



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

EDILAINE KOCHINSKI BERVANGER

VANESSA SOUZA DE OLIVEIRA

**O USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL
DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO LOCALIZADO NA
AMAZÔNIA LEGAL**

**ARIQUEMES - RO
2023**

**EDILAINE KOCHINSKI BERVANGER
VANESSA SOUZA DE OLIVEIRA**

**O USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL
DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO LOCALIZADO NA
AMAZÔNIA LEGAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Farmácia do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título
de bacharel em Farmácia.

Orientador (a): Prof. Me. Jociel Honorato
de Jesus

**ARIQUEMES - RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B552u Bervanger, Edilaine Kochinski.

O uso de medicamentos por gestantes em atendimento pré-natal de uma unidade básica de saúde em um município localizado na Amazônia Legal. / Edilaine Kochinski Bervanger, Vanessa Souza de Oliveira. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.

50 f.

Orientador: Prof. Ms. Jociel Honorato de Jesus.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Farmácia – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Fármacos. 2. Parturiente. 3. Maternidade. 4. Rondônia. Título. II. Jesus, Jociel Honorato de.

CDD 615.4

Bibliotecária Responsável

Herta Maria de Açucena do N. Soeiro

CRB 1114/11

EDILAINÉ KOCHINSKI BERVANGER

VANESSA SOUZA DE OLIVEIRA

**O USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL
DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO LOCALIZADO NA
AMAZONIA LEGAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Farmácia do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título
de bacharel em Farmácia.

Orientador (a): Prof. Me. Jociel Honorato
de Jesus

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Taline Canto Tristão
Centro Universitário Unifaema

Prof. Ma. Keila de Assis Vitorino
Centro Universitário Unifaema

Prof. Me. Jociel Honorato de Jesus
Centro Universitário Unifaema

ARIQUEMES – RO

2023

*Dedicamos este trabalho a
nosso espaços e amigos, que
nos apoiaram e incentivaram a
nunca desistir e continuar em
linha reta superando todos os
obstáculos.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus que fez com que nossos objetivos fossem alcançados durante todos os anos de estudos, aos nossos pais e irmãos, que nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a ausência enquanto nós, nos dedicava à realização deste trabalho, Aos colegas de turma, por compartilharem conosco tantos momentos de descobertas, aprendizados e por todo o companheirismo ao longo deste percurso, A instituição de ensino UNIFAEMA, essencial em nosso processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que nós aprendemos ao longo dos anos do curso.

Não foi fácil todos os dias entrar dentro de um transporte por horas chegar tarde em casa, e no outro dia a mesma coisa, temos muita força de vontade muitos desistiram antes mesmo do começo e só agradeço a Deus pela nossa trajetória pois só ele sabe que tiramos forças de onde não tínhamos para realizar a conquista do tão sonhado diploma.

Ao nosso coordenador que nos acompanhou por todo esse período de muita luta desespero, mais acima de tudo de aprendizagem, aqui fica nossa imensa gratidão por tudo que fez por nos.

RESUMO

A utilização de medicamentos durante a gravidez é cada vez mais intensa, enquanto a prática médica volta-se para a incorporação do conceito de risco. Embora a tragédia de alguns fármacos tenha marcado o início da reflexão sobre a ocorrência de efeitos adversos usados durante a gestação, as percepções dos prescritores, no âmbito da terapêutica medicamentosa na gravidez, ainda oscilam entre a certeza de que tudo é nocivo e a relativa crença de que tudo é seguro até que se prove o contrário. No entanto, o uso de medicamentos durante a gravidez é um assunto de grande relevância para a saúde pública, pois muitas vezes envolve riscos e incertezas quanto à segurança e eficácia dos medicamentos. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é identificar o padrão de consumo de medicamentos e estudar a correlação com as variáveis socioeconômica-demográficas junto às gestantes atendidas no período de pré-natal de uma unidade básica de saúde em um município localizado na Amazônia legal. A metodologia a ser utilizada será uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quantitativa, utilizando como método o levantamento de *survey*, onde o campo de pesquisa pretendido será um estabelecimento público, nominada Hospital de pequeno porte, na qual fica localizada em um município localizada, no estado de Rondônia, na região do Vale do Jamari, norte do Brasil. com base na pesquisa o perfil das pacientes envolvidas nesta pesquisa foi composto por mulheres com idade entre 17 e 24 anos, casadas ou vivendo em união estável, que já concluíram o ensino médio ou estão cursando o nível superior. Quanto às condições econômicas, a maioria possui emprego formal com um salário-mínimo. Em relação ao uso de medicamentos, 85% relataram tomar pelo menos um durante a gravidez, sendo que 90% só fizeram uso com prescrição médica. Destacam-se o ácido fólico e o sulfato ferroso como os antianêmicos mais utilizados, sendo vendidos para gestantes sem necessidade de prescrição. A maioria dos medicamentos apresenta riscos classificados como A ou B pela FDA. O subgrupo mais utilizado foi o de antianêmicos, com uma taxa de 38%.

Palavras – chave: Gestação; medicamentos; Pré-natal; Estatística; Investigar.

ABSTRACT

The use of medication during pregnancy is increasingly intense, while medical practice is geared towards incorporating the concept of risk. Although the tragedy of some drugs marked the beginning of reflection on the occurrence of adverse effects used during pregnancy, the perceptions of prescribers, in the context of drug therapy during pregnancy, still oscillate between the certainty that everything is harmful and the relative belief that everything is safe until proven otherwise. However, the use of medications during pregnancy is a subject of great relevance to public health, as it often involves risks and uncertainties regarding the safety and effectiveness of the medications. In this sense, the objective of this study is to identify the pattern of medication consumption and study the correlation with socioeconomic-demographic variables among pregnant women treated in the prenatal period at a basic health unit in a municipality located in the legal Amazon. The methodology to be used will be descriptive field research with a quantitative approach, using survey research as a method, where the intended research field will be a public establishment, called a small hospital, which is located in a municipality located in the state of Rondônia, in the Vale do Jamari region, northern Brazil. Based on the research, the profile of patients involved in this research was made up of women aged between 17 and 24 years, married or living in a stable union, who have already completed high school or are studying higher education. As for economic conditions, the majority have formal employment with a minimum wage. Regarding the use of medications, 85% reported taking at least one during pregnancy, with 90% only using it with a doctor's prescription. Folic acid and ferrous sulfate stand out as the most used antianemics, being sold to pregnant women without the need for a prescription. Most medications have risks classified as A or B by the FDA. The most used subgroup was antianemics, with a rate of 38%.

Keywords: Gestation; Medicines; Prenatal; Statistic; Investigate.

LISTA DE FIGURAS E/OU ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Relação de Faixa-etária das Gestantes	29
Figura 2 - Estado Conjugal	30
Figura 3 - Nível de Escolaridade	31
Figura 4 - Percentual quanto à Profissão das Entrevistadas	32
Figura 5 - Renda Familiar	33
Figura 6 - Dependentes	33
Figura 7 - Opção de Cor/Raça.....	34
Figura 8 - Qualidade de Filho Antes da Gestação Atual.....	35
Figura 9 - Tempo de Descoberta da Gestação.....	36
Figura 10 - Consulta Pré-Natal	37
Figura 11 - Uso de Medicamento	37
Figura 12 - Medicamentos com Prescrição Médica.....	38
Figura 13 - Medicamentos com Auto índice de Utilização por Gestantes	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Categoria de Risco na Gravidez Conforme Enquadramento Desenvolvido pela FDA.....	24
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FDA - Administração de Alimentos e Medicamentos dos EUA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo Geral.....	15
1.2.2 Objetivo Específicos	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL	16
2.2 O CONSUMO DE MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS PELAS GESTANTES DURANTE A GRAVIDEZ	16
2.3 CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	18
2.3.1 SULFATO FERROSO.....	18
2.3.2 PARACETAMOL.....	18
2.3.3 VACINAS	18
2.3.4 NISTATINA	19
2.3.5 BULTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA	19
2.3.6 ÁCIDO FÓLICO	19
2.3.7 DIMENIDRINATO	19
2.3.8 DIPIRONA	20
2.3.9 HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	20
2.3.10 HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	20
2.3.11 CEFALEXINA.....	20
2.3.12 NORFLOXACINO	21
2.3.13 AMOXICILINA.....	21
2.3.14 ÁCIDO CÍTRICO.....	21
2.3.15 CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	21
2.3.16 NITRATO DE MICONAZOL.....	21
2.3.16 DEXCLORFENIRAMINA	22
2.4 OS MEDICAMENTOS E A GESTAÇÃO	22
2.5 A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA	24
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	26
4.1 TIPO DE PESQUISA	26
4.2 CAMPO DE PESQUISA.....	26

4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	26
4.4 POPULAÇÃO.....	27
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
4.6 OBJETO DE ESTUDO.....	27
4.7 DESCRITORES DE SAÚDE.....	27
4.8 GARANTIAS ÉTICAS	27
4.9 RISCOS	28
4.10 BENEFÍCIOS	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	29
5.1 GRÁFICOS COM RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO.....	29
CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS.....	42
ANEXOS	45
APÊNDICES	46

1 INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos na gravidez é um problema de saúde pública global, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. O período da gravidez é particularmente delicado e requer atenção especial para proteger a saúde da mulher e de seu filho. Durante a gravidez, o uso de fármacos, sem nenhuma indicação, pode causar consequências negativas para a saúde tanto da mãe quanto do bebê (RUSSELL, et al., 2022).

Segundo a OPAS/OMS (Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial de Saúde), a cada dia cerca de 830 mulheres perdem suas vidas devido a complicações relacionadas à gestação ou ao parto (OPAS/OMS, 2022). Isso reforça a importância da saúde da gestante e do feto para o desenvolvimento saudável da criança e para a redução da mortalidade materna e infantil (CARDOSO et al., 2019; BALSELLS et al., 2018). Por isso, o uso de medicamentos durante a gestação é uma questão de grande relevância para a saúde pública, já que frequentemente envolve riscos e incertezas quanto à segurança e eficácia dos medicamentos (LUNARDI-MAIA MENESES E MENDONÇA, 2022; et al., 2014).

A investigação sobre o uso de medicamentos por gestantes em atendimento pré-natal contribui para o aprimoramento das políticas públicas e da prática clínica, permitindo identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde e pelas gestantes no manejo dos medicamentos (BORGES et al., 2017; NASCIMENTO, 2016).

No Brasil, as pesquisas sobre o uso de medicamentos mostram que, em média, as gestantes consomem dois remédios. Esse dado incentiva as iniciativas de investigação em âmbito local, com o objetivo de descrever os perfis de uso e os padrões de prescrição e consumo (BORGES et al., 2017).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo. Identificar o padrão de consumo de medicamentos e estudar a correlação com as variáveis socioeconômica-demográficas junto às gestantes atendidas no período de pré-natal de um Hospital de pequeno porte em um município localizado na Amazônia legal. A fim de poder fornecer subsídios para a elaboração de estratégias educativas que visem a melhoria da segurança e eficácia do uso de medicamentos durante o período da gestação.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Identificar o padrão de consumo de medicamentos e estudar a correlação com as variáveis socioeconômica-demográficas junto às gestantes atendidas no período de pré-natal de uma unidade básica de saúde em um município localizado na Amazônia legal.

1.2.2 Objetivo Específicos

- Descrever o perfil socioeconômico demográfico das gestantes;
- Identificar os medicamentos mais utilizados durante a gravidez pelas gestantes entrevistadas;
- Correlacionar a possível relação entre as variáveis socioeconômica -demográficas e o perfil do consumo de medicamentos pelas gestantes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL

No Brasil, a assistência pré-natal assume uma posição de destaque na atenção à saúde da mulher durante o período da gestação e pós-parto. O seu principal intuito é oferecer apoio à mulher desde o início da gravidez, abrangendo as diversas transformações físicas e emocionais que cada gestante experimenta de maneira única (CRUZ *et al.*, 2019).

Pode-se destacar que a assistência pré-natal no Brasil desempenha um papel fundamental na promoção da saúde das gestantes e seus bebês, visto que busca acolher as mulheres desde o início da gestação. Além disso, o Governo Federal anunciou investimentos de mais de R\$ 335 milhões para fortalecer as ações de cuidado neonatal no Brasil durante o mês da prematuridade. O objetivo é ampliar o acesso à rede de apoio materno infantil no SUS e alcançar as metas de redução da mortalidade infantil neonatal e materna até 2030 (BRASIL, 2020).

Durante a gestação, a mulher passa por diversas modificações que podem resultar em distúrbios gastrointestinais, alterações na resistência imunológica, alterações vasculares e desregulação hormonal (MENESES E DE MENDONÇA, 2022). Estudos mostram que a qualidade da assistência pré-natal no Brasil apresenta diversas fragilidades em seu conteúdo, o que resulta em complicações para a saúde da mulher, como doenças hipertensivas, síndromes hemorrágicas e infecção do trato urinário, além de um número inadequado de consultas e realização insatisfatória dos procedimentos necessários. Isso afeta negativamente a qualidade e eficácia do cuidado (VIELLAS *et al.*, 2014).

Para além da promoção da saúde da mãe, a assistência pré-natal também desempenha um papel crucial na promoção da saúde da criança. Estudos têm mostrado que a assistência pré-natal de qualidade está associada a uma redução na mortalidade infantil e a uma melhora no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança (VICTORA *et al.*, 2016). Portanto, é fundamental que a assistência pré-natal seja vista como uma política de saúde pública essencial, que deve ser priorizada e investida pelo Estado. Isso garante uma gestação saudável e um futuro promissor para ambas a mãe quanto e a criança (BRASIL, 2020).

2.2 O CONSUMO DE MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS PELAS GESTANTES DURANTE A GRAVIDEZ

Durante a gestação, é comum o consumo de medicamentos, seja para aliviar os sintomas comuns ou para tratar doenças crônicas e prevenir intercorrências clínicas que podem prejudicar o feto (GALATO *et al.*, 2015). No entanto, muitas gestantes não recebem informações adequadas sobre os riscos do uso de medicamentos durante a gravidez, o que pode resultar em preocupantes consequências para o feto (RIBEIRO *et al.*, 2013).

Em um estudo realizado por Albernaz *et al.* (2020), foi identificado que os medicamentos mais utilizados durante a gestação no Brasil são o ácido fólico, sulfato ferroso, o paracetamol, o brometo de escopolamina, o dimenidrinato, a metildopa, a dipirona e a nistatina, além de anti-inflamatórios. O ácido fólico e o sulfato ferroso são medicamentos comuns utilizados para prevenir defeitos do tubo neural, anemia e outras lesões no feto. Sendo que o ácido fólico deve ser iniciado antes da gestação e o sulfato ferroso é recomendado a partir da 20ª semana de gestação, ambos distribuídos gratuitamente pelo SUS (PEREIRA *et al.*, 2019).

Porém, é preocupante que muitas gestantes recorrem à automedicação durante a gravidez, principalmente com analgésicos, antiácidos e medicamentos para resfriados e alergias (RIBEIRO *et al.*, 2013). Mesmo sabendo das consequências da automedicação, como aborto espontâneo, malformações congênitas, perda de líquido, atraso mental, reações alérgicas e parto prematuro, muitas vezes as gestantes não informam seus profissionais de saúde sobre a automedicação (FORTES, 2015). Esse problema pode levar a complicações graves na gestação e no parto, tornando ainda mais importante a orientação sobre o uso correto e seguro de medicamentos durante a gravidez.

É importante destacar que a automedicação pode trazer perigo tanto para a genitora quanto para o feto, especialmente quando usada inadequadamente ou em doses elevadas. Por isso, é fundamental que as gestantes informem seus profissionais de saúde sobre quaisquer medicamentos que estejam utilizando, mesmo aqueles que tenham sido obtidos sem prescrição médica (CHAGAS, 2022). Os farmacêuticos têm uma grande responsabilidade em melhorar o uso de medicamentos e oferecer cuidados aos usuários, especialmente mulheres grávidas que são vulneráveis ao uso de medicamentos para problemas menores de saúde (Meneses e de Mendonça, 2022).

Os medicamentos listados apresentam uma variedade de usos e indicações. O sulfato ferroso é utilizado para tratar e prevenir anemias devido à deficiência de ferro, sendo importante durante a gravidez e para prematuros. O paracetamol serve para aliviar dores e febre, com uso restrito para grávidas e lactantes. As vacinas desempenham um papel crucial na prevenção de doenças, com bulas específicas para diferentes faixas etárias e condições de saúde. A nistatina e o nitrato de miconazol são antifúngicos para

tratar infecções como a candidíase, enquanto o butilbrometo de escopolamina e a dexclorfeniramina são usados para aliviar cólicas e sintomas alérgicos, respectivamente. A amoxicilina, um antibiótico de amplo espectro, é eficaz contra diversas infecções bacterianas, mas sua resistência varia geograficamente (CONSULTAREMEDIOS, 2014 ANVISA, 2023).

O hidróxido de magnésio é um laxante e antiácido, e o norfloxacino é um antibiótico para tratar infecções bacterianas. Durante a gestação, é crucial considerar os efeitos de cada medicamento. O sulfato ferroso é frequentemente recomendado para prevenir anemia em grávidas, enquanto o paracetamol deve ser usado com cautela. Vacinas, particularmente contra a Covid-19, são essenciais durante a gravidez para proteger tanto a mãe quanto o bebê. A nistatina e o miconazol, embora antifúngicos, devem ser usados sob orientação médica durante a gravidez. Medicamentos como o butilbrometo de escopolamina, a dexclorfeniramina e a amoxicilina requerem avaliação médica para uso em gestantes, devido a possíveis riscos (CONSULTAREMEDIOS, 2014; ANVISA, 2022; ANVISA, 2023).

2.3 CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

2.3.1 SULFATO FERROSO

O sulfato ferroso é um medicamento usado para tratar anemias causadas por falta de ferro, que podem surgir devido a alimentação inadequada, perdas sanguíneas frequentes ou problemas na absorção do ferro pelo corpo. É também utilizado na prevenção e tratamento da anemia durante a gravidez e na prevenção da anemia em prematuros e em crianças a partir dos 7 anos, jovens e adultos (ANVISA, 2023).

2.3.2 PARACETAMOL

Paracetamol é um medicamento destinado a adultos para aliviar temporariamente dores leves a moderadas, como dores de cabeça, musculares, dentárias, nas costas, e para diminuir a febre. Em crianças e bebês, é eficaz para aliviar dores de gripes e resfriados, dor de cabeça, dentária e de garganta, além de febre. Grávidas ou lactantes devem usá-lo por períodos breves. Sua ação começa entre 15 a 30 minutos após ingestão oral, com efeito duradouro de 4 a 6 horas, atuando no aumento do limiar para dor e no centro hipotalâmico de regulação térmica (ANVISA, 2023).

2.3.3 VACINAS

As vacinas são preparações usadas para estimular a produção de anticorpos e conferir imunidade contra uma ou várias doenças. As bulas das vacinas aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), incluindo aquelas contra a Covid-19, contêm informações como a faixa etária autorizada, a via de administração, a composição, possíveis reações adversas, entre outras informações relevantes. Existem bulas específicas para pacientes e para profissionais da saúde. As bulas das vacinas com registros definitivos e as autorizadas para uso emergencial podem ser acessadas no portal da Anvisa (ANVISA, 2022).

2.3.4 NISTATINA

A nistatina é um antifúngico usado para tratar a candidíase oral e do trato digestivo, incluindo esofagite por *Candida*, frequentemente em pacientes com baixa imunidade devido ao uso prolongado de antibióticos, radioterapia ou drogas imunossupressoras, e em casos de AIDS. Este antibiótico poliênico ataca os fungos alterando a permeabilidade de suas membranas celulares, sem afetar bactérias, protozoários ou vírus. A nistatina não é absorvida pela pele ou mucosas saudáveis (ANVISA, 2023).

2.3.5 BULTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA

O butilbrometo de escopolamina é um medicamento em solução oral utilizado para aliviar cólicas e distúrbios de movimento (discinesias) do estômago, intestino, trato geniturinário e vias biliares. Atua relaxando a musculatura lisa destas áreas, sem afetar o sistema nervoso central, pois não atravessa a barreira hematoencefálica. É considerado de baixo risco para grávidas (categoria B), mas seu uso por gestantes deve ser feito sob orientação médica (ANVISA, 2023).

2.3.6 ÁCIDO FÓLICO

O ácido fólico é usado para prevenir e tratar deficiências desse nutriente, como suplemento durante a gravidez para reduzir o risco de malformações do tubo neural, no tratamento da anemia megaloblástica e hiper-homocisteinemia. Também é útil como adjuvante no tratamento de pacientes com HIV e na prevenção de efeitos adversos gastrointestinais causados pelo metotrexato em casos de artrite reumatoide (ANVISA, 2023).

2.3.7 DIMENIDRINATO

Este medicamento é indicado para tratar náuseas e vômitos associados à gravidez, cinetose (doença do movimento), efeitos pós-radioterapia e cirurgias,

especialmente do trato gastrintestinal. Também é utilizado na prevenção e tratamento de crises agudas de transtornos vestibulares e vertigens, incluindo labirintites (CONSULTAREMEDIOS, 2014).

2.3.8 DIPIRONA

A dipirona é um analgésico, antipirético e espasmolítico não narcótico, que funciona como pró-droga. Seus metabólitos ativos, 4-metil-aminoantipirina e 4-aminoantipirina, contribuem para suas propriedades analgésicas. Seu mecanismo de ação inclui a inibição da síntese de prostaglandinas no sistema nervoso central e possivelmente a atuação em uma isoforma específica da cicloxigenase (COX-3). Os efeitos da dipirona geralmente começam entre 30 e 60 minutos após a administração e duram cerca de 4 horas (ANVISA, 2023).

2.3.9 HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO

Destinado ao tratamento da azia ou queimação devido à hiperacidez gástrica. Contraindicado para pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula, hipofosfatemia, obstrução intestinal ou insuficiência renal severa (ANVISA, 2023).

2.3.10 HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO

O Hidróxido de Magnésio é usado como laxante no tratamento da constipação ocasional e como antiácido para aliviar azia, má digestão, hiperacidez gástrica e flatulência (CONSULTAREMEDIOS.COM.BR, 2014).

2.3.11 CEFALEXINA

A cefalexina monoidratada é um antibiótico usado para tratar infecções causadas por microrganismos sensíveis, incluindo sinusites bacterianas, infecções do trato respiratório, otite média, infecções de pele e tecidos moles, infecções ósseas, infecções do trato geniturinário e infecções dentárias. É eficaz contra estreptococos, *Staphylococcus aureus* (sensíveis à meticilina), *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*, *E. coli*, *P. mirabilis* e *Klebsiella pneumoniae*. Testes de sensibilidade e culturas do microrganismo causador são recomendados, assim como avaliações da função renal quando necessário (ANVISA, 2023).

Este medicamento é usado para tratar acidose metabólica grave (pH inferior a 7,0), comum em situações como doenças renais graves, diabetes descontrolado, choque ou desidratação severa, hemorragia, parada cardíaca e acidose láctica. Também é indicado para alcalinizar a urina e em procedimentos de ressuscitação cardiorrespiratória (ANVISA, 2023).

2.3.12 NORFLOXACINO

O Norfloxacinó é um antibiótico de amplo espectro para uso oral, eficaz no tratamento e prevenção de infecções bacterianas. Pertence à classe dos ácidos quinolino-carboxílicos. É classificado na categoria C de risco para gestantes, portanto, seu uso por mulheres grávidas deve ser supervisionado por um profissional de saúde (ANVISA, 2023).

2.3.13 AMOXICILINA

Amoxicilina é um antibiótico de amplo espectro do grupo betalactâmico, eficaz contra muitas bactérias gram-positivas e gram-negativas, agindo pela inibição da formação da parede celular bacteriana. No entanto, não é efetiva contra bactérias que produzem betalactamases, enzimas que conferem resistência ao medicamento. A resistência bacteriana pode variar de acordo com a região e é importante considerar dados locais de resistência, especialmente em casos de infecções graves (ANVISA, 2023).

2.3.14 ÁCIDO CÍTRICO

Utilizado como aditivo, saborizante natural, conservante, antioxidante e emulsionante em alimentos processados e envasados. Ajuda a manter os alimentos em boas condições por mais tempo e a manter a cor e o sabor de frutas como maçãs e bananas. Na indústria cosmética, é usado em produtos de cuidado da pele, desodorantes e aerossóis para o corpo. Medicinalmente, é aplicado para tratar infecções superficiais da pele e reduzir dores estomacais, além de ajudar a desintoxicar o organismo e baixar a acidez.

2.3.15 CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA

O cloridrato de metoclopramida é um medicamento usado para tratar distúrbios da motilidade gastrointestinal, bem como náuseas e vômitos decorrentes de várias causas, incluindo cirurgias, doenças metabólicas e infecciosas, ou efeitos colaterais de outros medicamentos. Também é empregado para auxiliar em procedimentos radiológicos do trato gastrointestinal (ANVISA, 2023).

2.3.16 NITRATO DE MICONAZOL

O nitrato de miconazol, em forma de creme, é um antifúngico usado para tratar infecções como pé de atleta, *Tinea cruris*, *Tinea corporis*, onicomicoses, candidíase cutânea, *Tinea versicolor* e *cromofitose*. Funciona inibindo a formação de ergosterol, componente essencial na membrana celular dos fungos, resultando na morte da célula.

fúngica. Além disso, alivia rapidamente o prurido associado a estas infecções e reduz o odor desagradável causado por micoses superficiais. Quando aplicado topicamente, o miconazol não gera níveis detectáveis no sangue (ANVISA, 2023).

2.3.16 DEXCLORFENIRAMINA

A dexclorfeniramina é um anti-histamínico usado para tratar diversos sintomas alérgicos, como rinite, urticária e dermatite. Funciona competindo com a histamina nos seus receptores, aliviando as reações alérgicas. É rapidamente absorvida pelo organismo após ingestão oral, alcançando concentração máxima no sangue em cerca de 3 horas. A substância é amplamente metabolizada e eliminada principalmente pela urina, com a maior parte da dose excretada em 48 horas. A ligação da dexclorfeniramina às proteínas plasmáticas varia com a concentração no plasma (ANVISA, 2023).

2.4 OS MEDICAMENTOS E A GESTAÇÃO

Sabe-se que antes da tragédia causada pelo uso da talidomida, alguns autores acreditavam que a placenta atuava como uma barreira, protegendo o feto contra qualquer agressão farmacológica. No entanto, atualmente ficou claro que a maioria dos medicamentos pode atravessar a barreira placentária e alcançar a corrente sanguínea do feto (FORFAR; NELSON, 1990; BERGLUND *et al.*, 1984).

A talidomida foi sintetizada pela primeira vez em 1953 e, em 1954, a empresa alemã Chemie Grunenthal começou a utilizá-la como um anti-histamínico, embora esse efeito não tenha sido confirmado após estudos realizados em animais. No entanto, essas pesquisas mostraram que essa substância tinha propriedades sedativas e hipnóticas. Dessa forma, a Grunenthal destacou a capacidade da talidomida de induzir um sono profundo e duradouro sem efeitos indesejáveis no dia seguinte (LOPES, 2022).

Os experimentos conduzidos com animais não apresentaram índices significativos de letalidade, mesmo quando altas doses de talidomida foram utilizadas (MORO, 2023). Dessa forma, a Grunenthal introduziu esse medicamento no mercado em outubro de 1957, inicialmente como um sedativo disponível sem prescrição e anunciado como absolutamente inofensivo... seguro... surpreendentemente seguro... atóxico e completamente inofensivo (SANTANA, 2021).

A empresa divulgava a ideia de que a talidomida era potente e não tinha efeitos colaterais, podendo também ser utilizada como antiemético. Na Alemanha, alguns profissionais de saúde descreveram esse medicamento como a melhor opção para ser administrada em mulheres grávidas e lactantes (JESUS, 2019).

A venda da talidomida se espalhou por todos os continentes de forma rápida. No Reino Unido, a Distillers Biochemicals Ltd (DBCL) começou a comercializá-la em abril de 1958. Nessa época, uma extensa campanha publicitária destacava os efeitos

benéficos desse medicamento em relação aos barbitúricos, que estavam causando um aumento no número de mortes por intoxicação. Em 1961, a DBCL enviou folhetos aos médicos afirmando que o Distival® (nome comercial da talidomida no Reino Unido) poderia ser administrado com segurança a gestantes e lactantes, sem causar qualquer efeito adverso à saúde da mãe e do feto (BEZERRA, 2022).

A partir de 1959, começaram a ser registrados relatos médicos sobre o aumento da ocorrência de nascimentos de crianças com uma forma específica de malformação congênita. Durante o período de 1958 a 1962, foi observado, principalmente na Alemanha Ocidental e Inglaterra, um total de aproximadamente 15 mil crianças que apresentavam graves deformidades congênitas. Essas deformidades eram caracterizadas pelo encurtamento dos ossos longos nos membros superiores e/ou inferiores, além de ausência total ou parcial das mãos, pés e/ou dedos. Devido à semelhança dessas crianças com a estrutura externa de focas, essa síndrome passou a ser chamada de focomelia (BEZERRA, 2022; JESUS, 2019).

Apesar dos estudos realizados no Brasil, pode-se afirmar que ainda há uma falta de levantamentos farmacoepidemiológicos relacionados ao uso de medicamentos durante a gestação, bem como pesquisas sobre os tratamentos prescritos nos períodos pré-natal, pré-parto e pós-parto (OSÓRIO-DE-CASTRO *et al.*, 2004a).

Os medicamentos ingeridos pela gestante chegam ao feto através da placenta e o mesmo caminho é propagado pelo oxigênio e pelos nutrientes indispensáveis para o crescimento e a evolução do feto, por esse motivo os medicamentos tomados durante o período gestacional podem afetar o feto de diversas maneiras tais como por exemplo (LEVANDODOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008).

- Interagir diretamente com o feto ocasionando diversos danos que podem levar a defeitos congênitos ou morte.
- Afeta a função da placenta e contrai os vasos sanguíneos, reduzindo o fluxo de oxigênio e nutrientes da mãe para o feto.
- Fazer com que os músculos uterinos se contraíam com força, ocasionando lesões indiretamente ao feto e reduzir o fornecimento de sangue ou provocar o trabalho de parto prematuro.
- O uso de medicamentos pela gestante pode reduzir pressão arterial e reduzir o fluxo sanguíneo para a placenta, levando a uma conseqüente diminuição do suprimento de oxigênio e nutrientes ao feto.

A ANVISA, por meio da Resolução nº 60, de 17 de dezembro de 2010, a ANVISA estabeleceu frases de precaução para princípios ativos e excipientes presentes nas bulas e etiquetas de medicamentos. Essa medida teve como objetivo auxiliar o público, especialmente as gestantes, no que diz respeito ao uso de medicamentos durante a gravidez. A resolução foi implementada com base no sistema de classificação desenvolvido pela FDA, que categoriza os fármacos de acordo com o risco de causar danos ao feto, com base em estudos em animais ou em humanos. Os fármacos foram divididos em cinco categorias distintas (BRASIL, 2010).

Existem, aqui, diversas categorias de risco: A categoria A indica que os medicamentos não apresentam riscos para o feto. Já a categoria B indica que estudos em animais não apontaram riscos, porém não há pesquisas em mulheres grávidas. A categoria C indica que estudos em animais mostraram riscos, mas não há pesquisas em mulheres grávidas. Na categoria D, há evidências positivas de risco para o feto, mas os benefícios para a gestante podem justificar o uso. Já a categoria X indica que o medicamento causa anomalias fetais e está contraindicado durante a gravidez. Por fim, temos a categoria de Não Classificado (NC), que é atribuída quando não foi possível obter informações sobre o medicamento em questão (BRASIL, 2010).

Quadro 1 – Categoria de Risco na Gravidez Conforme Enquadramento Desenvolvido pela FDA

TIPO DE RISCO	DESCRIÇÃO DOS RISCOS
Tipo A	Os fármacos não demonstram riscos para o feto.
Tipo B	Pesquisas em animais não ofereceram riscos, mas não há estudos em mulheres grávidas.
Tipo C	Estudos em animais revelaram riscos, e não há pesquisas em mulheres grávidas.
Tipo D	Evidências positivas de risco fetal, mas os benefícios para a gestante podem justificar o risco do uso.
Tipo X	O fármaco causa anomalias fetais, está contraindicado na gravidez. NC Quando não foi possível obter informações a respeito do medicamento em questão
Tipo ND	Quando não foi possível obter informações a respeito do medicamento em questão.

Fonte: BRASIL (2010)

Em geral, os prestadores de cuidados de saúde ordenarão medicamentos para grávidas apenas se os benefícios justificarem os riscos potenciais para o feto.

2.5 A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA

O farmacêutico desempenha um papel essencial na garantia da saúde da mulher durante a gestação, pois possui o conhecimento apropriado sobre medicamentos, capacitando-se a guiar e apoiar a gestante ao longo de seu período de gestação, esclarecendo suas dúvidas e apresentando de forma eficiente os benefícios que certos

medicamentos podem trazer, assim como os possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas aos quais a gestante pode estar exposta ao administrar determinadas medicações, contribuindo para a redução dos riscos relacionados à terapia medicamentosa e garantindo a segurança durante toda a gravidez (FREITAS e GARCIA, 2019).

As mulheres grávidas estão sujeitas ao uso de remédios antes e durante a gravidez, apesar da falta de informações confiáveis que justifiquem o uso de medicamentos nessa fase. Essa utilização está relacionada a fatores ligados ao acompanhamento pré-natal, evidenciando a importância do farmacêutico na equipe para orientar e apoiar o uso responsável de medicamentos. Portanto, durante o pré-natal, a equipe de saúde deve estabelecer estratégias educativas de cuidado em relação ao uso de medicamentos, permitindo que sejam utilizados de forma segura e eficaz e desencorajando a automedicação (COSTA *et al.*, 2017).

A assistência farmacêutica é um modelo de prática profissional que visa otimizar a terapia medicamentosa para alcançar resultados objetivos dentro do tratamento prescrito, visando melhorar a qualidade de vida do paciente. Com objetivo prevenir os problemas relacionados aos medicamentos de forma organizada e documentada. Dessa forma, durante a gestação, a assistência farmacêutica auxilia na garantia da segurança em relação aos efeitos teratogênicos do uso de medicamentos, além de fornecer educação à gestante sobre o tratamento prescrito (ALRABIAH *et al.*, 2017).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo se correlaciona por uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quantitativa, com os objetivos em descrever o perfil socioeconômico demográfico das entrevistadas, identificando quais os medicamentos mais utilizados durante a gravidez pelas gestantes entrevistadas e correlacionar a possível relação estatística entre as variáveis socioeconômica demográficas e o perfil do consumo de medicamentos pelas gestantes.

4.2 CAMPO DE PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada em um estabelecimento público, classificado Hospital de pequeno porte, na qual fica localizada no município de Cujubim, no estado de Rondônia, na região do Vale do Jamari, no norte do Brasil.

4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu através de um questionário quantitativo (APÊNDICE I). O questionário foi desenvolvido pelas autoras do presente trabalho, utilizando a literatura científica para construção das perguntas que serão da categoria de resposta única, contemplando uma fase de pré-teste a ser realizada antes da aplicação, fazendo-se os direcionamentos que forem necessários e devidamente apresentados no relatório da pesquisa.

Para a realização do presente estudo, as pacientes mulheres gestantes foram convidadas a participar do estudo pelas pesquisadoras que estavam devidamente identificadas, a pesquisa foi apresentada com os esclarecimentos de todas as dúvidas que surgiu no momento. Foi submetido o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), e posteriormente o questionário, com duração prevista de 10 - 15 minutos. As pacientes gestantes que aceitaram participar da pesquisa, de forma voluntária, respondendo ao questionário que foi aplicado no formato folha impresso e on-line pelo Google Forms. As entrevistadas que optaram por responder o questionário na folha impressa tiveram o auxílio das autoras da presente pesquisa, E para aquelas que optaram em responder o questionário de forma on-line foi encaminhado o link de acesso via e-mail. Após a aplicação do questionário, houve a análise de dados, que foi feita por

meio de estatística descritiva no Software Microsoft Excel, utilizando-se do teste Qui-quadrado para estabelecer relações entre as variáveis.

4.4 POPULAÇÃO

O público-alvo da pesquisa espera-se ser de, aproximadamente, 180 mulheres gestantes de todas as fases da gestação e que estejam realizando a consulta de pré-natal no hospital.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Em relação aos critérios de inclusão, foram contemplados:

- Mulheres grávidas que possui maioridade;
- Mulheres grávidas que estejam realizando a consulta de pré-natal no hospital de pequeno porte;
- Mulheres grávidas que expresse seu aceite em participar da pesquisa assinando o TCLE.

Foram excluídos da pesquisa:

- Mulheres grávidas que não estão na faixa etária pretendida;
- Aquele que se recusar em assinar TCLE;
- Desistência de responder o questionário.

4.6 OBJETO DE ESTUDO

Medicamentos consumidos pelas gestantes do município de Cujubim - RO.

4.7 DESCRITORES DE SAÚDE

Perfil socioeconômico demográfico. Consumo de fármacos. Terapêutica medicamentosa na gravidez.

4.8 GARANTIAS ÉTICAS

O sigilo da pesquisa será resguardado baseando-se nos princípios da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados). Além disso, cada participante terá total liberdade para recusar-se a responder o questionário de pesquisa, tendo a máxima garantia ética preconizada pela Resolução 466/12/CNS.

4.9 RISCOS

O estudo pretendido caracteriza-se por riscos mínimos aos pesquisados envolvidos, representado por eventual desconforto ao responder o questionário, ou ainda o tempo demandado para a realização da tal atividade.

4.10 BENEFÍCIOS

- Possibilitará dados referentes à importância do conhecimento sobre os riscos e benefícios no consumo de fármacos em gestantes, tendo em vista a falta de informações e providências a respeito pela prefeitura municipal de Cujubim-RO;
- Fornecer as informações necessárias para que saibam que as gestantes constituem uma população específica que merece atenção especial dos profissionais de saúde, principalmente quando estas necessitam utilizar medicamentos, sendo assim fica plenamente justificada a execução de um trabalho farmacoepidemiológicos nessas usuárias.

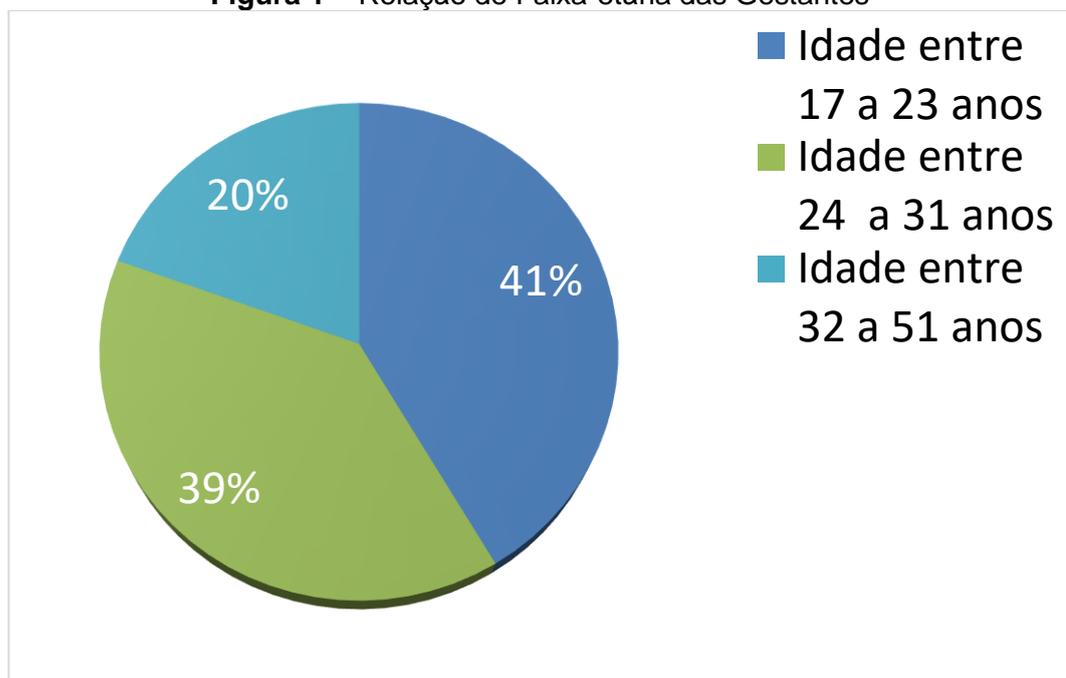
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 GRÁFICOS COM RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO

De acordo com o período gestacional e a forma de coleta de dados adotada nas pesquisas os seguintes resultados a pesquisa tem o total de 41 resposta, sendo o mesmo total apresentado nos gráficos visto que não houve desistência no questionário aplicado.

Nota-se que o município onde os estudos foram realizados apresenta uma maior quantidade de mulheres grávidas com idades entre 18 e 24 anos, além de um número significativo de jovens grávidas, o que se torna um problema de saúde pública em nosso país. É cada vez mais frequente relatos sobre o aumento do índice de gestantes jovens e do início precoce das relações sexuais, devido à falta de uso adequado de contraceptivos, entre outros fatores mencionados na literatura que podem contribuir para essa situação (LEVANDODOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008).

Figura 1 – Relação de Faixa-etária das Gestantes

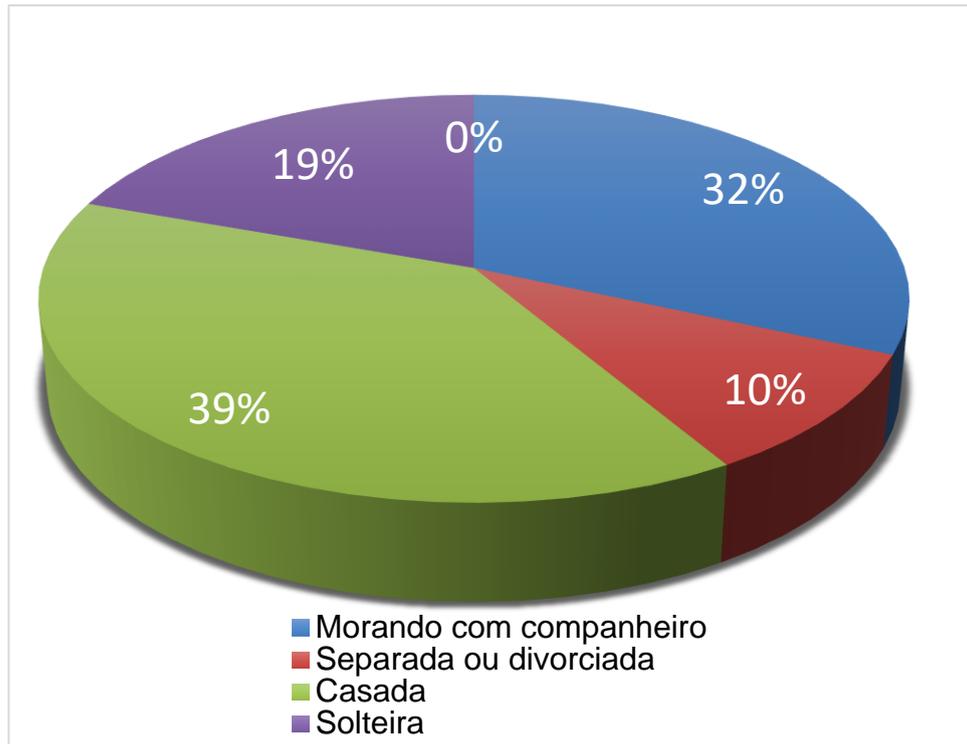


Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Mauza e Costa (2002) descreveram que os adolescentes tendem a resistir em buscar informações nos serviços de saúde, assim como esses serviços resistem em atender aos interesses desses jovens. As gestantes acima de 24 anos representaram 30% deste estudo.

De acordo com os resultados da pesquisa, foi constatado que 71% das gestantes são casadas ou vivem em união estável, enquanto os outros 30% declararam-se divorciadas ou solteiras.

Figura 2 - Estado Conjugal

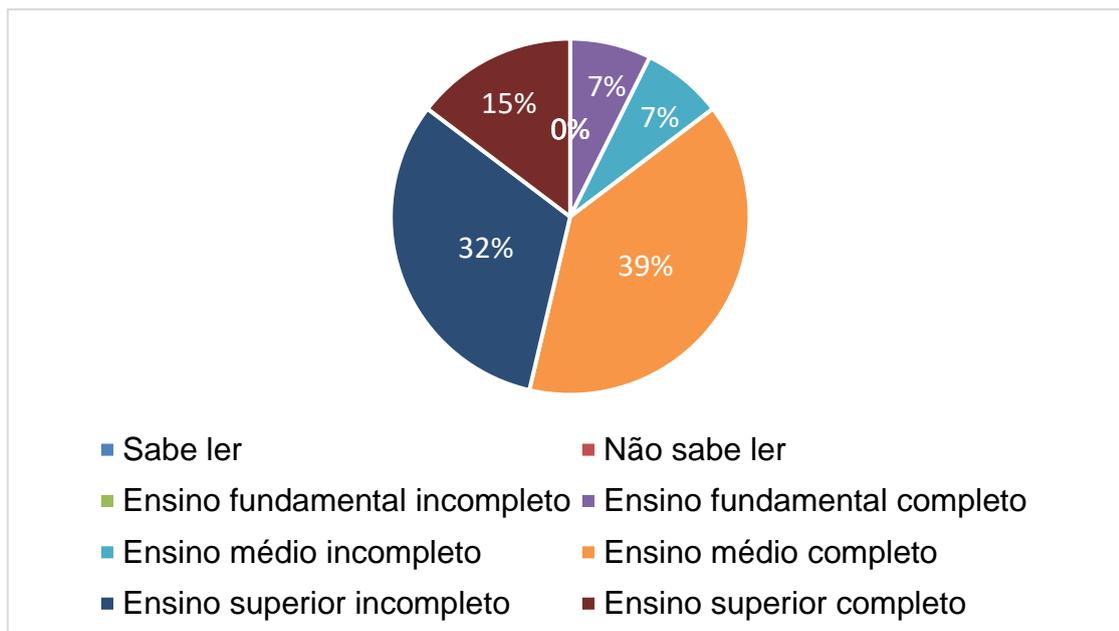


Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A taxa de gestantes que não são casadas aumenta a cada ano, e essa predominância na situação conjugal reflete, de uma forma geral, que as pessoas, por diversos motivos, estão optando por se unir consensualmente. Diante dessa realidade, o código civil reconhece a união estável entre o homem e a mulher como uma corporação familiar, desde que seja configurada por meio de convivência pública, contínua e duradoura, com o objetivo de formar uma família (BRASIL, 2019).

A educação da gestante pode ser um sinalizador da posição social e um grau mais elevado de instrução poderia facilitar o acesso ao emprego e resultar em melhores opções socioeconômicas para a família.

Figura 3 - Nível de Escolaridade



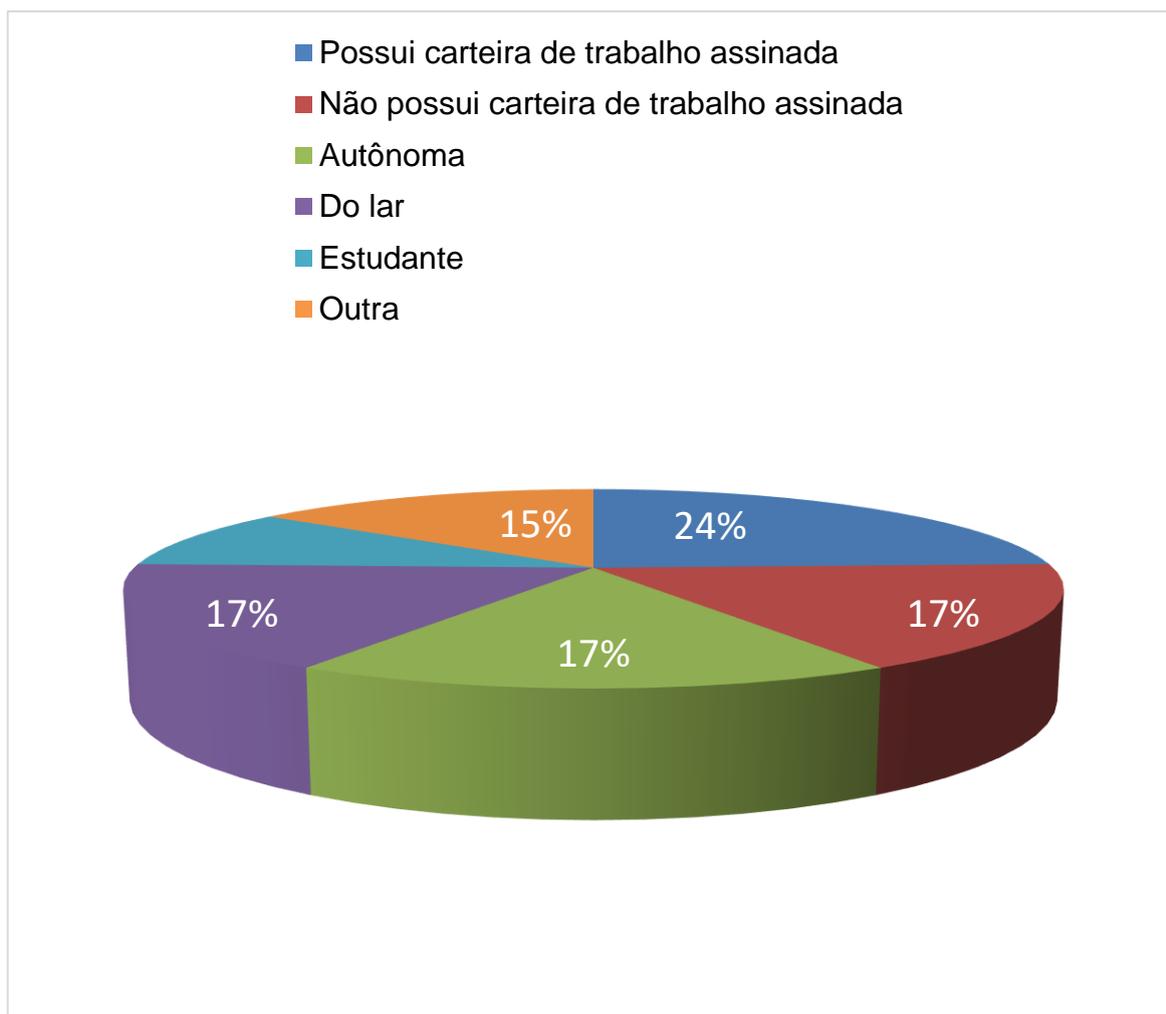
Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

No estudo conduzido, observamos que cerca de 83% das gestantes possuem um nível de escolaridade variando entre o ensino médio completo ou em andamento em um curso de nível superior. Contudo, 18% têm apenas o ensino médio incompleto. É importante destacar que essas gestantes possuem mais de onze anos de estudo, uma quantidade similar àquela divulgada por Fontoura (2009).

Borrel (1997) afirma que a educação proporciona acesso a diferentes ocupações e níveis de renda. No entanto, também pode haver limitações em relação às oportunidades para se obter um nível de escolaridade mais avançado. Portanto, a escolaridade pode ser tanto a causa quanto a consequência do nível de renda de uma determinada população. Assim, a busca por um nível de escolaridade mais elevado tem aumentado entre a população, uma vez que se acredita que o conhecimento e a qualificação abrem portas para um futuro profissional digno e satisfatório.

No município em questão constatou-se que 56% das gestantes de acordo com o informado na pesquisa apresentam algum tipo de renda, entretanto 44% Não possuem outras tarefas a não ser a desempenhada no próprio lar.

Figura 4 - Percentual quanto à Profissão das Entrevistadas



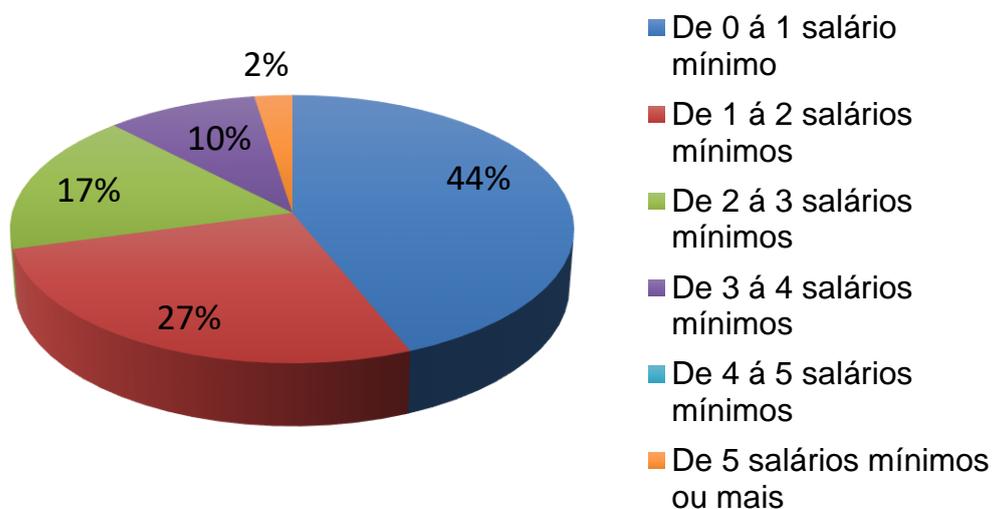
Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Em estudo realizado por (ANDREA *et al*, 2017) na região de São Paulo encontrou-se um número superior a este de gestantes que não trabalhavam.

Apesar das transformações ocorridas no papel da mulher na família e na sociedade, especialmente no final dos anos 1990 (MONTALI, 2017), os resultados deste estudo revelaram que ainda há uma grande parcela da população onde as mulheres permanecem como donas de casa, sem exercer atividades remuneradas. Elas continuam cuidando dos filhos e da casa, enquanto seus companheiros sustentam a família com seus trabalhos remunerados, assumindo o papel de chefe de família.

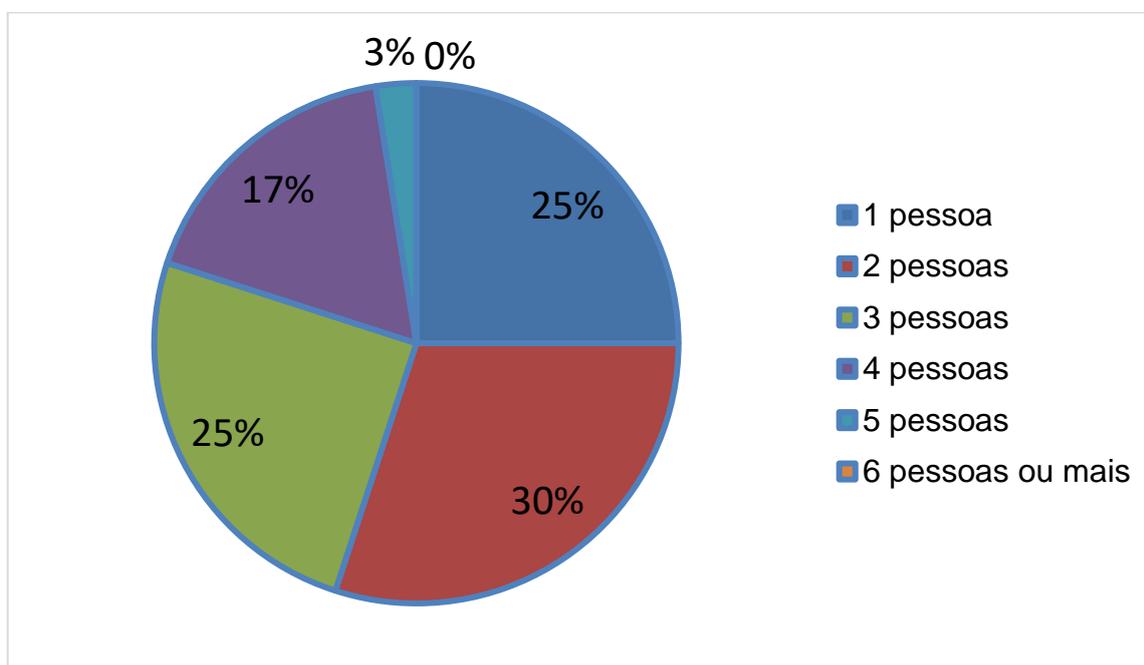
Dentre as famílias gestantes, destaca-se que 71% recebem 2 salários mínimos para suprir as necessidades da família.

Figura 5 - Renda Familiar



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Figura 6 - Dependentes



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

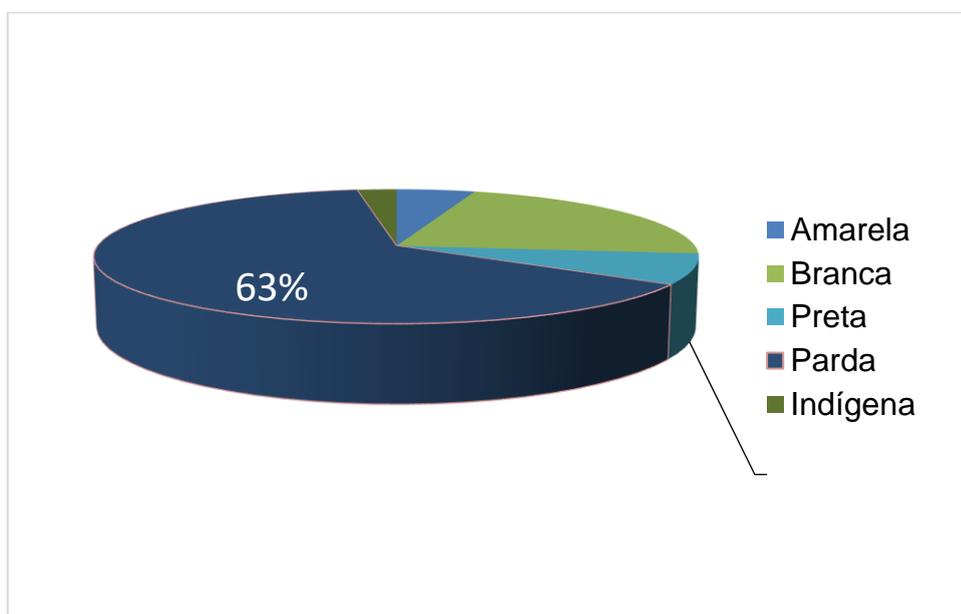
De acordo com o departamento de intersindical e estudos socioeconômicos (DIEESE, 2023), o salário mínimo necessário, conforme preceito constitucional, para atender as necessidades básicas como moradia, alimentos, ensino, saúde, entretenimento, vestuário, cuidados pessoais, transporte e segurança social, de forma a preservar o poder de compra, deveria ser de R\$ 1.320,00 em agosto de 2023. Isso

considera uma família com dois adultos e duas crianças, equivalendo a 4,95 vezes o salário mínimo atual nesse período (DIEESE, 2023).

De acordo com os dados obtidos nesta pesquisa podemos notar muitas gestantante não recebem o equivalente para mantimento da família visto que relação de dependentes variam entre 2 e 3 dependentes isso pondendo prejudicar, visto que durante a gestação a gastos extras como, remedios, ultrasonografias entre outros. Os dados levantos sera de suma importancia para a prefeitura municipal de cujubim para realizar um levantamento das mulheres gravidas que precisaram de apoio da prefeitura durante a gestação e ate mesmo apos o parto.

No município onde a pesquisa foi realizada, foi constatado por meio de autorrelato que 55% das mulheres se identificam como pardas, um resultado inferior ao mencionado por Audi *et al.* (2018) em um estudo conduzido em Campinas-SP, onde 43,6% da amostra correspondeu a essa classificação. Além disso, os estudos indicaram que apenas 2% das gestantes se consideraram amarelas, revelando, porém, uma total falta de conhecimento por parte dessas mulheres, que ignoraram o fato de que a cor amarela representa a população oriental.

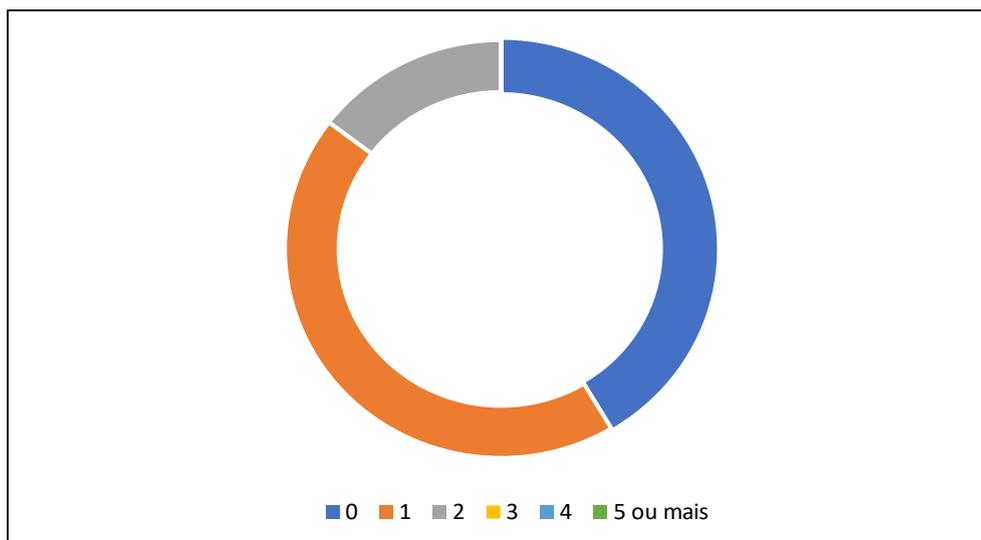
Figura 7 - Opção de Cor/Raça



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Os resultados principais desta pesquisa totalizaram 46%, enquanto 56% possuem apenas um filho e 10% têm dois filhos. É relevante salientar que pelo menos 56% das mulheres grávidas já estavam esperando o segundo filho, evidenciando a ausência de planejamento familiar (CARVALHO *et at* 2019).

Figura 8 - Qualidade de Filho Antes da Gestação Atual

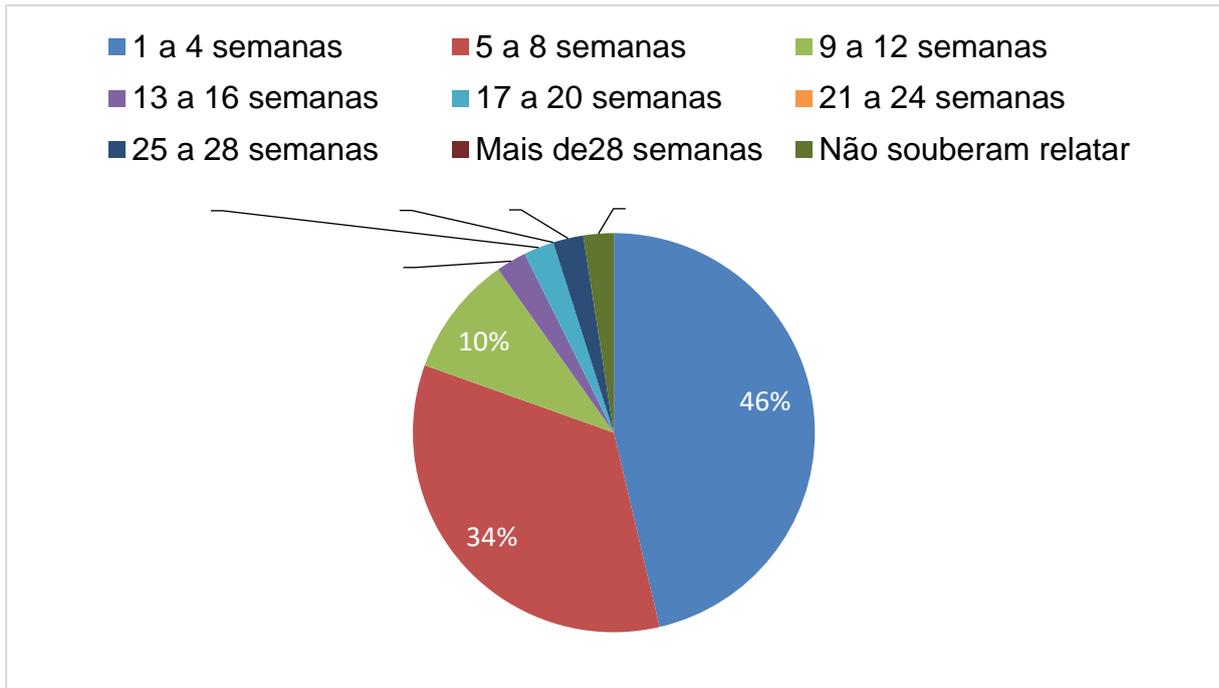


Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

No Brasil, os esforços das políticas públicas têm se mostrado ineficazes para modificar a situação de pobreza enfrentada pela população. Ao avaliar os dados deste estudo, podemos concluir que essa realidade permanece inalterada. Portanto, não é suficiente apenas disponibilizar contraceptivos gratuitos para a população, é necessário complementar essas medidas com informações e educação apropriadas. Por conseguinte, é crucial fortalecer o papel dos farmacêuticos e de toda a equipe de saúde junto à comunidade, pois as políticas sociais não devem ser implementadas sem um apoio adequado.

De acordo com o gráfico apresentado acima, é possível observar que 75% das gestações foram descobertas entre 1 e 8 semanas de gestação, enquanto os outros 25% ocorreram entre 9 e 25 semanas.

Figura 9 - Tempo de Descoberta da Gestação



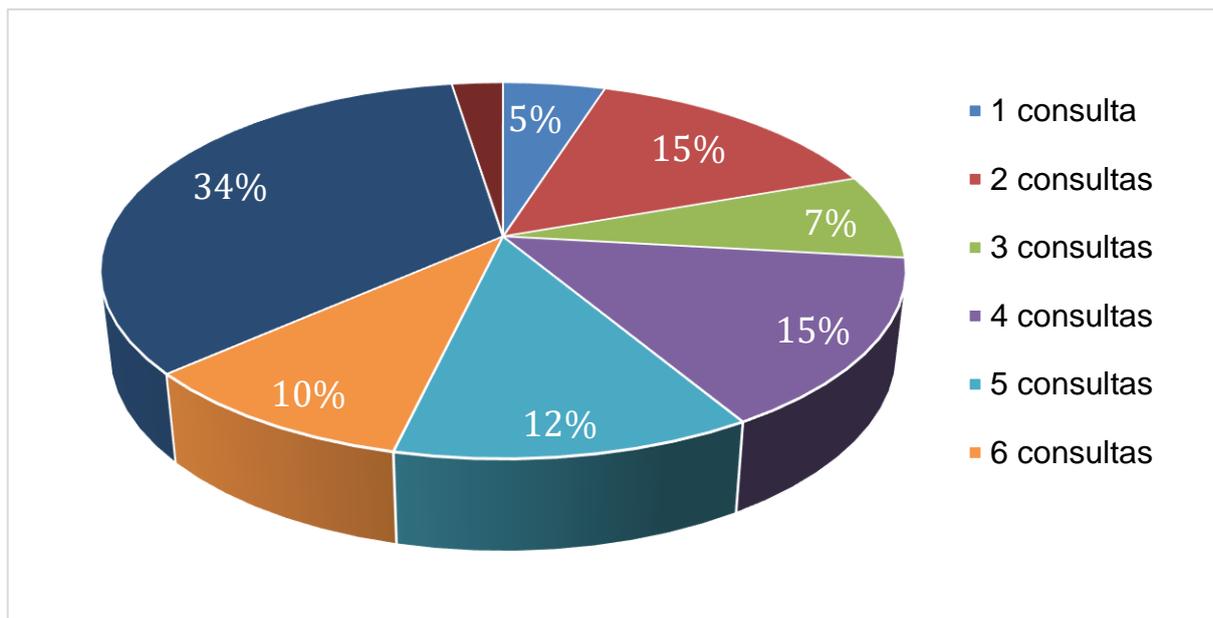
Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A hormona glicoproteica HCG, também conhecida como gonadotrofina coriônica humana, é secretada pelas células trofoblásticas dos tecidos placentários. Ela é amplamente utilizada para o diagnóstico precoce da gravidez devido à sua alta precisão. No sangue da mulher grávida, é possível detectar a presença do HCG entre o oitavo e o décimo primeiro dia após a concepção (FEBRASSGO, 2006).

Sendo assim de suma importância a descoberta precoce da gravidez para evitar eventuais riscos que os medicamentos podem trazer para o feto devido à automedicação acontecer periodicamente, sendo assim a descoberta precoce diminui os riscos tanto para a gestante quanto para o bebê.

Segundo relatos, constatou-se que 34% das gestantes realizaram mais de 7 consultas pré-natais até o presente momento da gravidez. É de suma importância que a consulta pré-natal seja feita até 120 dias de gestação, de acordo com as orientações do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN, 2023). Seguindo as diretrizes do PHPN, as gestantes devem realizar no mínimo 6 consultas pré-natais. O ideal seria realizar uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre. A razão para aumentar a frequência de consultas no final da gestação é avaliar os riscos e complicações clínicas mais comuns nesse período, como parto prematuro, pré-eclâmpsia e morte fetal entre outros.

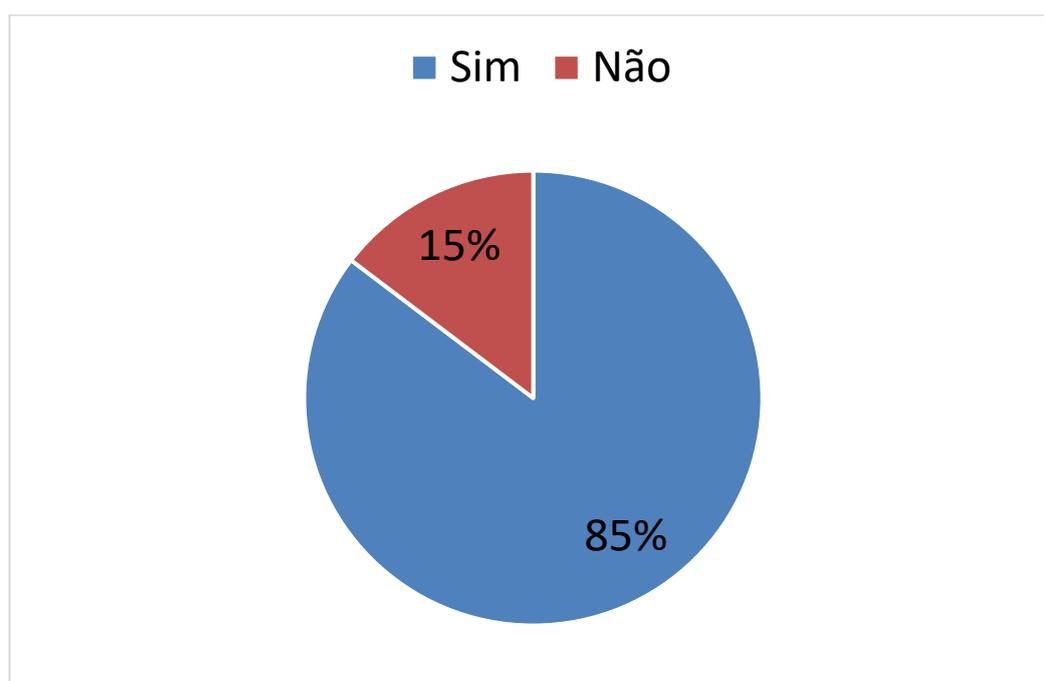
Figura 10 - Consulta Pré-Natal



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

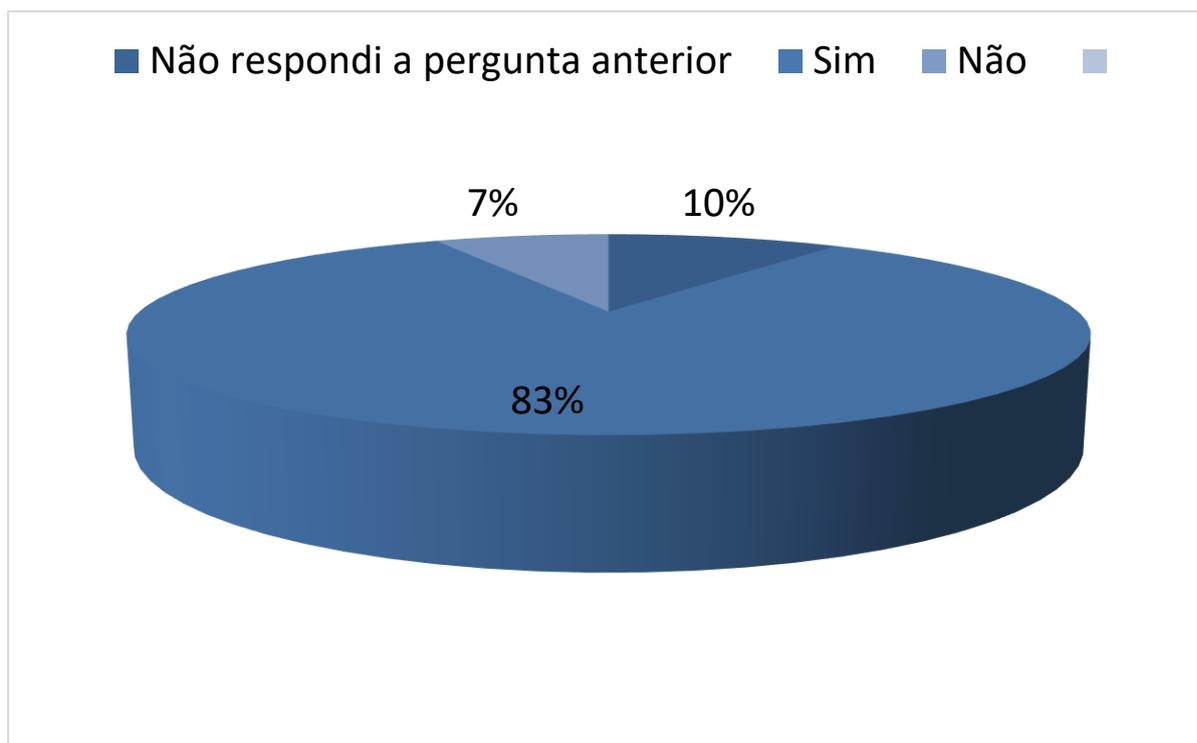
Contudo, uma diminuição no número de consultas pode levar à insatisfação das gestantes com os cuidados pré-natais (CARROLI *et al*, 2001; VILLAR *et al*, 2006^a). Entretanto podemos identificar que 85% das gestantes ingeriram medicamentos durante o período gestacional.

Figura 11 - Uso de Medicamento



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

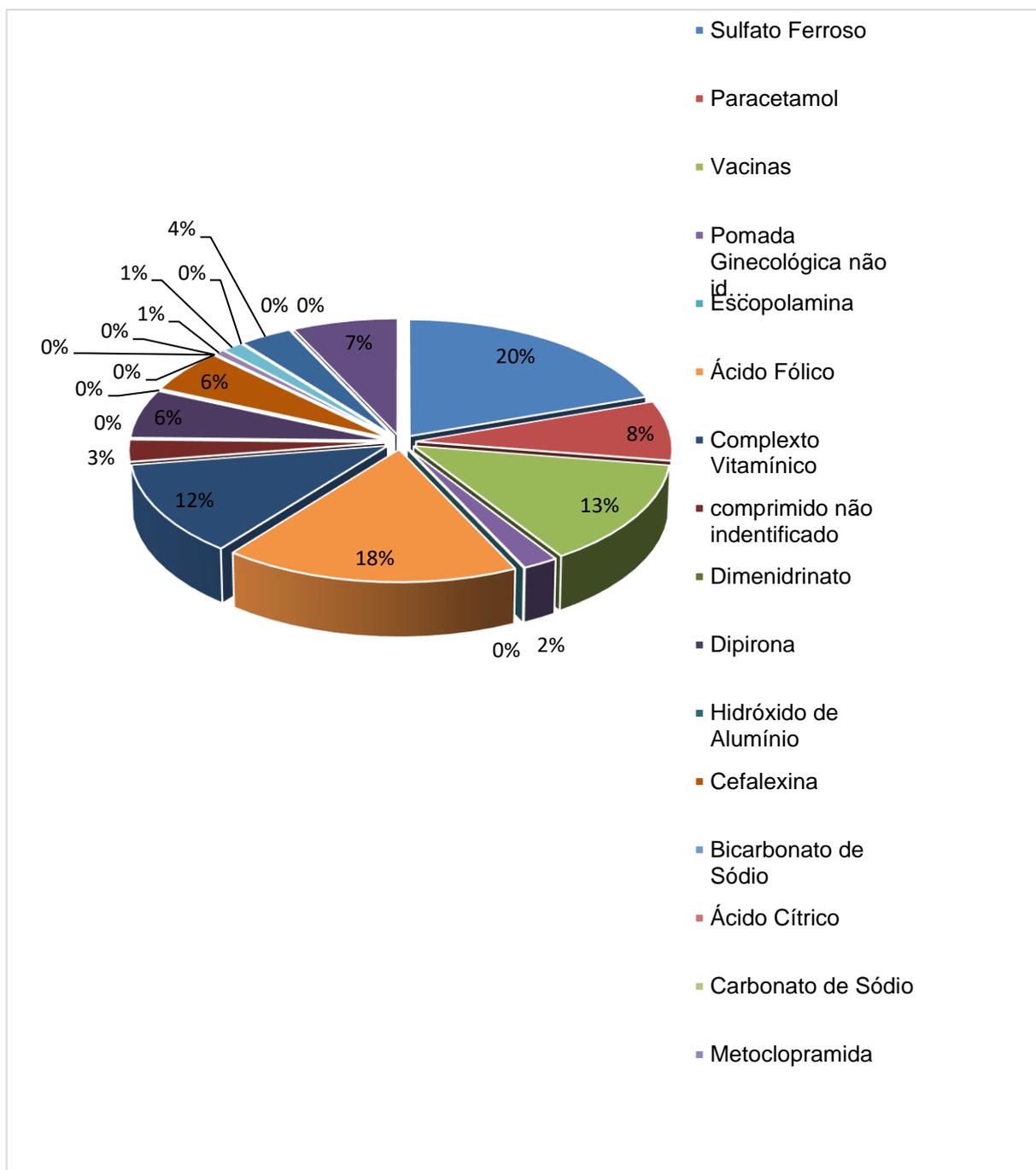
Figura 12 - Medicamentos com Prescrição Médica



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Segundo a pesquisa, constatou-se que 90% dos participantes admitiram ter usado remédios mediante prescrição médica. No entanto, é evidente que ainda existem gestantes que escolhem a automedicação, o que representa um sério risco para a saúde tanto da mãe quanto do bebê. A automedicação é citada como uma prática voluntária, na qual a pessoa busca obter, produzir e usar medicamentos sem orientação médica, acreditando que isso trará benefícios no alívio das dores e náuseas associadas à gravidez. Entretanto, na maioria das vezes, a gestante desconhece os perigos envolvidos nesse comportamento e acaba utilizando medicamentos que crê serem adequados para o desconforto, sem perceber que, na realidade, podem agravar a situação em vez de melhorá-la. (FONTOURA, 2019)

Figura 13 - Medicamentos com Auto índice de Utilização por Gestantes



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Neste estudo em questão, cerca de 20% das grávidas fizeram uso de sulfato de ferro e 18% relataram utilizar ácido fólico durante a gestação, sendo este último o medicamento mais utilizado. Uma pesquisa conduzida por LUNET *et al.* (2018) constatou que 81% das grávidas no norte de Portugal fizeram uso desse medicamento durante a gestação. Por outro lado, um estudo italiano realizado por GAGNE *et al.* (2016) revelou que apenas 36% da amostra utilizou suplemento de ferro durante a gestação, sendo também esse o medicamento mais utilizado. A suplementação de ferro é considerada uma intervenção padrão no tratamento da anemia durante a gestação.

No presente estudo, cerca de 12% das participantes fizeram uso de suplementos vitamínicos durante a gravidez. Tais resultados foram encontrados por FONSECA OLIVEIRA *et al* (2015) em uma pesquisa envolvendo gestantes atendidas no serviço de obstetrícia do Hospital Municipal de Confresa, MT, onde 16% das gestantes fizeram uso desse tipo de medicamento. As vitaminas são classificadas pela FDA como de categoria A, desde que não sejam utilizadas em excesso. No entanto, caso ocorra tal excesso, esses nutrientes passam a ser classificados como de categoria C.

Neste estudo, foi identificada uma taxa de 8% de utilização de analgésicos. O medicamento mais frequente durante a gravidez foi o paracetamol. Não há qualquer conexão entre o uso desse medicamento e o aumento do risco de aborto, morte fetal ou baixo peso ao nascer. Entretanto, de acordo com Rebordosa *et al* (2015), existem indícios de uma correlação entre o uso do paracetamol durante a gravidez e o desenvolvimento de asma em crianças na infância. Sendo assim, é essencial controlar o uso desse medicamento.

Cerca de 2% das gestantes utilizaram pomadas vaginais. A infecção do trato urinário na gravidez está relacionada ao risco de aborto prematuro e baixo peso ao nascer. De acordo com a PHPN, aproximadamente 10% das gestantes apresentam bactérias assintomáticas, portanto, o rastreamento deve ser realizado obrigatoriamente através de urocultura, uma vez que, na maioria dos casos, o exame de urina comum é normal. É importante mencionar que esse medicamento é classificado pelas autoridades da FDA com risco C.

A patologia conhecida como tétano, também denominada doença de 7 dias, consiste em uma enfermidade grave. Conforme a PHPN, somente 13% das gestantes receberam a vacina. Para que sejam consideradas imunizadas, as gestantes devem ingerir, no mínimo, duas doses da vacina antitetânica, sendo que a segunda dose deve ser administrada 20 dias antes do parto. No que tange aos fármacos antieméticos e antináuseas, eles são classificados como de risco C.

Na pesquisa efetuada, houve pouca utilização desses medicamentos. Entretanto, de acordo com um estudo realizado por (ANDREA *et al.*, 2017), constatou-se uma taxa maior, aproximadamente 24,3% das gestantes fizeram uso dos supracitados fármacos.

Aos fármacos relacionados a perturbações relacionadas à acidez, na pesquisa conduzida, não foi constatada uma taxa de uso. Esses medicamentos são classificados como de risco C. No entanto, em um estudo efetutado por (ANDREA *et al.*, 2017), observou-se uma taxa de uso de 4,9%, superior à encontrada na presente pesquisa.

CONCLUSÃO

Com base na pesquisa realizada podemos notar que as gestantes apresentaram idade entre 17 e 24 anos, sendo um grande percentual casada ou convivente em união estável, entre elas apresentou-se que 55% concluíram o ensino médio, ou estão cursando ensino superior, podemos identificar um auto índice de gestantes que recebem somente 1 salário mínimo para família, sendo ele advindo das gestante que possui CLT(carteira de trabalho) registrada, um grande número de gestante descobriram entre a 1 e 2 de gestações, dentre elas um grande número relatou ter ido a consultas pré-natais 7 vezes ou mais, e 85% afirmou utilizar medicamento durante a gestação, sendo que 90% das gestantes ingeriram medicamentos somente sobre prescrição medica, apontado na pesquisa sulfato ferroso e ácido fólico com auto índice de utilização, dentre os medicamentos relatados na pesquisa, estes medicamentos que variam entres os ricos B-C.

Foi observado que 10% dos medicamentos foram utilizados sem prescrição médica, sendo o antianêmicos o mais consumido, principalmente pelas gestantes vendido sem a necessidade de prescrição.

A maioria dos medicamentos apresenta riscos classificados como A ou B pela FDA. O subgrupo mais utilizado foi o de antianêmicos, com um percentual de 38%.

REFERÊNCIAS

- ALBERNAZ, Maria Carolina Jorge; DA MATA OLIVEIRA, Carolina; GAUDARD, Ana Márcia Lunes Salles. **Prevalência do uso de medicamentos de risco durante a gravidez e lactação em unidades básicas de saúde do Distrito Federal**. Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa, 2020. Disponível em: <https://www.cienciasaude.uniceub.br/pic/article/view/8328>. Acesso em: 17 fev. 2023.
- BALSELLS, M. M. D.; OLIVEIRA, T. M. F.; BERNARDO, E. B. R.; AQUINO, P. S.; DAMASCENO, A. K. C.; CASTRO, R. C. M. B.; LESSA, P. R. A.; PINHEIRO, A. K. B. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Revista acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 247 – 254, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kvhNQDDLrvT Mdb5Tr4cKsJr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 de mar. 2023.
- BORGES, Vinícius Miranda; MOURA, Fernanda; CERDEIRA, Cláudio Daniel; et al. Uso de medicamentos entre gestantes de um município no sul de Minas Gerais, Brasil. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, v. 30, n. 1, p. 30–43, 2018. A <https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2126>. Acesso em 14 nov.2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10516>. Acesso em: 04 mai. 2023.
- CARDOSO, S. L.; et al. MEDEIROS, K. M. F. AÇÕES DE PROMOÇÃO PARA SAÚDE DA GESTANTE COM ÊNFASE NO PRÉ-NATAL. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 180–186, 2019. DOI: 10.16891/654. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/654>. Acesso em: 3 mar. 2023.
- CHAGAS, Anne Sthefanny Santos. **O Papel da atenção farmacêutica na redução de riscos associados à automedicação por gestantes**. 2022. Disponível em: <http://dspace.unirb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/448>. Acesso em: 17 fev. 2023.
- Cruz, G. C. da; Ruiz, P. C.; Junior, O. C. R.; Sousa, A. D. de; Pereira, R. M. de O.; Barroso, C. O.; Campos, S. S. T. Métodos de avaliação da qualidade de assistência ao pré-natal no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 27, p. e521, 18 jul. 2019. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/521>. Acesso em: 16 fev.2023.
- FEBRASGO, **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**, 2006. Projeto Diretrizes: Assistência pré-natal. Disponível em: <http://www.febRASGO.org.br>. Acesso em: 15 nov.2023.
- FONSECA, Márcia Regina Campos Costa da; FONSECA, Edson da; BERGSTEN-MENDES, Gun. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 205–212, 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/ckC8qVPRTJzPVBT35LNv7Wd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2023.

FONTOURA, Andrea; et al. **Utilização de medicamentos por gestantes em atendimento pré-natal em uma maternidade do município de Ribeirão Preto – SP**. FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde-02102009-131223/publico/Mestrado.pdf>. Acesso em 15 nov. 2023.

FORTES, Cláudia. Automedicação na gravidez. **Bachelor Thesis**, 2015. Disponível em: <http://portaldocohecimento.gov.cv/handle/10961/4806>. Acesso em: 17 fev. 2023.

GALATO, Dayani; SCHRAIBER, Rosiane De Bona; LUNARDI, Samuel Da Silva; et al. Perfil do uso de medicamentos durante a gravidez de puérperas internadas em um hospital do Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 6, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/218> . Acesso em: 17 fev. 2023.

Infarma-Ciências Farmacêuticas, v. 25, n. 1, p. 62–67, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=441>. Acesso em: 17 fev. 2023.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S. Maternidade adolescente. **Estud. Psicol.** (Campinas), Campinas, v. 25, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/ASUS-/Downloads/Maternidadeadolescente.pdf>. Acesso em 15 nov.2023.

LUNARDI-MAIA, Tânia; SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana; GALATO, Dayani. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, p. 541–547, 2014

MENESES, Julie Alves Leão; MENDONÇA, Larissa Aguiar de. A importância do acompanhamento farmacêutico no período gestacional: os perigos da automedicação. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e367111537457–e367111537457, 2022. <file:///C:/Users/ASUS-/Downloads/37457-Article-410412-1-10-20221119>. Acesso em 14 nov. 2023.

NASCIMENTO, Áurea Miranda do; GONÇALVES, Ritiélly Eduarda Lopes Mendonça; MEDEIROS, Renata Marien Knupp; et al. Avaliação do uso de medicamentos por gestantes em unidades básicas de saúde de Rondonópolis, Mato Grosso. **Revista Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, p. ág. 96 — 112, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3392>. Acesso em 14 nov.2023.

PEREIRA, Reobbe Aguiar; TELES, João Noronha; COSTA, Cristina Maciel Lima. A IMPORTÂNCIA DO ÁCIDO FÓLICO E SULFATO FERROSO NA GESTAÇÃO. **Revista Extensão**, v. 3, n. 1, p. 75–82, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1687/1126>. Acesso em: 17 fev. 2023.

RIBEIRO, Alinne Souza; SILVA, Melquesedec Vieira; GUERRA, Priscilla Gomes; et al. RISCO POTENCIAL DO USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GRAVIDEZ E A LACTAÇÃO. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 25, n. 1, p. 62–67, 2013.

OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde materna — Paho.org**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acesso em: 03 mar. 2023. Victoria, C. G., Aquino, E. M. L., Leal, M. C., Monteiro, C. A., Barros, F. C., & Szwarcwald, C. L. (2016). **Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios**. *The Lancet*, 387(10037), 2423-2434. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00773-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00773-3).

VIELLAS, E. F; et al. **Assistência pré-natal no Brasil Pré-natal care in Brazil El cuidado pré-natal em Brasil**. *Cad Saúde Pública*, v. 30, p. 85–100, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2014.v30suppl1/S85-S100>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MONTALI, L. Provedoras e co-provedoras: mulheres-cônjuges e mulher-chefe de família sob a precarização do trabalho e o desemprego. **Ver.bras.estud.popul.**, São Paulo, v. 23, n. 2de 2006: Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-30982006000200003>. Acesso em 21 nov.2023.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATITICA E ESTUDO SOCIECONOMICS (DIEESE) 2023. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/>. Acesso em 21 nov. 2023.

MENESES, J. A. L.; MENDONÇA, L. A. DE. A importância do acompanhamento farmacêutico no período gestacional: os perigos da automedicação. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e367111537457, 19 nov. 2022.

ANVISA. Acesse as bulas das vacinas contra a Covid-19. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/acesse-as-bulas-das-vacinas-contra-a-covid-19>. Acesso em: 5 dez. 2023.

ANVISA. Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2023 Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/>. Acesso em: 5 dez. 2023.

CONSULTAREMEDIOS.COM.BR. Consulta Remédios: compre online nas farmácias de todo Brasil. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/>. Acesso em: 5 dez. 2023.

ANEXOS



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO LOCALIZADO NA AMAZÔNIA LEGAL

Pesquisador: Jociel Honorato de Jesus

Versão: 2

CAAE: 68826623.7.0000.5601

Instituição Proponente: UNIDAS SOCIEDADE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 037867/2023

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto O USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO LOCALIZADO NA AMAZÔNIA LEGAL que tem como pesquisador responsável Jociel Honorato de Jesus, foi recebido para análise ética no CEP Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA em 17/04/2023 às 15:50.

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.346, Bloco B, Sala 03
Bairro: SETOR 06 **CEP:** 76.873-630
UF: RO **Município:** ARIQUEMES
Telefone: (69)3536-6600 **Fax:** (69)3536-6203 **E-mail:** cep@unifaema.edu.br



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Edilaine Kochinski Bervanger / Vanessa Souza de Oliveira

CURSO: Farmácia

DATA DE ANÁLISE: 22.11.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **3,58%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **2,72%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **92,17%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
quarta-feira, 22 de novembro de 2023 18:08

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho das discentes **EDILAINE KOCHINSKI BERVANGER**, n. de matrícula **38721** e **VANESSA SOUZA DE OLIVEIRA**, n. de matrícula **39398**, do curso de Farmácia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 3,58%. Devendo as alunas realizarem as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente
 **HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO SI**
Data: 27/11/2023 21:23:54 -0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

APÊNDICES

QUESTIONARIO UTILIZADO NA COLEA DE DADOS DA PESQUISA

Questionário:

1. Idade..... anos?

2. Estado civil?
 - solteira
 - casada
 - separada ou divorciada
 - morando com companheiro
 - viúva

3. Qual nível de escolaridade?
 - não sabe ler
 - sabe ler
 - ensino fundamental incompleto
 - ensino fundamental completo
 - ensino médio incompleto
 - ensino médio completo
 - ensino superior incompleto
 - ensino superior completo

4. Qual é a sua profissão?
 - possui carteira de trabalho assinada
 - não possui carteira de trabalho assinada
 - autônoma
 - do lar
 - estudante
 - outra

5. Qual é a sua renda familiar em salários mínimos (SM)?

- de 0 a 1 salário mínimo
- de 1 a 2 salário mínimos
- de 2 a 3 salario mínimos
- de 3 a 4 salario mínimos
- de 4 a 5 salario mínimos
- de 5 ou mais salario mínimos

6. Quantas pessoas moram com você e são dependentes da mesma renda familiar?

- 1 pessoa
- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 pessoas
- 6 ou mais

7. Você se considera de qual raça?

- amarela
- branca
- preta
- parda
- indígena

8. Quantos filho você teve antes da gestação atual?

- 0 filho
- 1 filho
- 2 filhos
- 3 filhos
- 4 filhos
- 5 filhos

9. Com quantas semanas (idade gestacional) você recebeu o diagnóstico de gravidez?

- 1 a 4 semanas
- 5 a 8 semanas
- 9 a 12 semanas
- 13 a 16 semanas
- 17 a 20semanas
- 21 a 24 semanas
- 25 a 28 semanas
- mais de 28 semanas
- não souberam relatar

10. Quantas consultas pré-natais você realizou durante a gestação até o presente momento?

- 1 consulta
- 2 consultas
- 3 consultas
- 4 consultas
- 5 consultas
- 6 consultas
- 7 ou mais
- não souberam relatar

11. Fez uso de algum medicamento?

- sim
- não

12. Caso tenha respondido SIM à pergunta anterior, esse medicamento foi utilizado a partir de prescrição médica?

- não respondi sim a pergunta anterior
- sim
- não

13. Qual (is) o (s) medicamento (s) utilizou durante a gestação?

- sulfato ferroso

- paracetamol
- vacinas
- pomadas ginecológica não identificada
- escopolamina
- Ácido Fólico
- Complexo Vitamínico
- comprimido não identificado
- dimenidrinato
- dipirona
- hidróxido de Alumínio
- cefalexina
- bicarbonato de Sódio
- ácido Cítrico
- carbonato de Sódio
- metoclopramida
- miconazol pomada
- dexclorfeniramina
- amoxicilina
- hidróxido de Magnésio
- norfloxacino
- outros