV/AIDS), determinadas infecções congênicas (sífilis, toxoplasmose, rubéola, herpes, doença de Chagas), o uso indiscriminado de radiações em radiografias e radioterapias, contato com substâncias químicas tais como chumbo, mercúrio e outras drogas lícitas e ilícitas como álcool, fumo, cocaína (SANSEVERINO; SCHÜLER-FACCINI; SPRITZER, 2001).

Outro aspecto preocupante é o consumo de medicamentos sem prescrição médica, ou seja, a automedicação, que tornou-se uma prática difundida em todo o mundo e constitui um dos principais problemas na gestação (RODRIGUES; TERRENGUI, 2006). Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas, a maior preocupação do uso indiscriminado de medicamentos é o risco de intoxicação, sendo que os antitérmicos, os analgésicos e os anti-inflamatórios pertencem as classes de medicamentos que estão em segundo lugar entre as que mais causam intoxicações e em 2012, as intoxicações durante o uso terapêutico obtiveram o terceiro lugar, quesito que foi seguido por prescrições médicas inadequadas, em 4º lugar (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2012).

A falta de informações transmitidas pelos profissionais de saúde aos pacientes e/ou a dificuldade de compreendê-las podem contribuir para o seu entendimento levando à consequências como: retardo na administração do medicamento, aumento de incidência de efeitos adversos e incentivo à automedicação, bem como outras consequências que podem prejudicar ainda mais o estado de saúde da paciente (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011; LUPATINI, 2014).

A pesquisa é justificada pela necessidade de realização de estudo farmacoepidemiológico sobre as gestantes usuárias do sistema público de saúde devido ao fato de constituírem uma população específica que precisam de atenção especial dos profissionais de saúde, principalmente quando necessitam da utilização de determinados medicamentos cujos efeitos apresentam malefícios a gestação, pois diante

das categorias propostas pela FDA, podem-se perceber os riscos que os medicamentos podem trazer ao feto. O objetivo desse trabalho foi avaliar a prática da automedicação nas gestantes atendidas pela saúde pública do município de Itumbiara – Goiás.

METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pela direção da unidade de saúde e todas as gestantes entrevistadas assinaram o Termo de Livre Esclarecimento.

Trata-se de um estudo transversal e observacional realizado com 51 gestantes participantes do Programa de Pré-Natal no Centro de Atenção Integrada à Saúde (CAIS) no município de Itumbiara, Goiás no período de Dezembro de 2013 à Janeiro de 2014. As gestantes foram avaliadas através de entrevista semiestruturada utilizando um roteiro adaptado do questionário proposto por Fontoura (2009) com finalidade de determinar o perfil da utilização de medicamentos pelas gestantes durante o período pré-natal e realizada por apenas uma entrevistadora.

A entrevista contou com 37 questões objetivas e dissertativas distribuídas nos seguintes temas: perfil sócio-demográfico (6 questões), acesso ao serviço de saúde (3 questões), o Estado Geral de Saúde (10 questões), uso de medicamentos fossem prescritos ou não antes e durante a gestação (13 questões), dados específicos sobre a gestação e os cuidados básicos de saúde (5 questões) durante todo esse período. Para análise estatística das informações obtidas, foi aplicado o Coeficiente de Correlação proposto por Spearman (SIEGEL, 1975) e como nível de significância estabelecido foi adotado 5% em uma prova bilateral a fim de se verificar a existência ou não de correlações estatisticamente significantes, entre a quantidade de remédios consumidos pelas gestantes e as variáveis: idade, nível de escolaridade, renda familiar e idade gestacional em que iniciou o pré-natal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das gestantes variou entre 19 e 35 anos, com média de $26,5 \pm 5$ anos. Entre as participantes, 11,8% (n=6) apresentaram

idade menor ou igual a 20 anos e as gestantes entre 30 e 35 anos representam 21,5% (n=11). Na pesquisa realizada por Gomes e César (2013) para identificar o perfil e avaliar a qualidade do pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre e verificaram que cerca de 20% das gestantes entrevistadas eram adolescentes.

Já o estudo realizado por Queiroz (2014) identificou que as faixas etárias de mães adolescentes prevaleceram entre 16 e 18 anos, com 73% e entre 12 e 15 anos, com 27%. Aproximadamente 80% destas mães adolescentes estavam na primeira gestação e 13% estavam na segunda. Idades precoces para gestação também foram encontradas por Rocha et al. (2013) que em seu estudo verificou que a idade mínima de 13 anos e a média de 24,8 anos.

Em relação à escolaridade das participantes, como se pode ver na Tabela 1, 49% (n=25) apresentaram ensino médio completo e 27% (n=14) ensino médio incompleto. Ressalta-se que 3% (n=2) não concluíram o ensino fundamental e 9% (n=5) concluíram. Nenhuma gestante concluiu o nível superior de escolaridade e aproximadamente 10% (n=5) o estão cursando.

Sabe-se que a precocidade de uma gestação pode ocorrer devido à menor nível de informação e até mesmo menor a escolaridade e pode interferir na formação fetal representando algumas das características sócio demográficas desfavoráveis (BRASIL, 2010), porém segundo Rocha et al. (2013) mulheres com idade mais avançada, entre 35 e 45 anos, apresentaram alto risco teratogênico. Além da idade, o uso de medicamentos durante a gestação é outro motivo de grande preocupação e cautela entre os profissionais da saúde (RIBERIRO et al., 2013).

Em sua grande maioria, as malformações fetais possuem etiologia desconhecida ou multifatorial, mas pode-se citar causas como anomalias genéticas, aberrações cromossômicas presentes nos zigotos e causas ambientais. A utilização de certos medicamentos pode afetar o desenvolvimento genético do feto, levando-o a tais anormalidades as quais se refletirão em

processos patológicos complexos. Pesquisa realizada por Duarte (2009) constatou que 33% das malformações fetais acometem o sistema nervoso e 28%, o sistema osteomuscular.

A maioria das gestantes entrevistadas referiu hábitos cuidadosos para preservar a saúde do feto, conseqüentemente, evitar a malformação fetal. Os resultados encontrados demonstraram que aproximadamente 63% das gestantes fazem uso de medicamentos durante a gestação e 37% não utilizam.

Na Tabela 2 são apresentados os principais medicamentos utilizados, demonstrando que 18,75% utilizavam somente sulfato ferroso e 18,75% utilizavam apenas ácido fólico (19%). É importante notar que 21,8% faziam uso de ácido fólico e pelo menos mais um medicamento, o que também ocorre com buscopam (Categoria B), paracetamol (Categoria B) e sulfato ferroso (Categoria A), porém em menor proporção, 3,12%, 9,37% e 9,37%, respectivamente. Não houve relato de nenhum medicamento das classes que apresentam alto risco teratogênico.

Rocha et al. (2013) referiram que 96,6% das gestantes utilizavam pelo menos um medicamento e 11,3% das gestantes praticavam a automedicação. Os autores concluíram ainda, que cerca de 56% das gestantes foram expostas a substâncias de baixo risco teratogênico, sendo que 26,4% delas com categoria de risco A e 30,1% com B, porém, 35,6% foram expostas a alto risco, representando 8,6% a categoria C e 20,5% a categoria D. Este uso exacerbado de medicamentos categorizados com alto está relacionado a problemas comuns como os que foram questionados durante essa pesquisa, tais como: baixo nível de escolaridade e econômico, facilidade de obtenção de medicamentos que deveriam estar submetidos à prescrição médica, prática frequente e sem controle da automedicação.

As malformações congênitas se dão a partir do fechamento incorreto ou incompleto do tubo neural entre a terceira e quarta semana do desenvolvimento embrionário. Estudos demonstraram a importância do ácido fólico na prevenção das malformações fetais durante a gestação (MARQUI et al., 2014),

além disso, a sua deficiência está associada à anemia megaloblástica (LOUREIRO, 2007).

O sulfato ferroso durante a gestação é de grande importância principalmente em gestantes sem acesso à alimentação adequada, o que as torna susceptível à anemia, isso pode prejudicar, ainda, o crescimento e desenvolvimento do feto aumentando o risco de mortalidade materna. Este complexo vitamínico melhora os índices hematológicos em gestantes, porém ensaios clínicos avaliaram o efeito da suplementação de ferro na incidência de nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer e não encontraram nenhum efeito benéfico decorrente da sua administração, seja para o tratamento ou profilaxia durante a gestação (GABBE et al., 2015).

Em sua pesquisa, Lunardi-Maia, Schuelter-Trevisol e Galato (2014) verificaram, no entanto, que mesmo com informação e distribuição gratuita, 32,5% das gestantes entrevistadas não utilizaram a suplementação, incluindo o sulfato ferroso, no primeiro trimestre gestacional.

Outro fator de extrema importância é referente a anemia em gestantes a qual é classificada pela OMS como um problema de saúde pública grave quando sua prevalência é igual ou superior a 40%, causando conseqüências como retardo de crescimento intra-uterino, baixo peso ao nascer, prematuridade, menor concentração de hemoglobina no recém nascido e insuficiência cardíaca materna (WORLD HEALTH ORGANIZACION, 2008; BRASIL, 2010), além disso, vale destacar que a deficiência do ferro inibe a capacidade corporal de regulação de temperatura, alterando a produção de hormônios e o metabolismo, além de afetar o desenvolvimento cognitivo da criança, um problema irreversível (XAVIER et al., 2016).

A OMS estimou que de 41,8% das gestantes no mundo eram anêmicas em 2008 (WORLD HEALTH ORGANIZACION, 2008), e isso ocorre devido a uma alta prevalência de mulheres que iniciam a gestação com deficiência de ferro associada ao alto requerimento deste mineral durante a gravidez (VITOLLO, 2008).

Segundo Peixoto (2014), a necessidade de vitaminas durante a gestação

se eleva devido às alterações metabólicas que ocorrem nesta fase e a quantidade de nutrientes ingeridos através dos alimentos que muitas vezes não são suficientes para suprir essa necessidade, assim, os profissionais da saúde indicam a utilização de complexos vitamínicos para auxiliar a complementação dessa demanda.

De acordo com o FDA, as vitaminas não oferecem risco para o feto desde que sejam utilizadas com moderação, porém se forem utilizadas em excesso, esses nutrientes mudam a sua classificação em relação ao grau de risco à gestação e passam para a classe C, com exceção da vitamina A que se usada em excesso tem efeitos teratogênicos (classificação X) principalmente se administrada no início da gestação e em associação com a vitamina D (LACY et al., 2008-2009).

O Iodeto de Potássio é um componente que está presente em alguns suplementos polivitamínicos e que possui alto risco, mantendo evidências comprovadas da sua ação no feto. Assim, é necessário que durante a gravidez a utilização dos complexos vitamínicos seja revista antes de ser prescrita, analisando a composição desses medicamentos e a real necessidade do uso (COSTA et al., 2013).

Outro medicamento que se destacou entre as gestantes foi o paracetamol. Trata-se de um analgésico que pode ser utilizado durante a gravidez devido ao fato de não estar relacionado ao aumento do risco de aborto, morte fetal, ou anomalias, porém deve-se ter cautela e fazer o uso sem exageros e sob a orientação médica (REBORDOSA et al., 2009). Estudos demonstraram que há uma associação do uso do paracetamol durante a gestação e uma prevalência aumentada de asma na infância (GARCIA-MARCOS et al., 2009; PERSKY et al., 2008; REBORDOSA et al., 2009; MORAES et al., 2013). É um medicamento isento de prescrição, porém, todas as gestantes questionadas no estudo responderam que só tomaram sob indicação do médico responsável, concluindo assim que não houve o uso de medicamentos de alto risco teratogênico e um número baixo de medicamentos das outras classes que podem ser usados com cautela e orientação médica.

Ao investigar sobre orientação recebida pelas gestantes em relação aos medicamentos utilizados, na Tabela 3 pode-se observar que aproximadamente 76% (n=39) relataram fazer uso mediante prescrição médica e apenas 5% praticam automedicação, o que é um ponto positivo encontrado, porém a elevada prescrição medicamentosa para gestantes tem se tornado um motivo de grande preocupação em vários países, inclusive no Brasil. Vale ressaltar que durante a gestação os medicamentos só devem ser utilizados se houver um benefício muito claro para a mãe e se o produto estiver sendo comercializado há tempo suficiente para demonstrar-se seguro em relação a efeitos adversos (RAMOS et al., 2008).

Aproximadamente 72% (n=37) das gestantes receberam orientações dos próprios médicos ao serem atendidas, 28% (n=14) receberam de outro profissional, incluindo o farmacêutico, ou não receberam orientação.

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Farmácia, nº 357 de 20 de Abril de 2001, que aprovou o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia, a presença e atuação do farmacêutico é requisito essencial para dispensação de medicamentos, portanto não basta apenas o farmacêutico estar presente em drogarias ou qualquer outro lugar que dispense medicamentos, é preciso resgatar a verdadeira função do profissional, promovendo a assistência farmacêutica, levando toda informação até o paciente sobre os medicamentos que a serem utilizados (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2001).

Foi possível observar que as variáveis relacionadas entre idade, escolaridade e estado civil não apresentaram diferenças significativas em relação ao uso dos medicamentos durante a gravidez e a unidade de saúde em questão prestou serviço e apoio às gestantes informando sobre os medicamentos e oferecendo todas as orientações e cuidados necessários.

Nota-se, ainda, que é necessária a presença desse profissional no momento da dispensação de medicamentos a estas gestantes, pois diante de uma prescrição, é preciso que haja a orientação a esta população

sobre o uso e os possíveis riscos sobre os medicamentos a serem utilizados, a fim de evitar os riscos da automedicação e promover o uso racional de medicamentos.

CONCLUSÃO

É ideal que as gestantes sejam captadas para programas de pré natal antes de 120 semanas de gestação e que na primeira consulta seja realizada uma análise com anamnese completa sobre as diversas situações e riscos que podem ocorrer durante o período gestacional, mantendo como imprescindível práticas não medicamentosas para tratamentos corriqueiros.

Durante a realização do estudo pôde-se constatar que 63% (n=32) das gestantes fizeram uso de algum medicamento durante a gestação, destacando-se entre eles o ácido fólico, sulfato ferroso e paracetamol, sendo todos seguidos de uma prescrição médica. Embora, no estudo, não se tenha relatos do sobre o uso de medicamentos teratogênicos, a pesquisa revelou que as gestantes faziam uso de medicamentos, porém com baixo risco teratogênico.

Uma grande porcentagem (72%) das gestantes recebeu orientação do próprio médico, e uma pequena porcentagem (28%) declarou ter recebido de outro profissional, incluindo o farmacêutico. Profissionais este que deveria estar presente no momento da dispensação do medicamento à gestante com a finalidade orientar esta população sobre o uso e possíveis riscos promovendo o seu uso racional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**, Manual Técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos número 5. 3ª. edição, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco – manual técnico**. Série A: Normas e Manuais Técnicos. 5ª. edição, Brasília, 2010. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica número 32. 1ª. edição, Brasília, 2012. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução do Conselho Federal de Farmácia, nº 357 de 20 de Abril de 2001**. Resoluções do Conselho Federal de Farmácia. Brasília, 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: <<<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>> Acesso em: 13 jan. 2017.

COSTA, R. O. et al. Uso do iodeto de potássio na Dermatologia: considerações atuais de uma droga antiga. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 88, n. 3, p. 401-7, 2013. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/textecc/traducao/dermatologia/files/artigos/88_n3_101774_pt.pdf>> Acesso em: 12 jan. 2017.

DUARTE, L. C. **Incidência de malformações congênitas em recém-nascidos em hospital geral, Dourados – MS no período de 2003 a 2007**. Brasília, 2009, 77 p. Dissertação (Mestre em Ciências da Saúde), Universidade de Brasília. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/4823/1/Dissertacao_completa.pdf>> Acesso em: 15 jan. 2017.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. Pregnancy Categories, In: _____. Auckland, 2015. Disponível em: <<<https://www.drugs.com/pregnancy-categories.html>>> Acesso em: 10 jan. 2017.

FONTOURA, A. **Utilização de medicamentos por gestantes em atendimento pré-natal em uma maternidade do município de Ribeirão Preto** – São Paulo, 2009, 112 p. Dissertação (Mestre em Ciências Farmacêuticas), Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde-02102009-131223/pt-br.php>>>. Acesso em: 11 jan. 2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas**. Tabela 1: Casos de Intoxicação por Medicamentos por Unidade Federada, Segundo Circunstância Registrado em 2012. 2012. Disponível em: <<<http://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-de-agentes-toxicos>>> Acesso: 11 jan. 2017.

GABBE, S. G. et al. **Obstetrícia: gravidez normal e patológica**. 6ª. edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

GARCIA-MARCOS, et al. Is the Effect of Prenatal Paracetamol Exposure on Wheezing in Preschool Children Modified by Asthma in the Mother. **International Archive of Allergy Immunology**, v. 149, n. 1, p. 33-37, 2009. Disponível em: <<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19033730>>> Acesso em: 10 jan. 2017

GOMES, R. M. T.; CÉSAR, J. A. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 27, p. 80-9, 2013. Disponível em: <<<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/241/549>>> Acesso em: 10 jan. 2017.

LOUREIRO, P. **Anemia Megaloblástica**. In: 41º Congresso Brasileiro de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Exposição Técnico Científica. Síndrome metabólica e endemias Sul-americanas. 2007, Salvador. Disponível em:

<<www.sbpc.org.br/upload/congressos/2_Anemia_megaloblastica.pdf>> Acesso em: 15 jan. 2017.

LUNARDI-MAIA, T.; SCHUELTER-TREVISOL, F.; GALATO, D. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, v. 36, n. 12, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0100-72032014001200541>> Acesso em: 13 jan. 2017.

LUPATINI, E. O. **Conhecimento dos pacientes de um hospital de ensino a respeito dos medicamentos prescritos na alta hospitalar**. Juiz de Fora, 2014, 134 p. Dissertação (Mestre em Saúde Coletiva), Universidade Federal de Juiz de Fora. Disponível em: <<<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2014/12/Dissertaçã-o-Mestrado-Saúde-Coletiva-Evandro-Lupatini-Dezembro-de-2014.pdf>>> Acesso em: 10 jan. 2017.

MARQUI, P. A. Principais Fatores da Baixa Adesão ao Uso do Ácido Fólico. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 141-8, 2014. Disponível em: <<<http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/516/486>>> Acesso em: 10 jan. 2017.

MORAES, L. S. L. et al. Fatores de risco associados à sibilância em lactentes. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 6, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000600008>> Acesso em: 10 jan. 2017.

NASCIMENTO, A. M. et al. Avaliação do uso de medicamentos por gestantes em Unidades Básicas de Saúde de Rondonópolis, Mato Grosso. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 96-12, 2016. Disponível em: <<<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1271/pdf>>> Acesso em: 09 jan. 2016.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3277-3283, 2011. Disponível em: <<<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n7/27.pdf>>> Acesso em: 14 jan. 2017.

PERSKY, V. et al. Pre natal exposure to acetaminophen and respiratory symptoms in the first year of life. **Annals Allergy Asthma Immunology**, v. 101, n. 3, 2008. Disponível em: <<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18814450>>> Acesso em: 10 jan. 2017.

PEIXOTO, A. L. **Nutrição da gestação à lactação**. 1ª edição. Viçosa: A. S. Sistemas, 2014.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico-obstétricas. **Revista Rene**, v. 15, n. 3, p. 455-62, 2014. Disponível em: <<<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3203/2462>>> Acesso em: 12 jan. 2017.

REBORDOSA, C. et al. Use of acetaminophen during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. **International Journal of Epidemiology**, v. 38, n. 3, p. 706-714, 2009. Disponível em: <<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19332503>>> Acesso em: 10 jan. 2017.

RIBEIRO, A. S. et al. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. **Infarma**, v. 25, n. 1, 2013. Disponível em: <<<http://oaji.net/articles/2016/3425-1470060818.pdf>>> Acesso em: 10 jan. 2017.

ROCHA, R. S. et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 34, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200005>> Acesso em: 10 jan. 2017.

RODRIGUES, A. V. P.; TERRENGUI, L. C. S. Uso de medicamentos durante a gravidez. **Revista de Enfermagem da UNISA**, v. 7 n. 1, p. 9-14, 2006. Disponível em: <<<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2006-02.pdf>>> Acesso em: 14 jan. 2017.

SANSEVERINO, M. T. V. (Org.) ; SPRITZER, D. T. (Org.) ; SCHÜLER-FACCINI, L. (Org.) . **Manual de Teratogênese**. 1ª edição. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2001.

SIEGEL, S. **Estatística não-paramétrica, para as ciências do comportamento**. Trad. Alfredo Alves de Farias. 2ª. Edição. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1975. 350 p.

VITOLO, M. R. Anemia no Brasil: Até quando? **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 9, 2008. Disponível em: <<<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n9/v30n9a01.pdf>>> Acesso em: 10 jan. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZACION. **Worldwide prevalence of anaemia** 1993-2005. WHO Global Database on Anaemia. Geneva, 2008. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf>> Acesso em: 12 jan. 2017.

XAVIER, R. M; DORA, J. M.; BARROS, E. (org). **Laboratório na prática clínica – consulta rápida**. 3ª. edição. Porto Alegre: Artmed, 2016.

Tabela 1: Distribuição das frequências e porcentagens de gestantes, com relação ao nível de escolaridade.

Nível de Escolaridade	Frequências	Porcentagens
Fundamental incompleto	02	3,92
Fundamental completo	05	9,80
Ensino médio completo	25	49,03
Ensino médio incompleto	14	27,45
Superior completo	00	0,00
Superior incompleto	05	9,80
Total	51	100,00

Tabela 2: Distribuição de frequências e porcentagens de respostas, com relação à questão “quais são esses remédios/medicamentos?”

Respostas	Frequências	Porcentagens
Ácido fólico	06	18,75
Ácido fólico, dactil, dramim b6	01	3,12
Ácido fólico, dipirona	01	3,12
Ácido fólico, materna	01	3,12
Ácido fólico, paracetamol	01	3,12
Ácido fólico, sulfato ferroso, paracetamol	01	3,12
Ácido fólico, sulfato ferroso	02	6,25
Buscopam	03	9,38
Buscopam, sulfato ferroso, espiramicina	01	3,12
Dactil	01	3,12
Dipirona	01	3,12
Niusulide, paracetamol	01	3,12
Paracetamol	05	15,62
Plasil	01	3,12
Sulfato ferroso	06	18,75
Total	32	100,00

Tabela 3: Distribuição de frequências e porcentagens de respostas, com relação à questão “você recebeu alguma orientação sobre a utilização de medicamentos, durante essa gravidez?”

Respostas	Frequências	Porcentagens
Sim	39	76,47
Não	03	5,88
Sem resposta	09	17,65
Total	51	100,00