

## UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO VALE DO TAQUARI – RS

Fernanda Micaela Richter Nicaretta<sup>1</sup>, Marinês Pérsigo Morais Rigo<sup>2</sup>,  
Luís César de Castro<sup>3</sup>, Carla Kauffmann<sup>4</sup>, Luísa Scheer Ely<sup>5</sup>

**Resumo:** Introdução: Nos anos 60 a tragédia da talidomida marcou uma época, desde então a comunidade científica tem se voltado para a segurança na utilização de fármacos durante a gestação. Este estudo objetiva analisar os medicamentos utilizados por gestantes em pré-natal pelo Sistema Único de Saúde em um município de pequeno porte no Vale do Taquari, RS. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal quantitativo, por meio de entrevista e análise da retirada de medicamentos de gestantes durante o período de março a maio de 2015. Resultados: O estudo demonstrou que 68% das gestantes relataram ter feito o uso de pelo menos um medicamento durante a gestação e sendo o primeiro trimestre o período de maior incidência. Conclusão: As gestantes mostraram-se bem informadas sobre os possíveis riscos do uso de medicamentos na gestação.

**Palavras-chave:** Medicamentos. Gestação. Prescrição Médica.

### INTRODUÇÃO

Após o grande desastre provocado pela talidomida, iniciou-se uma grande preocupação em relação ao uso de fármacos durante a gravidez. A talidomida foi sintetizada em 1953, causando um dos mais dramáticos episódios no uso de fármacos. Foi considerado um excelente composto no tratamento dos enjoos causados pela gravidez, tornando-se rapidamente popular em diversos países. Entretanto, em 1960 foi sugerido que a talidomida estava associada com

---

1 Acadêmica do Curso de Farmácia da UNIVATES.

2 Farmacêutica, Mestre e Docente do Curso de Farmácia da Univates.

3 Farmacêutico, Doutor e Docente do Curso de Farmácia da Univates.

4 Farmacêutica, Mestre e Docente do Curso de Farmácia da Univates.

5 Farmacêutica, Doutora e Docente do Curso de Farmácia da Univates.

neuropatias e mais tarde descobriu-se que o uso deste medicamento durante a gestação estava causando malformações em recém-nascidos. A talidomida foi retirada do mercado em 1961, depois de somar um saldo trágico de mais de 8.000 crianças com malformação congênita em diversos países, inclusive no Brasil. Foi a partir dessa tragédia, que a comunidade científica sugeriu que fármacos deveriam ser cuidadosamente estudados antes de serem aceitos para o uso terapêutico em gestantes (LARINI, 2008).

O desastre marcou o início de um tempo de reflexão e de uma atenção especializada da prática médica sobre o uso de medicamentos na gestação. Desde o ocorrido, diversos estudos têm auxiliado a esclarecer alguns pontos obscuros relacionados à terapêutica medicamentosa (CASTRO; PAUMGARTTEN; SILVER, 2004).

Um agente pode ser considerado teratogênico quando causa alguma alteração na morfologia e ou fisiologia normal do feto, que pode ocorrer quando o medicamento com potencial teratogênico é utilizado no primeiro trimestre de gravidez (CARMO; NITRINI, 2004).

Acreditava-se que a placenta tinha a função de barreira, protegendo o feto de qualquer agressão farmacológica. Atualmente, sabe-se que a grande maioria dos fármacos contidos nos medicamentos utilizados por gestantes atravessa a placenta, atingindo assim a corrente sanguínea do feto (CARMO; NITRINI, 2004).

Segundo Brum et al. (2011) a utilização de medicamentos na gestação associada ao uso irracional de medicamentos e automedicação constitui um comportamento de alto risco, podendo ser considerado um sério problema de saúde pública, uma vez que nenhum medicamento é isento de toxicidade à mãe ou ao feto (BRUM et al., 2011).

De acordo com o *Food and Drug Administration* (FDA), órgão americano responsável pela avaliação, autorização, comercialização e controle de medicamentos e alimentos nos Estados Unidos, foram estabelecidas cinco categorias (A, B, C, D e X) de risco indicadas para medicamentos potencialmente inapropriados para gestantes, de acordo com estudos científicos. As categorias estão descritas abaixo (RODRIGUES; TERRENGUI, 2006; FDA, 2015).

**CATEGORIA A:** de acordo com ensaios clínicos cientificamente desenhados e controlados, são medicamentos para os quais não foram constatados riscos para o feto durante o primeiro trimestre da gestação e a possibilidade de dano fetal é bastante remota.

**CATEGORIA B:** medicamentos para os quais os estudos com animais de laboratório não demonstraram risco fetal (mas não existem estudos adequados em humanos) e medicamentos cujos estudos com animais indicaram algum risco, mas que não foram comprovados em humanos em estudos devidamente controlados.

**CATEGORIA C:** medicamentos para os quais estudos em animais de laboratório revelaram efeitos adversos ao feto, mas não existem estudos adequados em humanos e medicamentos para os quais não existem estudos disponíveis.

**CATEGORIA D:** medicamentos para os quais a experiência de uso durante a gravidez mostrou associação com o aparecimento de malformação, mas que a relação risco-benefício pode ser avaliada.

**CATEGORIA X:** medicamentos associados com anormalidades fetais em estudos com animais e em humanos e ou cuja relação risco-benefício contra indica seu uso na gravidez.

Desde 1975, o FDA vem adotando essa classificação, com o objetivo de auxiliar e orientar a prescrição de medicamentos para gestantes, demonstrando que alguns medicamentos podem causar defeitos congênitos e outros efeitos negativos na reprodução e na gestação (CARMO, 2003).

Nas últimas duas décadas a prevalência do uso de medicamentos na gravidez se intensificou (GEIB et al., 2007). Carmo e Nitrini (2004) relatam que 44,7% das gestantes estudadas em um Serviço de Saúde Público tiveram prescrição medicamentosa e o maior número de prescrições de medicamentos ocorreu em gestantes que estavam no segundo trimestre da gestação (CARMO; NITRINI, 2004).

A gravidez de uma mulher corresponde a um período de grandes alterações em seu organismo. Muitas dessas alterações não são necessariamente patológicas, apresentando assim uma gestação saudável, desde que a sua saúde tenha um acompanhamento regular. O pré-natal não deve ter como único atuante o obstetra, deve-se incluir também o acompanhamento de outros profissionais da saúde, entre eles o farmacêutico (BISSON, 2003).

A necessidade de uma maior e melhor informação sobre os medicamentos às gestantes é um desafio para a qualidade da atenção à saúde destas pacientes. A atenção farmacêutica oferece ao farmacêutico uma oportunidade inovadora, permitindo-o desempenhar um papel importante na equipe de profissionais da saúde (VIEIRA; LORANDI; BOUSQUAT, 2008). Dessa forma, o médico e o farmacêutico podem trabalhar juntos na orientação e no aconselhamento da paciente sobre a forma de tomar a medicação (ZUBIOLI, 2001).

Portanto, este estudo teve por objetivo analisar os medicamentos utilizados por gestantes em pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em um município de pequeno porte do Vale do Taquari – RS, visando classificar os medicamentos utilizados de acordo com as categorias de risco para medicamentos prescritos para gestantes criadas pelo FDA, analisar a frequência com que as gestantes faziam uso de medicamentos durante a gestação, verificar a assiduidade das gestantes durante o pré-natal quanto à realização de exames, presença nas consultas médicas e adesão ao tratamento e relacionar o uso de medicamentos na gestação aos fatores sociodemográficos das gestantes.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo transversal quantitativo, através de entrevista e análise da retirada de medicamentos de todas as gestantes em pré-natal atendidas pelo SUS em um município de pequeno porte do Vale do Taquari – RS durante o período de março a maio de 2015.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de questionário por meio de entrevista, pela análise da retirada de medicamentos na farmácia básica do município e através do prontuário médico. A consulta da retirada dos medicamentos foi feita por meio de consulta em sistema informatizado da Farmácia da Unidade Básica de Saúde (UBS).

O questionário foi aplicado na casa da gestante pela pesquisadora com auxílio do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Quem respondeu ao questionário foi a gestante.

Foram coletados os seguintes dados da gestante: dados sociodemográficos (idade, renda familiar, número de filhos), dados referentes ao pré-natal (em que período da gestação iniciou o pré-natal, doenças crônicas, adesão às consultas e aos exames) e dados referentes aos medicamentos (quantos e quais medicamentos foram prescritos de acordo com o período da gestação, posologia e tempo de uso e automedicação).

A adesão ao tratamento foi avaliada de acordo com os requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, observando a fase do pré-natal em que a gestante se encontrava. Os medicamentos foram classificados por princípios ativos e categorizados conforme as categorias de risco para medicamentos prescritos para gestantes criadas pelo FDA (FDA, 2015).

Os dados foram analisados e tabulados no software Microsoft Excel. As variáveis foram descritas através de frequência, média e desvio padrão.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES através do parecer nº 1.004.582 e também obteve autorização da Secretária de Saúde do Município em estudo.

## **RESULTADOS**

Neste estudo foram incluídas 25 gestantes que realizaram pré-natal pelo SUS em um município de pequeno porte do Vale do Taquari – RS, com idade média de  $25,2 \pm 6,3$  anos. Sendo que as gestantes correspondiam a uma faixa etária de 15 a 37 anos.

Das 25 gestantes entrevistadas, 40% referiu ter completado o Ensino Médio, 52% relatou ter renda familiar de até dois salários mínimos, 84% referiu possuir união estável como situação marital e 40% relatou trabalhar em serviços gerais (TABELA 1).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das gestantes atendidas pelo SUS em município de pequeno porte do Vale do Taquari – RS, no período de março a maio de 2015

<b>CARACTERIAÇÃO DA AMOSTRA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	7	28,0
Ensino Fundamental Completo	6	24,0
Ensino Médio Completo	10	40,0
Ensino Superior	2	8,0
<b>Renda familiar</b>		
Até 2 salários mínimos	13	52,00
2-5 salários mínimos	11	44,00
6 ou mais salários mínimos	1	4,0
<b>Situação Marital</b>		
Casada	4	16,0
União Estável	21	84,0
<b>Onde trabalha</b>		
Fábrica	8	32,0
Serviços gerais	10	40,0
Não trabalha	7	28,0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fonte: da autora com base nos dados da pesquisa (2015).

Observou-se que estavam no primeiro trimestre da gestação 28% das gestantes, no segundo trimestre 28% e no terceiro trimestre 44% das gestantes estudadas. O acompanhamento pré-natal foi referido como iniciado no primeiro trimestre da gestação por 92% das mulheres e por 8% no segundo. Todas as gestantes entrevistadas afirmaram terem ido a todas as consultas médicas e realizado os exames solicitados (TABELA 2).

Foi relatado que 56% das gestantes entrevistadas já tinham tido outra gestação, e que 24% já havia sofrido pelo menos um aborto. Quanto à utilização de medicamentos durante a gestação, 68% das gestantes relatou ter feito uso de pelo menos um algum trimestre da gestação. Os dados referentes ao uso de medicamentos, foram levantados por entrevista individual realizada com as gestantes.

Tabela 2 – Dados referentes ao pré-natal das gestantes atendidas pelo SUS em município de pequeno porte do Vale do Taquari – RS, no período de março a maio de 2015

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	N	%
<b>Trimestre atual da gestação</b>		
Primeiro trimestre	7	28,0
Segundo trimestre	7	28,0
Terceiro trimestre	11	44,0
<b>Início do pré-natal</b>		
Primeiro trimestre	23	92,0
Segundo trimestre	2	8,0
Terceiro trimestre	0	0
<b>Adesão a consultas e exames</b>		
Sim	25	100,0
Não	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fonte: da autora com base nos dados da pesquisa (2015).

Foram observadas divergências em relação ao que foi respondido na entrevista individual e análise de retiradas de medicamentos realizados via sistema da farmácia. Das gestantes que responderam que não fizeram uso de medicamento durante a gestação (32%), apenas 16% realmente não fizeram uso de nenhuma medicação segundo a verificação no sistema.

Observou-se um grande percentual de uso dos medicamentos (43,7%) durante o primeiro trimestre da gestação, sendo que 44% utilizaram por indicação médica. Das entrevistadas 88% tinham algum conhecimento sobre o risco do uso de medicamentos durante a gestação e quando sentiam-se mal 96% das gestantes relatou procurar auxílio do médico ou do posto de saúde (TABELA 3).

Foi utilizado um total de 42 medicamentos pelas gestantes. Os princípios ativos utilizados com maior frequência foram: paracetamol (31%), dimenidrinato (14%), metoclopramida e nistatina (7%) (TABELA 4).

Em relação à classificação de risco na gravidez do FDA, se obteve um total de três (15,8%) dos medicamentos pertencentes à Categoria A, oito medicamentos (42,1%) da Categoria B, seis (31,6%) pertencentes à Categoria C, dois (10,5%) da Categoria D e nenhum na Categoria X (FIGURA 1).

Tabela 3 – Dados referentes ao uso de medicamentos segundo entrevista realizada com as gestantes atendidas pelo SUS em município de pequeno porte do Vale do Taquari – RS, no período de março a maio de 2015

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	N	%
<b>Utilização de medicamentos</b>		
Sim	17	68,0
Não	8	32,0
<b>Se sim</b>		
Utilizou por indicação	11	44,0
Utilizou por conta própria	1	4,0
Ambos	5	20,0
<b>Trimestre da utilização do medicamento</b>		
Primeiro trimestre	14	43,75
Segundo trimestre	7	21,87
Terceiro trimestre	11	34,38
<b>Sabe sobre os riscos dos medicamentos</b>		
Sim	9	36,0
Não	3	12,0
Já ouvi falar	13	52,0
<b>Quando se sente mal</b>		
Procura o médico ou posto de saúde	24	96,0
Pede a opinião de outra pessoa (vizinho/amigo/familiar)	1	4,0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fonte: da autora com base nos dados da pesquisa (2015).

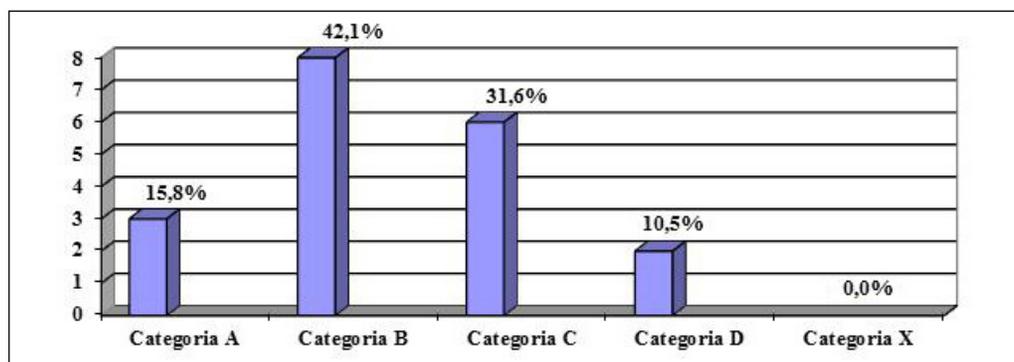
Tabela 4 – Percentual de medicamentos utilizados por 21 gestantes atendidas pelo SUS em município de pequeno porte do Vale do Taquari – RS, no período de março a maio de 2015

MEDICAMENTO	N	%
Ácido Fólico	1	2
Amoxicilina	1	2
Budesonida	1	2
Dimenidrinato	6	14

MEDICAMENTO	N	%
Escopolamina	1	2
Escopolamina + Dipirona	1	2
Ferrocarbonila	1	2
Fluoxetina	1	2
Ibuprofeno	2	5
Loratadina	1	2
Metoclopramida	3	7
Nimesulida	1	2
Nistatina	3	7
Paracetamol	13	31
Prednisona	1	2
Propiltiouracil	1	2
Salbutamol	1	2
Succinato de Metoprolol	1	2
Sulfato ferroso	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fonte: da autora com base nos dados da pesquisa (2015).

Figura 1 – Distribuição dos medicamentos utilizados por gestantes atendidas pelo SUS em município de pequeno porte do Vale do Taquari – RS, no período de março a maio de 2015, segundo a classificação de risco da *Food and Drug Administration* (FDA)



Fonte: da autora com base nos dados da pesquisa (2015).

## 4 DISCUSSÃO

No presente estudo, a idade das gestantes estudadas variou de 15 a 37 anos, onde a maioria delas possuía Ensino Médio completo e renda familiar de até dois salários mínimos. Mostrando que a diferença do presente estudo para outros realizados foi a escolaridade. Em estudos realizados com gestantes do SUS, a idade variou de 13 a 43 anos, a maioria das gestantes possuía baixa escolaridade (tendo no máximo oito anos de estudo) e renda familiar de um a três salários mínimos (CARMO; NITRINI 2004; GUERRA et al., 2008).

Observou-se uma frequência de uso de pelo menos um medicamento por 68% das gestantes entrevistadas. Porém, constatou-se divergência entre o que foi respondido na entrevista e a análise de retiradas de medicamentos realizados via sistema da farmácia, pois apenas 16% das gestantes realmente não fizeram uso de nenhum medicamento durante a gestação de acordo com o sistema, elevando o número de gestantes que fizeram uso de medicação para 84%. Este resultado corrobora com a média em outros estudos da literatura, que demonstraram o uso de medicamentos por gestantes em pré-natal em serviços do SUS em seis grandes cidades brasileiras, onde 83% das gestantes declararam ter utilizado pelo menos um medicamento durante a gravidez (MENGUE et al., 2004). Segundo estudos realizados em vários países, mais de 80% das mulheres utilizam algum tipo de medicamento na gestação (CARMO, 2003; GEIB et al., 2007).

As classes de medicamentos mais utilizados neste estudo mostram-se divergentes quando comparadas aos demais estudos nacionais. No presente estudo, a classe terapêutica mais utilizada foi a dos analgésicos, por 31% das gestantes. De acordo com estudos nacionais, as classes de medicamentos mais utilizados foram os antianêmicos (GUERRA et al., 2008; CARMO; NITRINI, 2004).

A deficiência de nutrientes pode acarretar problemas no desenvolvimento da gestação. Entre eles podemos citar a deficiência ferropriva, onde cerca de 300mg ou mais de ferro da mãe são transferidos para o feto e para a placenta, podendo assim gerar anemia à mãe e conseqüentemente ao feto após o nascimento (RODRIGUES; TERRENGUI, 2006).

Quanto à utilização do sulfato ferroso em associação com outras vitaminas, encontram-se resultados bastante controversos. Segundo Chetley (1995), não há necessidade para o uso de tais medicamentos. Por outro lado, Scholl et al. (1997), relata que estudos realizados nos Estados Unidos, com gestantes de baixa renda, demonstram que a suplementação de multivitamínicos contribui para um ganho de peso adequado das gestantes e uma diminuição de partos prematuros (CARMO; NITRINI, 2004).

A maioria das gestantes entrevistadas relatou já ter sido informada sobre o risco do uso de medicamentos na gravidez (88,0%), ao contrário do que mostram outros estudos, de que apenas 27,7% das gestantes sabiam do risco

do uso de medicamentos na gestação (FONSECA; FONSECA; BERGSTEN-MENDES, 2002). Isso demonstra que as gestantes estão mais informadas sobre os possíveis riscos que possam estar expostas com a utilização de medicamentos. É importante ressaltar que os serviços de saúde vêm trabalhando com a importância da educação permanente em gestantes.

Foi observado também que 92% das gestantes relataram ter iniciado o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, e que 100% foram a todas as consultas médicas e realizaram todos os exames solicitados. O Ministério da Saúde preconiza que em relação a um adequado acompanhamento de pré-natal e assistência à gestante, devem ser realizadas as seguintes atividades: a primeira consulta de pré-natal deve ser realizada até o 4º mês da gestação e realizar no mínimo seis consultas de acompanhamento pré-natal. Realização alguns exames laboratoriais durante a gestação, entre eles: ABO-Rh (tipagem sanguínea), VDRL (sífilis), exame de urina, glicemia em jejum, dosagem de hemoglobina (Hb) e dosagem de hematócrito (Ht), testagem anti-HIV, aplicação de vacina antitetânica (BRASIL, 2002).

Notou-se um grande percentual de uso dos medicamentos (43,75%) durante o primeiro trimestre gestacional. Menezes et al. (2014) também relatam maior percentual de uso dos medicamentos (55,9%) durante o primeiro trimestre gestacional, um pouco acima do valor encontrado em estudos brasileiros (21,5% a 43,6%) (FONSECA; FONSECA; BERGSTEN-MENDES, 2002; GUERRA et al., 2008). Esse é um achado alarmante, tendo em vista que esse período é considerado o de maior risco de efeitos adversos fetais. Já Carmo e Nitrini (2004) relatam que 44,7% das gestantes estudadas em um Serviço de Saúde Pública tiveram prescrição medicamentosa em maior quantidade no segundo trimestre da gestação.

A ação de um agente teratogênico sobre o embrião ou feto em desenvolvimento depende de diversos fatores, entre eles se destaca o estágio de desenvolvimento do conceito (SCHULER-FACCINI et al., 2002).

Portanto, a exposição a fármacos na primeira fase do desenvolvimento embrionário pode matar o feto e a mulher nunca saber que ficou grávida (RODRIGUES; TERRENGUI, 2006).

Em relação à classificação de risco do FDA, obteve-se que a maioria dos fármacos utilizados pertencia à categoria de risco B (42,1%). Brum et al. (2011) descrevem em seu estudo que o consumo de medicamentos da classe B está diretamente ligado ao estado de saúde da gestante, sendo os analgésicos o grupo farmacológico mais consumido por essa população. Segundo estudos internacionais a classe A foi a mais utilizada na gravidez, conforme evidenciado em uma revisão sistemática realizada por Daw et al. (2011) que apresentou maior consumo dessa classe em alguns países como França e Alemanha. No estudo em questão 15,8% dos medicamentos utilizados pelas gestantes pertencia à classe A.

Além disso, 31,6% e 10,5% dos medicamentos utilizados pelas gestantes estudadas pertenciam às classes C e D, respectivamente. No estudo de Fonseca et al. (2002), 42,4% dos medicamentos utilizados pelas gestantes foram classificados na categoria C. Entretanto, pode ser considerado perigoso o fato de 31,6% dos medicamentos pertenciam à categoria de risco C, na qual a segurança é incerta por não haver estudos controlados em humanos. Tal categoria refere-se aos riscos não podem ser excluídos, mas os benefícios superam os riscos potenciais. Essa percentagem elevada explica-se pelo fato de que nessa categoria, incluem-se dois analgésicos muito utilizados: a dipirona, como monofármaco ou em combinação dose-fixa, e o ácido acetilsalicílico. O estudo de Guerra et al. (2008) descreve que apenas 0,3% dos medicamentos utilizados pelas gestantes enquadravam-se na categoria D, porcentagem menor do que o estudo em questão. Os principais medicamentos pertencentes a classe D são os anti-inflamatórios não esteroides em doses anti-inflamatórias e não devem ser usados após a 32ª semana de gestação, pois têm sido associados à hipertensão pulmonar fetal, baixo peso ao nascer e alterações da coagulação. Nos casos de gestantes que necessitam de tratamento anti-inflamatório, deve-se dar preferência à prednisona em doses baixas. Para fins de analgesia, recomenda-se a substituição desse medicamento pelo paracetamol, fármaco classificado segundo a FDA na categoria B, sendo utilizado com segurança em todos os estágios da gravidez (LEVI, 2005).

É importante ressaltar que nenhuma das gestantes entrevistadas fez uso de algum medicamento da classe X, que são medicamentos associados com anormalidades fetais em estudos com animais e em humanos e/ou cuja relação risco-benefício contra indica seu uso na gravidez.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados da presente pesquisa demonstram, que mesmo associados ao uso de medicamentos durante a gestação, os fatores sociodemográficos não foram tão relevantes na pesquisa. Pois as gestantes, mesmo tendo uma idade média de 25,2 e com baixa renda familiar, se demonstraram bem informadas sobre os possíveis riscos que poderiam estar expostas.

Mesmo bem informadas, algumas gestantes fizeram uso de medicamentos da categoria C e D de acordo com a FDA. Sendo a categoria D, considerados medicamentos com alto risco para a gestação, expondo o feto a efeitos teratogênicos.

Muitas vezes a falta de qualificação de toda uma equipe, pode refletir significativamente no nascimento de uma criança saudável. Os profissionais da área de saúde devem atuar em conjunto para minimizar erros, orientando as gestantes sobre a importância do uso racional de medicamentos, alertando do perigo da automedicação. Por isso, é muito importante que a equipe de saúde, tenha conhecimento dos medicamentos usados na gestação, bem como

seus efeitos adversos e correlação com os períodos críticos da gestação. Entre estes profissionais encontra-se o farmacêutico, que tem função importante de aconselhamento das gestantes, o que pode ser determinante na utilização ou não de um medicamento e na detecção de medicamentos prescritos de alto risco teratogênico conhecido.

## REFERÊNCIAS

BISSON, M.P. Seguimento de Pacientes Gestantes. In: STORPIRTIS, Sílvia; MORI, Ana Luiza Pereira Moreira; YOCHIY, Angélica. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. 1. ed. São Paulo: Medfarma, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento/** Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.

BRUM, Lucimar Filot da Silva et al. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, mai. 2011.

CARMO, T. A. Medicamentos e gravidez. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 5, n. 10, 2003.

CARMO, T. A.; NITRINI, S. M. O. O. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, jul./ago. 2004.

CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osorio de; PAUMGARTTEN, Francisco José Roma; SILVER, Lynn Dee. O uso de medicamentos na gravidez. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, dez. 2004.

CHETLEY, A. **Medicamentos problema**. 2. ed. Lima: Acción Internacional para la Salud América Latina y el Caribe; 1995.

DAW, J. R. et al. Prescription drug use during pregnancy in developed countries: a systematic review. **Pharmacoepidemiol Drug Saf.** v. 20, n. 9, p. 895-902, 2011.

FDA. **Pregnancy Categories**. 2015. Disponível em: <<http://www.drugs.com/pregnancy-categories.html>>. Acesso em: 30 set. 2014.

FONSECA, Márcia Regina Campos Costa da; FONSECA, Edson da; BERGSTEN-MENDES, Gun. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n.2, abr. 2002.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter et al. Prevalência e determinantes maternos do consumo de medicamentos na gestação por classe de risco em mães de nascidos vivos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, out, 2007.

GUERRA, Gerlane Coelho Bernardo et al. Utilização de medicamentos na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, 2008.

LEVI, Roger A. O uso de drogas anti-reumáticas na gravidez. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 45, n. 3, 2005.

LARINI, L. **Fármacos e Medicamentos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MENEZES, Marília Stefani Souza et al. Uso de medicamentos por gestantes atendidas no Hospital da Polícia Militar – Mossoró/RN. **Rev. Bras. Farm.** v. 95, n. 1, p. 512-529, 2014.

MENGUE, Sotero Serrate et al. Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, 2004.

RODRIGUES, Adriana Vieira Pereira, TERRENGUI, Lucilene Coelho Souza. Uso de medicamentos durante a gravidez. **Revista de Enfermagem da UNISA**, São Paulo, v. 7, 2006.

SCHOOL, T. O. et al. Use of multivitamin mineral prenatal supplements influence on the outcome of pregnancy. **American Journal of Epidemiology**, Baltimore, v. 146, n. 2, 1997.

SCHULER-FACCINI, Lavínia et al. Avaliação de teratógenos potenciais na população brasileira. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2002.

VIEIRA, Marlene Rosimar da Silva; LORANDI, Paulo Angelo; BOUSQUAT, Aylene. Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, jun. 2008.

ZUBIOLI, Arnaldo. **A Farmácia Clínica na Farmácia Comunitária**. Brasília (DF): Ethosfarma: Cidade Gráfica, 2001.