



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

PALOMA RONDOVER HELLMANN

**UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DURANTE A
GRAVIDEZ**

Paloma Rondover Hellmann

**UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DURANTE A
GRAVIDEZ**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

Prof. Orientadora: Ms. Vera Lúcia Matias Gomes Geron

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

H477u	HELLMANN, Paloma Rondover.
	Utilização de medicamentos durante a gravidez. / por Paloma Rondover Hellmann. Ariquemes: FAEMA, 2018.
	35 p.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Profa. Ma. Vera Lucia Matias Gomes Geron.
	1. Farmácia. 2. Gravidez. 3. Automedicação. 4. Medicamentos. 5. Atenção Farmacêutica. I Geron, Vera Lucia Matias Gomes. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:615.4

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

Paloma Rondover Hellmann

<http://lattes.cnpq.br/7591281492229032>

UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GRAVIDEZ

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientadora: Ms. Vera Lúcia M. Gomes Geron
<http://lattes.cnpq.br/9521475264052286>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Dr. Taline Canto Tristão
<http://lattes.cnpq.br/7677182406742151>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Esp. Jessica de Sousa Vale
<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 23 de novembro de 2018.

Dedico primeiramente a Deus,
por me dar sabedoria e força para lidar com os
obstáculos que apareceram pelo caminho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e Nossa Senhora Aparecida, sempre presente em todos os momentos de minha vida, principalmente nas horas mais difíceis.

Agradeço a minha família por todo amor, apoio, incentivo e esforços realizados para que eu pudesse alcançar essa meta tão importante e por estar ao meu lado sempre.

Aos meus professores que estiveram durante esse período de curso, pelo discurso de motivação na sala de aula e a todos meus colegas de classe e demais formandos.

À minha Orientadora, Prof. Ms. Vera Lúcia Matias Gomes Geron que me concedeu o grande privilégio de ser seu orientando.

A colaboração das professoras Dr. Taline Canto Tristão e Esp. Jessica de Sousa Vale por suas estimadas contribuições ao trabalho.

RESUMO

O período de desenvolvimento da gravidez envolve diferentes fatores. Se voltar para a área da biologia analisam-se as questões relacionadas à reprodução e ao desenvolvimento do feto. Se focar-se na área da psicologia as questões psíquicas e emocionais (relacionadas ao desenvolvimento humano). Contudo, objetiva-se avaliar os fatores associados à utilização de medicamentos durante a gravidez (área farmacêutica). Essa pesquisa se desenvolve por meio de uma Revisão de Literatura, na qual descreve o desenvolvimento da gravidez e a utilização de medicamentos, os riscos do uso de medicamentos na gravidez, a importância da atenção farmacêutica e da conscientização durante o período da gravidez e a automedicação e, ainda, a promoção à saúde e o apoio para o desenvolvimento de uma gravidez saudável. Quando foca-se nos problemas causados com o uso de medicamentos na gravidez destaca-se, principalmente, os problemas congênitos relacionados ao uso de medicamentos da categoria D e X de acordo com o *Food and Drug Administration* (FDA). Considera-se com o estudo que as pesquisas sobre os fatores de riscos durante o período da gravidez estão evoluindo e melhorando a qualidade de vida das grávidas e proporcionando um melhor desenvolvimento ao feto. Muitos dos medicamentos relacionados com a malformação já são conhecidos, bem como as anomalias congênitas e as consequências generalizadas no desenvolvimento. Por isso, medidas preventivas devem ser estimuladas possibilitando a promoção da saúde e o apoio para o desenvolvimento de uma gravidez saudável.

Palavras-Chave: Gravidez, Automedicação, Medicamentos, Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

The period of development of pregnancy involves different factors. If we return to the area of biology analyzes the issues related to reproduction and development of the fetus. Focus on the area of psychology the psychological and emotional issues (related to human development). However, the objective is to evaluate the factors associated with the use of medications during pregnancy (pharmaceutical area). This research is developed through a Literature Review, in which it describes the development of pregnancy and the use of medicines, the risks of the use of drugs in pregnancy, the importance of pharmaceutical care and awareness during the period of pregnancy and self-medication and, furthermore, promoting health and support for the development of a healthy pregnancy. When focusing on the problems caused by the use of drugs during pregnancy, the main problem is congenital problems related to the use of drugs of category D and X according to the Food and Drug Administration (FDA). It is considered to the study that research on the risk factors during the pregnancy period are evolving and improving the quality of life of pregnant women and providing better development to the fetus. Many of the malformation-related medications are already known, as well as congenital anomalies and the widespread consequences in development. Therefore, preventive measures should be encouraged enabling health promotion and support for the development of a healthy pregnancy.

Key Words: Pregnancy, Self-Medication, Medication, Pharmaceutical Attention.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

Cáp.	Cápsula
Comp.	Comprimido
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
Gts.	Gotas
inj.	Injetável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
Sol.	Solução
Susp.	Suspensão

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 O DESENVOLVIMENTO DA GRAVIDEZ E A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	15
4.2 OS RISCOS DO USO DE MEDICAMENTOS NA GRAVIDEZ	21
4.3 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA E DA CONSCIENTIZAÇÃO DURANTE O PERÍODO DA GRAVIDEZ E A AUTOMEDICAÇÃO	30
4.4 PROMOÇÃO À SAÚDE E O APOIO PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA GRAVIDEZ SAUDÁVEL	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

INTRODUÇÃO

O mundo tem passado por mudanças, em 1948 a “Declaração Universal dos Direitos do Homem” considera que todos os seres humanos possuem direitos e deve buscar o desenvolvimento de um mundo justo e igualitário, onde à paz e liberdade sejam exercidas, na qual o direito de um padrão de vida de qualidade, moradia, saúde e bem-estar sejam adquiridos. Busca-se a garantia do desenvolvimento de um sistema onde mulheres e homens gozem dos mesmos direitos. Ressaltando que no período de maternidade as grávidas têm o direito de cuidados especiais (ONU, 2006).

A gravidez não é uma doença é uma fase da vida da mulher que necessita de atenção redobrada à saúde. Durante esse período existem barreiras éticas, técnicas e a necessidade de ensaios clínicos. O período de gestação é dividido em três trimestres, no primeiro ocorre à formação do feto, no segundo o crescimento, e no terceiro o preparo para o parto com mudança na anatomia e fisiologia da mulher. Durante todo esse período existe a necessidade do acompanhamento médico, fazer o pré-natal, ter uma boa alimentação e, sobretudo, ter apoio da família, para desenvolver uma gestação com tranquilidade e confiança (VARELLA, 2018).

Os medicamentos são utilizados para aliviar dores, mal-estar e curar doenças. As classes de medicamentos utilizados durante a gravidez são variáveis, ou seja, depende de fatores patológicos, de sinais e sintomas diversos. Por exemplo, segundo o Ministério da Saúde existem os medicamentos essenciais utilizados na atenção pré-natal, ao parto e puerpério que auxiliam desde problemas simples como dores e mal-estar a problemas mais complexos como Hipertensão arterial (BRASIL, 2006).

Contudo, no período da gravidez existem inúmeros riscos envolvendo a saúde da mulher e do feto como uso de medicamentos, drogas e automedicação. Ribeiro, Leite e Pontes (2013), por exemplo, destaca que o uso de medicamentos como um indicador a saúde que proporciona o estudo epidemiológico, no caso do período da gravidez a busca de medicamentos no mercado farmacêutico, bem como a automedicação.

Nesse foco, deve ficar claro que os riscos do uso irracional de medicamentos tem uma gama de fatores, principalmente as condutas farmacêutica, a falta de

informação e atenção que levam o uso inapropriado de medicamentos e, ainda, as propagandas que influencia a compra (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015). E nesse meio, ainda, existe a automedicação na qual a grávida busca a cura sem a consulta médica ou sem entender sobre o medicamento administrado, buscando aliviar dores, náuseas e anemias. Esses fatores são gravíssimos e tanto a grávida quanto o feto correm risco de vida (NEUWALD, 2008).

Para combater esses riscos o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), por exemplo, desenvolveu o Caderno da Gestante apresentando informações sobre o processo da gravidez, dicas para desenvolver uma gravidez saudável, cuidados direitos da grávida e do bebê.

Assim, em meio a esses riscos existe a necessidade conhecer os programas de promoção à saúde, voltados à conscientização ao uso de fármacos durante o período de gravidez das brasileiras. Trata de um tema pouco discutido com a necessidade de ser analisado para buscar as iniciativas que visem prevenção e controle dos riscos no período da gravidez. Desse modo, este estudo objetiva avaliar os fatores associados à utilização de medicamentos durante a gravidez.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os fatores associados à utilização de medicamentos durante a gravidez.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o desenvolvimento da gravidez, relacionando-o com o uso de medicamentos.
- Verificar as principais classes de medicamentos que não podem ser utilizados durante a gravidez;
- Relatar os possíveis riscos ou efeitos adversos que o feto pode sofrer com a automedicação durante a gravidez;
- Citar os fatores que levaram as grávidas se automedicarem.
- Explanar sobre a importância da Atenção Farmacêutica durante a gravidez;

3 METODOLOGIA

Essa pesquisa se desenvolve por meio de uma Revisão de Literatura, estruturando de forma orgânica diferentes ideias e contribuições para uma maior familiarização com o tema proposto. De acordo com Gil (2010), em um levantamento bibliográfico o pesquisador trabalha a partir de observações sistemáticas, fazendo questionários a respeito do problema pesquisado, descrevendo as opiniões, atitudes e crenças de uma população ou analisando dados de uma amostra científica, com base em depoimentos, entrevistas, textos científicos e documentos.

O uso de livros e artigos científicos, bases de dados eletrônicos como *Scientific Electronic Library Scielo (Scielo)*, Google Acadêmico, Base de Teses da CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e, ainda, do acervo da Biblioteca Júlio Bordignon e Minha Biblioteca da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) foram as principais ferramentas de pesquisa para esse trabalho.

A escolha da pesquisa com base bibliográfica resulta da necessidade de conhecer os efeitos adversos e as complicações que surgem com uso de medicamentos, drogas e automedicação na gravidez, portanto, a busca por informações se desenvolve em meio a considerações e ações os programas de promoção à saúde, principalmente, dos trabalhos do Ministério da Saúde.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O DESENVOLVIMENTO DA GRAVIDEZ E A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O período de desenvolvimento da gravidez envolve diferentes fatores. Se voltar para a área da biologia analisam-se as questões relacionadas à reprodução e ao desenvolvimento do feto (SILVA JUNIOR; SASSON; CALDINI JUNIOR, 2015). Se focar-se na área da psicologia as questões psíquicas e emocionais (relacionadas ao desenvolvimento humano) (CAMARGO, 2015). Contudo, objetiva-se avaliar os fatores associados à utilização de medicamentos durante a gravidez (área farmacêutica) (KULAY JUNIOR; KULAY; LAPA, 2013).

Para o desenvolvimento de uma gravidez saudável a mulher necessita de praticar cuidados mínimos, evitando doenças e melhorando sua qualidade de vida. A mulher deve consultar com um clínico geral regularmente para constatar presença de problemas cardíacos, renais e hepáticos que podem prejudicar à gravidez. Ainda, fazer exame ginecológico, de urina, parasitológico, doenças sexualmente transmissíveis e saber o tipo sanguíneo e RNA que podem complicar à gravidez (VARELLA, 2018).

É importante destacar os métodos contraceptivos, utilizado para evitar à gravidez, fazem parte dos temas sobre saúde sexual. Por exemplo, a Pílula Contraceptiva, o Preservativo Masculino, o DIU e o Diafragma devem ser utilizados de forma correta, evitando uma gravidez indesejada. Assim, uma das ações governamentais de conscientização para o desenvolvimento de uma gravidez saudável é a que a mulher, homem ou casal tenha acesso aos serviços e assistência em métodos de concepção e contracepção em meio a um desenvolvimento integral à saúde (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, tanto a contra concepção bem como a concepção são consideradas questões sócio-política por serem temas trabalhados dentro das políticas públicas e estão relacionadas com o desenvolvimento da gravidez. Trabalhadas dentro das legislações que visam o planejamento familiar, procurando à redução de gestações indesejadas, aborto, mortalidade e uma melhor qualidade de vida dos indivíduos (SOUZA FILHO et al., 2017).

Entender o processo de reprodução humana é importante para se entender o

desenvolvimento de uma gestão saudável. A reprodução é processo de troca de material genético entre os indivíduos e depende da fecundação. Após a fecundação ocorre o desenvolvimento embrionário, nessa fase o embrião é nutrido, passa por diferentes transformações, como a formação do coração, do sulco neural e começa a diferenciar braços e as pernas, e no final do segundo mês passa a ser chamado de feto ou indivíduo em formação, até o final do terceiro mês já possui as funções corporais definidas e inicia o processo de nutrição e crescimento, se preparando para o nascimento (SILVA JUNIOR; SASSON; CALDINI JUNIOR, 2015).

O período da gestação requer mais cuidados ao corpo da mulher, envolve questões fisiológicas e psíquicas, possuem inúmeros riscos como o uso de medicamentos e drogas. O apoio da família é importante para que a gestante desenvolver uma gestação com tranquilidade e confiança. O marido deve ser participativo, buscar realizar os desejos aceitáveis da gestante. As relações sexuais podem acontecer normalmente, se indica a partir do quinto mês seja feita de lado para favorecer uma menor penetração e o pênis não bater no colo do útero. A família também deve participar com apoio psicológico, tentando amenizar as emoções indesejadas. Ainda, é necessário o acompanhamento médico e fazer o pré-natal (VARELLA, 2018).

Após a fecundação e a partir 12^a a placenta já se desenvolveu para suprir todas as necessidades de nutrientes durante a gravidez. Os hormônios (Estrogênio e progesterona) tem papel fundamental são responsáveis por controlar as alterações no útero e nas mamas da mãe e auxilia no controle do desenvolvimento do feto. Nesse período também as funções metabólicas aumenta (CAMARGO, 2015).

Como qualquer pessoa a grávida também está sujeita a doenças, infecções, desconfortos e necessita de suplementos para manter uma boa saúde e um bom desenvolvimento do feto. Existe, portanto, a necessidade de utilizar medicamentos para sanar esses problemas (FIOL; SILVA, 2006).

Quando se ressalta o desenvolvimento da gravidez relacionando-o com a utilização de medicamentos deve-se compreender que as respostas, diante da medicação, do feto e da mãe são diferentes, podem causar efeitos adversos e alguns são irreversíveis. É importante destacar que em grande parte dos medicamentos não é conhecido os efeitos adversos, pois não se expõe as gestantes a estudos clínicos. Grande maioria dos estudos estão voltados à malformação congênita (OLIVEIRA; SILVA, 2017).

Em relação aos medicamentos que não causam riscos à gravidez pode citar o Ácido Fólico (um suplemento alimentar compatível à gravidez indicado para anemia hemolítica e megaloblástica, prevenção de abortamento, defeitos do tubo neural e crescimento intrauterino restrito) e as vitaminas como a Vitamina A, B1, B2, B3, B6, B12, C, D, E, H e K1 que auxiliam na formação do feto, por exemplo, a Vitamina K1 é essencial para a hemostasia, prevenção de trombocitopenia e de doenças hemorrágicas do RN. A via de administração mais utilizada e recomendada é a oral, pois facilita a absorção do medicamento e a torna mais eficaz, mesmo sendo mais lenta (KULAY JUNIOR; KULAY; LAPA, 2013).

Portanto, na prática os serviços voltados ao uso de medicamentos deve se estabelecer em meio a parâmetros éticos, com responsabilidade buscando evitar efeitos adversos com promoção à saúde às grávidas e do feto (SILVA, 2015). Ainda, de acordo com o Ministério da Saúde são medicamentos essenciais: antiácidos, sulfato ferroso com ácido fólico, supositório de glicerina, analgésicos, antibióticos, tratamento de corrimentos vaginais (BRASIL, 2006).

A relação de medicamentos essenciais na atenção pré-natal, ao parto e puerpério é descrita no quadro a seguir:

Nº	Medicamento	Uso	Apresentação RENAME
1	Acetato de medroxiprogesterona	Anticoncepcional injetável trimestral	150 mg/ml
2	Aciclovir	Herpes simples	Comp. 200 mg Pó para sol. inj. 250 mg
3	Ácido acetilsalicílico	Lúpus eritematoso sistêmico, síndrome antifosfolípide, infarto do miocárdio	Comp. 100 mg Comp. 500 mg
4	Ácido fólico	Anemia, prevenção defeitos tubo neural e anemia megaloblástica	Comp. 5 mg
5	Ácido folínico	Toxoplasmose, feto infectado	Comp. 15 mg
6	Alfa-metildopa	Hipertensão arterial	Comp. rev. 250 mg
7	Aminofilina	Asma + apnéia do RN, embolia pulmonar	Comp. 100 mg Sol. inj. 24 mg/ml
8	Amoxicilina	Antibioticoterapia	Cáp. 500 mg Pó susp. oral 50 mg/ML

9	Ampicilina A	Infecção urinária, infecções RN, abortamento infectado septicemia, infecção puerperal, endocardite bacteriana	Pó para sol. inj. 1 g Pó para sol. inj. 500 mg Comp. 500 mg
10	zitromicina	Antibioticoterapia	Comp. 500 mg
11	Betametasona	Trabalho parto prematuro	Sol. inj. 12 mg
12	Bromocriptina	Inibição da lactação	Comp. 2,5 mg Comp. 5 mg
13	Cabergolina	Hiperprolactinemia	Comp. 0,5 mg
14	Carbamazepina	Epilepsia	Comp. 200 mg Xarope 20 mg/ml
15	Carbonato de cálcio	Deficiência de cálcio	
16	Cefalosporina 1ª geração	Infecção urinária, bacteriúria	Cáp. 500 mg Susp. oral 50 mg/ml
17	Cefalosporina de 3ª geração (cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona)	Antibioticoterapia, infecção urinária, septicemia	Pó para sol. inj. 500 mg Pó para sol. inj. 1 g Pó para sol. inj. 250 mg
18	Clindamicina	Malária falciparum, infecção RN, vaginose bacteriana, abortamento infectado septicemia, infecção puerperal, embolia pulmonar, corioamnionite	Cáp. 150 mg Cáp. 75 mg Sol. inj. 150 mg/ml
19	Clonazepam	Epilepsia	Comp. 0,5 mg Comp. 2 mg Sol. oral gotas 2,5 mg/ml
20	Cromoglicatos	Asma	Aerossol 500 µg/d
21	Dexametasona	Trabalho parto prematuro broncodisplasia RN	Sol. inj. 2 mg/ml Sol. inj. 4 mg/ml
22	Diazepan	Hemorragia intracraniana, depressão, outros	Comp. 2 mg Comp. 5 mg Sol. inj. 5 mg/ml
23	Dimeticona/simeticona	Gases	Comp. 40 mg Comp. 120 mg
24	Dipirona	Analgésico, antitérmico	Sol. oral 500 mg/ml Sol. inj. 500 mg/ml
25	Eritromicina	Antibioticoterapia	Cáp. 500 mg Comp. rev. 500 mg Susp. oral 25 mg/ml

26	Espiramicina	Toxoplasmose	Comp. rev. 500 mg
27	Fenitoína 250 mg	Eclâmpsia, convulsões RN	Comp. 100 mg Susp. oral 25 mg/ml Sol. inj. 100 mg/ml
28	Fenobarbital	Epilepsia	Comp. 100mg Gts. oral 40 mg/ml Sol. inj. 100 mg/m
29	Fenoterol	Asma	Xarope 0,05 mg/ml Xarope 0,5 mg/ml Gts. 5 mg/ml Comp. 2,5 mg Inalante 0,5 mg/2 ml Inalante 1,25 mg/ml Aerossol 4 mg/ml Aerossol 2 mg/ml
30	Furosemida ou espironolactona	Diurético + broncodisplasia RN + edema agudo de pulmão	Comp. 40 mg Sol. inj. 10 mg/ml Comp. 25 mg
31	Gentamicina ou amicacina	Abortamento infectado, infecções RN, septicemia, corioamnionite, infecção puerperal	Sol. inj. 10 mg/ml e 40 mg/ml Sol. inj. 50 mg/ml e 250 mg/ml
32	Gluconato de cálcio a 10%	Antídoto do sulfato de magnésio, em casos de parada respiratória, hipocalcemia RN	Sol. inj. 0,45 m Eq por ml (10%)
33	Hexahidrobenzoato de estradiol	Inibição da lactação	Sol. inj. 5 mg
34	Hidralazina 20 mg	Hipertensão arterial	Sol. inj. 20 mg/ml
35	Hidrocortisona	Asma	Pó para sol. inj. 100 e 500 mg
36	Hidróxido de alumínio e magnésio	Azia	Comp. mastigável 200 mg + 200 mg Susp. oral 35,6 mg + 37 mg/ml
37	Hioscina/butilescolamina	Cólicas	Comp. 10 mg
38	Imunoglobulina humana anti-D	Isoimunização materno-fetal	Sol. inj. 300 mg
39	Imunoglobulina humana anti-hepatite B	Hepatite B	Sol. inj. 200 UI/ml

40	Insulina	Diabetes	Sol. inj. 100 UI/ml
41	Iodeto de potássio	Crise tireotóxica	Sol. oral iodo 50 mg + iodeto 100 mg/ml
42	Lamiduvina	Profilaxia infecção HIV	Comp. 150 mg Sol. oral 10 mg/ml
43	Mebendazol	Helmintíase	Comp. 150 mg Susp. oral 20 mg/ml
44	Metilprednisolona	Asma	Pó para sol. inj. 500 mg
45	Metoclopramida	Hiperêmese	Comp. 10 mg Sol. oral 4 mg/ml Sol. inj. 5 mg/ml
46	Metotrexate	Gravidez ectópica	Sol. inj. 50 mg
47	Metronidazol	Vaginites, infecção puerperal, septicemia, abortamento infectado	Comp. 250 mg
48	Metronidazol creme vag.	Corrimentos, colpíte, abortamento infectado	Creme vag. 5%
49	Miconazol	Antifúngico	Creme 2% Creme vaginal 2% Gel oral 2% Loção 2% Pó 2%
50	Misoprostol	Indução trabalho de parto precoce, óbito fetal, hemorragia puerperal	Comp. 25 µg Comp. 200 µg
51	Nelfinavir	Profilaxia infecção HIV	Comp. 250 mg Pó sol. oral 50 mg
52	Nifedipina	Hipertensão arterial	Comp. 20 mg
53	Nistatina creme vag.	Corrimentos, colpíte	Creme vag. 25.000 UI/g
54	Nitrofurantoína	Infecção urinária, bacteriúria	Comp. 100 mg Susp. oral 5 mg/ml
55	Oxacilina	Antibioticoterapia sífilis RN	Pó para sol. inj. 500 mg
56	Paracetamol/ acetaminofen	Analgésico, antitérmico	Comp. 500 mg Sol. oral 100 mg/ml
57	Penicilina benzatina	Sífilis	Pó para sol. inj. 600.000 UI e 1.200.000 UI
58	Penicilina cristalina	Antibioticoterapia, endocardite bacteriana	Sol. inj. 1; 1,5; 5 e 10 milhões de UI
59	Pirimetamina	Toxoplasmose, feto infectado	Comp. 25 mg
60	Prednisona	Lúpus eritematoso sistêmico, asma	Comp. 5 mg Comp. 20 mg

61	Propranolol	Hipertensão arterial crise tireotóxica, hipertireoidismo	Comp. 40 mg Comp. 80 mg
62	Rifampicina	Hanseníase, tuberculose	Cáp. 300 mg
63	Salbutamol	Trabalho parto prematuro, asma	Xarope 0,4 mg/ml Aerossol 100 µg por dose Sol. inj. 500 µg/ml Comp. 2mg Sol. ina. 5mg/ml
64	Sulfadiazina	Toxoplasmose, feto infectado	Comp. 500 mg
65	Sulfametoxazol + trimetoprim	Quimioprofilaxia para Pneumocistiscarinii, antibioticoterapia	Comp. 400 + 80 mg Sol. inj. 80 + 16 mg/ml Susp. oral 40 + 8 mg/ml
66	Sulfato de magnésio a 50%	Eclâmpsia (convulsão e hipertensão arterial), hipomagnesemiaRN	Sol. inj. 500 mg/m
67	Sulfato ferroso	Anemia	Comp. revest. 40 mg Sol. oral 25 mg/ml
68	Teofilina	Asma	Comp. lib. len. 100 mg e 200 mg
69	Tiabendazol	Estrongiloidíase	Comp. 500 mg Susp. oral 50 mg/ml
70	Verapamil	Hipertensão arterial	Comp. 40 mg Comp. 80 mg
71	Vitamina A	Puerpério	Cáp. 200.000 UI Sol. oral 150.000 UI/ml
72	Zidovudina	Terapia anti-retroviral	Cáp. 100 mg

Fonte: BRASIL (2006, p. 151-156)

Quadro 1 – Relação de medicamentos essenciais na atenção pré-natal, ao parto e puerpério

4.2 OS RISCOS DO USO DE MEDICAMENTOS NA GRAVIDEZ

Durante o período da gravidez a gestante e o feto podem ser afetados de várias formas, a exemplo dos nutrientes que auxiliam no desenvolvimento fisiológico. Quando se ressalta a promoção da saúde muitos fatores se relacionam como o uso de medicamentos e drogas. Desse modo, objetiva-se indicar os riscos que esses fatores podem ocasionar na gravidez (CAMARGO, 2015).

Sabe-se que o período da gravidez requer adaptação e cuidados dobrados.

Os primeiros cuidados para o desenvolvimento de uma gravidez saudável devem ser psicológicos e contar com o apoio da família. A gravidez precisa de acompanhamento médico. Sinais como enjoo, náuseas, vômitos e sonolência são normalmente causados por fatores psicogênicos aumentando à taxa de hormônios e estímulos nervosos. A prescrição de antieméticos deve ser feita para evitar a desidratação causada por esses sinais. Os antiespasmódicos só devem ser utilizados em casos de cólicas muito fortes (VARELLA, 2018). Em relação ao uso de medicamentos deve-se ficar claro que:

Estrógeno não pode usar de jeito nenhum. Corticoides, só quando extremamente necessários e moderadamente. Anticonvulsivantes, remédios para tireoide e antidepressivos têm de ser criteriosamente escolhidos. É indispensável que o ginecologista e o especialista que estão acompanhando o caso troquem ideias e entrem em acordo a fim de selecionar esses medicamentos. Todos eles, se puderem ser evitados, melhor. Quanto aos remédios para o tratamento de câncer, é preciso pesar os prós e os contras, os riscos e benefícios que oferecem (VARELLA, 2018, p. 1).

Portanto, cabe a grávida buscar auxílio médico, procurando conhecer os efeitos do uso dos medicamentos em seu organismo e os riscos que pode causar ao feto (BRASIL, 2006). Com os trabalhos de acompanhamento ao pré-natal o Ministério da Saúde indicou as principais ansiedades durante o período gestacional, descritas no quadro a seguir:

Primeiro trimestre	Ambivalência (querer e não querer a gravidez);
	Medo de abortar;
	Oscilações do humor (aumento da irritabilidade);
	Primeiras modificações corporais e alguns desconfortos: náuseas, sonolência, alterações na mama e cansaço;
	Desejos e aversões por determinados alimentos.
Segundo trimestre	Introspecção e passividade;
	Alteração do desejo e do desempenho sexual;
	Alteração da estrutura corporal, que, para a adolescente, tem uma repercussão ainda mais intensa;
	Percepção dos movimentos fetais e seu impacto (presença do filho é concretamente sentida).
Terceiro trimestre	As ansiedades intensificam-se com a proximidade do parto;
	Manifestam-se mais os temores do parto (medo da dor e da morte);
	Aumentam as queixas físicas.

Fonte: adaptado de BRASIL (2006, p. 37)

Quadro 2 – Principais ansiedades durante o período gestacional

De acordo com o *Food and Drug Administration* (FDA) os fatores de riscos para o uso de drogas (medicamentos) podem ser organizados nas seguintes categorias: Categoria A – não apresentam riscos; Categoria B – provavelmente não apresentam riscos; Categoria C – quando os benefícios justificam os riscos ao feto, contudo, não evidenciam de riscos; Categoria D – quando os benefícios justificam os riscos ao feto, contudo, há evidências de riscos; e Categoria X – não é indicada para mulheres que estão ou pretendem ficar grávidas (FDA, 2018).

Quando o foco a utilização de medicamentos os estudos se dividem em três etapas. A primeira etapa esta relacionada aos estudos da hemorragia intracraniana e ao toco traumatismo. A segunda etapa voltada à ausência de oxigênio no cérebro. Já a terceira etapa trata dos estudos atuais sobre a Medicina Fetal, mais voltada a malformação. Sabe-se que 5% da malformação e 20% do obituário infantil são causados pela utilização de medicamentos durante a gravidez. Os fatores que levam a malformação são genético (20%), cromossômico (15%), ambiental (10%, sendo irradiações e infecções 2 a 3%, patológicos materno 1 a 2%, fármacos e outros agentes químicos 4 a 5%) e causas multifatoriais (65%) (KULAY JUNIOR; KULAY; LAPA, 2013).

Portanto, visando-facilidades na compreensão da utilização de medicamentos na gravidez, recorresse à apresentação do quadro a seguir, o qual apresenta alguns dos fármacos que podem causar problemas congênicos durante à gravidez.

	FÁRMACO
	Talidomida (hanseniostático/hipnótico)
	X
	100 mg, 1-4x/dia, VO
	Lepra ansiedade
	Hipersensibilidade aos componentes da fórmula
	Neuropatia periférica, tontura, sonolência, hipotensão ortostática
	Depressores do SNC, anti-hipertensivos, etanol
	Focomelia, encurtamento e ausência de extremidades; contraindicada
	contraindicada

Metotrexato (antineoplásico)	Isotretinoína (retinaide)
X	X
50 mg/m ² de superfície corpóreo/dia, IM	0,5 mg/kg de peso corpóreo/dia, VO; manutenção: 0,1-1 mg/kg de peso corpóreo/dia, VO
Carcinomas, sarcomas, leucemias, linfomas	Acne grave, acne conglobata
Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, hepatopatia, nefropatia, mielossupressão	Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, insuficiências hepáticas e renal, hipervitaminose A preexistente, hiperlipidemia
Mielossupressão, vasculites, náusea	Ressecamento de pele e de mucosas, exantema, prurido, anemia, artralgia, neutropenia, dermatite facial, sudorese, granuloma piogênico, mialgia, artrite, distúrbios de visão, hiperlipidemia, tendinite
Aminodarona, amoxilina, ácido acetilsalicílico, acetaminofeno, diclofenato, dipirona, fenilbutazona, fenoprofeno, ibuprofeno, leucovorina, ácido mefenâmico, neomicina, nimesulida, penicilina, probenecida, tenoxicam, trimetoprim	Vitamina A, tetraciclina
Bloqueia a síntese do DNA; contraindicado	Potente teratogênio; promove malformação cardiovascular, genitúrias, do SNC e das extremidades; anticoncepção obrigatória durante dois meses após o término do tratamento. Contraindicada
Contraindicado	Embora seu metabólito não tenha sido encontrado, a exemplo de vitamina A, pode ser excretada no leite; evitar

Carbamazepina (antiepiléptico)	Varfarina (anticoagulante)
D	X
200-400 mg, dose única diária, VO	2-10 mg/dia, VO
Epilepsias, crises parciais simples e complexas, enxaquecas, distúrbios bipolares, síndrome de abstinência alcoólica, nevralgia idiopática do trigêmeo, neuropatia diabética	Arritmia atrial; doenças cardíacas reumáticas; infarto do miocárdio prevenindo embolia, embolia pulmonar e trombose venosa profunda
Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, mielodpressão	Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, pós-operatório recente oftalmológico, de craniotomia ou de medula espinal, hipovitaminose K, hipertensão grave, endocardite bacteriana, sangramento, úlcera gastrodudenal, insuficiência hepática ou renal, colite, diverticulite
Náusea, tontura, sonolência, discrasias sanguíneas	Enterorragias, hemoptise, sufusões hemorrágicas, hematomas, náusea, diarreia, vômito, constipação intestinal, leucopenia, urticária
Acetaminofeno, acetilasteína, alprazolam, amitriptilina, carbamazepina, promodona, fenobarbital, ácido valproico, propoxifeno, eritromicina	Quinolonas, antiácidos, anti-inflamatórios não hormonais, diuréticos, antifúngicos, antidepressivos, anti-hiperlipidêmicos, heparina, hipnóticos, estrogênios, antiulcerosos, antiepilépticos, betabloqueadores do canal do cálcio, inibidores da monoamino-oxidase
Pode promover espinha bífida como conjunto de malformações menores: craniofaciais (microcefalia, septo nasal alargado, pescoço curto, hipertelorismo ocular, fenda palatina e/ou lábio leporino, implantação baixa de orelhas, pregas do epicanto, coloboma, ptose palpebral) e em membros (hipoplasia digital, ausência de unhas, alteração das linhas palmares); crescimento intrauterino restrito, desenvolvimento mental retardado; doença hemorrágica do RN, constituindo a síndrome fetal da carbamazepina; avaliar riscos/benefício	Contraindicada nas primeiras 12 semanas e no termo da gravidez, quando deve ser substituída por heparina
Compatível	A Academia Americana de Pediatria considera compatível

Misoprostol (Antilceroso)	Micofenolato
X	C
200 mcg, 2-4x/dia, VO; A critério médico na indução do parto	1,5 g 2x/dia, VO ou IV
Úlcera duodenal, indução do parto	Profilaxia de rejeição e/ou tratamento de transplantados de coração, rim ou fígado
Hipersensibilidade aos componentes da fórmula	Hipersensibilidade aos componentes da fórmula
Diarreia, dor abdominal, taquisistolia, hipersistolia	Mielossupressão, hipertensão, tremor, diarreia, náusea, vômito, cefaleia, sinusite, ambliopia, tosse
Carbonato de lítio, hidróxido de alumínio e magnésio, fosfato de alumínio e magnésio, trissilicato de magnésio, fenilbutazona	Carbonato, hidróxido de alumínio, fosfato de alumínio, colesteramina, ferro, carbonato, hidróxido, óxido, trissilicato de magnésio
Aborto, bridas intrauterinas, malformações; contraindicado	Potencial citotoxicidade; não há estudos controlados
Potencial indutor de diarreia no RN, contraindicado	Contraindicado

Fonte: adaptado de Kulay Junior, Kulay e Lapa (2013).

Quadro 3 –Fármacos que podem causar problemas congênitos durante à gravidez

Nesse foco, o uso de medicamentos, Rozas (2007), utilizando o FDA e as drogas mais prescritas no período da gravidez destaca que as substâncias fortemente suspeitas ou comprovadamente teratogênicas, pertencentes às Categorias D e X são as relacionadas à Epilepsia, ao Câncer, ao Hormônio, à Hipertensão e às questões psicológicas. As Drogas Cardiovasculares, os Agentes Antibacterianos e Antiprotozoários estão entre as drogas pertencentes às Categorias

B, C e D. Os Antivirais pertencentes às Categorias B e C. Os Inibidores da recaptação de serotonina à Categoria B. Inibidores da Monoamina Oxidase à Categoria B. A principal preocupação com o uso dessas drogas é a ação teratogênica, ligada a má formação e problemas funcionais no concepto.

É de conhecimento que os medicamentos auxiliam no controle de patologias e desconfortos. Contudo, seu uso no período da gravidez deve ser evitado. A exposição medicamentosa pode se desdobrar até o feto causando malformação, morte e aborto. As observações atuais têm demonstrando aumento do uso de medicamentos, bem como do álcool e fumo. Sendo que no caso do uso do álcool e do fumo não se tem conhecimento dos níveis de segurança em relação ao seu consumo (ROCHA et al., 2013).

Os principais fatores relacionados à malformação, causada por fármacos, é desquita no quadro a seguir:

AGENTES	PERÍODO CRÍTICO	ÓRGÃOS SENSÍVEIS	MAIS	ANOMALIAS CONGÊNITAS	CONSEQUÊNCIAS GENERALIZADAS NO DESENVOLVIMENTO
FÁRMACOS					
Talidomida	21 - 36 dias pósfecundação	Membros		Meromelia, focomelia	
		Tratogastrointestinal		Atresia duodenal e esofágica	
		Crânio		Anormalidades da orelha externa e anormalidades em nervos cranianos	
		Rim		Agenesia renal	
		Coração		Tetralogia de Fallot	
Hormônios Sexuais (andrógenos e progesterona)		Genitálias		Masculinização (fem) e feminização (masc) de genitálias; hipospádia	
		Coração		Anormalidades cardíacas	

Metotrexato	Entre 4- 12 semana de gestação	Sistema nervoso	Meningoencefalocel, hidrocefalia, anencefalia, ossificação incompleta do crânio	Abortos
		Membros	Malformações nos membro	
Isotretinoína	Antes ou nos primeiros 28 dias	Coração	Malformações conotruncais	Abortos
		Face	Baixa implantação da orelha, micrognatia, depressão da ponte nasal	
		Sistema nervoso	Hidrocefalia, alterações na coluna vertebral e anormalidades no sistema nervoso central	
		Membros	Alterações nos membros	
Varfarina	Entre a 6-9 semana	Face	Hipoplasia nasal, atrofia óptica, epífixes pontilhadas	Abortos
		Sistema nervoso	Anormalidades nervosas	
Carbamazepina	Sem dados suficientes	Crânio	Defeitos craniofaciais	Abortos
		Unhas	Hipoplasia das unhas	

Micofenolato	Sem dados suficientes	Face	Fissuras faciais	Abortos
		Orelha	Várias anormalidades na orelha	
		Coração	Defeitos conotruncais	
Misoprostol	Primeiro trimestre	Sistema nervoso	Anormalidades craniais e exposição da dura-máter	Abortos
Inibidores da ECA	Segundo e terceiro trimestre	Rins	Displasia renal, insuficiência renal	Restrição do crescimento intrauterino oligodramnio, morte
		Crânio	Hipocalvária	

Fonte: STEFANI et al. (2018).

Quadro 4 – Principais fatores farmacológicos relacionados com malformações congênitas

Dos medicamentos de Categoria A antianêmicos são os mais utilizados e não causam riscos a saúde da mãe ou do feto. Na Categoria B o paracetamol não causa risco fetal. Da Categoria C o ácido acetilsalicílico e a dipirona estão relacionados a desnutrição e hemorragia antes e pós-parto. Já na Categoria D uso de anticonvulsivante, estabilizador de humor, anti-inflamatório e antidepressivos que podem causar efeitos adversos ao feto, contudo, ainda existe a necessidade de estudos mais aprofundados (KASSADA et al., 2015).

Um ponto a se considerar é que no Brasil ocorrem mais de 100 mil de abortos por ano, abortos desejados e indesejados, que levam as mulheres a procurar o SUS para tratar de infecções. Os índices de mortalidades maternas em 2015 foram 62 óbitos a cada 100 mil nascidos, uma queda de 56% em relação aos anos anteriores (BRASIL, 2018). Ainda, metade das gestações são indesejadas visto que grande maioria não são planejadas (BRASIL, 2006).

Assim, a atenção e promoção à saúde se fazem necessário de forma a levar conhecimento as gestantes e familiares. No meio onde cabendo ao profissional da saúde avaliar a personalidade do paciente para desenvolver a melhor ação educativa. Trata de um trabalho conjunto onde todos participam para um melhor desenvolvimento da gestação (SOUZA, 2016).

4.3 A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA E DA CONSCIENTIZAÇÃO DURANTE O PERÍODO DA GRAVIDEZ E A AUTOMEDICAÇÃO

A Atenção Farmacêutica (AF) é entendida como um conjunto de atividades multiprofissional considerando a promoção, proteção e recuperação da saúde, procurando oferecer um serviço para a população que a leve a consumir medicamentos de forma consciente (CAMARGO, 2015). O uso racional de medicamentos, a efetividade e segurança no tratamento são uma união de estratégias que fazem parte da AF e visam a orientação, a dispensação e o acompanhamento adequado à saúde. (MARQUES et al., 2011).

Portanto, os profissionais na área da saúde em geral, os farmacêuticos de forma específica são participantes ativos do processo educativo em saúde, em relação ao consumo de medicamentos. Propõe estratégias para uma melhor qualidade de vida (SILVA et al., 2015).

As grávidas como qualquer indivíduo esta exposta a ser contaminada por vírus, doenças e infecções no geral. Desse modo, depende do uso de medicamentos (TIEMEIER, 2017). Contudo, o uso de fármacos no período da gravidez deve considerar vários fatores como os riscos que pode causar ao feto, sabendo que quase todos os antibióticos atravessam a placenta causando uma exposição direta do feto a seus efeitos. Assim, o farmacêutico ao dispensar um medicamento deve ter a ciência que o fármaco administrado agira em dois organismos diferentes a mãe e o feto (FIOL; SILVA, 2006).

Um dos problemas recorrente são a automedicação e o uso irracional de medicamentos. De acordo com a OMS o uso irracional de medicamentos envolve vários fatores, principalmente a falta de conhecimento técnico, uso de muitos medicamentos ao mesmo tempo – interação medicamentosa – e, ainda, prescrições médicas inadequadas. O papel do farmacêutico nesse meio é contribuir para o uso racional dos medicamentos (WANNMACHER, 2006).

A automedicação pode ser entendida como a administração de medicamentos sem o conhecimento técnico para aliviar algum sintoma. Os fármacos de venda livre são as classes mais presentes na automedicação. Desse modo, o papel do farmacêutico é favorecer o uso racional de medicamentos, com indicações criteriosas e colocadas de forma a assegurar um melhor desenvolvimento a gravidez (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2014).

Na assistência pré-natal o papel dos profissionais da saúde em relação ao uso de medicamentos é buscar o uso de drogas com menor efeito sobre o feto, sempre buscar o tratamento apropriado. Visando conscientizar a grávida para a melhor forma de tratamento e o uso correto de medicamentos (BRASIL, 2006).

4.4 PROMOÇÃO À SAÚDE E O APOIO PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA GRAVIDEZ SAUDÁVEL

Para se solucionar os problemas relacionados ao uso de medicamentos na gravidez se torna necessária buscar ferramentas de conscientização e promoção à saúde. No estudo sobre a saúde da mulher grávida analisam-se diferentes questões, como fatores históricos, saúde da mulher, os indivíduos envolvidos (companheiro, família e amigos), a qualidade dos serviços de saúde destinados a atender as gestantes, gravidez não planejada ou indesejada e seus direitos (KULAY JUNIOR; KULAY; LAPA, 2013). Nesse foco, visa-se conhecer ações governamentais de conscientização para à promoção de uma gravidez saudável.

A promoção à saúde da mulher no Brasil esta longe de alcançar sua plenitude, um panorama falho no quais respostas, estudos e ações eficazes em políticas públicas deixam a desejar, principalmente, com as diferenças culturais, sociais e familiares (SOUZA, 2016). Quando seguimos as linhas da Bioética a criação e aplicação do conhecimento científico vêm por meio das análises das transformações globais, buscando propor meios para explicar, encarar e amenizar

tensão da realidade vivida pelo ser humano, na qual descreve os métodos e práticas utilizados por profissionais da saúde, por biólogos, cientistas e farmacêuticos. Propõe caminhos para a construção do futuro, mas quais se encaixam normas e política públicas, onde busca reduzir os abusos das ciências e assegurar os direitos humanos (HOGEMANN; SANTOS, 2015).

A partir de então o mundo passa a desenvolver políticas públicas para assegurar esses direitos, como os programas específicos de assistência médico-sanitário, que visam à redução da mortalidade Materno-Infantil. Ações são observadas, principalmente, nos países da América e Europa, por exemplo, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o Plano Decenal para as Américas (1971-1980), iniciando com o 2º Plano Nacional de Desenvolvimento as ações em prol da assistência Materno-Infantil (SOUZA, 2016).

Durante o período de desenvolvimento do Brasil percebemos a implantação dessas políticas públicas voltadas à saúde. Contudo, somente no século XX é que as mulheres são incorporadas nessas políticas, limitando-se apenas ao processo da gravidez e do parto. Nos programas de promoção à saúde elaborados nas décadas de 30, 50 e 70 são consideradas questões biológicas e seu papel social é de mãe e doméstica. Percebendo essa desigualdade de direitos surge movimento feminista, criticando, por exemplo, a falta de cuidado com a saúde, mulheres ficavam praticamente quase toda a vida sem atendimento médico (BRASIL, 2004). Em 1984, o Ministério da Saúde apresenta o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM):

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004, p. 16-17)

Nessa perspectiva, no PAISM propõe o desenvolvimento de ações para a assistência à mulher. Ações preventivas, diagnóstico precoce de doenças ginecológicas e/ou sexualmente transmissíveis, assistência à educação sexual, pré-natal, parto e puerpério. Em políticas voltadas ao setor da saúde (BRASIL, 1984). É importante destacar que o PAISM com o desenvolvimento do SUS apresenta

melhorias, bem como influencia da Constituição de 1988, Lei n.º 8.080 e Lei n.º 8.142, Normas Operacionais Básicas (NOB) e Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), editadas pelo Ministério da Saúde, os quais integram os sistemas e suas diretrizes aos programas de prevenção à saúde da mulher (BRASIL, 2004).

“A Constituição de 1988 pode ser considerada o marco político-institucional e jurídico que reordenou todo o sistema brasileiro e impôs a adequação das normas legais aos parâmetros dos direitos humanos”. O período que se segue são os que ocorreram os maiores avanços, principalmente, na assistência obstétrica e questões da saúde materna. Contudo, ainda possui um grande problema na qualidade dos serviços prestados, com a necessidade de uma maior agenda focada na saúde da mulher, se sabe que no Brasil existem desigualdades sociais, vistas nas diferentes regiões do país e na diversidade dos grupos de mulheres (VENTURA, 2011, 309).

É conhecido que pouco se fez para melhoria dos direitos das mulheres, as políticas governamentais ainda devem melhorar e se estrutura para atender as necessidades desse grupo. Um dos problemas relacionados é a falta de conhecimento, os poucos estudos existentes, principalmente, sobre a sexualidade, saúde sexual e reprodutiva da mulher. A democratização do país e os movimentos sociais influenciam diretamente no desenvolvimento das políticas públicas. Os movimentos feministas dão visibilidade às questões de gênero na luta contra a discriminação e opressão. A luta pela promoção à saúde leva a um debate aos temas dos direitos reprodutivos e sexuais dentro da sociedade em geral (AQUINO et al., 2003).

A sociedade se estabelece de forma hierárquica, na qual a classificações de “feminino” e “masculino” não são atribuídas de forma global e estabelece papeis no trabalho, política e família a esses gêneros. Os movimentos feministas, por exemplo, no que se refere à saúde da mulher busca a reapropriação do conhecimento do corpo, pondo em pauta temas como menstruação, reprodução, relações sexuais, controle da natalidade e menopausa. Trata de um processo de educação sexual, esse tem se firmado em meio a publicações científicas, abertura de clínicas de saúde e grupos de auto ajuda, ainda, formulação de leis e política públicas (ALVES; PITANGUY, 2017).

É indiscutível que a mulher brasileira tem ganhado cada vez mais espaço na chamada luta de gênero, nos campos do trabalho, direito políticos e civis garantindo meio as enormes desigualdades que rodeiam o país. A partir da constituição de

1988 a mulher passa a ter direito a saúde, incluindo a saúde sexual. Contudo, ainda, existe uma grande precariedade na saúde brasileira, com cuidados e proteção feitos de maneira inadequada, principalmente a mulheres negras que são as que mais morrem durante a gravidez ou com o pós-parto (ONU; CEPIA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que o desenvolvimento da gravidez está relacionando com diferentes fatores, como o desenvolvimento do feto, a participação familiar e, ainda, o uso de medicamentos. O uso de medicamento deve ser feito de forma consciente e sempre contando com a orientação de um profissional qualificado, seu uso de forma errônea pode causar risco tanto a vida da grávida, quanto a vida e desenvolvimento do feto.

Cabe ressaltar que existem fatores de riscos durante à gravidez e o cuidado deve ser redobrado. O uso de medicamentos é um desses fatores e está normalmente associado ao aborto ou a malformação do feto. Sabe-se que o uso de medicamentos é feito para aliviar dores, enjoos e mal-estares, muitas das vezes sem o conhecimento técnico acarretando risco a saúde da grávida e do feto.

Nesse foco, a importância da Atenção Farmacêutica durante a gravidez se relaciona com a busca de medicamentos de menor efeito sobre o feto e a orientação para a grávida a melhor forma de tratamento dos problemas que surjam durante à gravidez.

Quando foca-se nos problemas causados com o uso de medicamentos na gravidez destaca-se, principalmente, os problemas congênitos relacionados ao uso de medicamentos da categoria D e X de acordo com o *Food and Drug Administration* (FDA).

Considera-se com o estudo que as pesquisas sobre os fatores de riscos durante o período da gravidez estão evoluindo e melhorando a qualidade de vida das grávidas e proporcionando um melhor desenvolvimento ao feto. Muitos dos medicamentos relacionados com a malformação já são conhecidos, bem como as anomalias congênitas e as consequências generalizadas no desenvolvimento. Por isso, medidas preventivas devem ser estimuladas possibilitando a promoção da saúde e o apoio para o desenvolvimento de uma gravidez saudável.

REFERÊNCIAS

ALVES, B. M.; PITANGUY, J. **O que é feminismo**: Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2017.

AQUINO, Estela M. L. et al . Gênero, sexualidade e saúde reprodutiva: a constituição de um novo campo na Saúde Coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 19, supl. 2, p. S198-S199, 2003 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Sept. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Centro de documentação do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1984. . Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf> . Acesso em: 09 de fev. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno da gestantes**. Brasília: Ministério da Saúde, 06 jun. 2016. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/caderneta-da-gestante>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna**. Brasília: Ministério da Saúde, 29 mai. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 09 de fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. **Cadernos de atenção básica**: saúde sexual e

saúde reprodutiva. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMARGO, Francisco Ribeiro. **Promoção da saúde Materno-Infantil: grupo reflexivo sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na gravidez e lactação**. Trabalho de Conclusão de curso. Araraquara – SP: Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara 2015. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/139186>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

FAUSTINI, Márcia Salete A. O Ser Humano Contemporâneo Como Sujeito da Bioética. **Revista Contexto e Educação**. [S.l.]. v. 29, n. 93, p. 22-44, Ago. 2014.

_____. FDA, Food and Drug Administration. **Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA**. Silver Spring: EUA, 2018. Disponível em: <<https://www.fda.gov/default.htm>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

FERNANDES, Wendel Simões; CEMBRANELLI, Julio César. Automedicação E O Uso Irracional De Medicamentos: O Papel Do Profissional Farmacêutico No Combate A Essas Práticas. **Revista Univap**. São José dos Campos, v. 21, n. 37, p.1-8, jul. 2015. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/21015265-Automedicacao-e-o-uso-irracionalde-medicamentos-o-papel-do-profissional-farmacaceutico-no-combate-a-essaspraticas.html>>. Acesso em: 08 fev. 2018.

FIOL, F. S. D.; SILVA, A. Uso de tetraciclina durante a gestação. **Journal of Health Sciences**, v. 7, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/1616/1548>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HOGEMANN, Edna Raquel; DOS SANTOS, Marcelo Pereira. Sociedade de Risco, Bioética e Princípio da Precaução. **Revista Argumentum**. Marília/SP, ano 29. v. 16, n. 1, p. 117-137, Jan. 2016.

KASSADA, Danielle Satieet al. Prevalence and factors associated with drug use in pregnant women assisted in primary care. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 713-721, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-2015002770013.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018.

KULAY JUNIOR, L.; KULAY, M. N. C.; LAPA, A. J. **Guia Prático: fitoterápicos, imunobiológicos, medicamento dinamizados, meios de contraste**. 3. ed. Barueri – SP: Monole, 2013.

MARQUES, L. M. et al. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no sus: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. *Atenção Farmacêutica e Práticas Integrativas e Complementares no Sus: Conhecimento e Aceitação Por Parte da População Sãojoanense*, Rio de Janeiro, p. 663 - 674, abr. 2011. Disponível em: <https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010373312011000200017&lng=en&tlng=pt>. Acesso em: 09 de fev. 2018.

NEUWALD, Carla. **Fatores associados ao uso de medicamentos sem prescrição médica entre gestantes**. 2008. TCC (Graduação) Curso de Farmácia, Centro Universitário da Grande Dourados, Dourados, 2008. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/farmacia/fatores-associados-a-ouso-de-medicamentos-sem-prescricao-medica-entre-gestantes/2928>>. Acesso em: 13 de nov. de 2017.

OLIVEIRA, F. F.; SILVA, C. R. Automedicação na gestação & Educação em saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba*, v. 1, n. 05, 2017. Disponível em: <<http://fatea.br/seer3/index.php/REENVAP/article/view/60>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

_____. ONU, Organização das Nações Unidas; CEPIA, Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação. **O Progresso das Mulheres no Brasil 2003–2010**. Rio de Janeiro: ONU; CEPIA, 2011. Disponível em: <http://onumulheres.org.br/wp-content/themes/vibecom_onu/pdfs/progresso.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018.

_____. ONU, Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Do Homem. Declaração Universal dos Direitos do Homem. **Adoptada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, na sua Resolução 217^a (III) de**, v. 10, 2006. Disponível em: <https://apcrsi.pt/legislacao_old/19481210_declaracao_universal_dos_direitos_humanos.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018.

RIBEIRO, N. K. R.; LEITE, L. L. B.; PONTES, Z. B. V. S. Estudo farmacoepidemiológico: o uso de medicamentos por gestantes. *Revista eletrônica de Farmácia*. [S.l.] v. 10, n 1, p. 16-26, fev. 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/REF/article/view/19040>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

ROCHA, Rebeca Silveira et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.

34, n. 2, p. 37-45, 2013. Disponível em:
<<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/27191>>.
Acesso em: 27 ago. 2018.

ROZAS, A. Medicamentos na gravidez e lactação. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 6, n. 1, p. 38-43, 2007. Disponível em:
<<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/295/pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

SILVA, D. O. et al. O desejo da mulher em relação à via de parto. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 1, p. 103-114, 2015. Disponível em:
<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2582/0>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

SILVA JUNIOR, C.; SASSON, S.; CALDINI JUNIOR, N. **Biologia**. Vol. Único, 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

SOUZA, M. R. **Quem é a mulher que recebe a cegonha?**: análise do discurso das políticas nacionais de atenção à saúde da mulher. Trabalho de Conclusão de Curso. Brasília: Universidade de Brasília, 2016. Disponível em:
<<http://www.bdm.unb.br/handle/10483/13174>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

STEFANI, R. R. et al. Malformações congênitas: principais etiologias conhecidas, impacto populacional e necessidade de monitoramento. **Acta méd.** Porto Alegre, v. 39, n. 1, p. 155-184, 2018. Disponível em:
<<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-1/arquivos/pdf/14.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

_____. VARELLA BRUNA, M. H. **Gravidez**. Portal Drauzio Varella, [S.l.: s.n.] 2018. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/gravidez/>>.
Acesso em: 27 ago. 2018.

VENTURA, M. Saúde feminina e o pleno exercício da sexualidade e dos direitos reprodutivos. In: BARSTED, L. L.; PITANGUY, J. (Orgs.). **O Progresso das Mulheres no Brasil 2003–2010**. Rio de Janeiro: CEPIA; Brasília: ONU Mulheres, 2011. Disponível em: <http://onumulheres.org.br/wp-content/themes/vibecom_onu/pdfs/progresso.pdf>. Acesso em: 09 de fev. 2018.

TIEMEIER, Henning. Uma análise mais profunda da hipótese de programação fetal com ultrassom obstétrico. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 93, n. 5, p. 437-438, out. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572017000500437&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02out.2018.

WANNMACHER, Lenita. Medicamentos essenciais: vantagens de trabalhar com este contexto. **Organização Mundial da Saúde (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde (OPS)**. Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados, Brasília, v. 3, n. 2, p. 1-6, 2006. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=uso-racional-medicamentos-685&alias=482-medicamentos-essenciais-vantagens-trabalhar-com-este-contexto-v-3-n-2-2005-2&Itemid=965>. Acesso em: 27 ago. 2018.