



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

AMANDA DANTAS PEREIRA GOUVEIA

**AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES DO
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**

**CUITÉ – PB
2019**

AMANDA DANTAS PEREIRA GOUVEIA

**AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES DO
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos indispensáveis para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Maria Emília da Silva Menezes

CUITÉ - PB

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

G719a Gouveia, Amanda Dantas Pereira.

Avaliação da automedicação em gestantes do município de Campina Grande – PB. / Amanda Dantas Pereira Gouveia. – Cuité: CES, 2019.

71 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2019.

Orientação: Dr.^a Maria Emília da Silva Menezes.

1. Gravidez. 2. Automedicação. 3. Farmacêutico. 4. Uso racional de medicamentos. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 577.1

AMANDA DANTAS PEREIRA GOUVEIA

**AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES
DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos indispensáveis para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em 29 de Novembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

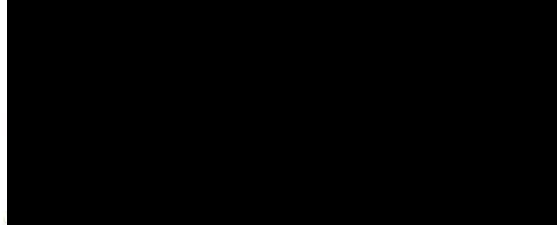


Prof. Dr. Maria Emília da Silva Menezes
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Maria da Glória Batista de Azevedo

Me. Maria da Glória Batista de Azevedo
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Suplente: Prof. Dr. José Justino Filho



Me. Michael Radan de Vasconcelos Marques
Universidade Federal de Campina Grande
Examinador

Suplente: Prof. Dr. Wellington Sabino Adriano

CUITÉ - PB

2019

*Dedico ao meu pai Mario Helio Gouveia
e minha mae Heliene Dantas Gouveia,
meus alicerces durante toda a vida.*

AGRADECIMENTOS

Levando em consideração que a jornada até este momento foi longa e árdua (apesar dos inúmeros momentos de prazer e satisfação, a graduação não foi fácil), os agradecimentos são inúmeros e a gratidão infinita. Primeiramente, agradeço a Deus pela força e fé durante os momentos difíceis e por tudo de bom que se sucedeu desde minha chegada a Universidade Federal de Campina Grande.

Agradeço infinitamente aos meus pais: Mario Hélio Pereira de Gouveia e Heliene Silva Dantas Gouveia, os quais desde a infância me incentivaram a buscar pelo conhecimento. Agradeço por sempre terem sido os melhores exemplos que eu poderia ter e por todos os incentivos, ajudas, preocupações e aprendizados que me passaram. Devo tudo a vocês e mais um pouco. Obrigada por sempre tentarem me mostrar o melhor caminho a seguir. Minha eterna admiração a vocês.

Ao meu irmão e melhor amigo Gustavo Dantas por ter sido meu parceiro em tudo e me ajudado durante a vida inteira. Não sou nada sem você.

Ao meu namorado, Caio Yury Nascimento, por sempre buscar me ajudar, independente da situação. Todo o seu amor, carinho, companheirismo e paciência foram fundamentais nesta caminhada. Obrigada por sempre me fazer procurar ser melhor!

A todos os meus familiares, em especial minha tia Márcia Maria, a primeira referência farmacêutica que tive na vida. Obrigada por todo auxílio e conselhos, foram enriquecedores.

As minhas primas: Daniella Isla e Laura Dantas. Obrigada por estarem sempre comigo, me apoiando e auxiliando em tudo, e fazerem de nosso laço sanguíneo também um grande laço de amizade.

As minhas amigas que Cuité me presenteou: Delane Oliveira, Maria Eduarda Freitas e Milena Neves. Obrigada por toda ajuda, apoio, conselho e amizade durante esses anos, não teria chegado até aqui sem vocês. Nosso laço foi essencial para mim nesses últimos 5 anos!

As primeiras pessoas que facilitaram toda minha adaptação e fizeram dos meus primeiros anos de graduação mais leves: Kaly Dantas e Jessyka Guimarães. Obrigada por todas as risadas e por todas as lágrimas. Nunca esquecerei a toda ajuda, alegria e companheirismo que vocês trouxeram para minha vida.

A minha orientadora Maria Emília Menezes por toda a paciência e ajuda indispensáveis para o meu sucesso deste trabalho. Tenho-lhe como exemplo de profissional e levarei para vida todos os ensinamentos.

A banca examinadora pela disposição do tempo e contribuição ao trabalho. Muito obrigada!

A todos os profissionais que contribuíram para a construção de todos os conhecimentos que carrego sobre a área. A Universidade Federal de Campina Grande – *campus* Cuité e todo o corpo docente por proporcionar uma ótima formação e sempre buscar construir um profissional preparado e íntegro.

Por fim, a todos que me ajudaram e fizeram desta caminhada mais leve, agradeço infinitamente.

*“Graças a Deus, que nos dá a vitória
por meio de nosso Senhor Jesus
Cristo.”*

1 Coríntios 15:57

RESUMO

A automedicação é o ato em que o indivíduo, por meio de análise de sua sintomatologia, busca selecionar e utilizar medicamentos sem prescrição. Esta ação pode culminar no uso irracional de medicamentos e gerar problemas de saúde pública, sendo então necessário o acompanhamento da farmacoterapia por um farmacêutico. As complicações podem ser ainda mais graves quando mulheres em período de gestação buscam este recurso, muitas vezes não atentando a sua situação sensível e repleta de limitações. O presente trabalho teve com objetivo avaliar a prevalência da automedicação em gestantes residentes do município de Campina Grande – PB. A metodologia adotada foi qualitativa/quantitativa de caráter descritivo. A pesquisa foi realizada através de aplicação de questionário com 80 gestantes realizando pré-natal durante o mês de setembro de 2019. O questionário foi numerado e em seguida, transpostos para uma plataforma digital utilizando os recursos do Programa Microsoft Access versão 2010. Para a validação da digitação foi utilizado o Programa *Epi Info*, versão 6.02. Após a digitação, o banco de dados foi transferido para o Programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) for Windows versão 13.0 para a análise estatística dos dados. As 80 gestantes que respondem o questionário afirmaram utilizar pelo menos 1 medicamento durante a gestação, e 25 afirmaram ter realizado automedicação. O paracetamol e a dipirona, utilizados por 12 e 8 gestantes respectivamente, foram os medicamentos mais utilizados através da automedicação, sendo o segundo contraindicado para uso durante este período. As gestantes relataram ter utilizado mais medicamentos prescritos do que não prescritos. A partir das informações resultantes do estudo, foi possível contribuir com as pesquisas epidemiológicas sobre o uso de medicamentos durante a gestação, as quais possuem grande relevância tendo em vista que não há a possibilidade de realização de estudos clínicos neste grupo. Também foi possível auxiliar na conscientização a respeito das variáveis inerentes à gravidez, buscando exaltar a importância do farmacêutico neste período, como profissional adequado e responsável para promover o uso racional de medicamentos (URM).

Palavras-chave: Gestante. Automedicação. Farmacêutico. Uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

Self-medication is the act in which the individual, through analysis of their symptoms, seeks to select and use medications without prescription. This action may culminate in the irrational use of medicines and generate public health problems, so the pharmacotherapy should be monitored by a pharmacist. Complications can be even more serious when pregnant seek this resource, often not paying attention to their sensitive situation and limitations. This paper aims to evaluate the incidence of self-medication in pregnant women living in Campina Grande - PB. The adopted methodology was qualitative/quantitative of descriptive character. The research was conducted through a questionnaire with 80 pregnant women undergoing prenatal care during September 2019. The questionnaire was numbered and then transposed to a digital platform using the resources of the Microsoft Access Program version 2010. The Epi Info program, version 6.02 was used to validate typing. After typing, the database was transferred to the Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows version 13.0 program for statistical analysis of the data. The 80 pregnant women who answered the questionnaire said they used at least 1 medication during pregnancy, and 25 said they had self-medication. Paracetamol and dipyron, used by 12 and 8 pregnant women respectively, were the most used drugs through self-medication, where the second is considered contraindicated for use during this period. The pregnant women in this study reported having used more prescription drugs than non-prescribed. The information resulted from this study made it possible to contribute to epidemiological research on the use of drugs during pregnancy, which are of great relevance given that there is no possibility of conducting clinical studies in this group. It was also possible to help in raising awareness about the variables inherent in pregnancy, seeking to enhance the importance of the pharmacist in this period, the appropriate professional and responsible for promoting the rational drug use (RDU).

Key Words: Pregnant. Self medication. Pharmaceutical. Rational Drug Use.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Alterações na pele (linha nigra e cloasma gravídico).....	20
FIGURA 2: Alterações posturais comparando a mulher normal e a mulher gestante..	23
FIGURA 3: Edema de membros inferiores comparando mulher normal e mulher gestante.....	23
FIGURA 4: Localização do município de Campina Grande – PB.....	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Classificação de medicamentos de acordo com o risco ao desenvolvimento fetal pela FDA.....	28
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Recursos procurados pelas gestantes a respeito da resolução de doenças durante a gravidez.....	41
GRÁFICO 2: Medicamentos utilizados pelas gestantes entrevistadas através da automedicação.....	44
GRÁFICO 3: Doenças relatadas pelas gestantes durante a gravidez.....	45

LISTA DE TABELAS

TABELA 1:	Distribuição por faixa etária e idade gestacional das gestantes entrevistadas.....	39
TABELA 2:	Classificação das gestantes entrevistadas por estado civil e nível de escolaridade.....	40
TABELA 3:	Automedicação durante a gestação das entrevistadas no presente estudo...	42
TABELA 4:	Gestantes que adoeceram/possuem doença crônica.....	46
TABELA 5:	Classificação de risco dos medicamentos durante a gravidez segundo a FDA.....	47
TABELA 6:	Questionamento às gestantes sobre conhecimento em relação aos riscos do uso de medicamentos durante a gestação e recebimento de material informativo sobre uso de medicamentos.....	48

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

5-MTHF – 5-metiltetrahidrofolato monoglutamato
AAS – Ácido Acetilsalicílico
ACTH – *Adenocorticotropic Hormone*
AINE – Anti-inflamatório não esteroide
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ARA – Antagonistas de receptores de angiotensina II
CBG – *Cortisol-binding Globulin*
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
DHFR – Di-hidrofolato redutase
DNA – *Deoxyribonucleic acid*
ECA – Enzima conversora de angiotensina
EUM – Estudos de Utilização de Medicamentos
FDA – *Food and Drug Administration*
GH – *Growth-hormone*
HMG-CoA – Hidroximetilglutaril-Coenzima A
hPL – *Human Placental Lactogen*
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGFI – *Insulin-like Growth Hormone*
OMS – Organização Mundial de Saúde
PNM – Política Nacional de Medicamentos
SSPS – *Statistical Package for the Social Sciences*
SUS – Sistema Único de Saúde
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THF – Tetrahidrofolato
TSH – *Thyroid-stimulating Hormone*
UBS – Unidades Básicas de Saúde
URM – Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
2 OBJETIVOS.....	19
2.1 Objetivo geral.....	19
2.2 Objetivos específicos.....	19
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
3.1 A gestante.....	20
3.1.1 O corpo durante o período gestacional.....	20
3.1.2 Principais alterações fisiológicas.....	21
3.1.3 Impacto hormonal no quadro clínico da gestante.....	23
3.2 A automedicação.....	25
3.2.1 A gestante no contexto da saúde pública.....	26
3.3 Teratogenicidade.....	28
3.3.1 Mecanismos de teratogenicidade.....	29
3.3.1.1 Antagonismo do folato.....	30
3.3.1.2 Estresse oxidativo.....	30
3.3.1.3 Lesão das células da crista neural.....	31
3.3.1.4 Lesão endócrina: hormônios sexuais.....	31
3.3.1.5 Lesão vascular.....	32
3.3.1.6 Alteração na relação receptor-enzima.....	32
3.4 Papel do farmacêutico.....	33
4 METODOLOGIA.....	35
4.1 Tipo de estudo.....	35
4.2 Local da pesquisa.....	36
4.3 População da pesquisa.....	36
4.3.1 Critérios de inclusão.....	37
4.3.2 Critérios de exclusão.....	37
4.4 Aspectos éticos.....	37
4.5 Instrumentos para a coleta de dados.....	37
4.5.1 Dados sócio-demográficos.....	37
4.5.2 Avaliação da automedicação.....	38
4.6 Análise estatística.....	38

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
6 CONCLUSÃO.....	50
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	60
ANEXOS	65

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um fenômeno fisiológico do organismo feminino que culmina na geração de um novo ser, ocorrendo através de diversas etapas e alterações no organismo da mãe e do feto. Neste período, o corpo da mulher é bastante sensibilizado, o que pode resultar em sintomas incômodos, tanto físicos como psíquicos, variando em sua intensidade. Todas essas mudanças irão refletir na maneira como a mulher enfrenta o período de gestação, tendo duração aproximada de nove meses quando em situação de normalidade. Desta forma, os profissionais de saúde devem estar dispostos a facilitar o período gestacional e melhorar a qualidade de vida das gestantes (OLIVEIRA et al., 2010).

Todas as variáveis inerentes à gravidez geram desconforto e necessidade de melhora, levando a gestante à procura de medicamentos que amenizem a situação. A automedicação, quando feita de maneira responsável e/ou acompanhada por um profissional de saúde, pode gerar bem-estar e conforto, entretanto, nem todos a realizam desta maneira. O consumo de medicamentos sem prescrição pode facilmente levar ao uso irracional de medicamentos, algo que deve ser evitado, principalmente no estado gestacional (ZAMPIROLI et al., 2017).

A atuação do farmacêutico no sentido do cuidado à paciente gestante fazendo uso da farmacoterapia é imprescindível, sendo este o profissional que possui a formação voltada à promoção do uso racional de medicamentos. Deve então haver sinergismo em relação aos outros profissionais da saúde quanto à busca de uma maneira segura, eficaz e mais cômoda possível do tratamento ser realizado. Por estar em ambiente estratégico e específico para a dispensação, o farmacêutico é responsável por realizá-la de maneira correta, explanando adequadamente sobre a posologia, contraindicações, reações adversas e interações medicamentosas e entre alimentos. O farmacêutico é agente promotor de saúde tendo como insumo essencial o medicamento e como atribuição principal o conjunto de ações voltadas a favor de seu uso racional. Neste contexto, está relacionado ao ato de dispensação não somente o avio da prescrição, mas também o acompanhamento farmacoterapêutico, avaliação da prescrição, prescrição farmacêutica e farmacovigilância (BALISA-ROCHA et al., 2010; CRF-SP, 2012; RICHTER et al., 2016).

O uso de medicamentos no período da gestação é bastante controverso. Sua exclusão é irracional, pois ignora o bem-estar da gestante; entretanto, não é totalmente seguro. A maioria dos fármacos atravessa a barreira placentária, significando um grande risco ao feto. Além disso, existem limitações éticas quanto à realização de ensaios clínicos em gestantes, desta

forma, nenhum medicamento apresenta segurança total durante a gravidez, podendo representar perigo tanto a mãe quanto ao feto. Deve-se observar com cuidado se os benefícios da farmacoterapia superam os riscos quando ocorre a necessidade de seu uso durante a gravidez. Neste sentido, pesquisas epidemiológicas auxiliam no conhecimento de potenciais teratogênicos e/ou de risco dos fármacos, servindo como parâmetros de alerta para os profissionais da saúde e população em geral (SANTOS et al., 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a automedicação é caracterizada como a seleção e uso de um medicamento por conta própria ou por indicações de pessoas não habilitadas, sem o acompanhamento de um profissional de saúde. A realização da automedicação pode ser considerada autocuidado, até o ponto onde o uso racional de medicamentos (URM) é respeitado; quando não, pode levar a intoxicações, reações adversas, necessidade de utilização de outros medicamentos devido a diagnósticos errôneos, resistência aos fármacos, além de mascarar sintomas que podem estar relacionados a problemas mais sérios, acarretando em problemas de saúde pública (ARRAIS et al., 2016).

Deve-se levar em consideração também que os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) são de extrema relevância no que diz respeito à associação da gestação e o uso de medicamentos. Deve-se observar que existe certa escassez de dados sobre o número de defeitos congênitos relacionados ao uso de medicamentos durante a gestação. Estes estudos englobam a comercialização, distribuição, prescrição, dispensação e uso de medicamentos na sociedade, tendo em vista seus impactos na mesma; têm como objetivo a racionalização do uso de medicamentos por meio da observação da prática, registro de dados epidemiológicos, além de salientar potenciais riscos que os fármacos oferecem (SANTOS; ALENCAR; ALENCAR, 2013).

É de extrema importância observar a que frequência o fenômeno da automedicação ocorre na população gestante, como também a exposição de seus riscos, tendo em vista todas as implicações envolvidas no processo e a associação com o alto uso irracional de medicamentos na sociedade, que perpetua também no período gestacional da mulher. Todos os impedimentos éticos para realização de ensaios com gestantes, atrelados à escassez do tema na literatura, levam a crer que são necessários mais estudos relacionados ao assunto. Desta forma, o presente trabalho busca contribuir para as pesquisas epidemiológicas sobre o tema e, conseqüentemente, auxiliar na promoção do uso racional de medicamentos, exaltando a importância do farmacêutico na sociedade como um todo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar, por meio de dados coletados, a prevalência da automedicação em mulheres no estado gestacional, residentes no município de Campina Grande – PB.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar exposição sintetizada sobre a gravidez, seus sintomas e desconfortos;
- relatar as implicações da automedicação e;
- averiguar entre as gestantes entrevistadas quais medicamentos são utilizados com mais frequência, se há altos índices de automedicação e uso de medicamentos de riscos para as mesmas e para o feto;
- exaltar a importância do farmacêutico neste período.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 A gestante

A gravidez é o fenômeno fisiológico que se dá após a concepção com fecundação do óvulo pelo espermatozoide e consequente formação do zigoto; após isso, seu desenvolvimento ocorre no útero com auxílio da placenta, que atua como órgão de câmbio entre a mãe e o embrião, o qual ao fim de oito semanas se torna feto. Após aproximadamente 40 semanas a gestação é finalizada com o parto. Este período é muito particular e as ocorrências serão individuais entre as gestantes, sendo esta uma grande fase de preparação biológica, psicológica e social. Todas as alterações sofridas pela gestante irão afetar seu modo de viver a partir daquele momento, e devem ser tratadas com sensibilidade e cuidado, tanto pelos que convivem com a mesma, como pelos profissionais que irão acompanhá-la (COUTINHO et al., 2014).

Após o nascimento da criança ocorrem mudanças permanentes na vida da mãe, sendo este um momento único, que pode gerar grande ansiedade. As modificações fisiológicas e psicossociais são de grande relevância, fazendo com que a gestante necessite de cuidados especiais e orientações eficazes para facilitar este período tão conturbado. É necessário que os profissionais que a acompanham estejam atentos aos potenciais riscos que seguem a gestação (DIAS et al., 2018).

Mesmo sendo considerado um episódio fisiológico, a gravidez é um período limítrofe na vida da mulher, devido a sua fragilidade e aos sintomas desenvolvidos relacionados às mudanças vivenciadas. Mulheres entre as idades de 15 a 35 anos, peso entre 39 kg a 75 kg e que meçam mais que 1,45 m apresentam características favoráveis ao desenvolvimento de uma gravidez sem maiores problemas, não considerando fatores individuais e sociais da gestante (BRASIL, 2010).

3.1.1 O corpo durante o período gestacional

Durante a gestação a mulher sofre diversas adaptações fisiológicas, físicas e psíquicas, atingindo todos os sistemas; isso ocorre devido ao organismo buscar abranger as necessidades homeostáticas e gerar um ambiente ideal para o melhor desenvolvimento fetal. Diversos estudos demonstraram que pode haver alterações significativas ao ponto de afetar

cronicamente a gestante, a exemplo do desenvolvimento de diabetes, hipertensão arterial, doenças cardíacas, obesidade e depressão, demonstrando persistentemente o quanto a mulher encontra-se vulnerável durante os nove meses que se seguem (ZOET et al., 2019).

O corpo feminino passa por diversas alterações físicas, principalmente devido aos altos níveis de progesterona e estrogênio. Ocorre o crescimento abdominal, edema periférico, crescimento de mamas, alterações posturais, nas articulações, nos músculos, entre outros. A linha nigra e o cloasma gravídico causam alterações na tonalidade da pele da gestante como são observados na figura 1; dependendo da situação, podem vir a causar grande desconforto. É necessária sensibilização no cuidado para com estas mudanças, tendo em vista que são inerentes à gravidez e ao desenvolvimento fetal (MANN; MOTA; SANTOS, 2010).

FIGURA 1: Alterações na pele (linha nigra e cloasma gravídico).



FONTE: VAZ, 2016.

Para ilustrar as alterações corporais sofridas na gestação, Nast et al. (2013) afirmam que o ganho de peso médio é de 12 kg, podendo chegar até mais de 30 kg se não houver um acompanhamento pré-natal satisfatório. As mudanças advêm não apenas do peso fetal, como também do aumento de tamanho de órgãos (principalmente do útero), excesso de líquidos no sangue e alterações hormonais que induzem a mulher a comer em maior quantidade.

3.1.2 Principais alterações fisiológicas

A carga hormonal da gestante necessita de ajuste fino, sendo esta bastante sensível a grandes mudanças corporais. Desta forma, pode-se apontar influência relevante e atuação direta dos hormônios no estado gestacional. Os principais protagonistas são a progesterona, estrogênio e a gonadotrofina coriônica humana. Esta influência hormonal ocorre de maneira

gradativa, tendo em vista que, ao decorrer da gravidez, ocorre consecutivamente o crescimento da placenta, fazendo com que se elevem os níveis de secreção de cortisol, progesterona, hPL (*human placental lactogen*), GH (*growth-hormone*) e prolactina (SCHMALFUSS; BONILHA, 2015; HOLANDA, 2017).

O estado gestacional é regido pelas alterações hormonais, que proporcionam um ambiente favorável ao desenvolvimento fetal e as necessidades da gestante. A gonadotrofina coriônica humana após a fecundação causa amenorreia como um dos primeiros sintomas da gravidez; juntamente com a prolactina causa indução do corpo lúteo à produção de progesterona durante a gravidez, sendo essencial para sua manutenção. O estrogênio, também influenciado pela gonadotrofina coriônica humana, atua de maneira proliferativa nos órgãos reprodutores e anexos femininos necessários a gestação, como também no relaxamento das articulações pélvicas; estas alterações ocorrem gradativamente e, conseqüentemente, auxiliam no parto, o que justifica seus altos valores secretados no final da gestação, chegando a ser 30 vezes maiores que em mulheres não grávidas. A progesterona age concomitantemente ao estrogênio nos aspectos proliferativos, principalmente nas mamas, além de estar conectada a diminuição da capacidade de contração uterina e ao desenvolvimento das células decíduas no endométrio, a fim de nutrir o feto (TENÓRIO et al., 2015).

Em relação ao TSH (*thyroid-stimulating hormone*), durante o 1º trimestre suas concentrações são menores em relação ao segundo trimestre, devido aos altos níveis de gonadotrofina neste período. Pode-se observar correlação negativa entre ambos, pois no terceiro trimestre os níveis de TSH atingem o valor mais elevado, enquanto na 20ª semana o contrário ocorre com a gonadotrofina. O estrogênio provoca um aumento em 50% da concentração de CBG (*cortisol-binding globulin*) – ou transcortina, desta forma, os níveis de cortisol triplicam na 26ª semana da gestação; as mulheres gestantes não desenvolvem síndrome de Cushing, pois a progesterona possui ação antiglicocorticóide. A ACTH (*adenocorticotropic hormone*) está aumentada em quatro vezes em relação às mulheres não grávidas durante as 7ª e 10ª semanas e em cinco vezes durante as 33ª e 37ª semanas; imediatamente antes do parto seus valores caem em 50%, entretanto, no estresse do parto essas concentrações aumentam em 15 vezes (GABERŠČEK; ZALETEL, 2011).

3.1.3 Impacto hormonal no quadro clínico da gestante

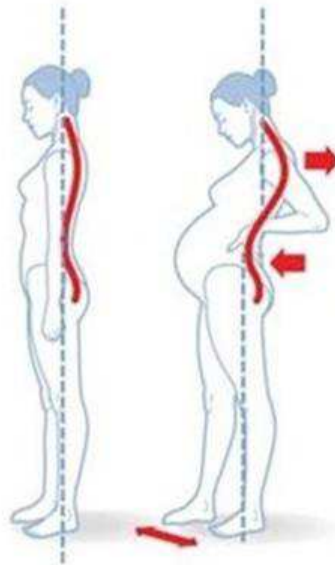
Muitas gestantes relatam que no início da gravidez há aumento de fadiga, o que é justificado pela progesterona e estrogênio agindo nas dimensões, espessura e funcionalidades dos seios e do útero; este crescimento uterino pode levar a diminuição do peristaltismo e compressão do intestino, gerando problemas como hemorroidas e constipação. A progesterona ocasiona também alterações no tônus muscular da bexiga e diminuição do controle do esfíncter, ações estas que unidas ao aumento de tamanho do útero, acabam resultando em diminuição da eficácia de retenção urinária e polaciúria (SILVA; DE BORBA; PESSOA, 2015).

As náuseas atingem cerca de 80% das mulheres grávidas, sendo manifestadas com maior frequência pela manhã e durando do início da gravidez até por volta da 16ª semana, dependendo do caso. Isto ocorre devido à diminuição dos níveis de acidez do estômago e alterações no tônus do trato gastrointestinal. Após as náuseas tornarem-se brandas, em torno do terceiro trimestre a pirose aparece com frequência; é um problema gástrico decorrente dos altos níveis de progesterona, os quais levam a um relaxamento da porção nascente do estômago, além de sua compressão pelo útero, ocasionando refluxo gastresofágico (CUNHA; FERNANDES, 2015).

Diversos fatores afetam a frequência respiratória da gestante. Há uma maior necessidade de oxigênio circulante devido ao feto, o que faz a mulher respirar em maior velocidade. Além disso, o aumento uterino causa aumento da caixa torácica e compressão do diafragma, provocando uma possível dispneia, principalmente quando a grávida se deita, pois gera uma pressão contra a veia cava inferior, reduzindo o retorno venoso ao coração e modificação na função homeostática cardiopulmonar (OLIVEIRA et al., 2010).

O peso do útero durante o terceiro trimestre da gravidez já se encontra bastante elevado, causando alterações no centro de gravidade e na postura da gestante, como pode ser visto na figura 2. Essa condição gera uma lombalgia, que é resumida em um quadro clínico doloroso na região lombar, podendo chegar a atingir os membros inferiores. Outros fatores que amplificam este processo são afrouxamento dos ligamentos devido à relaxina (a fim de facilitar o parto) e pressão contínua do útero sobre os nervos da coluna lombossacral. Estudos demonstram que o problema atinge 50% das gestantes, afetando de maneira relevante sua rotina, pois proporciona alterações no humor e no sono (GOMES et al., 2013).

FIGURA 2: Alterações posturais comparando a mulher normal e a mulher gestante.



FONTE: VÊNERE, 2011.

Segundo Oliveira et al. (2010), o surgimento de edema nos membros inferiores, como é ilustrado na figura 3, é decorrente da compressão do útero à veia cava, impedindo que ocorra o retorno venoso ao coração. A dificuldade de retorno do sangue nos membros inferiores aos membros superiores ocasiona extravasamento de líquidos nos interstícios celulares.

FIGURA 3: Edema de membros inferiores comparando mulher normal e mulher gestante.



FONTE: CARRERAS, 2019.

O manejo destes sintomas comuns à gestação deve ser realizado com cautela, pois se sabe que nem todos os tratamentos, sejam medicamentosos ou não, são indicados a mulheres grávidas, os quais podem causar danos às mesmas e ao feto (LUNARDI; SCHUELTER; GALATO, 2014).

3.2 A automedicação

A OMS afirma que a automedicação é o ato do indivíduo selecionar e utilizar medicamentos como tratamento de sintomas autodiagnosticados, sem a realização de uma consulta e, conseqüentemente, sem prescrição. Este ato, quando responsável, é realizado a partir da utilização de medicamentos que são adquiridos sem prescrição e que se encontram seguros e eficazes para seus determinados fins. A partir disto, esta situação não deve ultrapassar de três a sete dias; se a sintomatologia for persistente, é necessária a busca por um profissional de saúde, sendo a medicação considerada contraindicada (WHO, 2015).

Essa prática advém de diversas situações além da aquisição de medicamentos isentos de prescrição por si só: pode surgir do compartilhamento por familiares ou pessoas de seu âmbito social; reutilização de tratamentos passados ou prescrições antigas; ou, em uma situação mais abrangente, da busca na *internet* pela sintomatologia, a qual indicará um potencial tratamento (ABRAHÃO; GODOY; HALPERN, 2013).

Em fatores mais abrangentes, as facilidades que a indústria e os comerciantes de medicamentos impõem ao uso de medicamentos, passam a ideia de que os perigos são mínimos e que, quanto maior a quantidade de medicamentos que o indivíduo ingerir, mais saudável será. Essas situações, atreladas as dificuldades de acesso ao sistema público de saúde e os altos custos do sistema particular, incitam muitos à realização de terapias sem prescrição (DOMINGUES et al., 2017).

A automedicação, quando realizada de maneira responsável e segura, traz apenas benefícios ao indivíduo e ao sistema de saúde em geral, diminuindo a duração dos sintomas, trazendo alívio de maneira mais rápida; possibilitando que os profissionais de saúde voltem-se aos problemas clínicos mais graves, atenuando a sobrecarga dos serviços, além da diminuição de gastos do Estado com medicamentos. É considerada ato de autocuidado, o qual inclui atenções primárias do indivíduo para consigo, como: higiene pessoal, nutrição, condições ambientais, estilo de vida e situações socioeconômicas. Entretanto, quando realizada de maneira irresponsável, pode ter o efeito reverso. Há possibilidade de interações medicamentosas, contraindicações e intoxicações, interpretação errônea da sintomatologia e conseqüente erro na terapia escolhida. Estes fatores apresentam perigo para a saúde e atraso ainda maior na resolução dos sintomas (BELO; MAIO; GOMES, 2017).

Para a OMS, o URM é elemento chave para o alcance da utilização dos produtos farmacêuticos com segurança e eficácia. Segundo a PNM (Política Nacional de

Medicamentos), o URM é definido como o processo que abrange a prescrição adequada; a disponibilidade dos itens a preços favoráveis; conveniência; qualidade e consumo na posologia recomendada, respeitando a janela terapêutica. Esta prática é difícil de ser alcançada, devido ao processo de pharmaceuticalização, que se resume na prática frequente de intervenções farmacêuticas na vida humana (ESHER; COUTINHO, 2017).

3.2.1 Implicações na prática da automedicação às gestantes

Como a automedicação é uma problemática universal, a gestante também está sujeita aos seus usos e potenciais riscos. Durante a gravidez a mulher está propensa a desenvolver diversos sintomas incômodos que podem afetar sua rotina. Com o avanço cada vez maior das mulheres no mercado, muitas se encontram na situação de não poder abandonar suas obrigações para manter-se em repouso, recorrendo, desta forma, ao uso de medicamentos. Este recurso, embora seja preferencialmente evitado, deve ser efetuado com bastante cautela, principalmente no primeiro trimestre, pois não se trata de um só organismo, mas sim de dois. Os efeitos relacionados à exposição do feto ao medicamento vão depender da forma, frequência, dose e tempo de uso, do fármaco escolhido, da época de exposição e das individualidades da gestação; deve-se atentar que o uso equivocado e/ou errôneo pode resultar em abortamento, toxicidade e malformação fetal, além de ocasionar efeitos adversos a mãe (ROCHA et al., 2013).

Após o incidente com a talidomida na década de 1960, o uso de medicamentos na gravidez e os estudos epidemiológicos sobre a situação ganharam mais relevância. Medicamentos que possuem baixo peso molecular são capazes de atravessar a barreira placentária com facilidade, sendo isso um grande fator de risco ao desenvolvimento fetal. A realização de ensaios clínicos com gestantes possui barreiras éticas e, desta forma, a farmacovigilância (ciência que procura coletar, monitorar, investigar e avaliar informações sobre efeitos dos produtos com ações farmacológicas) faz uso da avaliação dos efeitos em uso crônico e agudo de medicamentos, relacionando o risco e o benefício para as gestantes. Uma parcela das mulheres grávidas faz uso dos medicamentos, mesmo possuindo aviso sobre contraindicação na bula registrada pela ANVISA (SANTOS et al., 2018).

Países em desenvolvimento como o Brasil apresentam características propícias ao uso irracional de medicamentos, assim como a dificuldade na compreensão dos riscos teratogênicos as quais a gestante está exposta. Podemos citar a baixa escolaridade e nível

econômico como elementos mais abrangentes da situação e, aprofundando, é relevante citar a facilidade em obter medicamentos que exigem prescrição e alto índice de doenças infectocontagiosas, fatores estes que culminam na prática descontrolada da automedicação, considerado comportamento de alto risco (BRUM et al., 2011; NERY et al., 2011).

O farmacêutico é o profissional da saúde que trabalha em prol da segurança e eficácia a respeito do uso de medicamentos, buscando sempre promover seu uso racional, entretanto, ainda há obstáculos a respeito deste objetivo. O aumento da automedicação fitoterápica é um desses, principalmente em gestantes. Tem-se a ideia de que, por ser um produto natural, não causará maiores problemas a gestante nem ao feto, porém, estes podem chegar a ser abortivos ou causadores de malformação. O farmacêutico deve estar atento também a essas circunstâncias e levar em consideração as alterações diversas que ocorrem no período da gravidez, advertindo de maneira correta e realizando promoção da saúde (COSTA; RABELO; LIMA, 2014).

Também é importante observar que a farmacocinética durante a gravidez difere do estado normal da mulher devido as grandes alterações fisiológicas que ocorrem no período, o que podem causar diferenças nas concentrações a gerarem efeito terapêutico. O aumento do volume sanguíneo em mais de 40% e volume hídrico corporal alteram a distribuição de fármacos hidrofílicos, acarretando a diminuição de suas concentrações circulantes. Além disso, com a alta quantidade de sangue, ocorre diminuição de concentrações de proteínas plasmáticas e consequentemente maior biodisponibilidade de fármacos pelo aumento de sua concentração circulante. O aumento de peso corporal também influencia, levando em consideração os fármacos lipossolúveis que tem sua distribuição aumentada. O início da ação dos efeitos medicamentosos também pode ser retardado devido à diminuição do tempo de esvaziamento gástrico (relacionado aos níveis de progesterona) e ao aumento do útero, que causa encolhimento no estômago da gestante e maior pressão gástrica (ANDRADE et al., 2017).

3.3 Teratogenicidade

O uso irracional de medicamentos durante a gestação pode levar a uma série de defeitos congênitos no feto devido ao fato de que inúmeros fármacos são contraindicados neste período. A escolha pelo tratamento medicamentoso por muitas vezes pode ser perigosa: mesmo que muitos fármacos considerados teratogênicos não atravessem a barreira

placentária, podem ainda assim afetar funcionamento placentário, sendo o feto acometido secundariamente. É interessante ressaltar que os efeitos farmacológicos a que a mãe se submete são estendidos ao feto, sendo dependentes de diversos fatores, como: período e duração de exposição, frequência e dose, podendo suceder em abortamento, morte ou malformação fetal (MARRERO et al., 2012).

A Farmacoteratologia é a vertente responsável pela observação das anomalias congênitas geradas pelo uso de certos medicamentos durante o período gestacional, medicamentos estes que serão considerados teratogênicos, ou seja, capazes de causar alterações irreversíveis de natureza morfológica e/ou funcional no feto (HOLMES, 2011).

Para evidenciar a atenção com os medicamentos de uso durante a gestação a FDA, órgão governamental americano com a função de monitorar alimentos e medicamentos, classifica-os de acordo com o risco ao desenvolvimento fetal. As categorias são expressas pelas letras A, B, C, D e X (Quadro 1) (LUNARDI; SCHUELTER; GALATO, 2014).

Quadro 1: Classificação de medicamentos de acordo com o risco ao desenvolvimento fetal pela FDA.

Categoria A	Estudos relatam a não existência de riscos para o feto durante o primeiro trimestre; não há indícios de risco no segundo e terceiro trimestre, sendo dificilmente teratogênico. Não apresentam efeitos adversos as gestantes.
Categoria B	Estudos em animais não relataram riscos teratogênicos, entretanto não há evidências de estudos realizados na gestação humana ou; estudos em animais relataram efeitos teratogênicos que não foram confirmados em gestações humanas. Não apresentam efeitos adversos as gestantes.
Categoria C	Estudos em animais relataram efeitos teratogênicos sobre o feto, porém não existem estudos em gestações humanas ou; não existem estudos em gestações humanas ou animais. Podem apresentar risco potencial no desenvolvimento fetal, devendo ser utilizado apenas se o benefício a gestante for muito alto.
Categoria D	Existem indícios de efeitos teratogênicos, devendo ser utilizado só se o benefício a gestante for muito alto.
Categoria X	Potencial teratogenicidade demonstrada por estudos em animais e humanos, onde o benefício à gestante não justifica o risco ao feto.

FONTE: Adaptado LUNARDI; SCHUELTER; GALATO, 2014.

É necessária a observação de diversos aspectos ligados ao fármaco analisado e a situação de administração do mesmo para se estabelecer se há capacidade de gerar malformações congênitas. Primeiramente, seus efeitos teratogênicos devem ser comprovados por dois ou mais estudos epidemiológicos; secundamente, deve haver uma análise da resposta proveniente do uso do medicamento e da dose mínima segura para uso de gestantes; deve-se considerar a via de administração, pois alguns fármacos considerados seguros para uso tópico podem possuir riscos teratogênicos se administrados via oral; se a dose teratogênica em humanos foi estabelecida por meio de estudos em animais, deve-se atentar também ao peso e as características intrínsecas ao animal; administração de medicamentos no primeiro trimestre é considerada de maior risco, sendo também um fator ligado a efeitos teratogênicos (MORGAN; BERG; JORDAN, 2011; ADAM; POLIFKA; FRIEDMAN, 2011).

3.3.1 Mecanismos de teratogenicidade

Há mecanismos teratogênicos já conhecidos, elucidados e associados a diversos fármacos que nos ajudam na compreensão do porquê a não administração dos mesmos durante o período gestacional. Entretanto, não é tão simples: um só fármaco pode possuir mais de um mecanismo de teratogenicidade. O prescritor deve estar atento, pois o mesmo mecanismo pode estar presente em fármacos diferentes e vice-versa onde, quando combinados, levam a defeitos específicos. Há conhecimento de seis mecanismos: antagonismo do folato; estresse oxidativo; lesão das células da crista neural; lesão endócrina; lesão vascular e; alteração na relação receptor-enzima. Entretanto, devido às implicações éticas no que diz respeito ao uso de medicamentos durante a gestação e o estudo do mesmo, estes mecanismos podem estar relacionados a outros fatores não conhecidos. É relevante ressaltar também que a possibilidade de desenvolvimento de defeitos teratogênicos vai além das implicações relacionadas ao medicamento; a subjetividade intrínseca a genética de cada indivíduo influencia diretamente no desenvolvimento fetal (RODRIGUES et al., 2011; ANDRADE et al., 2017).

3.3.1.1 Antagonismo do folato

O folato é extremamente necessário a reações bioquímicas fundamentais ao desenvolvimento fetal, sendo estas: purina, timidina e metilação do DNA (*deoxyribonucleic*

acid). A partir de reações de redução do folato, o DHFR (di-hidrofolato redutase) convertendo-o em THF (tetrahidrofolato), surge o metabólito 5-MTHF (5-metiltetrahidrofolato monoglutamato), sua principal forma circulante. É considerada coenzima essencial para o desenrolamento destas reações por mediar troca de carbono. Seu transporte é realizado por receptores associados à membrana, sistema mediado por transportador e difusão passiva (CARMICHAEL; YANG; SHAW, 2010).

Os fármacos que atuam na inibição do ciclo de metilação do folato são inibidores competitivos da DHFR, impedindo a conversão em THF e conseqüentemente as reações bioquímicas essenciais à gravidez que culminam na progressão saudável da vida do feto. Estes podem ser: metotrexato, sulfassalazina, trimetoprima. Alguns medicamentos anticonvulsivantes também atuam no metabolismo do folato, porém ampliando a sua degradação, como por exemplo: ácido valproico, carbamazepina e fenitoína. Entre os riscos podemos citar defeitos no tubo neural, trato urinário, sistema cardiovascular e fendas orais (GELDER et al., 2014).

3.3.1.2 Estresse oxidativo

O estresse oxidativo dá-se quando ocorre desarmonia relacionada à formação de compostos oxidantes e ativação de sistemas de defesa antioxidantes, podendo ser de agentes internos ou externos, resultando em um excesso de concentração de radicais livres. Desta forma, a expressão do gene é afetada, o que interfere na atividade de fatores de transcrição e sinal de transdução, devido a fazerem ligações covalentes e irreversíveis com macromoléculas de DNA, proteínas e lipídeos, fatores que podem culminar em malformação congênita (BARBOSA et al., 2010).

O embrião é susceptível aos altos níveis de espécies reativas de oxigênio presente na mãe, pois sua defesa antioxidante é fraca. Mesmo com o auxílio das enzimas protetoras da placenta, substâncias exógenas como a fenitoína e outros teratógenos relacionados favorecem a formação de espécies reativas de oxigênio. Além deste fármaco, a talidomida, o ácido valproico, fármacos bloqueadores dos canais de potássio e alguns medicamentos utilizados na quimioterapia também causam malformações através deste mecanismo teratogênico. O estresse oxidativo pode estar relacionado à patogênese de vários defeitos congênitos, como: defeitos nos membros, esqueleto, tubo neural, fenda palatina e problemas cardiovasculares (GELDER et al., 2010).

3.3.1.3 Lesão das células da crista neural

A crista neural consiste em agrupamento de células pluripotentes que, durante a neurulação, darão origem a diversos órgãos. Pode ser dividida em crista neural cranial e crista neural do tronco. Indução, migração, proliferação e diferenciação celular devem estar adequados para a formação e aperfeiçoamento das células; a interferência por agentes externos, como fármacos, a estas vias moleculares gerarão malformações congênitas aos órgãos advindos da crista neural cardíaca, sendo estes: glândulas da faringe, esôfago, tireoide, ossos e sistema cardiovascular (OBICAN; SCIALLI, 2011).

O fármaco bosentana é um exemplo de agente responsável por gerar malformações congênitas por interferir no desenvolvimento da crista neural cranial, mas não é o único. Uma das moléculas de sinalização mais importantes no desenvolvimento das células da crista neural é o ácido retinóico, sendo necessário um ajuste fino do mesmo para o desenvolvimento normal do feto. Os tratamentos farmacológicos para doenças dermatológicas como tretinoína e isotretinoína inibem enzimas de síntese e degradação deste ácido, gerando distúrbios na sua homeostase e culminando em malformações congênitas (GELDER et al., 2010; ANDRADE et al., 2017).

3.3.1.4 Lesão endócrina: hormônios sexuais

A lesão endócrina ocorre através de agentes exógenos que atuam como desreguladores endócrinos, interferindo nas funções fisiológicas hormonais, afetando sua liberação, ligação ou metabolismo. Inclui-se como fármacos causadores da mesma: hormônios sintéticos e contraceptivos. É capaz de gerar malformações nos órgãos externos masculinos devido ao seu desenvolvimento estar mais sujeito a desregulações endócrinas do que o feminino, pois é hormônio-dependente. Os hormônios sintéticos, a homeostase endócrina e a possível associação com outros mecanismos teratogênicos dificulta a determinação da dose e efeitos deste mecanismo em humanos, sendo necessária a busca por análises epidemiológicas e experimentos em animais (STEINKELLNER; CHEN; DENISON, 2010).

3.3.1.5 Lesão vascular

A diminuição do fluxo sanguíneo da placenta, feto e/ou útero pode levar a malformações congênitas e, conseqüentemente, ser considerado teratogênico. Este fenômeno pode ocorrer por substâncias vasoativas, principalmente vasoconstrictoras, que diminuirão fluxo sanguíneo da região e como conseqüências alterarão a estrutura dos vasos. A vasoconstrição, a hipoperfusão e a obstrução dos vasos maternos e fetais podem ocasionar redução dos nutrientes necessários para os tecidos embrionários, o que pode afetar o desenvolvimento e o crescimento das estruturas embrionárias ou resultar em perda de tecido. Estes eventos podem resultar em hipóxia, que envolve formação de espécies reativas de oxigênio, ocasionando um estresse oxidativo, agravando a situação e tornando-a mais propícia a teratogenia (GELDER et al., 2010; SALDARRIAGA et al., 2014).

Medicamentos como anti-hipertensivos, misoprostol, ácido acetilsalicílico e pseudoefedrina são agentes que viabilizam a ocorrência de malformações advindas deste mecanismo, sendo os mais comuns defeitos nos membros distais e intestino, levando em consideração que estes são nutridos por vascularização mais periférica (OBICAN; SCIALLI, 2011).

3.3.1.6 Alteração na relação receptor-enzima

Alguns fármacos possuem capacidade de agir especificamente em certas enzimas ou receptores, desta forma, alterando sua forma de funcionamento (catalizando ou inibindo) e culminando em um determinado mecanismo de ação, sendo capazes também de afetar o desenvolvimento fetal. As principais interferências enzimáticas capazes de gerar defeitos congênitos são: inibição de enzima conversora de angiotensina (ECA) e antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA); inibição da hidroximetilglutaril-coenzima A (HMG-CoA); inibição da enzima histona desacetilase; inibição da ciclooxigenase I; bloqueio do receptor N-metil-D-aspartato; o aumento ou a supressão da estimulação de receptores da 5-hidroxitriptamina ou a inibição do seu transporte; inibição da anidrase carbônica (ANDRADE et al., 2017).

A administração de inibidores da enzima conversora de angiotensina e antagonistas de receptores de angiotensina II podem levar a lesão vascular e hipotensão fetal, devido a distúrbios no sistema renina-angiotensina; as estatinas podem causar inibição da HMG-CoA,

que é a enzima limitante de velocidade na via que converte HMG-CoA em ácido mevalônico e desta forma, causando problemas no desenvolvimento embrionário; fármacos como ácido valpróico, tricostatina A e salicilatos podem ocasionar inibição da enzima histona desacetilase, crucial em várias funções celulares, inclusive na regulação da expressão genética por remodelação da cromatina; a administração de anti-inflamatórios não esteroides (AINE) durante a gestação pode ocasionar interferências no sistema renina-angiotensina devido à inibição da ciclooxigenase I, a qual catalisa a conversão do ácido araquidônico em prostaglandina; o bloqueio do receptor N-metil-D-aspartato resulta em anomalias estruturais no cérebro e conseqüentemente problemas nas funções cerebrais, sendo amantadina, dextrometorfano e cetamina alguns fármacos que ocasionam o bloqueio dessa enzima; a 5-hidroxitriptamina está envolvida na morfogênese das estruturas craniofaciais, migração da crista neural e proliferação celular, sendo sua estimulação ou supressão demasiada fomentadoras de defeitos congênitos, a qual pode ser ocasionada por fármacos como sumatriptano, buspirona, risperidona, granisetrona e quetiapina; a inibição da anidrase carbônica, advinda de alterações na homeostase do pH intracelular, pode ocasionar deformação de membros, sendo medicamentos como topiramato e acetazolamida responsáveis por esta ocorrência (BELLANTUONO et al., 2013; GELDER et al., 2014).

3.4 Papel do farmacêutico

O farmacêutico é o profissional adequado a promover o URM, sendo este quem possui a formação voltada para a segurança e eficácia da farmacoterapia. Encontra-se em ambiente estratégico e específico para a resolução de dúvidas advindas ao uso de medicamentos e é capaz de promover uma dispensação correta e livre de maiores transtornos ao indivíduo. Segundo a RDC nº 44/2009, todos os estabelecimentos de comercialização de medicamentos devem possuir farmacêutico, onde este terá a função de assegurar ao usuário informações sobre a farmacoterapia no geral; as orientações no momento da dispensação devem contemplar a posologia adequada, reações adversas, contraindicações, interações entre alimentos e medicamentosas e requisitos de armazenamento adequado do medicamento (MELO; CASTRO, 2017).

Durante muito tempo o farmacêutico foi tido não como um profissional de saúde, mas como profissional do medicamento. A partir das adversidades a respeito do uso indiscriminado destes produtos, principalmente do incidente com a talidomida, o papel do

farmacêutico foi ganhando mais espaço e importância, tendo em vista que é o profissional mais indicado para a promoção da segurança e eficácia quanto ao uso de medicamentos (BESERRA et al., 2014).

O farmacêutico encontra-se em ambiente privilegiado em relação ao contato com a população. É o único profissional que detém conhecimento específico a respeito dos aspectos dos produtos farmacêuticos, sendo capaz de promover o URM. Ao chegar à farmácia, mesmo que o indivíduo deseje automedicar-se, o farmacêutico encontra-se disponível no estabelecimento para esclarecimento de dúvidas e transmissão de informações sobre o produto; desta forma, é possível promover uma farmacoterapia segura e eficaz, mesmo quando a situação é de automedicação. A ação de utilizar medicamentos por conta própria sem atentar a posologia e sem maiores informações sobre suas ações farmacológicas é caracterizada como uso irracional (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015).

O papel desempenhado pelo farmacêutico é de extrema importância para a promoção da saúde através do uso de medicamento. Deve estar agindo em sinergia com outros profissionais da saúde no planejamento, implantação e monitoramento de farmacoterapias, realizando dispensação adequada e suprimindo as necessidades sobre orientações a respeito da mesma (RICHTER et al., 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

A seguinte pesquisa foi desenvolvida seguindo as linhas de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal com abordagem quantitativa e qualitativa.

Segundo a Organização Internacional de Epidemiologia, a epidemiologia é o estudo dos elementos que determinam a constância e a distribuição das doenças entre os grupos humanos. Tem como objetivos descrever o arranjo e a amplitude dos problemas de saúde existentes; realizar coletas de dados necessários ao planejamento, execução e avaliação que gerem campanhas de prevenção, controle e tratamento de doenças, estabelecendo prioridades a partir destes e; identificar fatores etiológicos das doenças (BRASIL, 2008).

Os estudos descritivos buscam demonstrar a distribuição de doenças a partir do tempo, lugar e/ou as características dos indivíduos. A epidemiologia descritiva também pode utilizar dados secundários, como pré-existentes de mortalidade e hospitalizações, e primários: dados coletados para o desenvolvimento do estudo (TRUJILLO, 2016).

A abordagem quantitativa representa a quantificação de dados relacionados à determinada situação, resultantes de coletas realizadas com esta mesma finalidade e contando com o auxílio de técnicas estatísticas. É comum ser utilizado no desenvolvimento de pesquisas descritivas, na qual se procura descobrir classificar a relação entre variáveis, assim como na investigação da relação de causalidade entre os fenômenos: causa e efeito. As pesquisas qualitativas visam uma descrição mais aprofundada, buscando uma relação entre os dados e as particularidades dos mesmos, a fim de demonstrar suas influências em relação ao fato descrito (SOUZA; CARCERERI, 2011; COIMBRA; MARTINS, 2013).

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Campina Grande (Figura 4), estado da Paraíba. Este município está situado na mesorregião geográfica do agreste paraibano, no planalto da Borborema, distante 124km da capital do estado, João Pessoa, possui população

estimada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) no ano de 2018 de 407.472 habitantes (IBGE, 2018).

FIGURA 4 – Localização do município de Campina Grande – PB.



Fonte: PEREIRA; MELO, 2008.

A coleta de dados foi realizada no Centro de Saúde Francisco Pinto, localizada no bairro do Centro, durante um período de cinco semanas, compreendido no mês de setembro de 2019; a escolha do local teve como pré-requisito a realização de pré-natal em gestantes.

4.3 População da pesquisa

A população da pesquisa foi majoritariamente de mulheres em período gestacional residentes no município de Campina Grande – PB, que estavam realizando pré-natal no Centro de Saúde Francisco Pinto (80 mulheres).

4.3.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão considerados foram: a) mulheres gestantes residentes na cidade de Campina Grande – PB; b) estavam realizando pré-natal no Centro de Saúde citado; e, c) assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE) (APÊNDICE B) e manifestaram vontade de participar.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas aquelas que se negaram a participar da pesquisa (gestantes realizando pré-natal na Unidade Básica de Saúde citada) ou que não restituíram o TCLE e mulheres que não estavam grávidas.

4.4 Aspectos éticos

Os aspectos éticos seguem a Resolução 466/12, que trata de Pesquisa Envolvendo os Seres Humanos. Foram observados e obedecidos os critérios regidos na lei:

- Consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa e/ou seu representante legal através do TCLE (APÊNDICE B);
- Termo de autorização institucional da Direção do CES (ANEXO A);
- Termo de autorização institucional do Centro de Saúde Francisco Pinto de Oliveira (ANEXO D);
- Encaminhamento do Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética para avaliação e apreciação.

4.5 Instrumentos para a coleta de dados

4.5.1 Dados sóciodemográficos

Os dados sociodemográficos foram coletados por meio da aplicação do questionário, com utilização de instrumento próprio elaborado (APÊNDICE A), sendo registrada idade da gestante, idade gestacional, estado civil e escolaridade.

4.5.2 Avaliação da automedicação

A prevalência da automedicação na população estudada foi avaliada a partir do questionário próprio elaborado, possuindo 13 questões no total. O questionário possui o intuito de buscar informações sobre presença de enfermidades, tabagismo, drogas ou bebidas alcoólicas, profissional que se procura em caso de doenças, se já realizou automedicação

durante a gestação e quais medicamentos utilizados (automedicados ou não), se possui informações sobre os riscos da automedicação e se já houve presença de mal estar após o uso de medicamentos durante a gravidez. A ênfase principal foi a análise da frequência que ocorre a automedicação entre as gestantes que aceitaram responder o questionário.

4.6 Análise estatística

Os dados foram tratados no programa estatístico SPSS versão 23.0 e testados quanto à sua normalidade pelo teste de *Shapiro-Wilk*.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado a partir de questionário respondido por 80 gestantes realizando pré-natal pelo SUS no município de Campina Grande/PB, onde, segundo dados do Ministério da Saúde, é registrada a segunda maior taxa de nascidos vivos do estado da Paraíba (6272 no ano de 2017), sendo considerável a avaliação das gestantes residentes na cidade (IBGE, 2017).

A faixa das idades apresentadas foi entre 18 e 45 anos, sendo a média de 31,5 (± 7) e a faixa etária mais frequente foi de 26 a 30 anos, corroborando com dados do Ministério da Saúde a respeito da alta prevalência da gravidez nesta faixa. Estes dados estão descritos na tabela 1. Não foi registrado nenhum caso de gravidez na adolescência, o que pode ser justificado pelo fato de que a unidade de saúde em que foi realizada esta pesquisa, a qual se localiza no centro da cidade de Campina Grande, dá preferência a mulheres que trabalhem ou morem nas proximidades, onde há um vasto comércio. Quanto à idade gestacional, a maioria encontrava-se no terceiro trimestre; a procura por pré-natal em muitos casos não ocorre assim que a mãe descobre a gravidez, além de muitas gestantes não terem ciência da gestação até uma evolução mais considerável de seu estado.

Segundo o Ministério da Saúde, o primeiro trimestre é contado desde a data da última menstruação até o final da 13ª semana; o segundo inicia-se na 14ª semana até o final da 28ª semana; a partir da 29ª semana até o término da gravidez pode-se considerar o terceiro trimestre. (BRASIL, 2010).

Tabela 1: Distribuição por faixa etária e idade gestacional das gestantes entrevistadas.

Categoria	N	%
Idade		
18 a 25 anos	23	28,8%
26 a 30 anos	35	43,8%
31 a 35 anos	12	15%
36 a 40 anos	9	11,3%
41 a 45 anos	1	1,3%
Total	80	100
Idade gestacional		
1º trimestre	1	1,3%

2º trimestre	37	46,3%
3º trimestre	42	52,5%
Total	80	100

FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2019.

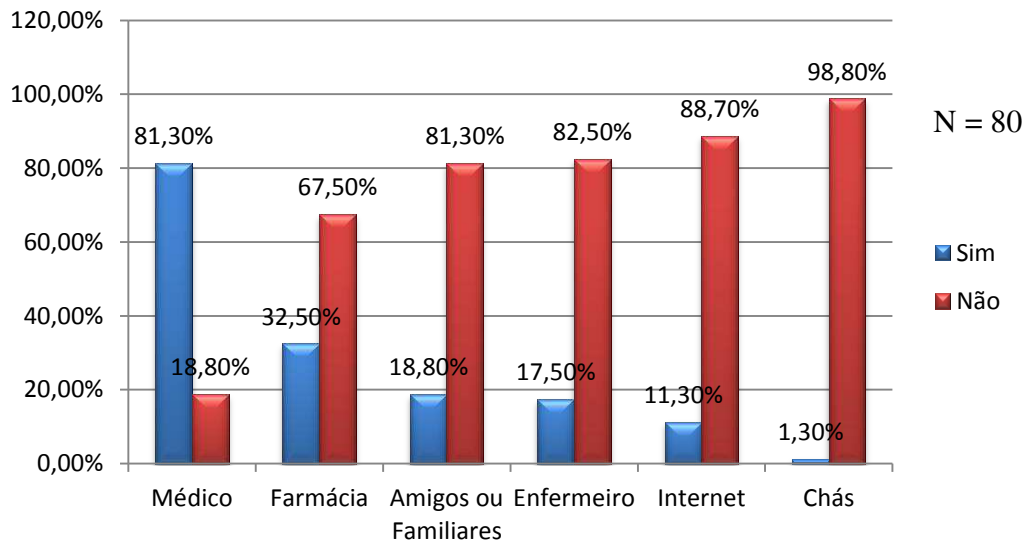
A maior prevalência de mulheres casadas no estudo (47,5%) é justificada pela localização do município, no interior do estado, onde a busca por companheiros é mais enfatizada por questões culturais (tabela 2). A escolaridade (tabela 2) foi classificada da seguinte maneira: baixa (não alfabetizada, ensino fundamental incompleto e completo), média (ensino médio completo e incompleto e ensino superior incompleto) e alta (ensino superior completo), onde foi relatado maior prevalência na escolaridade média, o que se correlata ao fato de muitas das gestantes entrevistadas estarem ligadas ao trabalho no comércio do município. Este dado corrobora com estudo realizado por Melo et al. (2016) com gestantes realizando pré-natal no município de Paranavaí-PR.

Tabela 2: Classificação das gestantes entrevistadas por estado civil e nível de escolaridade.

Categoria	N	%
Estado civil		
Solteira	20	25
União estável	22	27,5
Casada	38	47,5
Total	80	100
Escolaridade		
Baixa	12	15
Média	44	55
Alta	24	30
Total	80	100

FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2019.

O estudo questionou as gestantes quanto ao recurso elas buscavam em casos de doença (gráfico 1). A prevalência de gestantes que buscam o profissional médico para obter melhoria no estado de saúde é a mais alta (n = 65), corroborando com estudo realizado por Santos et al. (2018); a confiança depositada pela sociedade neste profissional é imensa, o que justifica o dado. O segundo recurso mais procurado pelas gestantes é a farmácia comercial (n = 26).

Gráfico 1: Recursos procurados pelas gestantes a respeito da resolução de doenças durante a gravidez.

FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2019.

Em estudo realizado por Beserra et al. (2014), 54% (n = 78) das gestantes entrevistadas buscaram familiares como principal meio de orientação sobre o uso de medicamentos, dado controverso ao do presente estudo, onde apenas 18,8% (n = 15) afirmaram buscar orientações através de familiares. Cerca de 17,5% (n = 14) das gestantes informaram a busca por enfermeiro, dado superior ao também registrado por Beserra et al. (2014), que foi de 9%.

Apenas 1,3% (n = 1) das gestantes afirmou uso de chás para resolução de problemas de saúde na gravidez; tendo em vista que muitas plantas utilizadas para preparação de chás são abortivas, este dado é considerado positivo. Em contrapartida, um estudo realizado por Pontes et al. (2012) na cidade de Cuité-PB no ano de 2010 demonstrou que, de 64 gestantes, 16 (25%) faziam uso de algum tipo de planta medicinal em chás, o que leva a crer que seu uso é de característica cultural e regional.

Sobre o uso de drogas e cigarro, 100% das entrevistadas afirmaram que não utilizaram durante a gestação. Porém, a respeito do uso de bebidas alcólicas, 3,8% (n = 3) das gestantes afirmaram utilização durante a gravidez. No presente estudo não foi possível realizar relação com significado estatístico do uso destas substâncias com a progressão de malformações congênitas, porém é necessário enfatizar que estudos comprovam a relação das mesmas com efeitos teratogênicos no feto, pois causam vulnerabilidades em seu organismo, principalmente no primeiro trimestre (SANTOS et al., 2018).

Um estudo realizado na cidade de Botucatu-SP relatou frequência de 40,9% de fumantes, relacionando este dado com diversos fatores subjetivos e intrínsecos as mulheres entrevistadas: foi relatado uso de cigarro e outras substâncias devido à ausência de informação sobre seus malefícios a mãe e riscos ao feto, além de questões como ansiedade e depressão. Neste mesmo estudo, 42% afirmaram utilizar álcool durante a gestação. Os autores também relacionaram que o número de mulheres fazendo uso destas substâncias corrobora com o número das que praticam a automedicação (BERTANI et al., 2015).

No geral, 100% das gestantes entrevistadas no presente estudo utilizaram pelo menos um medicamento durante a gravidez e 31,3% fez uso através de automedicação (tabela 3). Este número pode ser considerado alto, tendo em vista os riscos relacionados ao uso de medicamentos sem acompanhamento profissional durante a gravidez. Este dado corrobora com estudos realizados em Floresta-PA, Alegre-ES, Quixadá-CE, Gurupi-TO, onde o uso de medicamentos por automedicação em gestantes também foi considerado alto. Esses fatos demonstram que a prática da automedicação independe de região, tendo em vista que está presente em locais diversos no país. Entretanto, levando em consideração que os estudos supracitados foram realizados com usuárias do SUS, pode-se afirmar que a automedicação sofre grande influência das dificuldades no acesso ao sistema de saúde, tornando as classes que dependem do mesmo, mais sujeitas a realizar esta prática (BESERRA et al., 2014; BARALDO; HAYAKAWA, 2016; ZAMPIROLI et al., 2016; SANTOS et al., 2018).

Tabela 3: Automedicação durante a gestação das entrevistadas no presente estudo.

Categoria	N	%
Automedicação		
Sim	25	31,3%
Não	55	68,8%
Total	80	100

FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2019.

Em estudo realizado no município de Alfenas-MG, a automedicação não foi relatada por nenhuma das gestantes, de maneira que todos os medicamentos utilizados pelas mulheres que participaram do estudo foram prescritos. No município de Braço do Norte-SC um estudo apresentou que antes do diagnóstico da gravidez 64,9% das gestantes entrevistadas afirmaram utilizar medicamentos através da automedicação; entretanto, após o início do pré-natal, apenas 9,2% continuou realizando a automedicação. Os autores afirmam que as informações

adquiridas durante as consultas refletem na busca pela segurança do feto de maneira mais eficaz. Neste mesmo estudo, os medicamentos mais utilizados foram sulfato ferroso e ácido fólico (67,5%), corroborando com protocolo dessa suplementação durante a gestação, advertido pelo Ministério da Saúde (LUNARDI; SCHUELTER; GALATO, 2014; BORGES et al, 2018).

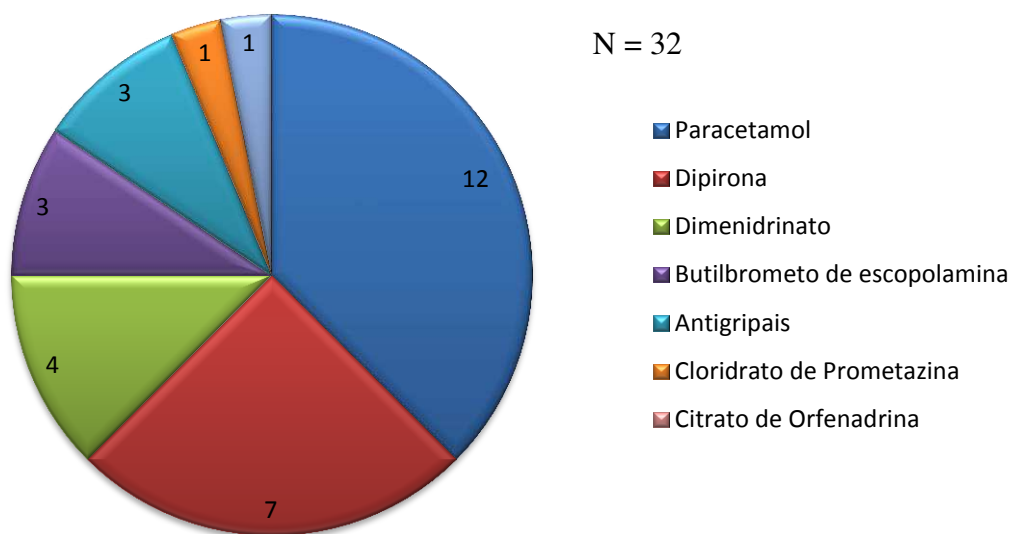
Brum et al. (2011) afirmam que, em estudo realizado no município de Santa Rosa – RS, 50% das gestantes entrevistadas relataram fazer uso de medicamentos por conta própria; 43% afirmaram ter recebido alertas de profissionais e conhecidos sobre este uso. O paracetamol foi o medicamento mais utilizado por automedicação pelas gestantes (55,7%), dado que corrobora com o presente estudo, sendo seguido pelo hidróxido de alumínio (19,7%); 31% afirmam ter realizado uso de terapias alternativas por conta própria, como o uso de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais.

Andrade et al. (2014) relatam que estudos realizados em Rio Branco-AC, Lorena-SP e Campinas-SP a automedicação entre as gestantes entrevistadas foi baixa, não ultrapassando 1,1% nos três estudos. Os autores enfatizam que este dado está relacionado à ausência de relatos condizentes com a realidade das mulheres, devido a julgamentos prévios sofridos pelas mesmas.

Os medicamentos que as gestantes relataram uso por automedicação estão descritos no gráfico 2. O paracetamol foi o medicamento mais utilizado pelas gestantes (n = 12), corroborando com dados de outros estudos; pode-se constatar que na literatura este é considerado o analgésico de primeira escolha para o uso durante a gestação (BRUM et al., 2011).

Em contraposição, Rocha et al. (2013) afirmam que a dipirona, utilizada por 8 gestantes neste estudo e também um analgésico de alta utilização, é alvo de relatos de risco, pois seu uso, principalmente no terceiro trimestre, pode acarretar em fechamento prematuro do ducto arterial e alterações na agregação plaquetária, tanto da mãe, quanto do feto. Os autores também relatam que, no mesmo estudo, realizado no Hospital Geral de Fortaleza – CE, os anti-inflamatórios foram os medicamentos mais utilizados pelas gestantes através da automedicação, tendo um percentual de uso de 44,7%, algo alarmante, tendo em vista que boa parte destes pertence à classe C de risco no uso durante a gestação pela FDA, podendo possuir risco desconhecido.

Gráfico 2: Medicamentos utilizados pelas gestantes entrevistadas através da automedicação.



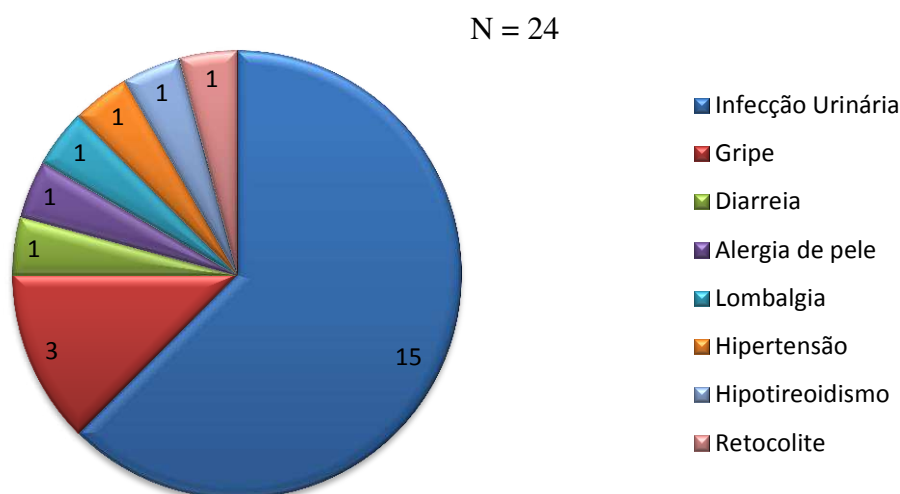
FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2019.

Também foi relatado o uso de dimenidrinato ($n = 4$), escopolamina ($n = 3$), compostos antigripais ($n = 3$) e prometazina ($n = 1$). A utilização do dimenidrinato durante a gestação é comum devido a grande frequência de episódios de êmese relatados pelas gestantes, dado que corrobora com estudo realizado por Brum et al. (2011); já a prometazina não possui uma utilização tão frequente durante a gestação em relação a outros estudos (BORGES et al., 2018).

Os compostos antigripais considerados neste estudo foram os medicamentos contendo como princípios ativos: cloridrato de fenilefrina, paracetamol e maleato de clorfeniramina. Segundo estudo realizado por Yau et al. (2013), o uso de fenilefrina durante a gravidez durante o primeiro trimestre da gravidez apresentou relação estatística significativa com defeitos de fechamento da parede do endocárdio, entretanto outros estudos não demonstraram os mesmos resultados. Em relação ao uso da clorfeniramina, estudos demonstram segurança no uso de gestantes (CARRAPOZ et al., 2016).

Das gestantes entrevistadas, 30% afirmaram possuir alguma doença crônica ou ter adoecido durante a gravidez (tabela 4). As doenças relatadas foram: infecção urinária ($n = 15$), gripe ($n = 3$), alergia de pele ($n = 1$), diarreia ($n = 1$), lombalgia ($n = 1$), hipertensão ($n = 1$), hipotireoidismo ($n = 1$) e retocolite ($n = 1$) e estão descritas no gráfico 3.

Gráfico 3: Doenças relatadas pelas gestantes durante a gravidez.



FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2019.

A infecção urinária é considerada o terceiro problema que mais afeta mulheres durante a gestação, o que está atrelado a diversos fatores físicos e fisiológicos inerentes ao corpo neste período. O aumento da dilatação pélvica, mudanças na posição da bexiga e relaxamento da musculatura lisa da bexiga e do ureter facilitam a alta frequência desta intercorrência. Em estudo realizado por Andrade et al. (2014) com mulheres gestantes residentes na cidade de Rio Branco – AC no ano de 2014, a infecção urinária foi a segunda doença mais relatada pelas gestantes (BARROS, 2013).

Segundo Oliveira et al. (2010), a lombalgia é um problema comum relatado durante a gravidez, sendo relatado em 50% das gestantes, principalmente durante o Último trimestre. O aumento de tamanho do abdome leva a alteração no centro de gravidade da gestante e consequentemente problemas posturais, ocasionando dores fortes localizadas na região lombar. Este dado não está de acordo com o presente estudo, pois houve poucos relatos da incidência deste problema.

O estudo questionou as gestantes entrevistadas quais os medicamentos utilizados durante a gestação (com ou sem prescrição), o que resultou numa média de 2,1 medicamentos por mulher, descritos na tabela 4. As gestantes relataram utilizar mais medicamentos prescritos do que automedicados, principalmente devido ao fato da suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso ser protocolo do Ministério da Saúde, o qual a maioria das

entrevistadas relatou o uso. Vale ressaltar que, dos 171 medicamentos utilizados ao todo, 32 foram através da automedicação.

Tabela 4: Medicamentos utilizados pelas gestantes durante a gravidez (prescritos e não prescritos).

Categoria	N	%
Ácido fólico		
Sim	42	52,5%
Sulfato ferroso		
Sim	47	58,8%
Polivitamínicos		
Sim	22	28,8%
Cefalexina		
Sim	11	13,8%
Ampicilina		
Sim	2	2,5%
Escopolamina		
Sim	6	7,5%
Levotiroxina		
Sim	1	1,3%
Dipirona		
Sim	8	8,8%
Paracetamol		
Sim	19	23,8%
Dimenidrinato		
Sim	6	7,5%
Antigripais		
Sim	3	3,7%
Ondansetrona		
Sim	2	2,5%
Prometazina		
Sim	1	1,2%
Orfenadrina		
Sim	1	1,2%

FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2019.

Como relatado no gráfico 3, a incidência das intercorrências citadas culmina no consumo de medicamentos, o qual pode ser racional ou não. Os relatos de utilização de antibióticos (medicamento dispensado apenas com receita médica) afirmam a ausência de

automedicação, tendo sido todos prescritos pelo médico e associados principalmente a infecção urinária.

O uso de polivitamínicos citado representa os compostos prescritos pela enfermeira durante o pré-natal para suplementação de vitaminas durante a gravidez. Segundo a literatura, estes compostos são de uso seguro neste período, porém 1,3% (n = 1) das gestantes afirmou sentir-se mal após sua utilização; na literatura não há resultados semelhantes em relação ao uso de polivitamínicos.

Em relação ao uso do sulfato ferroso, 11,3% (n = 9) das gestantes informaram sentir-se mal após a sua utilização. Na literatura não foram encontrados resultados parecidos, entretanto, Souza e Fernandes (2014) afirmam que, em estudo realizado com puérperas do município de Juiz de Fora-MG, 53% das mulheres afirmou a não continuação do medicamento durante o puerpério e uma das justificativas foi a presença de mal-estar após a utilização.

Os medicamentos utilizados pelas gestantes foram distribuídos de acordo com sua classificação segundo a FDA na tabela 5. Não foi considerado significativo o uso de fármacos de classe D em relação ao tamanho da amostra.

Tabela 5: Classificação de risco dos medicamentos durante a gravidez segundo a FDA.

Classificação FDA	N	Medicamento
A	4	Sulfato ferroso, ácido fólico, levotiroxina, clorfeniramina.
B	4	Paracetamol, cefalexina, dimenidrinato, ampicilina.
C	3	Escopolamina, prometazina, fenilefrina.
D	3	Dipirona, orfenadrina, ondansetrona.
X	-	-
Sem classificação	1	Polivitamínicos

FONTE: adaptado RIBEIRO et al., 2013.

O fármaco ondansetrona é frequentemente prescrito e utilizado por gestantes para alívio de náusea e vômito. Até então, o medicamento era considerado seguro para uso durante a gravidez (classe B de risco), porém recentemente foi classificado como classe D, podendo gerar defeitos de fechamentos orofaciais e malformações cardíacas, principalmente em utilização no primeiro trimestre. Segundo Huybrechts et al. (2018), os riscos de qualquer

malformação congênita relatados foram de 313,5 por 10.000 nascimentos, entretanto, mais estudos relacionados devem ser feitos. No presente estudo, a ondansetrona não foi utilizada através de automedicação.

As gestantes foram questionadas sobre seu conhecimento em relação os riscos do uso de medicamentos na gestação: 78,8% afirmou estar ciente dos riscos, enquanto 21,2% afirmou não estar (tabela 6); esses dados podem ser relacionados ao número de gestantes que afirmou não ter recebido panfleto ou material informativo sobre os riscos da automedicação (77,5%) (tabela 6).

Tabela 6: Questionamento às gestantes sobre conhecimento em relação aos riscos do uso de medicamentos durante a gestação e recebimento de material informativo sobre uso de medicamentos.

Categoria	N	%
Risco dos medicamentos		
Sim	63	78,8
Não	17	21,2
Total	80	100
Panfleto		
Sim	18	22,5
Não	62	77,5
Total	80	100

FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2019.

Em um estudo realizado por Santos et al. (2018), 80% das gestantes afirmaram ter recebido informações sobre uso de medicamentos durante a gestação, entretanto nenhuma afirma ter recebido material informativo sobre uso racional de medicamentos. Segundo os mesmos autores, a prática da educação em saúde está ligada ao enfermeiro, profissional que possui grande contato com as gestantes durante o pré-natal; como adjuvantes na propagação de informações sobre o uso correto de medicamentos, mas não menos relevantes, tem-se o médico, no momento da consulta, e o farmacêutico, responsável pela dispensação segura e correta dos medicamentos. Para melhores resultados, as informações necessárias para seu uso racional e eficaz não devem permanecer apenas nestes momentos supracitados, mas sim prosseguir para durante a terapia medicamentosa, sendo necessária a distribuição de panfletos e materiais informativos sobre os riscos e consequências da automedicação irracional.

O crescente mercado farmacêutico e a marketing influenciam a comercialização de medicamentos. Isto, unido a necessidade do uso de medicamentos durante a gestação e as dificuldades de boa parte da população em adquirir atendimento adequado a sua saúde devido à sobrecarga da atenção básica, acarreta altos índices de automedicação. Desta forma, a prática da profissão farmacêutica é fundamental, ganhando relevância no que diz respeito à promoção da segurança no período gestacional, devendo se fazer presente no momento da dispensação e principalmente atentando as limitações, analisando o custo-benefício e explanando maiores orientações para a gestante (SANTOS et al., 2018).

Evitar completamente o uso de medicamentos durante a gravidez seria um ato irreal, levando em consideração as necessidades da gestante e a grande diminuição da morbimortalidade materna advinda das intervenções farmacológicas; entretanto, o uso indiscriminado é irracional, podendo acarretar consequências mais relevantes que a sintomatologia primária. É de grande importância a realização de estudos epidemiológicos relacionados às gestantes, tendo em vista os graves riscos e as necessidades da utilização da farmacoterapia. Desta forma, o profissional farmacêutico deve estar atento à promoção do URM, visando a segurança e bem estar da gestante, tal como a redução dos problemas de saúde pública relacionados ao uso de medicamentos por esta classe (COSTA; RABELO; LIMA, 2014).

6 CONCLUSÃO

Diante da avaliação dos dados coletados, verificou-se que a utilização de medicamentos por gestantes na cidade de Campina Grande-PB é alta devido as suas necessidades e as intercorrências inerentes as alterações fisiológicas e físicas ocorridas durante a gravidez. A automedicação, como consequência disto, também é alta, sendo necessário um olhar aprofundado do farmacêutico em relação às mulheres neste estado; entretanto, as entrevistadas relataram utilizar mais medicamentos prescritos do que automedicados. Dos medicamentos mais utilizados pela automedicação o paracetamol e a dipirona foram os principais relatados, sendo o segundo não recomendado para gestantes, tendo uma classificação alta de risco para a formação fetal e saúde da mãe. Outros fármacos utilizados por meio de automedicação não apresentaram tanta frequência de uso e são relativamente seguros, com exceção da escopolamina, ondansetrona e orfenadrina, os quais estão classificados como fármacos de risco pela FDA, sendo necessária sua descontinuação neste período.

Os dados apresentados demonstram semelhança com a literatura, tornando possível afirmar que a automedicação constitui um problema de saúde pública, principalmente na gravidez, onde, além da possibilidade dos fármacos não atingirem os efeitos desejados durante este período, também podem atuar de maneira irreversível no organismo do feto.

Torna-se evidente a necessidade do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico durante a gestação, tendo em vista a importância das atribuições deste profissional, tais como: avaliação da relação entre o risco e o benefício do uso do medicamento na intercorrência relatada; organização dos fármacos de acordo com sua posologia para uma melhor aderência e eficácia da terapia medicamentosa; promoção do uso racional dos medicamentos, com diminuição dos problemas atrelados ao seu uso irracional; conhecimento atualizado em relação aos fármacos que possam trazer problemas a mãe e ao feto.

A avaliação dos resultados do presente estudo e sua consequente explicação também tornou possível enfatizar a importância dos estudos de utilização de medicamentos, principalmente relacionados às gestantes, servindo como fonte de informação para estudos posteriores.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, R. C.; GODOY, J. A.; HALPERN, R. Automedicação e comportamento entre adolescentes em uma cidade do Rio Grande do Sul. **Aletheia**, n. 41, p. 134-153, 2013.

ADAM, M. P.; POLIFKA, J. E.; FRIEDMAN, J. M. Evolving knowledge of the teratogenicity of medications in human pregnancy. **American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics**, v. 157, n. 3, p. 175–182, 2011.

ANDRADE, A. M.; RAMALHO, A. A.; KOIFMAN, R. J.; DOTTO, L. M. G.; CUNHA, M. A.; OPITZ, S. P. Fatores associados ao uso de medicamentos na gestação em primigestas no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 5, p. 1042-1056, 2014.

ANDRADE, A. M.; RAMALHO, A. A.; OPITZ, S. P.; MARTINS, F. A.; KOIFMAN, R. J. Farmacocinética e mecanismos de teratogenicidade dos medicamentos na gestação: uma revisão da literatura. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 29, n. 2, p. 100-107, 2017.

ARRAIS, P. S. D.; FERNANDES, M. E. P.; PIZZOL, T. S. D.; RAMOS, L. R.; MENGUE, S. S.; LUIZA, V. L.; TAVARES, N. U. L.; FARIAS, M. R.; OLIVEIRA, M. A.; BERTOLDI, A. D. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 1s-13s, 2016.

BALISA-ROCHA, B. J.; SILVA, D. T. S.; JÚNIOR, D. L.; BRITO, G. C. B.; AGUIAR, P.M.A. O percurso histórico da atenção farmacêutica no mundo e no Brasil. **Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo**, Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

BARALDO, H. M.; HAYAKAWA, L. Y. Automedicação entre gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Floresta, Paraná. **Revista Uningá Review**, v. 25, n.3, p.31-35, 2016.

BARBOSA, K. B. F.; COSTA, N. M. B.; ALFENAS, R. C. G.; PAULA, S. O.; MINIM, V. P. R.; BRESSAN, J. Estresse oxidativo: conceito, implicações e fatores modulatórios. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 4, p. 629-643, 2010.

BARROS, S. R. A. F. Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem. **Revista Dor**, v. 14, n. 2, p. 88-93, 2013.

BELLANTUONO, C.; TOFANI, S.; DI SCIASCIO, G.; SANTONE, G. Benzodiazepine exposure in pregnancy and risk of major malformations: a critical overview. **General Hospital Psychiatry**, v. 35, n. 1, p. 3-8, 2013.

BELO, N.; MAIO, P.; GOMES, S. Automedicação em idade pediátrica. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 26, n. 4, p. 234-239, 2017.

BERTANI, A. L.; GARCIA, T.; TANNI, S. E.; GODOY, I. Prevenção do tabagismo na gravidez: importância do conhecimento materno sobre os malefícios para a saúde e opções de tratamento disponíveis. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 41, n. 2, p. 175-181, 2015.

BESERRA, F. P.; PAIVA, S. G.; SOUSA, S. F.; LOPES, S. P. S.; AZEVEDO, D. A.; BORGES, J. C. M. Perfil de utilização de medicamentos em gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Gurupi-TO. **Revista Cereus**, Gurupi, v. 6, n. 1, p. 71-91, 2014.

BORGES, V. M.; MOURA, F.; CERDEIRA, C. D.; BARROS, G. B. S. Uso de medicamentos entre gestantes de um município no sul de Minas Gerais, Brasil. **Infarmacia - Ciências Farmacêuticas**, v. 30, n. 1, p. 30-43, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**, 1. ed. Rio de Janeiro – RJ: Ministério da Saúde, p. 330-341, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Gestação de alto risco: manual técnico, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRUM, L. F. S.; PEREIRA, P.; FELICETTI, L. L.; SILVEIRA, R. D. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2435-2442, 2011.

CARMICHAEL, S. L.; YANG, W.; SHAW, G. M. Periconceptional nutrient intakes and risks of neural tube defects in California. **Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology**, v. 88, n. 8, p. 670–678, 2010.

CARRAPOZ, F. A.; GREGORIO, L. L.; BONGIOVANNI, G.; IZU, S. C.; KOSUGI, E. M. Rhinitis and pregnancy: literature review. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. v. 82, n. 1, p. 105-111, 2016.

CARRERAS, I. *In: Sh-sci*, 2019. Disponível em: <https://sh-sci.org/que-es-un-edema>. Acesso em: 10 jun. 2019.

COIMBRA, M. N. C. T.; MARTINS, A. M. O. O estudo de caso como abordagem metodológica no ensino superior. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 24, n. 3, p. 31-46, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF-SP. **A importância da orientação farmacêutica na dispensação de medicamentos isentos de prescrição**. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia, 2012.

COSTA, E.; RABELO, A. R.; LIMA, J. G. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 1, p. 81-88, 2014.

COUTINHO, E. C.; SILVA, C. B.; CHAVES, C. M. B.; NELAS, P. A. B.; PARREIRA, V. B. C.; AMARAL, M. O.; DUARTE, J. C. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 17-24, 2014.

- CUNHA, C. R. M.; FERNANDES, C. K. C. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 8, n. 2, p. 1-16, 2015.
- DIAS, G. E.; ANJOS G. B.; ALVES, L.; PEREIRA, S. N.; CAMPOS, L. M. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52–62, 2018.
- DOMINGUES, P. H. F.; GALVÃO, T. F.; ANDRADE, K. R. C.; ARAÚJO, P. C.; SILVA, M. T.; PEREIRA, M. G. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: Estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 319-330, 2017.
- ESHER, A.; COUTINHO, T. Uso racional de medicamentos, pharmaceuticalização e usos do metilfenidato. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2571-2580, 2017.
- FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**, v. 21, n. 37, p. 5-12, 2015.
- FRONTEIRA, I. Estudos observacionais na era da medicina baseada na evidência: breve revisão sobre a sua relevância, taxonomia e desenhos. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, v. 26, n. 2, p. 161-170, 2013.
- GABERŠČEK, S.; ZALETEL, K. Thyroid physiology and autoimmunity in pregnancy and after delivery, **Expert Review of Clinical Immunology**, v. 7, n. 5, p. 697-707, 2011.
- GELDER, M. M. H. J.; BOS, J. H. J.; ROELEVELD, N.; BERG, L. T.W. J. Drugs associated with teratogenic mechanisms. Part I: dispensing rates among pregnant women in the Netherlands, 1998 –2009. **Human Reproduction Update**, v. 29, n.1, p. 161–167, 2014.
- GELDER, M. M. H. J.; ROOIJ, I. A. L. M.; MILLER, R. K.; ZIELHUIS, G. A.; BERG, L. T. W. J.; ROELEVELD, N. Teratogenic mechanisms of medical drugs. **Human Reproduction Update**, v. 16, n. 4, p. 378–394, 2010.

GOMES, M. R. A.; ARAÚJO, R. C.; LIMA, A. S.; PITANGUI, A. C. R.; Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. **Revista Dor**, v. 14, n. 2, p. 114-117, 2013.

HOLANDA, A. A. R. **Alterações fisiológicas mamárias durante a gravidez e lactação: aspectos ultrassonográficos e dopplerfluxométricos**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, p. 45, 2017.

HOLMES, L. B. Human teratogens: Update 2010. **Birth Defects Research**, v. 91, n. 1, p. 1-7, 2011.

HUYBRECHTS, K. F.; DÍAZ, S. H.; STRAUB, L.; GRAY, K. J.; ZHU, Y.; PATORNO, E.; DESAI, R. J.; MOGUN, H.; BATEMAN, B. T. Association of Maternal First-Trimester Ondansetron Use With Cardiac Malformations and Oral Clefts in Offspring. **American Medical Association**, v. 320, n. 23 p. 2429-2437, 2018.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. População 2018. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 08 ago, 2019.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. População 2017. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 13 nov, 2019.

LUNARDI, T. M.; SCHUELTER, F. T.; GALATO, D. Medication use during the first trimester of pregnancy: drug safety and adoption of folic acid and ferrous sulphate. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 12, p. 541-547, 2014.

MANN, L.; K. J. F.; MOTA, C. B.; SANTOS, S. G. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. Motriz. **Revista de Educação Física**. UNESP, v. 16, n. 3, p. 730-741, 2010.

MARRERO, J. C.; PITA, J. Y.; ALEMÁN, R. E. N.; SANTOS, L. B.; PALOMO, I. G. Efectos teratogénicos de algunos fármacos que pueden producir cardiopatías congénitas y otras anomalías, **CorSalud**, v. 4, n. 2, p. 124-129, 2012.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 235-244, 2017.

MELO, W. A.; ALVES, J. I.; FERREIRA, A. A. S.; MARAN, E. Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 17, n. 1, p. 82-91, 2016.

MORGAN, M.; BERG, L. T. W. J.; JORDAN, S. Drug safety in pregnancy - monitoring congenital anomalies. **Journal of Nursing Management**, v. 19, n. 3, p. 305–310, 2011.

NAST, M.; OLIVEIRA, A.; RAUBER, F.; VITOLO, M. R.; Excessive gestational weight gain is risk factor for overweight among women. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**, v. 35, n. 12, p. 536-540, 2013.

NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; GOMES, I. S.; FERNANDES, A. C. N.; OLIVEIRA, D. C. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 31-37, 2011.

OBICAN, S.; SCIALLI, A. R. Teratogenic Exposures. **American Journal of Medical Genetics**, v. 15, n. 3, p. 69-89, 2011.

OLIVEIRA, G. K. S.; FRANÇA, B. F.; FREIRE, K. R. B.; OLIVEIRA, E. R. Intervenções de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. **Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 3, n. 1, 2010.

PEREIRA, S. S.; MELO, J. A. B. Gestão dos resíduos sólidos urbanos em Campina Grande/PB e seus reflexos socioeconômicos. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 4, n. 4, p. 193-217, 2008.

PONTES, S. M.; SOUZA, A. P. M.; BARRETO, B. F.; OLIVEIRA, H. S. B.; OLIVEIRA, L. B. P.; SARAIVA, A. M.; COSTA, D. A.; CARMO, E. S. Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação na cidade de Cuité-PB. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 305-311, 2012.

RIBEIRO, A. S.; SILVA, M. V.; GUERRA, P. G.; SAICK, K. W.; ULIANA, M. P.; LOSS, R. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e lactação. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, v. 25, n. 1, p. 62-67, 2013.

RICHTER, F. M.; RIGO, M. P. M.; CASTRO, L. C.; KAUFFMANN, C.; ELY, L. S.; Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do sistema único de saúde em um município do vale do Taquari-RS. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 8, n. 3, 2016.

ROCHA, R. S.; BEZERRA, S. C.; LIMA, J. W. O.; COSTA, F. S. 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.

RODRIGUES, H.G.; MEIRELES, C.G.; LIMA, J.T.S.; TOLEDO, G.P.; CARDOSO, J.L.; GOMES, S.L. Efeito embriotóxico, teratogênico e abortivo de plantas medicinais. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 13, n.3, p. 359-366, 2011.

SALDARRIAGA, W.; ZAPATA, S. A.; CHEYNE, J. A. R.; ISAZA, C.; Pentalogía de cantrell y bandas amnióticas: reporte de un caso y revisión de la literatura. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, v. 65, n. 3, p. 243-249, 2014.

SANTOS, P. O.; ALENCAR, T. O.S.; ALENCAR, B. R. Medicamentos e gravidez: uma análise dos estudos de utilização de medicamentos realizados no brasil (2000 – 2011). **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 3, p.1102-1117, 2013.

SANTOS, S. L. F.; PESSOA, C. V.; ARRAES, M. L. B. M.; BARROS, K. B. N. T. Automedicação em gestantes de alto risco: foco em atenção farmacêutica. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 1, p. 50-54, 2018.

SCHMALFUSS, J. M.; BONILHA, A. L. L. Implicações das restrições alimentares na vida diária de mulheres com diabetes melito gestacional. **Revista Enfermagem Uerj**, v. 23, n. 1, p. 39-44, 2015.

SILVA, L. S.; DE BORBA, F. P.; PESSOA, D. T. C. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 8, n. 2, p. 10-17, 2015.

SOUZA, A. L.; CARCERERI, D. L. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia. **Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 39, p. 1071-84, 2011.

SOUZA, A. B. Q.; FERNANDES, B. M. Guidelines for nursing care: an effective tool for the promotion of health in puerperium. **Revista Rene**, v. 15, n. 4, p. 594-604, 2014.

STEINKELLNER, A.; CHEN, W.; DENISON, S. E. Adherence to oral contraception in women on category x medications. **The American Journal of Medicine**, v. 123, n. 10, p. 929-934, 2010.

TENÓRIO, F. C. A. M.; SIMÕES, M. J.; TEIXEIRA, V. W.; TEIXEIRA, A. A. C. Effects of melatonin and prolactin in reproduction: review of literature. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 61, n. 3, p. 269-274, 2015.

TRUJILLO, A. M. Epidemiologia: história, tipos e métodos. **Revista Simbiótica**, v. 3, n. 1, p. 13-40, 2016.

VAZ, S. *In: Baby Blim*, 2016. Disponível em: <https://babyblim.com.br/2016/04/23/remedio-caseiro-para-manchas-de-gravidez>. Acesso em: 10 jun. 2019.

VÊNERE, C. *In: Clínica Vênere*, 2011. Disponível em: <http://www.clinicavenere.com.br/blog/2011/05/lombalgia-na-gravidez>. Acesso em: 22 jun. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 19th WHO model list of essential medicines (April 2015). **Geneva: WHO**, 2015.

YAU, W. P.; MITCHELL, A. A.; LIN, K. J.; WERLER, M. M.; DÍAZ, S. H. Use of Decongestants During Pregnancy and the Risk of Birth Defects. **American Journal of Epidemiology**, v. 178, n. 2, p. 198-208, 2013.

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

ZOET, G. A.; PAAUW, N. D.; GROENHOF, K.; FRANX, A.; GANSEVOORT, R. T.; GROEN, H.; RIJN, B. V.; LELY, T. Association between parity and persistent weight gain at age 40–60 years: a longitudinal prospective cohort study. **BMJ Open**, v. 9, n. 5, p. 79, 2019.

Apêndices

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO adaptado SANTOS et al., 2018.

Pesquisa: Avaliação da automedicação em gestantes do município de Campina Grande – PB.

Questionário N°: _____

Data: __/__/__

1 – Identificação:

Idade: _____

Idade gestacional: _____ semanas () Não sei informar

2 – Estado civil:

() Solteira () União estável

() Viúva () Separada/divorciada

() Casada () Não sei informar

3 – Escolaridade:

Anos de estudo: _____ () Não alfabetizada () Não sei informar

4 – Em caso de doenças recorre a:

() Médico(a) () Enfermeiro(a) () Amigos ou familiares

() Farmácia () Internet () Chás () Não sei informar

5 – Faz uso de cigarro?

Sim () Não ()

6 – Faz uso de drogas?

Sim () Não ()

7 – Faz uso de bebidas alcoólicas?

Sim () Não ()

8 – Durante a gestação já utilizou algum medicamento por conta própria (automedicação)?

Sim () Qual? _____ Não ()

9 – Você é informada sobre os riscos do uso de medicamentos por conta própria?

Sim () Não ()

10 – Já adoeceu durante o período de gestação? Possui alguma doença crônica?

Sim () Qual? _____ Não ()

Não sei informar ()

11 – Qual medicamento já utilizou durante essa gravidez?

 Não sei informar ()

12 – Já se sentiu mal após utilizar algum medicamento durante a gravidez?

Sim () Qual? _____ Não ()

13 – já recebeu alguma cartilha/panfleto informando sobre os riscos da automedicação?

Sim () Não ()

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a)

Amanda Dantas Pereira Gouvea, aluna do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG - *Campus* Cuité - PB, e a Professora Doutora Maria Emília da Silva Menezes desta mesma instituição, estão fazendo uma pesquisa sobre “**A automedicação em gestantes do município de Campina Grande – PB**”.

O projeto tem por justificativa: É de extrema importância observar a que frequência este fenômeno ocorre na população gestante, como também a exposição de seus riscos, tendo em vista todas as suas implicações neste período tão apreciável da vida da mulher. A partir disto, tem-se em foco a relevância da aptidão do Farmacêutico, profissional indicado para orientar sobre medicamentos e seus usos, encontrando-se acessível à população para esclarecimento de dúvidas. Sua responsabilidade deve ir além da indicação, e sim realmente buscar conhecer as necessidades do paciente e seus limites para que haja a garantia de uma farmacoterapia segura. O estudo procura, por fim, contribuir para as pesquisas epidemiológicas relacionadas ao assunto, tal como auxiliar na promoção do Uso Racional de Medicamentos.

A pesquisa tem como objetivo geral: Avaliar, através de dados coletados, a incidência da automedicação em mulheres no estado de gestação, residentes no município de Campina Grande – PB.

Já o benefício da pesquisa: Com a pesquisa será possível identificar a incidência da automedicação na população gestante entrevistada, evidenciar os riscos deste ato quando realizado de maneira irresponsável e exaltar a importância do profissional farmacêutico para orientação do uso racional destes medicamentos.

Metodologia da pesquisa: Os instrumentos de pesquisa utilizados para contabilizar a incidência da automedicação em gestantes será questionário aplicado no local da pesquisa. Os questionários serão numerados, e em seguida, transpostos para uma plataforma digital utilizando os recursos do Programa *Microsoft Access* versão 2010. Para a validação da digitação será utilizado o Programa *Epi Info*, versão 6.02. Após a digitação, o banco de dados será transferido para o Programa *Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows* versão 13.0 para a análise estatística dos dados.

Para tanto, V. Sa. precisará apenas permitir a coleta de dados que será realizada através de um questionário. O projeto empregará método retrospectivo de pesquisa com seres humanos, através da utilização de questionário (**papel e caneta – questionário auto-preenchido**) em que não se realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarem do estudo.

O questionário não oferece riscos à integridade física das pessoas, mas no mínimo pode provocar um desconforto, cansaço, aborrecimento pelo tempo exigido (20 minutos) que

pode ser resolvido com uma pequena pausa para descanso. As respostas serão confidenciais; o questionário não será identificado pelo nome para que seja mantido o anonimato; os indivíduos receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa; a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento; leitura do TCLE pelo entrevistador (**aluna de Farmácia**), autorização legal quando sujeito for vulnerável, privacidade para responder o questionário (pois o questionário será preenchido pelo entrevistado); garantia de sigilo; participação voluntária e consideração de situação de vulnerabilidade, quando houver.

Esclarecemos que a participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com a atividade solicitada pela pesquisadora (aluna do Curso de Farmácia). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

A pesquisadora (aluna e a professora) estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que recebi uma via desse documento.

Assinatura da Participante da Pesquisa Maior de 18 anos

Assinatura do Responsável pela Participante da Pesquisa Menor de 18 anos

Assinatura do participante da pesquisa: Impressão Datiloscópica:

Contato com o pesquisador e sua responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora coordenadora da pesquisa Professora Doutora Maria Emília da Silva Menezes.

Endereço e contato da pesquisadora: Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde – Unidade Acadêmica de Saúde – Curso de Farmácia – Sítio Olho d'água da Bica, s/n, Cuité. Telefone (82) 99940-9899.

Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos:

- CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n. São Jose, CEP: 58401-490. Campina Grande – PB.
- Tel: (83) 2101-5545.
- E-mail: CEP@huac.ufcg.edu.br
- Site: <https://cephuac-ufcg.wixisite.com/cephuac-ufcg>

Atenciosamente,

Assinatura da Pesquisadora Responsável
Prof^a. Dr^a. Maria Emília da Silva Menezes
Celular (82) 99940-9899

Assinatura da Pesquisadora
Amanda Dantas Pereira Gouveia
Celular (83) 99864-6435

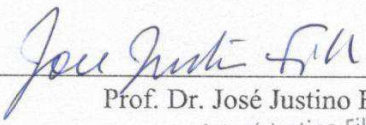
Anexos



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, **José Justino Filho** diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCG, *Campus Cuité/PB*, estou ciente e autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**, da aluna de Farmácia **Amanda Dantas Pereira Gouveia**, que será realizada na Unidade Básica de Saúde Plínio Lemos, no mês de **setembro** de 2019, com abordagem quantitativa e qualitativa, tendo como pesquisadora responsável a Prof^a. Dr^a. Maria Emília da Silva Menezes da Universidade Federal de Campina Grande.

Cuité, 15 de junho de 2019.



Prof. Dr. José Justino Filho
Diretor do CES
Mat. SIAPE: 219331-1



DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Cuité, 15 de junho de 2019.

Declaro para os devidos fins, que eu **MARIA EMÍLIA DA SILVA MENEZES**, professora adjunta IV e atualmente coordenadora da Unidade Acadêmica de Saúde da UFCG *Campus* de Cuité, **Matrícula Siape1841279**. Que sou a professora responsável pelo Projeto de Pesquisa: **AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**.

E que irei anexar os resultados das pesquisas na Plataforma Brasil.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "MENEZES", is written over a horizontal line.

Prof.^a Dr.^a Maria Emília da Silva Menezes
Matrícula SIAPE 1841279



DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Cuité, 15 de junho de 2019.

Declaro para os devidos fins, que eu **MARIA EMÍLIA DA SILVA MENEZES**, professora adjunta IV e atualmente coordenadora da Unidade Acadêmica de Saúde da UFCG *Campus* de cuité, **Matrícula Siape1841279**. Que irei encaminhar os resultados das pesquisas para publicação, com os devidos créditos aos autores. E que só levarei para congressos e publicarei em revista científica após o parecer **Positivo** do Comitê.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "MENEZES", is written over a horizontal line.

Prof.ª Dr.ª Maria Emília da Silva Menezes
Matrícula SIAPE 1841279-1



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO DE SAÚDE FRANCISCO PINTO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, diretora do **Centro de Saúde Francisco Pinto, AURICÉLIA ALVES DE MIRANDA**, estou ciente e autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “**AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**”, da aluna de Farmácia **Amanda Dantas Pereira Gouveia**, que será realizada durante o mês de novembro de 2019, com abordagem quantitativa e qualitativa.

Campina Grande, 28 de agosto de 2019.



Auricélia Alves de Miranda
DIRETORA GERAL
POLICLÍNICA FRANCISCO PINTO

Auricélia Alves de Miranda

(Diretora do Centro de Saúde Francisco Pinto)



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE, PB			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 80			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: MARIA EMÍLIA DA SILVA MENEZES			
6. CPF: 894.761.234-00		7. Endereço (Rua, n.º): RUA: MARIA DAS NEVES LIRA DE CARVALHO D. MERCÊS PESSOA NÚMERO: 29 CUITE PARAIBA 58175000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 82999409899	10. Outro Telefone:	11. Email: memenezes_2@yahoo.com.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>02, 07, 19</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE		13. CNPJ: 05.055.128/0006-80	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone:		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>JOSÉ JUSTINO FILHO</u>		CPF: <u>252 173 994-49</u>	
Cargo/Função: <u>DIRETOR</u>			
Data: <u>02, 07, 2019</u>		 Assinatura Prof. José Justino Filho Diretor do CES Mat. SIAPE: 219331-1	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

Plataforma Brasil

plataformabrasil.saude.gov.br/visao/pesquisador/gerirPesquisa/gerirPesquisaAgrupado

Pesquisar

Saúde
Ministério da Saúde

Plataforma Brasil

principal sair

Público Pesquisador Alterar Meus Dados

MARIA EMÍLIA DA SILVA MENEZES - Pesquisador | V3.2

Cadastros

Sua sessão expira em: 39min 52

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB
Pesquisador Responsável: MARIA EMÍLIA DA SILVA MENEZES
Área Temática:
Versão: 1
CAAE:
Submetido em: 08/07/2019
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
Situação da Versão do Projeto: Em Recepção e Validação Documental
Localização atual da Versão do Projeto: CONEP
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



- DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

- Versão em Tramitação (PO) - Versão 1
 - Projeto Original (PO) - Versão 1
 - Documentos do Projeto
 - Folha de Rosto - Submissão 1
 - Informações Básicas do Projeto - Subm
 - Outros - Submissão 1
 - Projeto Detalhado / Brochura Investigad
 - TCLE / Termos de Assentimento / Justifi
 - Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
-------------------	----------	---------	----------	-------