



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE

CURSO DE FARMÁCIA

ADRIANO JOSÉ ARAÚJO LUCENA

**AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES VINCULADAS AO
PROGRAMA PRÉ-NATAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO
DE JOÃO PESSOA/PB**

JOÃO PESSOA

2021

ADRIANO JOSÉ ARAÚJO LUCENA

**AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES VINCULADAS AO
PROGRAMA PRÉ-NATAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO
DE JOÃO PESSOA/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em Farmácia da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança –
FACENE, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel em Farmácia.

ORIENTADORA: Prof.^a Dra. Élide Batista Vieira Sousa Cavalcanti

JOÃO PESSOA

2021

L968a

Lucena, Adriano José Araújo

Avaliação do uso de medicamentos por gestantes vinculadas ao programa pré-natal de uma unidade básica de saúde no município de João Pessoa/Pb / Adriano José Araújo Lucena. – João Pessoa, 2021.

55f.; il.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Élide Batista Vieira S. Cavalcanti.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Gravidez. 2. Pré-Natal. 3. Medicamentos na Gestação. 4. Automedicação. I. Título.

CDU: 615.014.2:618.2

ADRIANO JOSÉ ARAÚJO LUCENA

**AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES VINCULADAS AO
PROGRAMA PRÉ-NATAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO
DE JOÃO PESSOA/PB**

Monografia apresentada pelo aluno Adriano José Araújo Lucena, do Curso de Bacharelado em Farmácia, tendo obtido o conceito de APROVADO, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelas Professoras:

Aprovado em: 03 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Élide Batista Vieira Sousa Cavalcanti
Orientadora (FACENE)

Prof.^a Dra. Ana Paula Gomes Moura (FACENE)

Prof.^a Dra. Maria Denise Leite Ferreira (FACENE)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, pois sem sua presença na minha vida, os meus objetivos não seriam alcançados, os meus sonhos não seriam concretizados e todo este esforço não seria possível.

À minha mãe Alba, Professora, que sempre fez de tudo ao seu alcance para proporcionar uma educação de qualidade na busca da realização de ver seus filhos um dia formados.

Dedico também a minha esposa, companheira leal, que me acompanhou durante toda esta conquista e esteve sempre do meu lado, principalmente nos momentos difíceis.

Por fim, de maneira especial, as minhas filhas Lívia Maria e Isabela Maria, pois é por elas as minhas lutas todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus por toda a força, a coragem, a saúde, o empenho e o desejo de prosseguir que nunca me faltaram, e a possibilidade de crescer como ser humano e profissional.

Aos meus pais, Alba e Rogaciano, pelo amor, carinho, compreensão e pela oportunidade de ser o que sou hoje.

À minha esposa Samille e minhas filhas Lívia Maria e Isabela Maria, por tentarem, de alguma forma, entender as minhas ausências, recebendo-me todos os dias sempre que possível com um imenso sorriso e um abraço apertado, o combustível para a minha alma.

Especialmente a minha orientadora, Prof.^a Élide Batista, que com muita sabedoria me conduziu no desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus familiares, professores, amigos e a todos que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão desta pesquisa. Obrigado a todos.

RESUMO

O período gestacional é subdividido em três etapas, que são conhecidas como trimestre, tendo cada uma suas particularidades específicas, desde alterações fisiológicas, como também psíquicas e até mesmo perante o meio social. Tendo em vista as inúmeras alterações no corpo feminino, que atravessa por um período gestacional, é preciso todo um cuidado especial, no que diz respeito ao uso racional de medicamentos. A gestação não pode ser confundida com uma doença e ter o autodiagnóstico acompanhado da automedicação, que em muitas vezes é um ato que pode interferir no desenvolvimento da gravidez e até mesmo na saúde fetal. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a utilização de medicamentos por gestantes vinculadas ao programa pré-natal que são usuárias de uma Unidade Básica de Saúde do município de João Pessoa/PB, onde foi possível mensurar a existência ou não da automedicação e se as gestantes têm consciência dos riscos dos medicamentos utilizados durante a fase gestacional, como também enfatizar a importância do profissional farmacêutico no acompanhamento da gestante durante todo este período. A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança - FACENE/FAMENE e aplicada após a autorização, com número do parecer 4.961.718. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa, com amostragem não probabilística por conveniência, cuja população foi composta por gestantes usuárias de uma UBS e como amostra o quantitativo de 40 indivíduos. Os dados coletados através de entrevista e análise dos prontuários das gestantes foram convertidos estatisticamente pelo programa Microsoft Excel® 2013 para ser apresentados na forma de gráficos e tabelas. O presente estudo demonstrou 52,5% das gestantes são casadas, 70% se encontram na faixa etária de 21 a 30 anos, 35% se intitularam ser dona de casa e 15% estudante. Além disso 57,5% responderam que praticam automedicação, priorizando a utilização do paracetamol e 27,5% das gestantes participantes buscam em primeiro lugar uma farmácia quando adoecem. Diante dos resultados, foi possível observar que as gestantes não apresentam conhecimento sobre os riscos dos medicamentos ao feto e a automedicação é uma questão de saúde pública, verificando a necessidade de formulações de políticas de orientações do uso seguro, bem como ações que previnam o consumo elevado percebendo a viabilização de intervenções educativas pode então promover a conscientização dos riscos inerentes aos medicamentos. Portanto, destaca-se a importância da atenção farmacêutica, afim de garantir a segurança em relação ao potencial teratogênico do uso de medicamentos e fornecer educação a gestante no tratamento prescrito.

Palavras-chave: Gravidez; Pré-natal; Medicamentos na gestação; Automedicação.

ABSTRACT

The gestational period is divided into three stages, which are known as trimester, each having its specific characteristics, from physiological changes, as well as psychic ones, and even in the social environment. In view of the numerous changes in the female body, which goes through a gestational period, special care is needed with regard to the rational use of medications. Pregnancy cannot be confused with a disease and having self-diagnosis accompanied by self-medication, which is often an act that can interfere with the development of pregnancy and even fetal health. Given the above, the objective of this study was to evaluate the use of medication by pregnant women linked to the prenatal care program who are users of a Basic Health Unit in the city of João Pessoa/PB where it was possible to measure the existence or not of self-medication and whether pregnant women have the risks of drugs used during pregnancy, as well as emphasizing the importance of the pharmacist in monitoring the pregnant woman throughout this period. The research was submitted for approval by the Research Ethics Committee of Faculdades Nova Esperança - FACENE / FAMENE and applied after authorization, with opinion number 4.961.718. This is a descriptive, exploratory study with a quantitative and qualitative approach, with non-probabilistic convenience sampling, whose population was composed of pregnant users of a UBS and a quantitative sample of 40 individuals. The data collected through interviews and analysis of the pregnant women's medical records were statistically converted by the Microsoft Excel® 2013 program to be presented in the form of graphs and tables. The present study showed 52.5% of pregnant women are married, 70% are in the age group of 21 to 30 years old, 35% claim to be a housewife and 15% are students. In addition, 57.5% responded that they practice self-medication, prioritizing the use of paracetamol, and 27.5% of the participating pregnant women seek first a pharmacy when they get sick. Based on the results, it was possible to observe that pregnant women do not have knowledge about the risks of medicines to the fetus and self-medication is a public health issue, verifying the need for policy formulations to guide safe use, as well as actions to prevent consumption high realizing the feasibility of educational interventions can then promote awareness of the risks inherent to medicines. Therefore, the importance of pharmaceutical care is highlighted, in order to ensure safety in relation to the teratogenic potential of drug use and to provide education to pregnant women in the prescribed treatment.

Keywords: Pregnancy; Prenatal care; Medicines in pregnancy; Self-medication.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estrias gravídicas em mamas de gestante.....	18
Figura 2. Alterações sequenciais (\pm desvio-padrão da média) na pressão arterial ao longo da gestação em 69 mulheres em posição supina (traçado preto) e decúbito lateral (traçado rosa). PP, pós-parto.	20

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Idade gestacional das gestantes cadastradas no programa Pré-natal no município de João Pessoa/PB.	34
Gráfico 2. Representação percentual de qual profissional a gestante procura em caso de doença.	35
Gráfico 3. Representação percentual da prática de automedicação feita por gestantes.	36
Gráfico 4. Frequência relativa (%) da utilização de algum tipo de chá, bebida alcoólica ou cigarro pelas gestantes.	39
Gráfico 5. Representação percentual do conhecimento das gestantes sobre os prováveis riscos dos medicamentos para o feto.	40
Gráfico 6. Frequência relativa (%) dos medicamentos utilizados na gestação.	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Classificação de risco de alguns anti-inflamatórios não esteroidais.	23
Tabela 2. Antibióticos de uso seguro no período gestacional.....	24
Tabela 3. Posologia de alguns fármacos hipoglicemiantes.....	27
Tabela 4. Plantas utilizadas como emenagogas, abortivas, laxantes e as atividades biológicas prejudiciais à gestação.	28
Tabela 5. Classificação de risco de medicamentos utilizados na gestação.....	29
Tabela 6. Frequência absoluta (N) e relativa (%) dos dados socioeconômicos das gestantes vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde no município de João Pessoa/PB.....	33
Tabela 7. Frequência absoluta (N) e relativa (%) dos questionamentos feitos para as gestantes a respeito da utilização de medicamentos.....	37
Tabela 8. Medicamentos prescritos nos prontuários.....	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1 A FASE GESTACIONAL E SUAS PRINCIPAIS MUDANÇAS.....	17
3.1.1 Aparelho genital e mamas.....	18
3.1.2 Componentes hematológicos	19
3.1.3 Fatores hemodinâmicos	19
3.1.5 Sistema urinário	20
3.1.6 Metabolismo	21
3.2.1 Anti-inflamatórios não esteroidais (AINES)	22
3.2.2 Antimicrobianos.....	23
3.2.3 Anti-hipertensivos.....	25
3.2.4 Hipoglicemiantes	26
3.2.5 Plantas medicinais.....	27
3.3 CLASSIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ACORDO COM O RISCO AO DESENVOLVIMENTO FETAL.....	28
4 METODOLOGIA	30
4.1 TIPO DE PESQUISA	30
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	30
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO E AMOSTRA.....	30
4.3.1 Critérios de seleção da amostra	30
4.3.1.1 Entrevista	30
4.3.1.2 Prontuários	30

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	31
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	31
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	31
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	32
4.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa	32
5. RESULTADOS	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERENCIAS.....	44
APÊNDICE.....	48
ANEXO	55

1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase na qual a mulher conserva por nove meses um ser vivo oriundo de um encontro de células sexuais (espermatozoide e óvulo), uma vez que, após a junção de ambos, e ocorrendo a fecundação, a partir deste fenômeno, a mulher atravessa um processo de inúmeras alterações que envolvem diversos sistemas e aparelhos do seu organismo. Com uma duração média de 39 a 40 semanas, a mãe passa por mudanças no aspecto biológico e psíquico, e estas alterações variam de gestante para gestante e do tempo gestacional. Este período peculiar aos seres humanos do sexo feminino é dividido em três trimestres, onde cada um tem características próprias referente às fases de desenvolvimento do feto no ventre (COSTA *et al.*, 2017).

Uma etapa fundamental para a vida de um ser que está por vir e para a mulher que tem um papel essencial na geração desta vida, o que se faz necessário todo um cuidado desde os aspectos de mobilidade física, educação alimentar e principalmente o uso racional dos medicamentos, o qual se tem uma realidade negativa sobre este quesito, que é infelizmente constatado pelos profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde em todo o Brasil (NICARETTA *et al.*, 2016).

Sabe-se que a falta de informação é um dos fatores primordiais para os elevados índices de intoxicação medicamentosa, partindo da automedicação, e que é muito comum em mulheres gestantes, que com o surgimento de sintomas causados pelas alterações biológicas no organismo, recorre muitas vezes a administração de antibióticos, antiparasitários, anti-histamínicos, analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais, dentre outros (NOMELLINI *et al.*, 2017).

Diante do exposto, ressalta-se também o papel fundamental do farmacêutico no período gestacional, orientando e dispensando de forma correta qualquer fármaco a ser administrado por mulheres durante a gravidez, evitando assim, a busca de tratamentos por iniciativa própria que pode levar a efeitos colaterais nocivos à saúde da mãe e principalmente que venha prejudicar a formação e a vida do bebê (SANTOS; CAPOBANCO, 2019).

Tendo em vista a preocupação constante em relação ao uso de fármacos no período gestacional e como isso ocorre na prática, este estudo buscou avaliar a utilização de medicamentos por gestantes cadastradas no programa pré-natal usuárias de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na zona urbana do município de João Pessoa/PB. A partir deste trabalho, foi possível avaliar os medicamentos que foram e estão sendo utilizados na gravidez, o

grau de conhecimento das gestantes quanto à terapia utilizada, observar a prevalência da automedicação e identificar possíveis riscos e reações adversas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a utilização de medicamentos por gestantes vinculadas ao programa pré-natal usuárias de uma Unidade Básica de Saúde do município de João Pessoa/PB.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar quais medicamentos foram utilizados durante o período gestacional por iniciativa própria;
- Realizar um levantamento dos medicamentos prescritos através de consulta aos prontuários das gestantes entrevistadas;
- Observar o conhecimento das gestantes sobre o uso racional dos medicamentos;
- Determinar a classificação de risco dos medicamentos utilizados durante a gravidez segundo a *Food and Drug Administration* (FDA).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A FASE GESTACIONAL E SUAS PRINCIPAIS MUDANÇAS

O primeiro trimestre gestacional, que compreende do início da fecundação até a décima terceira semana, é o que requer mais cuidados, uma vez que é um período bastante propício em determinadas gestantes para o acontecimento de abortos devido a deficiências da própria formação do embrião, como também ao fato de negligências cometidas pela gestante. Neste período, após o óvulo ser fecundado, começa um processo de multiplicação celular até que o torne um embrião. Após esta etapa, irão se desenvolver todos os sistemas fisiológicos para a formação do bebê, onde também a placenta começa a se formar, bem como toda a estrutura que dará sustentação para que o embrião possa se desenvolver, por exemplo, o cordão umbilical e o líquido amniótico que estarão presentes até a chegada do parto (BRASIL, 2018).

Chegando o segundo trimestre de gravidez o bebê está com sua formação completa, que compreende da décima quarta a vigésima sexta semana, no qual permite maior conforto e tranquilidade para a gestante, pois começam a desaparecer os sintomas sentidos no primeiro trimestre, porém alguns outros indesejáveis podem surgir, por exemplo, hemorroidas, constipação e dores na área da virilha, que não são maiores que acompanhar sua barriga crescendo e a sentir os primeiros movimentos do bebê, cujo mesmo nesta fase já começa com alguns sistemas fisiológicos como a respiração, sucção, deglutição, movimentos óticos e já no final do segundo trimestre a audição e todos seus sistemas já funcionam completamente (LEVENO *et al.*, 2014).

Enfim, o terceiro trimestre, ou seja, reta final da gestação, que compreende da vigésima sétima podendo chegar até a quadragésima primeira semana, a gestante requer cuidados específicos para o período, por exemplo, a alimentação, a fim de buscar um termino de gestação saudável para si e o bebê, evitando problemas como eclampsia ou um parto pré-maturo. Nesta fase a mulher pode sofrer um pouco com o aumento significativo do peso, tamanho da barriga levando a um desconforto ao dormir e caminhar, como também tornozelos, pernas e pés inchados e podendo apresentar dispneia (CESTÁRI *et al.*, 2018).

3.1.1 Aparelho genital e mamas

No início da gravidez, a parede uterina se transforma em uma forma mais espessa e com o desenvolvimento da gestação ela atravessa uma fase de afinamento progressivo, podendo chegar a 1,5 centímetros de espessura ao passar da trigésima sétima semana. Já o colo do útero nas primeiras semanas, apresenta hiperplasia e hipertrofia das glândulas cervicais que talvez venha a gerar alterações colposcópicas tendo como normais durante a gestação, como também o aumento da vascularização provocando edema no colo tornando-o mais flácido (MIRANDA *et al.*, 2018).

Outro órgão que recebe alterações anatômicas é a vagina, onde a mesma tem um aumento de seu comprimento e largura ao longo da gestação, como também a secreção vaginal pode ter um aumento, gerado por um crescimento da vascularização na região e uma maior atividade glandular. Por fim, outra região no copo feminino que sofre alterações nas primeiras semanas é a mamária, onde as mamas apresentam aumento de volume e, ao mesmo tempo tornam-se dolorosas e vultuosas trazendo um sintoma pouco agradável conhecido como mastalgia, portanto:

“[...] Esse aumento ocorre por hiperplasia dos elementos glandulares com proliferação dos canais galactóforos e ramificações dos dutos mamários” (COSTA, 2017, p. 32).

Nesta fase é verificado o surgimento do colostro, acompanhado do crescimento da mama, onde também aparecem as estrias gravídicas, oriundas do estiramento das fibras de colágeno e da hiperdistensão da pele (Fig. 1).

Figura 1. Estrias gravídicas em mamas de gestante.



Fonte: COSTA *et.al.* (2017).

3.1.2 Componentes hematológicos

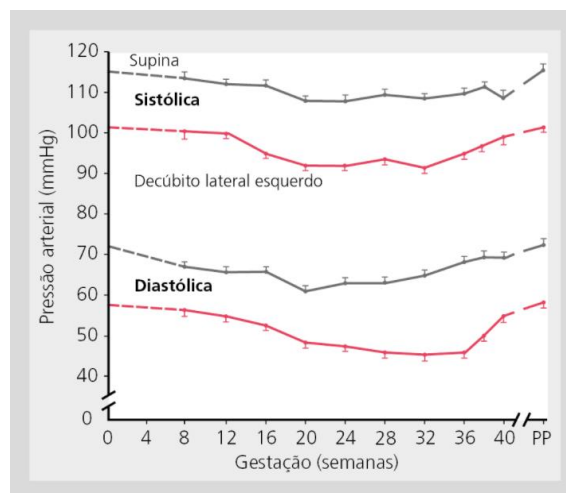
De acordo com Costa *et al.* (2017), outro aumento bem comum é o das hemácias que durante a gestação varia de 20 a 30% do seu normal, sendo motivada por um aumento da demanda de oxigênio materno-fetal, motivada com o crescimento da produção de eritropoetina, confirmada pela presença de reticulocitose discreta depois da vigésima semana da gestação. Com o aumento desproporcional do volume plasmático em relação às hemácias, o hematócrito reduz 1 a 2 pontos, gerando uma anemia fisiológica da gestação, pois com o aumento da demanda de ferro e o mesmo não sendo repostado pelo próprio organismo através de uma alimentação adequada, é recomendado a suplementação de 30 a 60 mg de ferro por dia durante o segundo e o terceiro trimestre da gestação, evitando um quadro de anemia.

O crescimento dos leucócitos é uma característica normal no organismo da gestante, pois este aumento acontece durante toda a gestação devido a uma resposta imunológica de seu organismo a diversas alterações e adaptações de um ser que está sendo formado dentro de si (COSTA, *et. al.*, 2017).

3.1.3 Fatores hemodinâmicos

É bastante comum haver uma alteração significativa na pressão arterial da gestante, reflexo de alterações dos fatores envolvidos no cálculo da mesma. No início existe uma tendência a decrescer expressivamente, em especial no componente diastólico (queda de 10-15 mmHg). Já a sistólica apresenta uma queda menos relevante, pois a redução da RVP é compensada pelo aumento do débito cardíaco (queda de 3-4 mmHg). Já no trabalho de parto percebe-se um acréscimo de 15 a 25 mmHg na pressão diastólica, mais precisamente durante a metrossístoles (Fig. 2). Tais alterações ocorrem em virtude de inúmeras causas, inclusive alterações do sistema renina-angiotensina-aldosterona como também, causada pelas flutuações hormonais (LEVENO, *et. al.*, 2014).

Figura 2. Alterações sequenciais (\pm desvio-padrão da média) na pressão arterial ao longo da gestação em 69 mulheres em posição supina (traçado preto) e decúbito lateral (traçado rosa). PP, pós-parto.



Fonte: COSTA *et. al.* (2017).

3.1.4 Sistemas gastrintestinais

As primeiras mudanças apresentadas é a gengivite gravídica (edema e sangramento na gengiva) que tem como causa a saturação gestacional por estrogênio, progesterona e hCG sobre o tecido conectivo e se eleva após o primeiro trimestre da gestação. Existe também um crescimento na produção de saliva, devido à hipertonia vogal, fatores psíquicos e estímulos do segundo e terceiro ramos do nervo trigêmeo (COSTA, *et. al.*, 2017).

O esvaziamento gástrico também tende a ser retardado devido a fatores bioquímicos somados aos mecânicos, onde estes, associados a diminuição do tônus do esfíncter esofágico inferior e à redução da amplitude e da velocidade das ondas peristálticas do esôfago, ajudam no aparecimento de pirose e refluxo gastresofágico (MIRANDA *et al.*, 2018).

Na fase gestacional acontece uma maior absorção de líquidos pelo organismo da grávida, fazendo necessária a reposição de líquidos com intuito de evitar o ressecamento das fezes gerando a constipação intestinal, principalmente no terceiro trimestre (COSTA, *et. al.*, 2017).

3.1.5 Sistema urinário

Devido às alterações renais e das vias urinárias oriundas de fatores mecânicos e hormonais aumentam a possibilidade de aparecimento de cálculos ou até mesmo processos

infecciosos. Os rins podem aumentar o seu volume devido ao incremento de 30% em média de seu peso e um pequeno aumento de tamanho que gira em torno de 1(um) centímetro, ocasionado pela hipertrofia e o aumento do fluxo plasmático renal (MIRANDA *et al.*, 2018).

As gestantes em geral principalmente a partir do segundo trimestre de gestação, sentem com frequência a vontade de urinar, devido ao crescimento uterino, alterando a bexiga na sua posição, rechaçada para frente em direção a cavidade abdominal, reduzindo sua capacidade residual e deixando de ser órgão exclusivamente pélvico (PEREIRA *et al.*, 2020).

3.1.6 Metabolismo

Existem três cuidados que devem ser destacados na gestação no que diz respeito ao bom funcionamento do metabolismo: os cuidados com o ganho de peso, excesso de carboidratos e controle do nível de ferro no organismo. O controle de ganho de peso está diretamente ligado a manutenção do controle da quantidade de carboidratos, uma vez que a gravidez é um estado potencialmente diabetogênico, e que também é considerado um teste o adequado funcionamento do pâncreas materno. O que é dito como padrão para uma gestação tida como normal:

“[...] se caracteriza por resistência à insulina, leve hiperinsulinemia, hipoglicemia de jejum e hiperglicemia pós-prandial.” (COSTA, 2017, p. 39).

3.2 USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO

Diante de tantas modificações no organismo feminino no período gestacional, se faz necessário um olhar diferenciado voltado para uma atenção especial no que diz respeito ao uso responsável de qualquer que seja o medicamento. São tantas transformações no corpo da grávida, nos sistemas, e principalmente na formação de um novo ser, que a cada dia se evolui no ventre materno, onde a química se mostra na forma mais sublime, indo ao encontro de uma junção de hormônios e criando a cada dia uma fórmula, chegando ao término dos nove meses com uma criação pronta e acabada, gerando vida e esperança para a humanidade. Tendo em vista todas estas transformações mencionadas anteriormente, é preciso uma responsabilidade de fato, pois no decorrer da gestação podem surgir algumas patologias temporárias ou não, que necessitam de um tratamento medicamentoso correto, como também em muitos casos há necessidade da não

utilização medicamentosa, já que alguns sintomas fazem parte das transformações corporais e gestacionais naturais (LEVENO, 2014).

3.2.1 Anti-inflamatórios não esteroidais (AINES)

Os AINES apresentam propriedades analgésica, antitérmica, anti-inflamatória e antitrombótica. Contudo, tais propriedades se relacionam com a inibição da enzima ciclo-oxigenase (COX), como também, no bloqueio da síntese de prostaglandina. A COX se divide em duas isoformas, COX 1 e a COX 2. A primeira, também chamada de constitutiva, exerce a função de efeitos fisiológicos das prostaglandinas em sítios gástricos e renais, já a segunda, sendo indutiva e aparece em locais de inflamação (SANDOVAL *et al.*, 2017).

É extremamente alarmante os efeitos adversos ao feto quando as grávidas usam de anti-inflamatórios, uma vez que, estudos mostram que a administração de tais medicamentos na gestação podem gerar modificações significantes na adaptação extrauterina, inclusive, podendo dobrar as chances de malformações congênitas, como, por exemplo o fechamento prematuro do ducto arterioso fetal, alterações na hemostasia e também ósseas, espinha bífida, hidrocefalia, glaucoma congênito e gastroesquise. Na tabela 1 é possível verificar a classificação de risco desta classe de fármacos durante a gravidez (NOMELLINI *et al.*, 2017).

Normalmente, junto aos efeitos adversos, está a automedicação, sendo esta escolha, e o uso de medicamentos por gestantes para cuidar de patologias autodiagnosticadas, ou até mesmo sintomas diversos, traz consigo perigos que podem comprometer uma gestação que teria tudo para ser tida como normal. Tendo como o exemplo um medicamento bastante utilizado no mundo inteiro, o diclofenaco de sódio, com propriedades antirreumática, anti-inflamatória, analgésica e antipirética. É um fármaco instável em meio ácido, tendo sua prescrição limitada pelos médicos devido à alta incidência de problemas indesejáveis no trato gastrointestinal, renais e hepáticas (SANTOS *et al.*, 2018).

Tabela 1. Classificação de risco de alguns anti-inflamatórios não esteroidais.

MEDICAMENTO	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	GRUPOS FARMACOLÓGICOS
PARACETAMOL	B	✓ Analgésicos ✓ Antitérmicos
DIPIRONA	D	✓ Analgésicos ✓ Antitérmicos
IBUPROFENO	B	✓ Antiartríticos ✓ Antitérmicos ✓ Antidismenorreicos ✓ Analgésicos ✓ Anti-inflamatórios
DICLOFENACO DE SÓDIO	C no 1º e 2º trimestre D para o 3º trimestre	✓ Antidismenorreicos ✓ Anti-inflamatórios ✓ Antirreumáticos ✓ Antigotosos ✓ Analgésicos
NIMESULIDA	C	✓ Anti-inflamatórios ✓ Analgésicos ✓ Antitérmicos
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	D	✓ Antidismenorreicos ✓ Anti-inflamatórios ✓ Antirreumáticos ✓ Antitérmicos ✓ Analgésicos

Fonte: KATZUNG; TREVOR, 2017.

3.2.2 Antimicrobianos

As informações referentes à segurança e eficácia do uso de antibióticos no período gestacional são bem difíceis, em virtude da dificuldade em pesquisar a ação desses fármacos em fetos e neonatos. É bem comum na gravidez o surgimento de infecções no trato urinário, oriundo do crescimento e proliferação de bactérias, e que cerca de 20% das mulheres em gestação são acometidas por tal problema. Existem três tipos de Infecções no Trato Urinário (ITU): a cistite, a bacteriúria assintomática (BA) e a pielonefrite. Sabe-se que a bacteriúria assintomática é a forma mais comum entre as mulheres seguida da cistite e a com menos ocorrência é a pielonefrite (SILVA, *et al.*, 2019).

Para realizar um tratamento seguro, todo medicamento antimicrobiano, deverá ser prescrito na medida em que seus efeitos positivos sobrepujarem significativamente os seus

prováveis riscos. Os fármacos mais utilizados para as ITU são as cefalosporinas, ampicilinas e nitrofurantoínas (Tabela 2). Destas as mais frequentes e segura é a cefalexina, embora esta cefalosporina e também as penicilinas possam ocasionar alergias e até mesmo reações anafiláticas. Já a nitrofurantoína é mais comum em infecções do trato urinário sendo elas caracterizadas simples e com pequeno nível de resistência aos microrganismos, contudo, sendo um fármaco seguro e ideal na gestação (MENEZES, *et al.*, 2020).

Tabela 2. Antibióticos de uso seguro no período gestacional.

Curta duração – 3 a 5 dias
Nitrofurantoína 100mg VO de 6/6h Ampicilina 500mg VO de 6/6h Amoxicilina 500mg VO de 6/6h Cefalexina 500mg VO de 6/6h
Longa duração – 7 a 10 dias
Nitrofurantoína 100mg VO de 6/6h Ampicilina 500mg VO de 6/6h Amoxicilina 500mg VO de 8/8h Cefalexina 500mg VO de 6/6h
Antibióticos via parenteral de uso seguro no período gestacional
Ampicilina 1g + Gentamicina 3 a 5mg no período de 8/8 horas Ceftriaxona 1g no período de 1 vez por dia via IM ou IV
Antibióticos contraindicados no período gestacional
Fluoroquinolonas (Levofloxacino, Ciprofloxacino, Norfloxacino) Eritromicina Tetraciclina Sulfametoxazol + Trimetoprima – Especialmente 1º trimestre

Fonte: SILVA *et.al.* (2018).

No que diz respeito a toxicidade de certos medicamentos para o feto, a restrição de antibióticos na gestação limita as opções terapêuticas. Os fármacos da classe das quinolonas devem ser evitados, exceto quando não houver qualquer medicamento potencialmente eficaz. A associação sulfametoxazol/trimetoprima não é recomendado para o primeiro trimestre de gravidez, como também no último mês devido a sulfa poder ocasionar hiperbilirrubinemia do

recém-nascido que possui deficiência na enzima glicose-6-fosfato desidrogenase, podendo levá-lo a um quadro de icterícia ao nascer (SILVA, *et al.*, 2019).

3.2.3 Anti-hipertensivos

Na gravidez, algumas mulheres são acometidas pela síndrome hipertensiva, todavia esta doença requer toda uma atenção especial em virtude de possíveis consequências que podem surgir caso não seja feito um controle da mesma. Durante o acompanhamento do pré-natal, a gestante é orientada inicialmente com um tratamento não farmacológico como, por exemplo, uma dieta adequada, diminuição de atividades físicas intensas, abandono do consumo de álcool e cigarro, e a diminuição da ingestão de substâncias que contenham cafeína. Caso estas medidas não apresentem resultados e a pressão arterial diastólica ultrapassa 100mmHg, se faz necessário a administração de fármacos anti-hipertensivos. Dentre alguns medicamentos que podem ser prescritos de forma segura para o tratamento do controle da hipertensão arterial, segue abaixo alguns cuja farmacologia não vem a prejudicar o processo de formação do bebê (SANTOS; CAPOBANCO, 2019).

Um dos medicamentos prescritos pelos médicos é a metildopa, que é um alfa-agonista que inibe a vasoconstrição, através de efeito mediado ao nível central, como também diminui o espasmo vascular uteroplacentário na artéria uterina sem comprometer a maturidade fetal, o peso ou o resultado neonatal. Outro medicamento bastante utilizado é a nifedipina, cujo a característica deste fármaco se destaca por ser um bloqueador dos canais de cálcio tipo 2, que leva primeiramente ao relaxamento do músculo liso, atuando de forma destacada na musculatura vascular, uterina e vesical. Este fármaco tem a função na gestação do tratamento da emergência hipertensiva, tratamento contínuo da hipertensão e também como agente tocolítico (RODRIGUES, *et al.*, 2018).

Por fim, a furosemida, um medicamento extremamente conhecido pela população e classe médica, que tem como função diurético de alça, com efeito mais potente que atua também na presença de insuficiência renal. Geralmente administrado no tratamento terapêutico da insuficiência cardíaca, hipertensão grave e teste de função renal fetal. Este medicamento é excretado no leite materno, porém não apresenta efeito adverso para o lactante (SANTOS; CAPOBANCO, 2019). Portanto, vale destacar que:

“[...] O farmacêutico é fundamental no tratamento medicamentoso a grávidas hipertensivas por possuir aprofundamento sobre o medicamento e seu uso, além de promover o uso racional, garantindo um tratamento proveitoso e o total conhecimento dos possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas a paciente.” (SANTOS; CAPOBANCO, 2019, p. 08).

3.2.4 Hipoglicemiantes

A Diabetes mellitus (DM) aparece no início ou durante a gravidez quando uma intolerância à glicose, causando hiperglicemia. Seu surgimento acontece pelo aumento intensificado do hormônio contrarregulador da insulina, gerado pela alteração no organismo que a gestante sofre durante a gravidez (MIRANDA *et al.*, 2018).

Para que haja um tratamento mais satisfatório, a paciente sendo acompanhada por um profissional de saúde, inicialmente sendo um médico e como complemento no tratamento um acompanhamento de um farmacêutico, nutricionista e caso seja possível um educador físico, visando uma qualidade de vida para que a torne o mínimo possível dependente de qualquer que seja a medicação. É recomendado que não sejam utilizados medicamentos para o tratamento da diabetes gestacional no primeiro trimestre a fim de impedir ações teratogênicas, visto que, pelo fato de que nesse período é abundante o mecanismo de divisão celular para a criação de tecidos e órgãos, podendo favorecer a má formação do feto e até mesmo inviabilizar a gestação (CORRÊA *et al.*, 2017).

A metformina é a primeira medicação indicada, pois atua diminuindo os níveis de glicose no sangue. Este fármaco é um dos medicamentos pertencentes a classe das Biguanidas, opera elevando a vulnerabilidade à insulina. Limita a glicemia ao minimizar o gliconeogênese, que é a elaboração de glicose pelo fígado, recupera a captação de glicose pelo músculo e adipócitos por adicionar a concentração de transportador GLUT4 nas células. Estabelecendo a meia vida de três horas, é assimilada pelo intestino delgado e não se associa a proteínas plasmáticas sendo então excretada de forma constante na urina (SALES *et al.*, 2015).

Alguns medicamentos são prescritos de forma bastante restrita, ou seja, em último caso, como por exemplo, a glibenclamida, glimepirida e glicazida (Tab. 3). Estes fármacos atuam na produção de insulina, fazendo com que o pâncreas aumente sua capacidade de produção. Estes medicamentos podem causar complicações no organismo, como hipoglicemia, e até ganho de peso (OLIVEIRA, 2016).

Tabela 3. Posologia de alguns fármacos hipoglicemiantes.

MEDICAÇÃO	DOSE INICIAL	DOSE MÁXIMA	FREQUÊNCIA	HORÁRIO
METFORMINA	500 mg	2500 mg	1 a 3	Durante ou após refeição
GLIBENCAMIDA	1,25 mg	20 mg	1 a 3	Antes das refeições

Fonte: ALMEIDA *et.al.* (2017).

3.2.5 Plantas medicinais

Desde o início das civilizações se tem conhecimento da utilização de plantas tidas como medicinais para tratamentos de patologias diversas, sendo assim uma cultura passada de geração em geração e sendo até hoje bastante comum. Na gestação deverá ter todo um cuidado quanto ao uso destas, devido aos possíveis efeitos colaterais que podem vir a prejudicar a formação do bebê no ventre da mãe. Uma planta bastante utilizada é a *Peumus boldus*, mais conhecida como Boldo, tendo como indicações problemas relacionados ao sistema gastrointestinal, porém traz consigo um risco bastante elevado, uma vez que estudos verificaram alterações anatômicas e nos blastocistos quando extratos de *P. boldus* foram administrados durante a gravidez, bem como alguma atividade abortiva (BORGES; OLIVEIRA, 2015).

Na tabela 4 é possível verificar a relação de algumas plantas bastante utilizadas e suas atividades biológicas prejudiciais à gestação.

Tabela 4. Plantas utilizadas como emenagogas, abortivas, laxantes e as atividades biológicas prejudiciais à gestação.

Finalidade	Nome popular	Nome científico	Atividade biológica
Emenagoga	Arruda	<i>Ruta graveolensis L.</i>	Abortiva, estimulante do útero
	Boldo Verdadeiro	<i>Pneumus boldus Molina</i>	Abortiva citotóxica
	Buchinha	<i>Luffa operculata L.</i>	Abortiva
	Camomila	<i>Matriaca recutita</i>	Relaxante do útero
Laxantes	Babosa mutagênica	<i>Aloe vera</i>	Abortiva, citotóxica
	Cáscara sagrada	<i>Rhamnus purshiana DC</i>	Abortiva estimulante do útero
	Ruibarbo	<i>Rheum rhabarbarum</i>	Abortiva, genotóxica, mutagênica
	Sene	<i>Cassia angustifolia L.</i>	Abortiva

Fonte: BORGES *et.al.* (2015)

3.3 CLASSIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ACORDO COM O RISCO AO DESENVOLVIMENTO FETAL

Muitos medicamentos são considerados seguros na gravidez, no entanto, existe um número significativo de fármacos associados a riscos fetais. Além disso, ainda persiste o uso de medicamentos contraindicados e/ou que ainda não têm estudos para confirmação da segurança do uso durante a gestação (KASSADA *et al.*, 2015).

Diante da rotineira prescrição médica de um ou mais medicamentos para gestantes é essencial conhecer o perfil farmacológico de cada droga, obrigando o prescritor conhecer a categoria de risco que o fármaco que será prescrito para a gestante está inserido. Com o objetivo de orientar e auxiliar o prescritor na escolha terapêutica mais adequada para a gestante, a agência americana *Food and Drug Administration* (FDA) adotou em 1975, uma classificação de medicamentos conforme o risco associado ao seu uso durante a gravidez, fundamentado no risco de teratogenia, assim é possível estabelecer e diferenciar parâmetros de segurança de cada

fármaco com o intuito de identificar os que podem ser utilizados na gestação ou não (Tab. 5) (BESERRA *et al.*, 2014).

Tabela 5. Classificação de risco de medicamentos utilizados na gestação.

Categoria A	Estudos controlados realizados não demonstraram riscos para o feto durante o primeiro trimestre de gravidez, nem existem evidências de riscos em trimestres posteriores, sendo improvável possibilidade de teratogênese.
Categoria B	Divide-se em: 1. Estudos em animais não demonstraram risco teratogênico, enquanto não se dispõe de estudos controlados na gravidez humana; ou 2. Estudos em animais têm demonstrado efeitos teratogênicos que não foram confirmados em grávidas humanas durante o primeiro trimestre da gestação, e não existem evidências de riscos em trimestres posteriores.
Categoria C	Divide-se em: 1. Estudos em animais têm demonstrado efeitos teratogênicos sobre o feto e não existem estudos em mulheres; ou 2. Não existem estudos disponíveis em mulheres, nem em animais. São medicamentos que só devem ser administrados se o benefício esperado para a mãe justificar o risco potencial para o feto.
Categoria D	Existem claras evidências de risco teratogênico, mas os benefícios acarretados com o uso possam torná-los aceitáveis.
Categoria X	Os estudos em animais ou em humanos demonstraram evidentes risco de teratogênese, o que claramente supera o possível benefício em mulheres grávidas. Os medicamentos dessa categoria estão contra-indicados em mulheres que estão ou possam ficar grávidas.

Fonte: LEVENO *et al.* (2014).

De acordo com o FDA, as drogas são classificadas em cinco categorias (Tabela 2). Categoria A: drogas que não foram constatados riscos para o feto, sendo seguras na gravidez. Categoria B: drogas sem riscos fetais em animais, mas sem estudos em humanos. Categoria C: drogas teratogênicas em animais, porém sem estudos em humanos. Categoria D: drogas que geram efeitos adversos ao feto, mas pode-se considerar a relação risco-benefício. Categoria X: drogas contraindicadas na gestação por promoverem teratogenicidade em humanos (NICARETTA *et al.*, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa, com amostragem não probabilística por conveniência, com o foco na utilização de medicamentos por gestantes vinculadas ao programa pré-natal usuárias de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de João Pessoa/PB.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde localizada no bairro Planalto Boa Esperança do município de João Pessoa/PB. De acordo com a Resolução CNS/MS 466/2012 (BRASIL, 2012), o diretor da instituição está ciente de suas responsabilidades como coparticipante do presente trabalho e de seu compromisso no resguardo da segurança dos dados nela recrutados, concordando com a pesquisa através da assinatura do Termo de Anuência e de Corresponsabilidade (ANEXO A).

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO E AMOSTRA

A população em importância ao estudo foi composta por gestantes vinculadas ao programa pré-natal usuárias de uma Unidade Básica de Saúde do município de João Pessoa/PB. A amostra foi calculada de maneira aleatória na qual os respondentes foram escolhidos totalmente por acaso entre a população como um todo, composta por 40 indivíduos.

4.3.1 Critérios de seleção da amostra

4.3.1.1 Entrevista

- Inclusão: gestantes cadastradas no programa pré-natal da UBS; ter prontuário nas respectivas unidades de saúde; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).
- Exclusão: gestantes que se negaram a participar da pesquisa e que não concordarem assinar o TCLE.

4.3.1.2 Prontuários

- Inclusão: prontuários das gestantes cadastradas no programa pré-natal da UBS;

- Exclusão: prontuários incompletos e ilegíveis.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de análise de prontuário e entrevista. A entrevista foi realizada a partir da aplicação de um instrumento para coleta de dados contendo 15 perguntas (APÊNDICE C), com utilização de instrumentos próprios elaborados pelos participantes da pesquisa, sendo registrado: estado civil, idade, profissão, número de filhos, bem como o uso de medicamentos prescritos e não prescritos durante a gestação.

A consulta aos prontuários (APÊNDICE D) das gestantes previamente entrevistadas foi por objetivo coletar informações sobre o padrão de prescrição de medicamentos durante as consultas de pré-natal (prescrição conforme a Denominação Comum Brasileira, posologia, finalidade e período gestacional). Os medicamentos foram classificados quanto ao risco de uso na gravidez conforme a agência norte-americana, *Food and Drug Administration* (FDA).

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Após autorização prévia dos setores responsáveis pela Unidade Básica de Saúde e parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, com número do parecer 4.961.718, os dados foram coletados em local adequado, confortável, na própria UBS, assegurando sigilo e confidencialidade das gestantes.

A coleta dos dados ocorreu seguindo os seguintes passos: a) contato prévio com os participantes e explicação dos objetivos da pesquisa, finalidade do estudo, garantia do anonimato, direito à privacidade, desistência em qualquer etapa da pesquisa e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados, processados e tabulados no software Microsoft Office Excel® 2013, apresentados através de tabelas e/ou gráficos e confrontados com literatura pertinente. A interpretação dos dados foi feita de acordo com as estatísticas apresentadas (foram

calculadas medidas de frequências absoluta e relativa) para cada um dos aspectos relevantes, procurando relacioná-los a características qualitativas de cada critério, como também as possíveis hipóteses para os achados.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança – FACENE/FAMENE e a autorização dos setores responsáveis pela UBS. Durante a execução da pesquisa foi respeitada todas as disposições da Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos e da Resolução CFF 596/2014 do Conselho Federal de Farmácia, que versa sobre o Código de Ética Farmacêutica, entre outros códigos que tratam de diretrizes e normas para pesquisas em seres humanos. Foi fornecido para as participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). No termo consta o objetivo da pesquisa, a justificativa do estudo, o testemunho do sigilo e das informações, e resguardo dos dados coletados. A mesma teve o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento da sua execução, não acarretando sanções ou prejuízo a entrevistada.

4.7.1 Riscos e Benefícios da pesquisa

Mesmo sendo mínimos por se tratar de entrevista direcionada através de questionário, os riscos existem, como algum tipo de constrangimento ou desconforto das participantes em responder às questões. Para que esses riscos fossem ainda menores, a fase da coleta de dados se deu em local adequado, confortável, na própria UBS, com intuito da entrevista não ter sido interrompida, alertando que os dados pessoais das participantes não serão divulgados. Além disso, considerando a atual situação de pandemia em decorrência da COVID-19, o risco de contaminação foi mínimo em decorrência de medidas de segurança que foram tomadas a fim de minimizar a possibilidade de contágio entre as participantes da pesquisa e o aplicador do questionário, tais como: uso de máscara, garantido o distanciamento de 2 (dois) metros e higienização das mãos. Já os benefícios do estudo foram, o desenvolvimento de estratégias para promover o uso consciente dos medicamentos, que deve ser feito sempre com acompanhamento e prescrição de um profissional capacitado.

5. RESULTADOS E DISCURSÃO

Para a realização deste estudo foi utilizado uma amostra significativa de 40 gestantes, todas pertencentes ao município de João Pessoa-PB e estando devidamente cadastradas no Programa de Pré-Natal na Unidade Básica de Saúde Ipiranga Integrada.

Dentre as entrevistadas, constatou que o estado civil predominante foi o de casada com 52,50%. Com relação à idade, foi verificado que a faixa etária de maior prevalência foi a que compreende entre 21 a 25 anos com 40% das entrevistadas. Quando perguntadas a respeito da profissão que desempenhavam, 35% se intitularam dona de casa. A frequência absoluta (N) e relativa (%) das gestantes abordadas podem ser visualizadas na tabela abaixo.

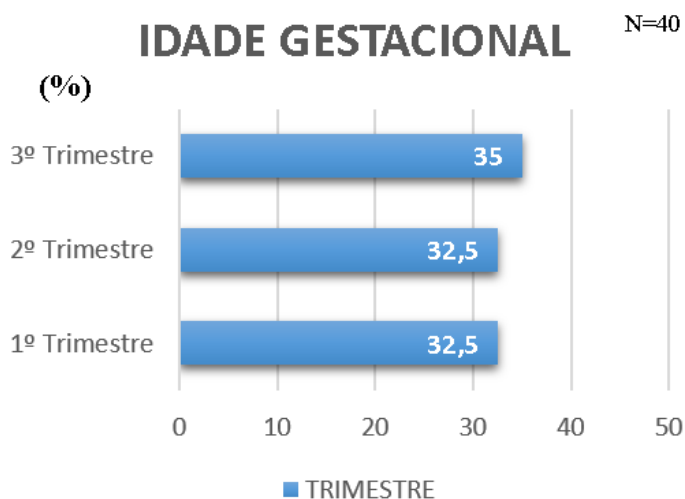
Tabela 6. Frequência absoluta (N) e relativa (%) dos dados socioeconômicos das gestantes vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde no município de João Pessoa/PB.

VARIÁVEIS	N	%
ESTADO CIVIL		
CASADA	21	52,5 %
SOLTEIRA	19	47,5 %
TOTAL	40	100
IDADE		
16 A 20	7	17,5 %
21 A 25	16	40 %
26 A 30	12	30 %
31 A 35	4	10 %
36 A 40	1	2,5 %
TOTAL	40	100
PROFISSÃO		
DONA DE CASA	14	35 %
ESTUDANTE	6	15 %
MANICURE	3	8 %
RECEPCIONISTA	3	8 %
VENDEDORA	4	10 %
AUX. SERV. GERAIS	1	3 %
BALCONISTA	1	3 %
AUX. DE COZINHA	1	3 %
DIARISTA	2	5 %
AUTONOMA	2	5 %
AUX. DE PRODUÇÃO	2	5 %
ESTETICISTA	1	3 %
TOTAL	40	100

Fonte: LUCENA, 2021.

Quando questionadas em relação à idade gestacional, foi possível observar um equilíbrio nos resultados obtidos, onde 32,5% estão no 1º trimestre, 32,5% no segundo e com uma quantidade modestamente maior as gestantes no 3º trimestre da gestação com 35%, como pode-se observar no Gráfico 1 a seguir.

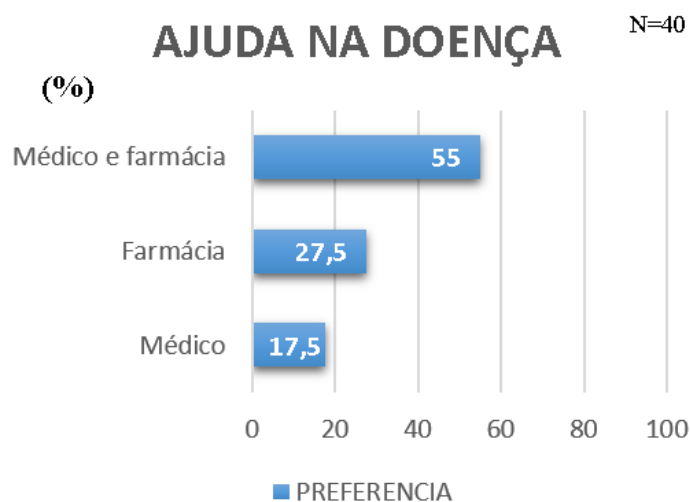
Gráfico 1. Idade gestacional das gestantes cadastradas no programa Pré-natal no município de João Pessoa/PB.



Fonte: LUCENA, 2021.

Foi obtida uma informação considerável representada no Gráfico 2 para o profissional farmacêutico, a pesquisa mostrou que quando as gestantes ficam acometidas de alguma doença 27,5% pensam em primeiro lugar em buscar uma farmácia em busca de uma solução para o seu quadro clínico, em contrapartida, 17,50% procuram só um médico, e 55% informaram procurar uma farmácia ou médico. Tal fato leva a uma reflexão da importância do farmacêutico presente e sempre buscando a atualização de seus conhecimentos, afim de poder preconizar o uso racional dos medicamentos.

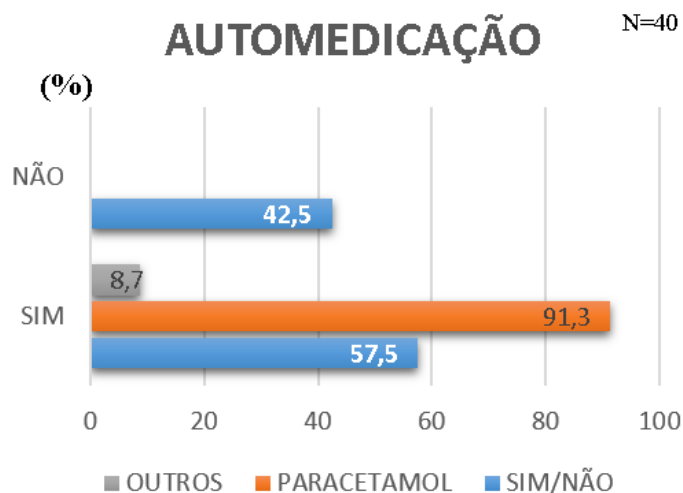
Gráfico 2. Representação percentual de qual profissional a gestante procura em caso de doença.



Fonte: LUCENA, 2021.

Uma constatação muito preocupante, conforme está exposto no Gráfico 3, é o grande número de gestantes que fazem o uso de alguma medicação por iniciativa própria sem a prescrição do médico ou farmacêutico, tal que 57,50% utilizam esta conduta contra 42,50% que preferem procurar um profissional de saúde devidamente habilitado. Ficou visto que do total das entrevistadas que fazem uso de medicamentos por conta própria, 91,3% utilizam o paracetamol. Estes dados são semelhantes ao estudo realizado por Santos *et al.* (2018), no qual 33,8% das gestantes mencionaram ter se automedicado no período gestacional e o paracetamol foi o medicamento mais utilizado. No trabalho Zampirolli *et al.* (2017) de a automedicação durante o período gestacional foi mencionada por 21,0% das gestantes e o medicamento mais automedicado foi o paracetamol.

Gráfico 3. Representação percentual da prática de automedicação feita por gestantes.



Fonte: LUCENA, 2021.

Diante do exposto no gráfico anterior, onde das gestantes que fazem o uso de paracetamol e ainda de forma indiscriminada, que chega ao um patamar de 91,3%, um estudo abrangente de 23 de setembro do corrente ano publicado na revista *Nature Reviews (Endocrinology)* (BAUER *et al.*, 2021) utilizando um compêndio de revisões sistemáticas lideradas por 91 cientistas, clínicos (neurologistas, obstetras, ginecologistas e pediatras), epidemiologistas e profissionais de saúde pública (toxicologistas, endocrinologistas e especialistas em medicina reprodutiva e neurodesenvolvimento) da Europa, produziram um documento em consenso sobre as consequências do uso indiscriminado (dose e tempo) de paracetamol durante a gestação e seus potenciais efeitos para o feto em desenvolvimento com ênfase na sua vida extra uterina.

De acordo com o estudo, vale salientar que ainda não é totalmente conclusivo, uma preocupação dos cientistas pesquisadores é o aumento das taxas de distúrbios neurológicos, urogenitais e reprodutivos. Foi constatado na pesquisa que a US National Health Interview Survey informou que, entre 2009 e 2017, uma a cada seis crianças de 3 a 17 anos foram diagnosticadas com deficiência de desenvolvimento. Um crescimento de 9,5% foi observado na taxa geral de deficiências de desenvolvimento entre 2009–2011 e 2015–2017. O estudo mostrou também que a exposição ao aminofenol (composto integrante do paracetamol) pode estar associada a anormalidades reprodutivas e neurocomportamentais em ambos os sexos, como

transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno do espectro autismo, atraso de linguagem (em meninas) e diminuição do quociente de inteligência (BAUER *et al.*, 2021)

O paracetamol é o medicamento de primeira escolha para febre e dores na gravidez, como também durante a amamentação. Este medicamento é bastante consumido por grávidas seja por prescrição ou automedicação. Está classificado como B na tabela de riscos segundo a *Food and Drug Administration* (FDA), porém vários estudos estão em andamento para verificar se o paracetamol deve ou não continuar nesta classificação. Na própria bula atualizada do medicamento consta que o uso do mesmo deve obrigatoriamente ser acompanhado pelo médico (KATZUNG; TREVOR, 2017).

Tabela 7. Frequência absoluta (N) e relativa (%) dos questionamentos feitos para as gestantes a respeito da utilização de medicamentos.

CATEGORIA	N	%
CONHECIMENTO DOS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO?		
SIM	30	75 %
NÃO	10	25 %
TOTAL	40	100
USO DE MEDICAMENTOS INDICADOS POR VIZINHOS, PARENTES E AMIGOS?		
SIM	15	37 %
NÃO	25	63 %
TOTAL	40	100
AO SAIR DAS CONSULTAS MÉDICAS TEM AS DÚVIDAS ESCLARECIDAS?		
SIM	34	85 %
NÃO	6	15 %
TOTAL	40	100
JÁ DEIXOU DE TOMAR ALGUM MEDICAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO?		
SIM	22	55 %
NÃO	18	45 %
TOTAL	40	100
JÁ SE SENTIU MAL APÓS UTILIZAR ALGUM MEDICAMENTO NA GRAVIDEZ?		
SIM	8	20 %
NÃO	32	80 %
TOTAL	40	100
VOCÊ TEM CONHECIMENTO DE QUAIS MEDICAMENTOS NÃO DEVEM SER INGERIDOS NA GESTAÇÃO?		
SIM	28	70 %
NÃO	12	30 %
TOTAL	40	100

Fonte: LUCENA, 2021.

Conforme os dados coletados (Tabela 7), é possível verificar que quando as gestantes foram questionadas sobre o risco do uso de medicamentos por conta própria, 75% afirmaram conhecer os riscos e 25% desconhecem. Já em relação ao fato de usar medicamentos por indicação de vizinhos, parentes ou amigos, 37% responderam que sim e 63% que não. Também na mesma tabela, 85% das entrevistadas afirmaram sair das consultas médicas com todas as dúvidas esclarecidas a respeito das medicações que o profissional prescreveu e que 15% responderam que não tem suas dúvidas sanadas. Por fim, ainda na tabela mencionada, 55% das grávidas reconheceu que já deixou de tomar algum medicamento prescrito pelo médico durante a gestação e que 45% sempre seguiu as orientações prescritas.

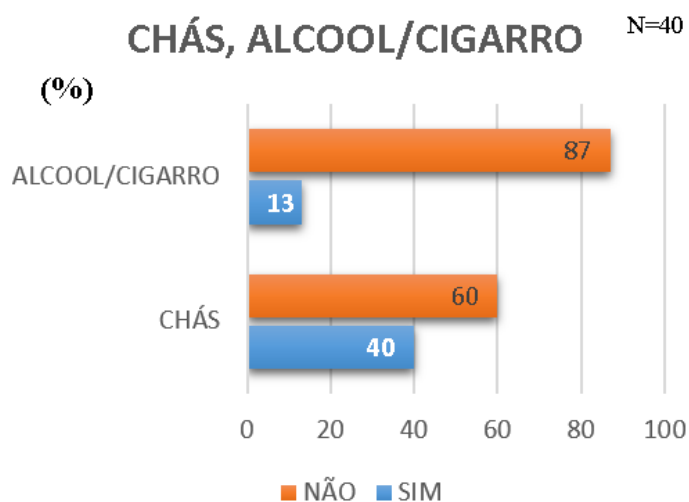
De acordo com as respostas obtidas na pesquisa junto as gestantes, foi visto que 40% das entrevistadas fizeram uso de algum tipo chá durante a gestação, e que 60% responderam que nunca tomaram nenhum chá de qualquer planta durante todo o período gestacional, como visto no Gráfico 4. Neste mesmo gráfico demonstra que 13% das grávidas responderam ter ingerido alguma bebida alcoólica ou cigarro, ao contrário das 87% que responderam de forma negativa ao questionamento.

No trabalho feito por Araújo *et al.* (2013) 11,5% das pacientes desconheciam o risco da prática de automedicação. Para algumas gestantes as plantas medicinais implicam em menos riscos que os medicamentos. A maioria afirmou que elas possuem ação mais rápida do que medicamentos e o uso ou restrição do consumo de plantas, ou medicamentos é baseado em experiências (PIRES; ARAÚJO, 2013). Em um estudo sobre o uso de ervas medicinais na gestação a taxa média global foi de 32,11%, porém, pesquisadores asseguram que determinadas espécies de ervas se tornam em algumas ocasiões muito mais perigosas do que os medicamentos quando consumidas no ciclo gestacional.

Ao avaliar o risco das três plantas medicinais mais consumidas entre as grávidas conforme a revisão, observou-se que as mesmas são potencialmente abortivas, no qual o consumo pelas gestantes pode comprometer a continuidade da gravidez (ZAMPIROLI *et al.*, 2016; GORRIL *et al.*, 2016). Em outro trabalho, a utilização de plantas medicinais foi afirmada por 70% das gestantes, no qual a planta mais utilizada pelas gestantes foi a camomila, que segundo as referências bibliográficas, tem uso contraindicado durante a lactação e gestação, por possuir ação abortiva e ser um relaxante uterino (SANTOS *et al.*, 2018).

O álcool e fumo foram pouco reportados pelas gestantes durante todo o período gestacional, dados semelhantes ao trabalho de Rocha *et al.* (2013) mostraram que o tabagismo esteve presente em 11,3% das gestações e a ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez tenha sido afirmada por 16% das mulheres. Os efeitos decorrentes do uso de drogas recreativas vêm sendo amplamente pesquisados, com achados que apontam a presença de álcool no leite materno em grandes proporções, que promovem alterações na produção, volume, composição e excreção do leite, causando prejuízos aos recém-natos. O uso do cigarro durante a gestação associa-se a maior risco de intercorrências maternas e tal observação é feita pela análise comparativa do risco de intercorrências entre as gestantes e não fumantes. Além disso, sabe-se que ocorre uma diminuição da quantidade de leite produzido pelas mulheres que fumam (DE OLIVEIRA, 2019).

Gráfico 4. Frequência relativa (%) da utilização de algum tipo de chá, bebida alcoólica ou cigarro pelas gestantes.



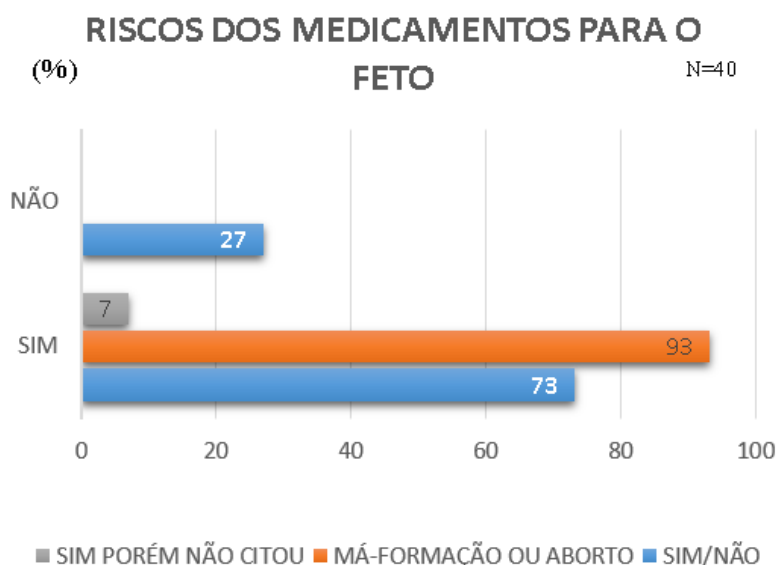
Fonte: LUCENA, 2021.

No quesito relativo ao conhecimento das gestantes a respeito dos riscos do uso irracional dos medicamentos para o feto, 73% afirmaram ter ciência, porém 27% desconhecem do assunto. Ao questioná-las especificamente as que afirmaram ter conhecimento dos riscos, se as mesmas

poderiam citar ao menos um exemplo, 93% respondeu aborto ou má-formação e 7% não souberam responder, como visto no Gráfico 5.

Conforme literatura, os efeitos sobre o feto dependem do fármaco ou substância, da paciente, da época de exposição durante a gestação, da frequência e da dose total, redundando potencialmente em aspectos teratogênicos ou com consequências farmacológicas e toxicológicas diversas. Pelos riscos potenciais ao feto em desenvolvimento, uma vez que a maioria dos fármacos administrados tem a capacidade de atravessar a placenta e expor o feto em desenvolvimento a seus efeitos farmacológicos e/ou teratogênicos, o uso dessas substâncias na gestação merece essa especial atenção, devendo ser evitada (SANTOS; CAMPOS; DUARTE, 2014; SANTOS *et al.*, 2018).

Gráfico 5. Representação percentual do conhecimento das gestantes sobre os prováveis riscos dos medicamentos para o feto.

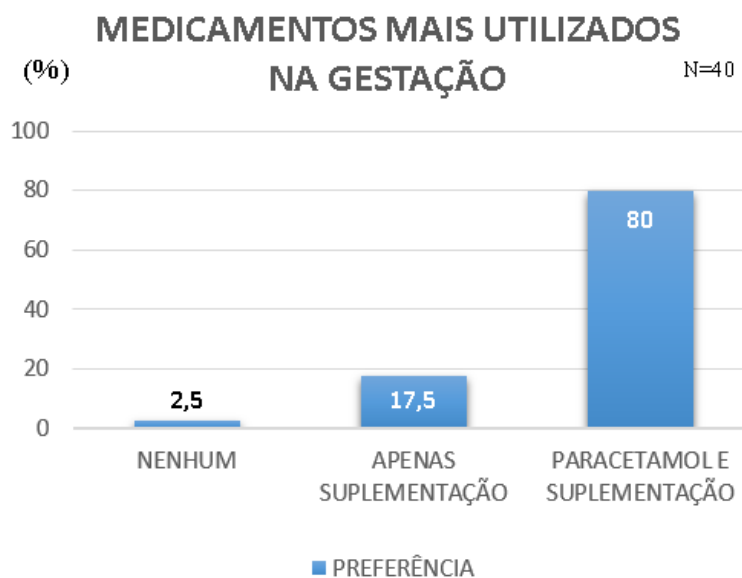


Fonte: LUCENA, 2021.

O sexto gráfico representa quais medicamentos as participantes utilizaram durante a gravidez até o momento de ser indagada nesta pesquisa, visto que, 80% das respostas foram positivas em ter utilizado algum tipo de suplemento ou vitamina juntamente com paracetamol,

onde este último era utilizado apenas em situações de dores no geral. Apenas 2,5% responderam não ter feito uso de nenhum medicamento ou suplemento, e 17,5% utilizaram apenas suplemento e vitaminas.

Gráfico 6. Frequência relativa (%) dos medicamentos utilizados na gestação.



Fonte: LUCENA, 2021.

Por fim, foi feito uma análise minuciosa em todos os prontuários das gestantes participantes da pesquisa. Foi possível observar que 10% apresentam comorbidades, 75% deste número possuem hipertensão e 25% são portadoras de asma. Um dado que merece toda atenção dos programas de saúde da atenção básica, uma vez que, de acordo com um estudo realizado entre 2010 e 2017 no Brasil, constatou que as informações referentes à mortalidade por causas obstétricas, a hipertensão gestacional ocupa a segunda posição com 10,48%, sendo apenas superada por eclampsia, que apresenta 14,06% das mortes no Brasil no período citado (GOMES *et al.*, 2020).

Tabela 8. Medicamentos prescritos nos 40 prontuários analisados.

MEDICAMENTOS PRESCRITOS NOS PROTUÁRIOS			
RISCO NA GRAVIDEZ DE ACORDO COM A FDA	MEDICAMENTO	QNT	%
NÃO INFORMADO	ÁCIDO FÓLICO	35	87,5%
RISCO B	PARACETAMOL	26	65%
NÃO INFORMADO	POLIVITAMINCO	23	57,5%
NÃO INFORMADO, PORÉM RECOMENDADO A PARTIR DO SEGUNDO TRIMESTRE	SULFATO FERROSO	20	50%
RISCO B	CEFALEXINA	10	25%
RISCO C PARA ESCOPOLAMINA RISCO B PARA O PARACETAMOL	BUSCODUO	5	12,5%
RISCO B	LORATADINA	3	7,5%
RISCO B	VONAL FLASH	3	7,5%
RISCO B	DESLORATADINA	2	5%
RISCO B	METILDOPA	2	5%
RISCO C	DOMPERIDONA	1	2,5%
NÃO INFORMADO A CLASSIFICAÇÃO, PORÉM ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS EM MULHERES GRAVIDAS NÃO MOSTRARAM AUMENTO NO RISCO DE ANORMALIDADE FETAIS	MECLIN	1	2,5%
NÃO INFORMADO	SIMETICONA	1	2,5%
RISCO B	COLPISTANTIM CREME VAGINAL	1	2,5%
			332,5%

Fonte: LUCENA, 2021.

Também estava registrado nos prontuários, a predominância de ácido fólico, paracetamol, polivitamínicos e sulfato ferroso como os mais prescritos pelos médicos, porém foi constatado a presença de outros medicamentos como segue na Tabela 8. Em decorrência das alterações fisiológicas que as mulheres sofrem durante a gestação, existe uma gama de medicamentos que são prescritos à mulher nessa fase. Sendo assim, o acompanhamento clínico de gestantes pelo médico e orientação do farmacêutico torna-se indispensável devido ao elevado número de medicamentos utilizados (SILVA; MARQUES, 2019). Além da utilização dos fármacos com prescrição médica, é preocupante também o uso dos fármacos utilizados sem indicação médica, destacando-se o paracetamol.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de medicamentos por gestantes é amplamente investigado em pesquisas farmacoepidemiológicas em vários países, devido à preocupação e necessidade em estabelecer a segurança e poder melhor mensurar os riscos da utilização de medicamentos durante o período gestacional. Tendo em vista o estudo realizado com quarenta gestantes cadastradas no programa de pré-natal da Unidade Básica de Saúde Ipiranga Integrada no município de João Pessoa, é preocupante o número de usuárias (91,3%) que utilizam o paracetamol como solução terapêutica de primeira escolha para febre e dores no geral, uma vez que, mesmo sendo um medicamento de classificação B, estudos recentes vem alertar para a terapia com o paracetamol na gestação, que pode ter relação com algumas alterações no desenvolvimento fetal, incluindo o aparecimento de problemas neurológicos, na formação dos órgãos genitais e ainda no sistema reprodutivo de homens e mulheres. A recomendação dos especialistas é de que o uso do medicamento por gestantes seja feito pelo menor período de tempo possível, com a menor dose recomendada e apenas se for realmente necessário, sob orientação médica.

Além disso, visto que, 27,5% das gestantes participantes desta pesquisa, ao adoecerem, buscam em primeiro lugar uma farmácia, procurando a automedicação ou em busca de informação do profissional ali presente. Dessa forma, para a real aplicação do uso racional de medicamentos é primordial o engajamento consciente dos profissionais de saúde, principalmente o Farmacêutico, buscando a inovação do conhecimento, possibilitando assim, orientar as gestantes para terem uma gravidez saudável com menos efeitos adversos possíveis. Nesse sentido, torna-se essencial a criação de políticas de saúde com ênfase na saúde gestacional, com programas de divulgação e intervenções educacionais, orientando ao uso racional de medicamentos, desde o período pré-concepcional até a lactação, com o intuito de minimizar efeitos teratogênicos e proporcionar melhoria na qualidade de vida das gestantes e dos seus bebês.

REFERENCIAS

AMARAL, M.F. *et al.* **Avaliação das alterações hematológicas e bioquímicas em parturientes com pré-eclâmpsia grave atendidas em um hospital escola de Pernambuco: um estudo de corte transversal.** Repositório institucional – Faculdade Pernambucana em saúde/ Medicina, 2020. Disponível em: < <https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/860>>. Acesso em 22 maio 2021.

ANDRADE A. M. *et al.* Utilização de anti-inflamatórios, analgésicos e antipiréticos na gestação: uma revisão narrativa. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 14., n.2, abr/jun 2018. Disponível em:<<http://revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm/article/view/3332/2448>>. Acesso em 22 maio 2021.

ARAÚJO, D.D.; LEAL, M.M.; SANTOS, EJV; LEAL, LB. Consumo de medicamentos na gravidez de alto risco: avaliação de determinantes relacionados ao uso de medicamentos prescritos e automedicação. **Braz. J. Pharm. Sci.** v. 49, n. 3, p. 491-499, 2013.

BAUER, A.Z. *et al.* Uso de paracetamol durante a gravidez - uma chamada para ação preventiva. *Revista Nature Reviews (Endocrinology)*. v. 17, p 757-766, 2021. Disponível: <<https://www.nature.com/articles/s41574-021-00553-7>>. Acesso em: 10 novembro 2021.

BESERRA, F. P. *et al.* Perfil de utilização de medicamentos em gestantes assistidas em serviço público de saúde de Gurupi, Tocantins. **Revista Cereus**, v. 6, n. 1, p. 71-91, 2014.

BORGES, R. A. M., OLIVEIRA, V. B. Riscos associados ao uso de plantas medicinais durante o período da gestação. *Revista Uniandrade*. v.16, n.2, 2015. Disponível em: <<https://revista.uniandrade.br/index.php/revistauniandrade/article/view/169>>. Acesso em 18 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htmlf> Acesso em 15 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante.** 4ª edição. Brasília-DF, 2018. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>> Acesso em 15 abril 2021.

CESTÁRI, C.E. *et al.* Análise das principais alterações posturais e sintomatologias decorrentes do período gestacional. **Revista Científica e Estudos Acadêmicos de Medicina**, n.8, p. 41-51, 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/1973>>. Acesso em: 27 abril 2021.

CORRÊA, K. *et al.* Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, 2017. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n3/921-930/pt/>>. Acesso em: 27 maio 2021.

COSTA S.H.M. *et al.* **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

DE OLIVEIRA, F.F. Uso abusivo de álcool durante a gestação: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** ISSN: 1982-4785, 2019.

GOMES T.B. *et al.* Pré-eclâmpsia: importante causa de óbitos maternos no Brasil entre os anos de 2010-2017. **Brazilian Journal of Development**, v.6 n.9, 2020. Disponível em:

<<https://scholar.archive.org/work/eyulk26ypfbtjuptq3pe3lveq/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/16742/13669>> acesso em novembro 2021.

GORRIL, LE; EZILDA J; SIDNEY, EMJ; PAULO, RD; ARQUIMEDES, GJ; EMERSON, LBL. Risco das plantas medicinais na gestação: uma revisão dos dados de acesso livre em língua portuguesa. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, v. 20, n. 1, p. 67-72, 2016.

KASSADA, D. S. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de medicamentos por gestantes atendidas na atenção primária. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 713-721, 2015.

KATZUNG, Bertram G.; TREVOR, Anthony J. (Orgs.). **Farmacologia básica e clínica**. Editora: AMGH, 13 ed., 2017.

LEVENO K. J. *et al.* **Manual de obstetrícia de Williams**. 23. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

MENEZES, F.M.C. *et al.* Infecção do trato urinário em gestantes: avaliação da susceptibilidade dos uropatógenos aos antimicrobianos em uroculturas positivas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n.3, 2020. Disponível em: <

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/20780/16601>>. Acesso em: 29 maio 2021.

MIRANDA, C. *et al.* Análise dos marcadores inflamatórios na diabetes mellitus gestacional: revisão sistemática”. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 13, n. 1, 2018. Disponível em:< <http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/194/170>>. Acesso em: 03 jun. 2021.

NICARETTA, F. M. R. et al. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do sistema único de saúde em um município do Vale do Taquari – RS. **Destaques Acadêmicos**, v. 8, n. 3, p. 7-19, 2016.

NOMELLINE, V. *et al.* Efeitos dos anti-inflamatórios não esteroidais durante a gestação e amamentação em ratos wistar. **Revista saúde e pesquisa**, v. 10 n. 1, 2017). Disponível em:<<https://177.129.73.3/index.php/saudpesq/article/view/5568/3000>>. Acesso em 24 maio 2021.

OLIVEIRA, E.C.; BARBOSA, S.M.B.; PEREIRA, S.E. Diabetes Mellitus gestacional: uma revisão da literatura gestacional diabetes Mellitus: a literature review. **Revista Científica FacMais**, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em:< <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/06/6%20Diabetes%20Mellitus%20Gestacional%20%20uma%20revis%C3%A3o%20da%20literatura.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2021.

PEREIRA, N.S. *et al.* Os benefícios do método pilates diante das alterações do período gestacional. **Revista Cathedral**, v.2, n.4, 2020. Disponível em: <<http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/223>>. Acesso em: 27 maio 2021.

PIRES AM, ARAÚJO PS. Percepção de risco e conceitos sobre plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos alopáticos entre gestantes. **Rev Baiana de Saúde Pública**, v. 35, p. 2, p. 320-33, 2011.

ROCHA RS, BEZERRA SC, LIMA JWO, COSTA FS. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 2, p. 37-45, 2013.

RODRIGUES, A.S. *et al.* Assistência farmacêutica no âmbito de cuidados a gestantes com hipertensão arterial. **Revista Científica FAEMA**. v. 9, n. edesp, p. 540-546, 2018. Disponível em: < <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/rcf.v9iedesp.579>>. Acesso em: 22 maio 2021.

SALES, W.B. *et al.* Eficácia da metformina no tratamento do diabetes mellitus gestacional. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 17, n. 3, 2015. Disponível em:<[periodicos.ufes.br RBPS article download](http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/download)>. Acesso em: 01 jun. 2021.

SANDOVAL, A. C. *et al.* O uso indiscriminado dos anti-inflamatórios não esteroidais. **Revista Científica FAEMA**, v. 8, n. 2, p. 165–176, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2164>>. Acesso em: 25 maio 2021.

SANTOS DTA, CAMPOS CSM, DUARTE ML. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 9, n. 30, p. 13-22, 2014.

SANTOS, S.L.F. *et al.* Automedicação em Gestantes de Alto Risco: Foco em Atenção Farmacêutica. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n.1, p. 50-54, 2018. Disponível em:

<<https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/5048>>. Acesso em: 25 maio 2021.

SANTOS M. J, CAPIOANCO M. P. Hipertensão gestacional. **Revista Científica Open Journal Systems**, v. 1, n.1, 2019. Disponível em:<<http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/203>> acesso em: 27 junho 2021.

SILVA, Raimunda de Abreu *et al.* Infecção do trato urinário na gestação: diagnóstico e tratamento. **Revista científica FAEMA**, v. 10, n. 1, p. 72-81, 2019. Disponível em:<<http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2447>>. Acesso em 20 de maio de 2021.

SILVA, L.K.P; MARQUES, A.E.F. Utilização de medicamentos por gestantes: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 62, p. 90-97, out./dez., 2019.

ZAMPIROLI A, OLIVEIRA M, MARIANI N, MEIRA E, MEIRA F. Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil. **Infarma**, v. 29, n. 4, p. 349-356, 2017.

APÊNDICE

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Baseado nas diretrizes contidas na resolução CNS No 466/2012, de nos itens II.23 e IV.3, MS.

Prezada Senhora,

Este trabalho está sendo desenvolvido por ADRIANO JOSÉ ARAÚJO LUCENA do Curso de Farmácia das Faculdades Nova Esperança, sob a orientação da Professora Dra. ÉLIDA BATISTA VIEIRA SOUSA CAVALCANTI. O objetivo do estudo é avaliar a utilização de medicamentos por gestantes vinculadas ao programa pré-natal usuárias de uma Unidade Básica de Saúde do município de João Pessoa/PB, tendo como eixo norteadores seguintes objetivos específicos: verificar quais medicamentos, chás e similares foram utilizados durante o período gestacional por iniciativa própria; realizar um levantamento dos medicamentos prescritos através de consulta aos prontuários das gestantes entrevistadas; observar as classes farmacológicas mais prescritas, as possíveis reações adversas; determinar a classificação de risco dos medicamentos utilizados durante a gravidez segundo a *Food and Drug Administration* (FDA).

Solicitamos a sua colaboração para participar da entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

O referido estudo apresentará risco mínimo por se tratar de entrevista direcionada através de questionário, como algum tipo de constrangimento ou desconforto das participantes em responder às questões. Para que esses riscos sejam ainda menores, a fase da coleta de dados se dará em local adequado, confortável, na própria UBS, com intuito da entrevista não ser interrompida, alertando que os dados pessoais das participantes não serão divulgados. Além disso, considerando a atual situação de pandemia em decorrência da COVID-19, o risco de contaminação será mínimo em decorrência de medidas de segurança que serão tomadas a fim de minimizar a possibilidade de contágio entre o participante da pesquisa e o aplicador do questionário, tais como: uso de máscara, garantir o distanciamento de 2 (dois) metros e higienização das mãos. Já os benefícios do estudo será o desenvolvimento de estratégias para promover o uso consciente dos medicamentos, que deve ser feito sempre com acompanhamento e prescrição de um profissional capacitado.

A participante da pesquisa receberá a assistência integral e imediata, de forma gratuita (pelo pesquisador) pelo tempo que for necessário bem como indenização em caso de danos decorrentes da pesquisa.

Endereço da pesquisadora responsável: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa-PB, CEP: 58067-698. E-mail: elidabvs@gmail.com;

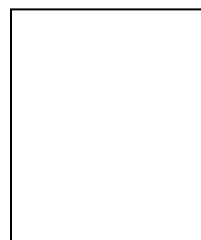
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Frei Galvão, 12, Bairro Gramame – João Pessoa – PB. CEP: 58067-695. Fone: (83)21064790. E-mail: cep@facene.com.br.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e não haverá nenhum tipo de recompensa. Esclarecemos, ainda, que a participante não terá despesa alguma para participação deste estudo. Assim, a senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir de responder o questionário, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Esclarecemos que o participante receberá uma via deste documento assinada pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável, sendo a primeira página rubricada por ambos e a segunda assinada por ambos. Em todas as etapas da pesquisa serão fielmente obedecidos os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que disciplina as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Pesquisadora responsável

Considerando, que fui informada dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Declaro também que os pesquisadores me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança - FACENE/FAMENE. Estou ciente que receberei uma via desse documento, assinada por mim e pelo pesquisador responsável, como se trata de um documento em duas páginas, a primeira deverá ser rubricada tanto pelo pesquisador responsável quanto por mim.

João Pessoa, ____/____/____



Participante da pesquisa

Impressão dactiloscópica

Endereço da pesquisadora responsável: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa-PB, CEP: 58067-698. E-mail: elidabvs@gmail.com;

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Frei Galvão, 12, Bairro Gramame – João Pessoa – PB. CEP: 58067-695. Fone: (83)21064790. E-mail: cep@facene.com.br.

APÊNDICE B

TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares em todas as fases da pesquisa intitulada: “AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES VINCULADAS AO PROGRAMA PRÉ-NATAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB”.

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, via notificação ao CEP da FACENE/FAMEME até dezembro de 2021, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLATBR, via emenda. Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em periódicos nacionais, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também os resultados do estudo serão divulgados, como preconiza a resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

João Pessoa, 04 de agosto de 2021.

Élida Batista Vieira Sousa Cavalcanti

Élida Batista Vieira Sousa Cavalcanti
(Pesquisadora responsável)

APÊNDICE C

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS ATRAVÉS DE ENTREVISTA

AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES VINCULADAS AO PROGRAMA PRÉ-NATAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB

Data: ____/____/____

Número da participante: _____

Idade: _____

Estado Civil: _____

Profissão: _____

Número de filhos: _____

1) FAIXA ETÁRIA DE IDADE DA GESTANTE

- 12 A 15 ANOS
- 16 A 20 ANOS
- 21 A 25 ANOS
- 26 A 30 ANOS
- 31 A 35 ANOS
- 36 A 40 ANOS
- 41 A 50 ANOS

2) IDADE GESTACIONAL

- PRIMEIRO TRIMESTRE
- SEGUNDO TRIMESTRE
- TERCEIRO TRIMESTRE

3) VOCÊ TEM ALGUMA COMORBIDADE?

- SIM. QUAL? _____
- NÃO

4) EM CASO DE DOENÇAS RECORRE A:

- MÉDICO(A)
- ENFERMEIRO(A)
- AMIGOS OU FAMILIARES
- FARMÁCIA
- INTERNET
- CHÁS

5) VOCÊ TEM O COSTUME DE TOMAR MEDICAMENTO POR CONTA PRÓPRIA?

- SIM. QUAL? _____
- NÃO

6) VOCÊ TEM CONHECIMENTO SOBRE OS RISCOS DO USO DE MEDICAMENTOS POR CONTA PRÓPRIA?

- SIM
- NÃO

7) VOCÊ TEM O HÁBITO DE FAZER USO DE MEDICAMENTOS POR INDICAÇÃO DE VIZINHOS, PARENTES OU AMIGOS?

- SIM
- NÃO

8) NAS CONSULTAS MÉDICAS VOCÊ SAI COM TODAS SUAS DÚVIDAS ESCLARECIDAS SOBRE TODOS OS MEDICAMENTOS QUE ESTÁ USANDO?

- SIM
- NÃO

9) JÁ DEIXOU DE TOMAR ALGUM MEDICAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO DURANTE A GRAVIDEZ?

- SIM
- NÃO

10) JÁ SE SENTIU MAL APÓS UTILIZAR ALGUM MEDICAMENTO DURANTE A GRAVIDEZ?

- SIM
- NÃO

11) VOCÊ TEM CONHECIMENTO DE QUAIS MEDICAMENTOS NÃO DEVEM SER INGERIDOS NA GESTAÇÃO?

- SIM
- NÃO

12) VOCÊ TEM CONHECIMENTO DAS REAÇÕES ADVERSAS E RISCOS DOS MEDICAMENTOS PARA A MÃE E O FETO?

- SIM. QUAL? _____
- NÃO

13) QUAIS OS MEDICAMENTOS VOCÊ ESTÁ UTILIZANDO NA GESTAÇÃO?

- ÁCIDO FÓLICO
- SULFATO FERROSO
- POLIVITAMÍNICO
- PARACETAMOL
- METILDOPA
- METFORMINA
- OUTROS. QUAIS? _____

14) VOCÊ TOMA ALGUM DESSES CHÁS?

- ERVA-DOCE
- ERVA-CIDREIRA
- CAMOMILA
- BOLDO
- HORTELÃ
- CANELA

15) FAZ USO DE CIGARRO, DROGAS OU BEBIDAS ALCOÓLICAS?

- CIGARRO
- DROGAS
- BEBIDA ALCOÓLICA
- NÃO

APÊNDICE D

COLETA DE DADOS ATRAVÉS DE CONSULTA AO PRONTUÁRIO

AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES VINCULADAS AO PROGRAMA PRÉ-NATAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB

Data: ____/____/____

Número da participante: _____

1) COMORBIDADE:

- DIABETES
- HIPERTENSÃO
- HIPERCOLESTEROLEMIA
- SÍFILIS
- HIV
- HEPATITE B
- TOXOPLASMOSE

2) NÚMERO DE CONSULTAS: _____

3) MEDICAMENTOS PRESCRITOS

4) SUPLEMENTAÇÃO

- ÁCIDO FÓLICO
- SULFATO FERROSO
- POLIVITAMÍNICO

ANEXO

ANEXO A
TERMO DE ANUÊNCIA



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 03 de agosto de 2021

Processo Nº: 16.385/2021

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa "AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES VINCULADOS AO PROGRAMA PRÉ-NATAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA", a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **ADRIANO JOSÉ ARAÚJO LUCENA**, sob orientação de **ÉLIDA BATISTA VIEIRA SOUZA CAVALCANTI**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **DISTRITO SANITÁRIO III (USF IPIRANGA INTEGRADA)**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Jeovana Stropp
Gerente da Educação na Saúde
M.A. 05.2021.2

Jeovana Stropp
Gerente da Educação na Saúde