



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

SYLAS RHUAN PEREIRA SOARES DA SILVA PORTÁCIO

**AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES ACOMPANHADAS EM ESTRATÉGIAS DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA, CEARÁ,
BRASIL.**

FORTALEZA

2022

SYLAS RHUAN PEREIRA SOARES DA SILVA PORTÁCIO

**AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES ACOMPANHADAS EM ESTRATÉGIAS DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA, CEARÁ,
BRASIL.**

Dissertação apresentada à Coordenação do
Curso de Mestrado Profissional em Saúde da
Mulher e da Criança da Universidade Federal
do Ceará, como requisito parcial à obtenção do
título de Mestre em Saúde da Mulher.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Herlânio Costa
Carvalho

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- P876a Portácio, Syllas Rhuan Pereira Soares da Silva.
Automedicação em gestantes acompanhadas em estratégias de saúde da família da região metropolitana de Fortaleza, Ceará, Brasil / Syllas Rhuan Pereira Soares da Silva Portácio. – 2022.
117 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, Fortaleza, 2022.
Orientação: Prof. Dr. Francisco Herlânio Costa Carvalho .
1. Automedicação;. 2. Gestantes; . 3. Farmacêutico.. I. Título.

CDD 610

SYLAS RHUAN PEREIRA SOARES DA SILVA PORTÁCIO

**AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES ACOMPANHADAS EM ESTRATÉGIAS DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA, CEARÁ,
BRASIL.**

Aprovado em: 27/07/2022

BANCA EXAMINADORA

Francisco Herlânio Costa Carvalho-Orientador(a)

Dr. Joao Joaquim Freitas do Amaral -Membro

Dra. Tatiane da Silva Araújo- Membro

Dedico esta dissertação a Deus, os meus pais, familiares, meu companheiro, meu amigo e demais pessoas que sempre estiveram ao meu lado durante esta longa jornada, e que por mais difíceis que tenham sido os obstáculos encontrados ao decorrer, sempre me deram força e apoio, a nunca desistir dos meus objetivos.

A vocês meu muito obrigado!

*“O caminho é longo, mas a vitória é certa.
Desistir jamais!”.*

(Autor Desconhecido)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer, a Deus, que permitiu que tudo isso acontecesse, por esta sempre presente ao meu lado ao longo de minha vida, pelas oportunidades concedidas, pelos presentes e pela força e coragem durante toda esta longa caminhada, sei que sem ele não alcançaria meus objetivos.

Agradeço a minha mãe Marta Cristina Pereira da Silva, meu maior Orgulho, heroína que sempre batalho para a realização desse sonho, seu cuidado e dedicação foi que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Ao meu pai Rº Soares da Silva que para mim foi muito importante, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinho nessa caminhada.

À minha família, Mãe Liene, Minha Vó Irma, Tia Neri, Tia Elayne, ao meu irmão, Micael Calebe todos sempre presentes, me apoiando em cada etapa a ser conquistada ou superada.

Ao meu companheiro Emanuel, dedicado, atencioso e paciente, que apesar das adversidades, todo sofrimento, todas as renúncias... Hoje iremos colhendo, juntos, os frutos do nosso empenho.

Meus agradecimentos aos amigos, em especial ao Ricarte, Karine, Joana, Heloisa, companheiros de vidas e irmãos na amizade que fez parte da minha formação acadêmica, interpessoal, humanista e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

A todos os meus colegas de trabalho, Dra Olimpia que dedicou seu tempo e sabedoria em me acolher, ensinar e ajudar, tornando me um profissional em excelência, Terezinha que por muitas vezes foi mais que uma colega, foi amiga, companheira uma verdadeira mãe, Dra Fátima, Frau, Ana Márcia que se tornaram muito mais do que simples chefes e companheiros de trabalho, mas, amigos que levarei por toda a vida.

Ao meu orientador Dr. Herlanio Costa, obrigado pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho. Quero que saiba que durante toda essa caminhada, tornou-se para mim, um exemplo de Homem, professor, humano, e um grande profissional. Suas atitudes, ensinamentos, exemplos e incentivos colaboraram muito, mostrando que posso ir além dos meus limites e medos.

A todos os professores que dedicaram seu tempo e sabedoria para que minha formação acadêmica fosse um aprendizado de vida, em especialmente: Aos professores Dr. João, Dra.

Ana Kelve, Dr. Edson e Dra. Márcia, que se tornaram muito mais do que simples orientadores e mestres do saber, mas, amigos e os maiores exemplos.

À toda equipe do programa de pós-graduação em Saúde da Mulher e da Criança, pelo apoio acadêmico prestado ao longo desse trabalho.

À minha Banca que se fez presente e dedicou seu tempo para abrilhantar meu Trabalho, Dra Tatiane, Dr. João e Dr. Herlânio.

Finalmente, a todos que fizeram parte desta longa e árdua jornada, os meus mais sinceros agradecimentos, que Deus em sua infinita misericórdia derrame suas bênçãos, como raios de luz sobre todos. Muito obrigado!!!!

RESUMO

As práticas terapêuticas em saúde configuram-se, na sua quase totalidade, em terapias medicamentosas. Isso ocorre porque os fármacos têm o propósito de manter a saúde em equilíbrio, promovendo a cura, aliviando sintomas e prevenindo doenças. Na gravidez, os medicamentos só devem ser utilizados quando houver um benefício evidente para a mãe ou o feto, o medicamento estiver sendo comercializado há um longo período de tempo e for considerado seguro em relação ao surgimento de efeitos adversos na população exposta. Referido estudo teve como objetivos: identificar o perfil da gestante quanto à automedicação e a potencial relação com os desfechos teratogênicos, caracterizar as categorias quanto aos riscos do feto de acordo com a FDA, classificar os medicamentos utilizadas pelas gestantes e detectar as principais intercorrências maternas e perinatal decorrentes da automedicação, e sua metodologia se dá por base em um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, com análise observacional realizado em 9 equipes da Estratégia Saúde da Família na atenção primária da zona urbana, na cidade de Pacatuba. Os dados foram coletados no período entre junho e setembro do ano de 2020. As mulheres foram submetidas à aplicação de uma entrevista individual, que foi guiada por um formulário contendo variáveis referentes aos dados sócios demográficos, clínicos, farmacológicos, obstétricos e sobre a adesão a terapia medicamentosa. O perfil das gestantes do referido município em estudo, sob a ótica da amostragem que compôs o estudo, percebeu-se que estava situada na faixa etária entre 18 e 29 anos (perfazendo 58,1%), possuíam ensino fundamental completo como a mais expressiva ocorrência (36,8%), quanto ao estado civil predominantemente observou-se que 70% delas possuíam apenas união estável. Quanto a ocupação no meio social e no mercado de trabalho, a grande maioria desempenha apenas trabalhos não remunerados (serviços domésticos) perfazendo 53,7% e vivendo apenas com 1 salário mínimo (68,4%). Tais características favorecem uma maior fragilidade de conhecimentos, discernimento do perigo e aumentam a possibilidade de automedicação ao longo da gestação. O farmacêutico possibilita o maior acesso da população ao medicamento e contribui para o seu uso racional, favorecendo, assim, a recuperação da saúde e a prevenção e tratamento das doenças, conforme estabelecem as diretrizes da Estratégia Saúde da Família, da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Palavras-chaves: Automedicação; Gestantes; Farmacêutico.

ABSTRACT

Therapeutic practices in health are generally configured in drug therapies. That is because drugs have the purpose of keeping health in balance, promoting healing, relieving symptoms, and preventing disease. In pregnancy, drugs should only be used when there is an obvious benefit to mother or fetus, the drug has been being produced for a long period of time and if it is considered safe with regard to the emergence of adverse effects in the exposed population. This study aimed to identify the profile of pregnant women regarding self-medication and the potential relationship with teratogenic outcomes, characterize the categories regarding the risks of the fetus according to the FDA, classify the medications used by pregnant women and detect the main maternal and perinatal care resulting from self-medication in primary care in the urban area, in the city of Pacatuba. Exploratory descriptive study with a quantitative approach, with observational analysis carried out in 9 teams of the Estratégia de Saúde da Família program in city in the metropolitan region of Fortaleza, Ceará. Data were collected in 2020, between June and September. Women were submitted to an individual interview, which was guided by a form containing variables regarding sociodemographic, clinical, pharmacological, obstetric data and on adherence to drug therapy. The profile of the pregnant women in the mentioned municipality, from the perspective of the sample that composed the study, it was noticed that they were grouped in the age group between 18 and 29 years old (totaling 58.1%), had completed elementary school as the most expressive occurrence (36.8%), regarding marital status, it was observed that 70% of them had stable union. About occupation in the social environment and in the employment market, the vast majority performs only unpaid work (domestic services) totaling 53.7% and living on only 1 minimum wage (68.4%). Such characteristics result in fragility of knowledge, discernment of danger and increase the possibility of self-medication throughout pregnancy period. The pharmacist enables the population to have greater access to medication and contributes to its rational use, thus favoring the recovery of health and the prevention and treatment of diseases, as established by the guidelines of the Estratégia de Saúde da Família program, the National Policy on Medicines and the National Pharmaceutical Assistance Policy.

Key words: Self medication; Pregnant; Pharmacist.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS	ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE
AF	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
APS	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
ABIFARMA	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS
ABVT	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE VÍTIMAS DA TALIDOMIDA
ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CEP	CÓDIGO DE ENDERAMENTO POSTAL
DAP	DRUG ACTION PROGRAMME ON ESSENTIAL DRUGS AND VACCINES
DM	DIABETES MELLITUS
EUM	ESTUDOS DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS
ESF	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
FDA	FOOD AND DRUG ADMINISTRATION
GH	GROWTH HORMONE – HORMÔNIO DO CRESCIMENTO
HAS	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
HPL	HUMAN PLACENTAL LACTOGEN
MIPs	MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO
MS	MINISTÉRIO SA SAÚDE
NASF	NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
PSF	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

SIAB	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA.
SINITOX	SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICAS FARMACOLÓGICAS
SNFMF	SERVIÇO NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE MEDICINA E FARMÁCIA
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
UFC	UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

LISTA DE QUADROS E TABELAS

QUADRO 1: Classificação de risco dos medicamentos usados durante a gestação.....	09
TABELA 1: Perfil sociodemográfico das gestantes acompanhadas em ESFs do Município de Pacatuba-Ce (2020)	20
TABELA 2: Parâmetros das gestantes acompanhadas nas ESFs do Município de Pacatuba-Ce (2020)	21
TABELA 3: Dados clínicos das gestantes acompanhadas nas ESFs do Município de Pacatuba-Ce (2020).....	22
TABELA 4: Dados sobre utilização de vitaminas e sais minerais pelas gestantes acompanhadas nas ESFs do Município de Pacatuba-Ce (2020).....	23
TABELA 5: Perfil de utilização de medicamentos em gestantes acompanhadas nas ESFs do Município de Pacatuba-Ceará (2020).....	24

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – PESQUISA CIENTÍFICA	
1. INTRODUÇÃO	01
1.1. ALTERAÇÕES DA GRAVIDEZ NA VIDA DA MULHER	02
1.2. CONTEXTO HISTÓRICO DA RELAÇÃO ENTRE FÁRMACOS E GESTAÇÃO	05
1.2.1. Talidomida e suas consequências.	05
1.3. MEDICAMENTOS E TERATOGENICIDADE	07
1.4. MEDICALIZAÇÃO DA GESTANTE E A NORMATIZAÇÃO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	10
1.5. AUTOMEDICAÇÃO E SAÚDE DA GESTANTE	12
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS	16
3.1. OBJETIVO GERAL	16
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. MATERIAIS E MÉTODOS	17
4.1. TIPO DE PESQUISA	17
4.2. LOCAL DE PESQUISA	17
4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
4.3.1. Critérios de elegibilidade	18
4.4. COLETA DE DADOS	18
4.5. ANÁLISE DE DADOS	19
4.6. ASPECTOS ÉTICOS	19
5. RESULTADOS	20
6. DISCUSSÃO	28
7. CONCLUSÕES	43
8. REFERÊNCIAS	44
CAPÍTULO II – ARTIGO CIENTÍFICO	50
CAPÍTULO III – PRODUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO	99
ANEXOS E APÊNDICES	

1. INTRODUÇÃO

As práticas terapêuticas em saúde configuram-se, na sua quase totalidade, em terapias medicamentosas. Isso ocorre porque os fármacos têm o propósito de manter a saúde em equilíbrio, promovendo a cura, aliviando sintomas e prevenindo doenças (CAMPOS et al., 2012).

Ao longo das últimas décadas, os fármacos têm evoluído em suas composições e estão cada vez mais efetivos nas suas funções. A população, de um modo geral, vem tornando a automedicação um hábito que, embora não pareça, é algo perigoso para a saúde de um indivíduo que, em sua maioria, desconhece as reais funções e os possíveis efeitos colaterais oriundos da ingestão indevida ou excessiva de determinado medicamento (NAKAMURA; JUNIOR; PASQUALE, 2008).

Os perigos não são menores em relação às gestantes, pelo contrário, podem ser ainda maiores, tendo em vista que mulheres durante a gravidez não são submetidas aos testes de sensibilidade dos fármacos. Portanto são desconhecidos os efeitos que muitos medicamentos podem causar à gestante, especialmente, os novos (CARVALHO et al., 2009).

Quando se trata de gestação, a terapia medicamentosa exige cautela por se tratar de um período de vulnerabilidade em que os parâmetros fisiológicos e atividades enzimáticas sofrem alterações (NAKAMURA; JUNIOR; PASQUALE, 2008).

A gestante está sujeita a intercorrências de saúde em relação ao uso excessivo ou desnecessário de medicamentos, pois a maioria dos fármacos atravessa a barreira placentária e expõe o embrião em desenvolvimento ou até mesmo o feto. A utilização de medicamentos tem crescido ao longo dos anos, incorporando-se ao acervo popular de conhecimentos, num processo que leva à automedicação (GUERRA et al., 2008).

Na gravidez, os medicamentos só devem ser utilizados quando houver um benefício evidente para a mãe ou o feto, o medicamento estiver sendo comercializado há um longo período de tempo e for considerado seguro em relação ao surgimento de efeitos. Recomenda-se que caso não haja dados concretos sobre a utilização de algum medicamento em grávidas, ele não deve ser receitado de nenhuma forma, devido à finalidade de proteção ao feto (GONTIJO et al., 2015).

Antes do marco da talidomida, evento que ocorreu por volta de 1960, predominava o conceito de que o desenvolvimento intrauterino de mamíferos estaria protegido de efeitos

embriotóxicos de agentes ambientais. Nessa perspectiva, a segurança dos fármacos passou a ser discutida, porém as informações obtidas se devem aos estudos pré-clínicos e exposições acidentais durante a gravidez; assim garantir a segurança de todos os medicamentos torna-se difícil (OSÓRIO-DE-CASTRO; PAUMGARTTEN; SILVER, 2004).

Acredita-se na existência da automedicação pela gestante, com uso indiscriminado de fármacos e a ocorrência de efeitos teratogênicos relacionados a esta prática. Assim, a gestante e o bebê serão avaliados, permitindo observar seus estados de saúde. Vale salientar que a orientação e acompanhamento devem ser feitos regularmente durante todo o período da gravidez, tanto sobre a automedicação quanto sobre outros temas de importante relevância durante essa fase da vida da mulher.

Referente a esse cenário, a pesquisa em questão pretende elucidar o seguinte questionamento: Qual o perfil da gestante quanto à automedicação e a potencial relação com os desfechos teratogênicos?

O tema teve escolha visto que apesar dos tempos de hoje, ainda há muitas gestantes sem a devida orientação com relação a medicamentos durante todo o período da gravidez, e que através delas mesmas, pode-se evitar o aparecimento de teratogenicidade, patologias associadas e anomalias durante a gestação, e que são vitais para a saúde da mãe e do bebê.

A aplicação do projeto permitiu conhecer o perfil da automedicação em gestantes e assim criar subsídios que permitem adotar ações de promoção em saúde e ações preventivas contra a automedicação e conseqüentemente reduzir a morbimortalidade materna e perinatal associada a tal prática.

Conforme o proposto, esse estudo servirá para um maior aprofundamento no assunto, e identificará se a realidade diverge muito do que se é esperado. E, ainda, para orientar profissionais da área da saúde, as gestantes e as futuras mães para o risco da automedicação e seus possíveis transtornos, através da educação em saúde.

1.1 ALTERAÇÕES DA GRAVIDEZ NA VIDA DA MULHER

Chama-se de gravidez o período de crescimento e desenvolvimento de um ou mais embriões no interior do útero (LOUREDO, 2013).

A gravidez é o fenômeno fisiológico que se dá após a concepção com fecundação do óvulo pelo espermatozoide e conseqüente 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 peculiar e as ocorrências serão individuais entre as gestantes, sendo esta uma grande fase de preparação biológica, psicológica e social. Todas as alterações sofridas pela gestação condicionam alterações no 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).

Embora sendo considerado um episódio fisiológico, a gravidez é um período limítrofe na vida da mulher, devido a sua fragilidade e aos sintomas desenvolvidos relacionados à mesma. 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 levados em consideração os fatores individuais e sociais da gestante (BRASIL, 2010).

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; DE LOURENZI BONILHA, 2015; HOLANDA, 2017).

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).

Durante toda a gestação, além da formação do bebê, ocorre o desenvolvimento da maternidade, momento no qual a mulher sofre transformações biopsicossociais e são essas mudanças que influenciarão na construção do sentido de ser mãe (PICCININI et al., 2008).

Inúmeros fatores podem atuar de maneira benéfica ou não durante a gravidez e, não apenas as medicações. A alimentação, a condição física e social, além da emocional podem ser decisivas para se obter uma gravidez e formação do recém-nascido saudáveis. Para essa pesquisa, no entanto, o foco principal será em torno da automedicação e suas consequências para a mãe e o bebê. O uso de medicamentos na gestação sempre representa um desafio, pois pode implicar em dano tanto para a gestante quanto para o feto (LUNARDI-MAIA; TREVISOL; GALATO, 2014).

Cabe ressaltar que 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 conseqüentemente 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).

Frente aos diversos sintomas provenientes da fase gestacional, muitas das gestantes utilizam medicamentos para combater náuseas, anemia, dores e carências nutricionais. Com isso a automedicação torna-se duplamente arriscada expondo ao risco não só a vida daquela que se automedica, bem como, do feto em formação (MENGUE *et al.*, 2004).

1.2 CONTEXTO HISTÓRICO DA RELAÇÃO ENTRE FÁRMACOS E GESTAÇÃO

Por muito tempo acreditou-se que a placenta funcionava como uma barreira, protegendo o feto de qualquer agressão farmacológica. Atualmente, sabe-se que a maioria dos fármacos contidos nos medicamentos utilizados por gestantes atravessa a placenta e atinge a corrente sanguínea do feto (MEROLA; TERRA; COSTA, 2008).

Para os mesmos autores, o conceito de barreira placentária não é mais aceito. Considera-se então, que quando uma grávida ingere ou recebe qualquer medicamento, dois organismos serão afetados, sendo que um deles (o feto) ainda não tem a mesma capacidade de metabolizar as substâncias que a mãe, pois não possui os sistemas corporais plenamente desenvolvidos, estando, portanto, mais sujeito a efeitos negativos não esperados.

1.2.1. Talidomida e suas consequências:

A talidomida tratava-se de um sedativo popular na Europa e Japão, onde era prescrito para mulheres grávidas, como antiemético no alívio de enjoos matinais. Sintetizada na Alemanha Ocidental em 1953, foi usado para o tratamento de alergias, posteriormente foi lançada no mercado em 1956 como antigripal e em outubro de 1957 como sedativo. Ainda durante a década de 1950, a talidomida era também indicada como um fármaco multipotente podendo auxiliar em casos de irritabilidade, concentração fraca, ejaculação precoce, tensão menstrual, sintomas pós-menopausa, fobia a exames, distúrbios funcionais do estômago e vesícula biliar, doenças infecciosas febris, depressão leve, ansiedade, hipertireoidismo e tuberculose (LENZ, 1988).

Ainda em concordância com o autor citado anteriormente, foi utilizada por milhões de pessoas em 46 países, convertendo-se num dos fármacos mais populares da década de 50. No início dos anos 60, os pesquisadores provaram ser ela, a responsável direta pelo nascimento de bebês com graves malformações congênitas. Estima-se que, cerca de 10 mil bebês, a maioria deles alemães, apresentaram malformações ou virtualmente inexistência de braços e pernas, em consequência da ingestão da talidomida por suas mães nos três primeiros meses de gestação. O fármaco interrompia o crescimento das extremidades nos embriões humanos e aumentava a ocorrência de natimortos.

No Brasil, o fármaco foi disponibilizado em março de 1958 (ABVT, 2015). A partir de 1962, com o reconhecimento da talidomida como o medicamento responsável por algumas síndromes, o Governo Federal, através do Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia (SNFMMF), cassou a licença dos produtos contendo talidomida. O fármaco foi retirado do mercado, transformando-se em “a droga maldita” (BRASIL, 2014).

A talidomida foi um marco para o desenvolvimento in útero, pois antes desse evento não se discutia a segurança dos fármacos. Sabe-se hoje, que as informações obtidas se devem aos estudos pré-clínicos e exposições acidentais durante a gravidez (CAMPOS et al., 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem promovendo a política do uso racional de medicamentos, por meio de vários programas, como o *Drug Action Programme on Essential Drugs and Vaccines* (DAP). Tal programa enfatiza a necessidade de constante avaliação de todos os aspectos ligados aos processos envolvendo medicamentos, a necessidade de incremento da qualidade da terapêutica medicamentosa por parte dos profissionais de saúde e a responsabilidade dos pacientes e da comunidade no processo (MEROLA; TERRA; COSTA, 2008).

Apesar dos riscos, o uso de medicamentos durante a gestação é um evento frequente. Os motivos do uso incluem o tratamento de manifestações clínicas inerentes à própria gravidez, doenças crônicas ou intercorrentes e automedicação (BRUM et al; 2011).

Decorrente destes fatores, a prescrição de fármacos na gestação está associada diretamente com o estadiamento de risco da gravidez, que está bem definido como sendo: gestação de risco habitual e gestação de alto risco. Onde a primeira, está enquadrada a gravidez de curso fisiológico, o acompanhamento pré-natal de risco habitual é o atendimento, as gestações que não possuem riscos individuais, nem precedentes e nem oriundos da própria gestação. Podendo ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BOUÉRES, 2019).

Já a gestação vista como de alto risco, são todas as condições de saúde precedentes à gestação, ou seja, situações crônicas ou mesmo alterações clínicas propícias do estado gravídico. A grande maioria das gestantes evolui sem intercorrências durante todo o ciclo gravídico-puerperal, porém uma pequena parcela delas, por serem portadoras de alguma doença ou sofrerem algum agravo na gestação atual ou terem sofrido em gestações anteriores, apresenta maior probabilidade de evolução desfavorável, o que envolve também o feto (CEARÁ, 2019).

Todavia, é sabido dos riscos inerentes da prática de automedicação, desse modo se a gestação já esta apresentando riscos isso irá possibilitar piores desfechos para gestante e feto. Nesse interim, cabem maiores esclarecimentos ofertados na oportunidade do acompanhamento pré-natal (IBGE, 2019; BOUÉRES, 2019).

1.3. MEDICAMENTOS E TERATOGENICIDADE

Teratologia é o estudo dos processos biológicos e causas do desenvolvimento anormal e defeitos de nascimento. Um teratógeno é qualquer agente, incluindo fatores ambientais, que causa desenvolvimento fetal anormal (CONEGLIAN e SCHEREMETA, 2013).

Medicamentos teratogênicos são aqueles considerados capazes de não só ultrapassar a barreira placentária e causar modificações morfológicas e neurológicas no feto, mas como aquele que pode agir na ocasião da concepção e implantação do óvulo. Podem causar aborto espontâneo, anormalidades congênitas, retardo do crescimento intrauterino e mental, carcinogênese e mutagênese. A exposição a fármacos na primeira fase do desenvolvimento embrionário pode matar o feto e a mulher nunca saber que ficou grávida (ROMAN, 2011).

Não há como privar gestantes e crianças dos riscos inerentes à terapia medicamentosa, já que nenhum medicamento é isento totalmente de riscos, a não ser pela suspensão total do uso de fármacos, o que seria inadequado. Até porque, assim como no restante da população, durante a gravidez a mulher está sujeita a intercorrências que podem gerar a necessidade de intervenção medicamentosa. Todavia, é importante que se tenha conhecimento dos efeitos que os fármacos, sejam ele benéficos ou não, causam ao organismo da gestante e, conseqüentemente, ao desenvolvimento do bebê (MEROLA; TERRA; COSTA, 2008).

De acordo com Campos e cols. (2012), crianças e gestantes são grupos de alto risco terapêutico porque os ensaios clínicos exigidos para a comercialização de medicamentos novos geralmente são feitos em grupos selecionados de pacientes e, por razões morais e éticas, não envolvem gestantes, crianças e idosos.

Dessa forma, considera-se que, para a maioria dos fármacos, não existem dados científicos sobre o verdadeiro risco associado ao seu uso durante a gravidez. Ou seja, para a maioria dos medicamentos, o potencial teratogênico é desconhecido.

A gestação oferece como dito anteriormente, empecilhos éticos e técnicos à realização de ensaios clínicos, tornando de grande importância à construção de evidências capturadas em

estudos observacionais, descritivos e analíticos. Grandes estudos na área perinatal, envolvendo uso de medicamentos, são originários dos países europeus que detêm tradição nos estudos de utilização de medicamentos (EUM), desde o nascimento dessa modalidade de investigação no final da década de 60 (MEROLA; TERRA; COSTA, 2008).

Conforme os mesmos autores, no Brasil, país onde se estima largo o uso de medicamentos por mulheres em idade reprodutiva, esses estudos são em número reduzido e voltado para a introdução de nova tecnologia ou da utilização de fármaco específico para indicação também específica. Ademais, é difícil estabelecer padrões prescritivos generalizados, no que tange tanto a quantidade quanto às classes de medicamentos. Pode-se dizer que, a exemplo do diagnóstico internacional realizado no início da década de 90, não se tem uma panorâmica quanto à utilização de medicamentos por mulheres na gestação. Há carência de estudos no que se refere à quantificação e avaliação do uso de medicamentos, bem como aos tratamentos medicamentosos no período perinatal, em especial no pré-parto, o que incentiva o encaminhamento de iniciativas de cunho local ou multicêntrico, na tentativa de apontar perfis de utilização, padrões prescritivos e de consumo.

Campos e cols. (2012) referem que 94,6% das gestantes utilizaram pelo menos um medicamento durante a gestação, destes 88,8% seguindo prescrição e 11,2% foram através da automedicação. Apenas 27,7% das gestantes foram informadas quanto aos riscos, e os medicamentos mais utilizados foram os antianêmicos, analgésicos e antiespasmódicos.

Em outra pesquisa semelhante destaca-se que, dos medicamentos isentos de prescrição médica destacaram-se os analgésicos e antipiréticos, paracetamol e dipirona, sendo que 72,4% gestantes disseram não praticar e não concordar com a automedicação, enquanto 27,6% concordaram com a prática. Embora os achados sejam relativamente baixos frente ao alto índice de automedicação no Brasil, esta prática se faz necessária para complementar o sistema de saúde, porém colabora para o uso irracional de medicamentos (BESERRA et al., 2014).

A *Food and Drug Administration* (FDA), agência do governo norte-americano responsável pela avaliação, autorização de comercialização e controle de medicamentos e alimentos no país, adota uma classificação de acordo com o risco de um medicamento causar defeitos congênitos e outros efeitos na reprodução e na gestação (**Quadro 1**). Tal classificação tem o objetivo de auxiliar e orientar a prescrição de medicamentos a gestantes (CAMPOS et al., 2012).

Quadro 1 – Classificação de risco dos medicamentos usados durante a gestação.

Categoria	Riscos Quanto a Teratogenicidade
Categoria A	Em estudos controlados em mulheres grávidas, o fármaco não demonstrou risco para o feto no primeiro trimestre de gravidez. Não há evidências de risco nos trimestres posteriores, sendo remota a possibilidade de dano fetal;
Categoria B	Os estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas também não há estudos controlados em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram riscos, mas que não foram confirmados em estudos controlados em mulheres grávidas;
Categoria C	Não foram realizados estudos em animais e nem em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram risco, mas não existem estudos disponíveis realizados em mulheres grávidas;
Categoria D	O fármaco demonstrou evidências positivas de risco fetal humano, no entanto, os benefícios potenciais para a mulher podem, eventualmente, justificar o risco, como, por exemplo, em casos de doenças graves ou que ameaçam a vida, e para as quais não existam outras drogas mais seguras;
Categoria X	Em estudos em animais e mulheres grávidas, o fármaco provocou anomalias fetais, havendo clara evidência de risco para o feto que é maior do que qualquer benefício possível para a paciente;
Categoria NR	Outros, sem estudos comprovados.

Fonte: (Azevedo et al,2019)

Os órgãos reguladores de insumos para saúde humana possuem critérios locais, embora que tenham diretrizes internacionais de boas práticas para serem seguidas. Com isso decorre das indicações clínicas terapêuticas para os fármacos na gestação, baseado nas premissas das melhores evidências científicas disponíveis no momento.

Nesse interim, as publicações da OMS, são tomadas como aceitas e a serem seguidas tendo em vista do rigor e peso desse órgão. Pois a mesma, faz um apanhado dessas evidências e redige guidelines, manuais instrutivos, notas de recomendações sobre variados assuntos, inclusive sobre as prescrições de fármacos no ciclo gravídico.

A OMS adota hoje uma definição ampla de farmacovigilância: “a ciência e o conjunto de atividades relacionadas à detecção, à avaliação, à compreensão e à prevenção de efeitos adversos, ou de qualquer outro problema relacionado a medicamentos” (OMS, 2009). É muito vasta essa interface; assim nessa perspectiva, os estudos sobre reações adversas aos medicamentos são complementados pelos estudos sobre eventos adversos, definidos como qualquer ocorrência clínica desfavorável que pode se apresentar no decurso de uma terapia medicamentosa, sem que possua, necessariamente, relação causal com o medicamento (MEROLA; TERRA; COSTA, 2008).

Entretanto, mesmo com todo o avanço das ciências farmacêuticas bem como do eixo maior das ciências da saúde, além da difusão cultural, midiática e até mesmo informativa dos possíveis danos da prática da automedicação. Segue sendo um grande problema de saúde pública a nível global, dentre outros fatores o fácil acesso aos insumos medicamentosos sem uma prévia indicação ou prescrição terapêutica por profissional devidamente habilitado. Os estudos epidemiológicos são de grande importância na avaliação do potencial teratogênico de um fármaco (FORFAR; NELSON, 1990).

1.4. MEDICALIZAÇÃO DA GESTANTE E A NORMATIZAÇÃO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Apesar das exigências preconizadas antes do lançamento de qualquer medicamento no mercado farmacêutico reduzindo os estudos em gestantes, eles são consumidos por esse grupo populacional, podendo acarretar problemas a estas e ao seu feto.

No Brasil, essas informações devem estar descritas na bula dos medicamentos e registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a qual também categoriza os medicamentos pela indicação de uso nesse período. Percebe-se que mesmo com todos os riscos descritos, a situação que se apresenta atualmente é o da fácil automedicação da gestante (LUNARDI-MAIA; TREVISOL; GALATO, 2014).

A Atenção Básica de Saúde (ABS) dispõe do respaldo da política de Assistência Farmacêutica (AF), que incorpora o princípio da integralidade na assistência e no acesso a medicamentos, conferindo qualidade na cobertura, e constituindo importante elo de continuidade da assistência para a clientela do SUS, a maioria submetida à restrição orçamentária (OLIVEIRA e SILVA, 2013).

Dentro do conceito de Assistência Farmacêutica, insere-se o de Atenção Farmacêutica, atividade onde o profissional Farmacêutico passa a atuar de forma mais efetiva na assistência ao paciente, com o objetivo central de promover o uso racional de medicamentos. O profissional Farmacêutico da atualidade deve possuir conhecimentos essenciais, atitudes e habilidades que o permitam integrar-se à equipe de saúde e interagir mais com o paciente e a comunidade, contribuindo para qualidade de vida desses, através da otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos. Na Atenção Farmacêutica o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico (JESUS; YOSHIDA, 2013).

Em 2002, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e desenvolveu o Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, que orienta a administração preventiva de ácido fólico desde o período pré-gestacional e o uso de sulfato ferroso desde o início da gravidez (BRASIL, 2008).

Além do uso dos medicamentos orientados pelos protocolos citados anteriormente, outros medicamentos também são comumente utilizados durante a gravidez. Em especial para o manejo dos sintomas comuns durante a gestação e/ou a alguns problemas de saúde maternos, dentre os quais se destaca o Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), cardiopatias, asma, sífilis, tireoidopatias, alterações nos sistemas renal, hepático e ginecológico e ansiedade (MAIA; TREVISOL; GALATO, 2014).

Para fins de prescrição de medicamentos são considerados prescritores os seguintes profissionais: Médico, Cirurgião-dentista, Enfermeiro, Nutricionista e Farmacêutico (SÃO PAULO, 2014). Os profissionais de saúde citados contam com Lei de Exercício Profissional própria, que refere as atribuições específicas de cada um.

Ao abordar as prescrições durante a gestação e o uso de medicamento em caso específico, pode-se verificar que a questão da prescrição merece ser discutida visando a minimizar os efeitos adversos aos quais os dois organismos que recebem essas medicações estão expostos, e que deve ser feita com cautela e está sujeita a criteriosa avaliação do risco-benefício. É necessário que sejam tomadas medidas de intervenção que proporcionem segurança e que sejam utilizados os recursos disponíveis visando resgatar a representação da gestação como um processo fisiológico normal, que exige cuidados, mas que não é patológico e, portanto, não implica necessariamente em intervenção medicamentosa (OLIVEIRA; SILVA, 2013).

A utilização de medicamentos durante a gravidez deve ser vista com cautela e estar sujeita à criteriosa avaliação de benefício/risco, devido às implicações sobre a higidez do feto (LUNARDI-MAIA; TREVISOL; GALATO, 2014).

A individualização do cuidado favorece que cada caso clínico seja visto com suas peculiaridades, critérios de reais indicações ou condições que possam dispensar a prescrição medicamentosa. Com os avanços das tecnologias em saúde, a maior divulgação científica em tempo oportuno, proporciona maior empoderamento dos profissionais de saúde.

A prescrição de sais de ferro está recomendada pela OMS, que devido às altas taxas de anemia nos países de terceiro mundo, deve-se administrar tais medicamentos a todas as mulheres nos últimos quatro a cinco meses de gravidez. Devido à má absorção do sal, as preparações de ferro frequentemente podem causar alterações gastrointestinais e teratogênicas quando da sua ingestão no primeiro trimestre de gravidez (OMS, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), os medicamentos indicados na gestação são: ácido fólico, sulfato ferroso, vitamina A e vitamina B12. A dose diária recomendada de ácido fólico é de 5 mg iniciada 60 a 90 dias antes da concepção e a suplementação de sulfato ferroso é feita com 40 mg diários após o diagnóstico da gravidez.

É importante destacar que as mulheres grávidas ou em idade fértil, que podem estar na etapa inicial da gravidez sem saber, não devem receber a megadose de vitamina A. Os suplementos de vitamina A em grandes doses administradas no início da gravidez podem causar problemas de malformação fetal (teratogenicidade). Só é seguro fornecer suplementos de vitamina A em megadoses (200.000 UI) a puérperas, antes da alta hospitalar, ainda na maternidade. Nesse período, pode-se constatar que a mulher não esteja mais grávida. Os suplementos de vitamina A fornecidos às puérperas logo após o parto, em áreas onde ocorrem deficiências de vitamina A, contribuem para a melhor nutrição materna (BRASIL, 2013).

Observa-se que mesmo os fármacos aparentemente inofensivos podem se tornar maléficis dependendo da dose. A dosagem de qualquer medicamento pode mudar a sua categoria de risco e vir a ser teratogênico. Portanto, teratogenicidade está correlacionada com o tipo da droga e sua dosagem também (RODRIGUES; TERRENGUI, 2006).

1.5. AUTOMEDICAÇÃO E SAÚDE DA GESTANTE

A automedicação abrange as diversas formas pelas quais o indivíduo ou responsáveis decidem, sem avaliação médica, o medicamento e como irão utilizá-lo para alívio sintomático

e “cura”. Muitas vezes compartilhando remédios com outros membros da família ou do círculo social, utilizando sobras de prescrições ou descumprindo a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita. A utilização de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) é hoje uma prática integrante do sistema de saúde. Contudo, esta prática de automedicação tem que estar limitada a situações clínicas bem definidas e deve ser realizada de acordo com as especificações estabelecidas para determinado medicamento. A automedicação, portanto, pode ser considerada uma necessidade que complementa o sistema de saúde (JESUS; YOSHIDA, 2013).

Contudo, tal prática deve ser cautelosamente praticada. De acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de pessoas no Brasil são adeptas à automedicação. Todo ano, cerca de 20 mil pessoas morrem, no país, vítimas da automedicação. O uso indevido de medicamentos é considerado atualmente um problema de saúde pública no Brasil e no mundo (GOIÁS, 2015).

No Brasil, a automedicação é praticada principalmente por mulheres, entre 16 e 45 anos, sendo os medicamentos para aparelho digestivo e metabolismo os de maior procura. A escolha de medicamentos é baseada principalmente na recomendação de pessoas leigas e influência de prescrições anteriores. Sendo que grande parte dos medicamentos foram adquiridos para uso familiar, o que é economicamente mais viável. A predominância dos analgésicos está entre os medicamentos mais procurados para automedicação. A prática de automedicação também está presente em classes socioeconômicas mais elevadas e constitui uma fonte terapêutica relevante. Embora subnotificada, muitas vezes é ineficaz ou prejudicial à saúde (JESUS; YOSHIDA, 2017).

Com relação a um posicionamento conservador do uso de medicamentos na gestação, tem se apresentado como uma ação intervencionista, seja pela demasiada prescrição médica, seja pela automedicação. No que trata sobre a prescrição de medicamentos, a tomada de decisão clínica tem evoluído para a aplicação da medicina baseada em evidências, fundamentada nas análises sistemáticas de resultados de ensaios clínicos controlados e estudos epidemiológicos, bem como na avaliação de qualidade do cuidado (MEROLA, TERRA e COSTA, 2008).

É evidente que o risco dessa prática está correlacionado com o grau de instrução e informação dos usuários sobre medicamentos, bem como com a acessibilidade dos mesmos ao sistema de saúde. Certamente a qualidade da oferta de medicamentos e a eficiência do trabalho

das várias instâncias que controlam este mercado também exercem papel de grande relevância nos riscos implícitos na automedicação (CAMPOS et al., 2012).

Essa deve ser a preocupação do clínico ou do pesquisador que deseja abordar a temática do uso de medicamentos na gestação. Maior ainda deve ser a preocupação do profissional que presta assistência direta à gestante em conhecer e também formular questionamentos sobre o uso de medicamentos nessa população, aplicando as metodologias de pesquisa clínicas mais adequadas a cada situação (MEROLA, TERRA e COSTA, 2008).

Nesse sentido, o presente estudo identificou o perfil da gestante quanto à automedicação e a potencial relação com os desfechos teratogênicos, na atenção primária nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana, na cidade de Pacatuba. Para tanto, foi investigado o perfil sócio demográfico, clínico e obstétrico das gestantes; caracterizada as categorias quanto aos riscos do feto de acordo com a FDA; avaliados os parâmetros gestacionais, bem como os dados clínicos das gestantes, além dos dados sobre o uso de polivitamínicos. Ademais, foi realizada a classificação dos medicamentos utilizados pelas gestantes.

2. JUSTIFICATIVA

Em um panorama de 2007 a 2022 no Brasil, foram registrados cerca de 1.501.754 casos de intoxicação exógena no sistema TabNet do ministério da saúde, dos quais 692.347 casos tiveram os medicamentos como os agentes tóxicos. Desta forma, pode-se observar que o uso indiscriminado de fármacos pode provocar uma série de transtornos à saúde humana. Neste contexto, a automedicação desponta-se como um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. No cenário do uso inadequado de medicamentos, desponta-se o uso de fármacos inapropriados por gestantes. Para além dos casos já conhecidos, como os envolvendo a Talidomida, observa-se que outros medicamentos podem trazer riscos teratogênicos ao binômio gestante-feto, acarretando uma série de complicações e até mesmo ocasionando o óbito de envolvidos. Tendo em vista i) os graves riscos que podem ser causados por fármacos com poderes teratogênicos, ii) a contribuição ao eixo 14 – Saúde Materno-infantil da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde, iii) a importância da região metropolitana de Fortaleza para região Norte e nordeste, iv) e com base nas vivências e experiências profissionais do autor em âmbito da Atenção Primária de Saúde, este trabalho justifica-se pelo seu potencial de proporcionar conhecimento e um melhor entendimento acerca de casos da automedicação por gestantes da região metropolitana de Fortaleza, Ceará. Com base nisto, e para além do preenchimento de lacunas, este trabalho também tem o potencial de contribuir para a prática de profissionais envolvidos na área e na promoção/educação em saúde através dos produtos oriundos deste estudo.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Identificar o perfil da gestante quanto à automedicação e a potencial relação com os desfechos teratogênicos, na atenção primária da região metropolitana de Fortaleza, Ceará.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as categorias quanto aos riscos do feto de acordo com a FDA;
- Classificar os medicamentos utilizados pelas gestantes;
- Detectar as principais intercorrências materna e perinatal decorrentes da automedicação;

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. TIPO DE PESQUISA

Estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa de corte transversal, “[...] com dados coletados em um momento do tempo” (CRESWELL, 2010, p.179). Visto que buscou conhecer sobre a automedicação em gestantes acompanhadas na atenção primária.

De acordo com Cervo, Bervian e Silva (2010), a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com maior precisão, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com os outros, sua natureza e suas características.

As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população, sendo elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre as variáveis (GIL, 2010). São empregados artifícios quantitativos tendo por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações, utilizando-se de várias técnicas e procedimentos de amostragem (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Creswell (2010) define que os estudos quantitativos apresentam meios para testar teorias objetivas, examinando a relação entre as variáveis, podendo estas conter medidas por instrumentos, com intuito de analisar estatisticamente os dados numéricos da população estudada.

4.2. LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizados no município de Pacatuba, região metropolitana do estado do Ceará. Situado aproximadamente a 25 km de Fortaleza e com uma população estimada em 84.684 habitantes (IBGE, 2014).

O município onde foi realizado o estudo possui 18 equipes integrantes da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas quais, nove estão localizadas na zona urbana e onze na zona rural. Essas equipes são compostas basicamente por um médico generalista, um enfermeiro generalista, um odontólogo, um técnico de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde. O farmacêutico da atenção primária em saúde está alocado na equipe do NASF e assistência farmacêutica, garantindo o maior acesso da população ao medicamento e contribuindo para o seu uso racional, favorecendo, assim, a recuperação da saúde e a prevenção

e tratamento das doenças, conforme estabelecem as diretrizes da Estratégia Saúde da Família, da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

As UBS escolhidas para o estudo foram todas as unidades localizadas na zona urbana por deter maior concentração populacional. Nas UBS participantes do estudo, as gestantes recebem atendimento de pré-natal.

4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi formada por gestantes que se encontram na unidade de saúde para consultas de pré-natal. De acordo com o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e o cadastro de gestantes no SISPRÉ-NATAL, em setembro de 2020, constou de 136 gestantes cadastradas no município de Pacatuba, região metropolitana do estado do Ceará. (BRASIL, 2015).

4.3.1. Critérios de elegibilidade

Na pesquisa em questão, foram incluídas neste estudo, gestantes maiores de 18 anos, cadastradas nas UBS escolhidas e que compareceram as consultas de pré-natal.

Foram excluídas as mulheres com incapacidade cognitiva e mental de compreender e responder o instrumento.

4.4. COLETAS DE DADOS

Os dados foram coletados durante o período de junho a setembro do ano de 2020.

As gestantes foram abordadas durante o momento da espera da consulta de pré-natal, onde neste momento foi esclarecido acerca do objetivo da pesquisa, e garantida a esta gestante a decisão em participar ou não do estudo. No aceite, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu de forma individual e efetuada num espaço privativo. Para a obtenção dos dados, houve a aplicação de uma entrevista semi-estruturada, utilizado um instrumento adaptado do estudo Guerra e colaboradores (2008), que contém variáveis fechadas, abordando questões socioeconômicas demográficas, antecedentes pessoais e familiares e o uso por estas de medicamentos durante o período gravídico.

4.5. ANÁLISES DE DADOS

Para a compilação dos dados, foi construída uma planilha no programa Excel 2007, para posterior análise estatística, com o auxílio do Programa Epi Info versão 7.1.5, a fim de obter análise estatística descritiva (media, distribuição, absoluta relativa). Os dados foram apresentados por meio de tabelas.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

Levando em consideração os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, o presente estudo respeitou as normas recomendadas pela resolução 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos estabelecidos da pesquisa e, ao aceitarem participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para o início da pesquisa o projeto foi enviado à Plataforma Brasil, avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC), recebendo parecer favorável sob o número CAAE-29209119.7.9800.5050.

5. RESULTADOS

A tabela 1 expressa o percentual de primeira gestação distribuído por faixa etária, assim como também apresenta outras variáveis sociodemográficas. De acordo com os resultados, observa-se um maior percentual de gravidez na faixa etária que varia de 18 a 29 anos (58,1%, 79/136), e um menor percentual na faixa etária acima dos 40 anos (7,3%). Com relação à escolaridade, os dados evidenciam que o ensino fundamental é o grau de instrução mais frequente nas participantes do estudo (36,8%, 50/136), enquanto o ensino fundamental incompleto mostra-se em menor frequência (5,1%, 07/136) entre as participantes deste estudo. Quanto ao estado civil, observa-se que a união estável se apresenta em maior frequência (51,5%, 70/136), seguido de mulheres casadas (27,2%, 37/136) e solteiras (21,3%, 29/136). Outro dado interessante demonstra que a maioria das mulheres não possui trabalho remunerado (53,8% ,73/136), e que a renda mensal familiar mais frequente (68,4%, 93/136) no grupo é de um salário mínimo (tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das gestantes acompanhadas em ESFs do Município de Pacatuba-Ce (2020).

Características	Quantidade	Porcentagem
Faixa etária		
< 18	20	14,7%
18 a 29	79	58,1%
30 a 39	27	19,9%
≥ 40	10	7,3%
Escolaridade		
Sem escolaridade	22	16,2%
Ensino fundamental incompleto	07	5,1%
Ensino fundamental completo	50	36,8%
Ensino médio incompleto	26	19,1%
Ensino médio completo	16	11,8%
Ensino superior completo	15	11,0%
Estado Civil		
Solteira	29	21,3%
Casada	37	27,2%
União estável	70	51,5%
Trabalho Remunerado?		
Sim	63	46,3%
Não	73	53,7%
Renda Mensal Familiar		
½ salário mínimo	5	3,7%
1 salário mínimo	93	68,4%
2 salários mínimos	22	16,2%
3 salários mínimos	16	11,8%

Fonte: Autoria própria.

Quanto aos parâmetros gestacionais das participantes acompanhadas em uma ESF da região metropolitana do Ceará, três indicadores foram avaliados: número de gestações, Trimestre da gravidez e trimestre de início do pré-natal (tabela 2). De acordo com os dados, evidencia-se que 2 gestações foi a quantidade mais frequente (33,1%, 45/136) neste trabalho, enquanto 4 gestações foi a quantidade menos frequente (9,6%, 13/136). Em relação ao trimestre de gravidez das participantes, observa-se 59,6% (81/136) estavam no segundo trimestre de gravidez, enquanto 15,4% (21/136) encontravam-se no primeiro trimestre. Quando observado o trimestre de início do pré-natal, constata-se que a maioria (80,1%, 109/136) iniciou o pré-natal no primeiro trimestre, e 5,2% (07/136) no terceiro trimestre (tabela 2).

Tabela 2 – Parâmetros das gestantes acompanhadas nas ESFs do Município de Pacatuba-Ce (2020).

Parâmetros	Total	Porcentagem
Número de gestações		
1	38	27,9%
2	45	33,1%
3	26	19,1%
4	13	9,6%
5	14	10,3%
Trimestre de gravidez		
Primeiro	21	15,4%
Segundo	81	59,6%
Terceiro	34	25%
Trimestre de início do pré-natal		
Primeiro	109	80,1%
Segundo	20	14,7%
Terceiro	07	5,2%

Fonte: Autoria própria

De acordo com os dados apresentados na tabela 3, as comorbidades foram pesquisadas nas gestantes que fazem parte deste estudo. O primeiro agravo se refere a presença de doença crônica nas participantes, que apresenta uma frequência de 30,9% (42/136) dos casos. Quando estratificadas, as comorbidades mais frequentes encontradas foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (15,4%, 21/136), Diabetes Mellitus (8,8%, 12/136), Asma (5,9%, 08/136), Tireoidopatia (5,9%, 08/136) e epilepsia (5,9%, 08/136) Embora questionado, nenhuma das participantes relataram a ocorrência de Lúpus Eritematoso Sistêmico (tabela 3).

Tabela 3 – Dados clínicos das gestantes acompanhadas nas ESFs do Município de Pacatuba-Ce (2020).

Comorbidades	Quantidade	Porcentagem
Doença crônica		
Sim	42	30,9%
Não	94	69,1%
Diabetes mellitus		
Sim	12	8,8%
Não	124	91,9%
Hipertensão arterial sistêmica		
Sim	21	15,4%
Não	115	84,6%
Asma		
Sim	08	5,9%
Não	128	94,1%
Tireoidopatia		
Sim	08	5,9%
Não	128	94,1%
Epilepsia		
Sim	08	5,9%
Não	128	94,1%
Lúpus eritematoso sistêmico		
Sim	-	-
Não	136	100%

Fonte: Autoria própria.

Os polivitamínicos e sais minerais mais frequentes no grupo são descritos na tabela 4. Os sais de ferro e o ácido fólico foram utilizados por 100% das gestantes (136/136), prescritos em 100% (136/136) dos casos, e administrados ainda no primeiro trimestre de gravidez em todas as gestantes. Quanto aos polivitamínicos, estes são consumidos por 28,7% das gestantes (39/136), e prescritos em 92,3% (36/39) do universo de gestantes que fazem o uso de suplementação (tabela 4).

Tabela 4 – Dados sobre utilização de vitaminas e sais minerais pelas gestantes acompanhadas nas ESFs do Município de Pacatuba-Ce (2020).

Gestantes	Quantidade	Porcentagem
Uso de sais de ferro		
Sim	136	100%
Não	-	-
Sais de ferro prescritos		
Sim	136	100%
Não	-	-
Trimestre de uso dos sais de Ferro		
Primeiro	136	100%
Segundo	-	-
Terceiro	-	-
Uso de ácido fólico		
Sim	136	100%
Não	-	-
Ácido fólico prescrito		
Sim	136	100%
Não	-	-
Trimestre de uso de ácido fólico		
Primeiro	136	-
Segundo	-	100%
Terceiro	-	-
Suplementação com polivitamínicos		
Sim	39	28,7%
Não	97	71,3%
Prescrição de polivitamínicos		
Sim	36	92,3%
Não	03	7,7%

Fonte: Autoria própria.

Quanto ao perfil de utilização de medicamentos em gestantes, a tabela 5 traz uma série de fármacos utilizados por elas, bem como informações sobre prescrição e trimestre de uso. De acordo com os dados coletados, medicamentos para cólicas foram utilizados por 30,9% (42/136) das gestantes, das quais 47,6% (20/22) afirmaram utilizar os fármacos sem prescrição, utilizando-os especialmente no primeiro (47,61, 20/42) e segundo (47,6%, 20/42) trimestres de gestação. Com relação ao uso de cremes vaginais para corrimento, 18,4% (25/136) das gestantes afirmaram fazer uso, das quais 68% (17/25) contavam com prescrição, e a maior parte delas utilizou o fármaco durante o segundo trimestre (60%, 15/25) gestacional. Quando questionadas sobre o uso de analgésicos e/ou antitérmicos, observa-se que 97,8% (133/136). Sobre os

antiácidos, o fármaco foi utilizado por 28,7% (39/136) das gestantes, das quais 23,1% (09/39) contavam com prescrição, com maior uso durante o segundo trimestre (59%, 16/39) de gestação. O antibiótico foi um medicamento utilizado por cerca de 33,8% (46/136) das gestantes, das quais 80,4% (37/46) contavam com prescrição, e a maioria o utilizou durante o segundo trimestre (56,5%, 26/46). Já em relação aos antieméticos, observa-se que 48,5% (66/136) das gestantes fizeram uso, das quais 95,5% (63/66) contaram com prescrição, e a maioria utilizou o fármaco durante o primeiro trimestre (65,2%, 43/66). Quando perguntadas sobre o uso de anti-inflamatórios, verifica-se que 6,6% (09/136) utilizaram o medicamento, das quais 66,7% (06/09) contavam com prescrição, e 55,6% delas (05/09) fizeram o uso durante o segundo trimestre gestacional. Um dado interessante aponta que 10,3% (14/136) das gestantes fizeram uso de outros medicamentos, e cerca de 57,2% (08/14) delas utilizaram medicamentos sem prescrição médica (tabela 5).

Tabela 5 – Perfil de utilização de medicamentos em gestantes acompanhadas nas ESFs do Município de Pacatuba-Ceará (2020).

Perfil de uso	Quantidade	Porcentagem
Uso de medicamentos para cólicas		
Sim	42	30,9%
Não	94	69,1%
Prescrição de medicamentos para cólicas		
Sim	20	47,6%
Não	22	52,4%
Trimestre de uso dos medicamentos para cólicas		
Primeiro	20	47,6%
Segundo	20	47,6%
Terceiro	02	4,8%
Uso de creme vaginal para corrimento		
Sim	25	18,4%
Não	111	81,6%
Prescrição de creme vaginal para corrimento		
Sim	17	68%
Não	08	32%
Trimestre de uso do creme vaginal para corrimento		
Primeiro	05	20%
Segundo	15	60%
Terceiro	05	20%
Uso de medicamentos analgésicos e/ou antitérmicos		
Sim	133	97,8%
Não	03	2,2%

Prescrição de medicamentos analgésicos e/ou antitérmicos		
Sim	49	36,8%
Não	84	63,2%
Trimestre de uso dos medicamentos analgésicos e/ou antitérmicos		
Primeiro	133	100%
Segundo	133	100%
Terceiro	133	100%
Uso de medicamentos antiácidos		
Sim	39	28,7%
Não	97	71,3%
Prescrição de medicamentos antiácidos		
Sim	09	23,1%
Não	30	76,9%
Trimestre de uso dos medicamentos antiácidos		
Primeiro	16	41,0%
Segundo	23	59%
Terceiro	-	-
Uso de medicamentos antibióticos		
Sim	46	33,8%
Não	90	66,2%
Prescrição de medicamentos antibióticos		
Sim	37	80,4%
Não	09	19,6%
Trimestre de uso dos medicamentos antibióticos		
Primeiro	4	8,7%
Segundo	26	56,5%
Terceiro	16	34,8%
Uso de medicamentos antieméticos		
Sim	66	48,5%
Não	70	51,5%
Prescrição de medicamentos antieméticos		
Sim	63	95,5%
Não	03	4,6%
Trimestre de uso dos medicamentos antieméticos		
Primeiro	43	65,2%
Segundo	23	34,9%
Terceiro	-	-
Uso de medicamentos anti-inflamatórios		
Sim	09	6,6%
Não	127	93,4%
Prescrição de medicamentos anti-inflamatórios		
Sim	06	66,7%
Não	03	33,3%
Trimestre de uso dos medicamentos		

anti-inflamatórios		
Primeiro	01	11,1%
Segundo	05	55,6%
Terceiro	03	33,3%
Uso de outros medicamentos		
Sim	14	10,3%
Não	122	89,7%
Prescrição de outros medicamentos		
Sim	06	42,9%
Não	08	57,2%
Outros medicamentos		
Prescritos	Depakene®, Carbamazepina, Fenobarbital e Risperidona.	
Não prescritos	Sulfato de salbutamol, Primera 20®, Diaqua®, Topiramato, Loratadina, Seakalm®, Peumus boldus em cápsulas e Cloridrato de paroxetina.	
Trimestre de uso dos outros medicamentos		
Primeiro	Depakene®, Carbamazepina, Sulfato de salbutamol, Primera 20®, Diaqua®, Fenobarbital, Topiramato, Loratadina, Cloridrato de paroxetina.	
Segundo	Depakene®, Carbamazepina, Sulfato de salbutamol, Primera 20®, Diaqua®, Fenobarbital, Topiramato, Loratadina, Seakalm®, Cloridrato de paroxetina e Risperidona.	
Terceiro	Carbamazepina, Sulfato de salbutamol, Diaqua®, Fenobarbital, Topiramato, Loratadina, Cloridrato de paroxetina e Risperidona.	
Utilização de vacinas		
	Quantidade	Porcentagem
Sim	134	98,5%
Não	02	1,5%
Orientação de profissional de saúde sobre o risco de usar medicamentos na gravidez		
Sim	58	42,6%
Não	78	57,4%
Profissionais		
Médico	07	12,1%
Enfermeiro	51	87,9%
Farmacêutico	-	-
Participação de atividades de educação em saúde para o uso racional de medicamentos e os riscos da automedicação durante a gravidez		
Sim	29	21,3%
Não	107	78,7%
Trimestre em que as gestantes participaram das atividades de educação em saúde para o uso racional de medicamentos e os riscos da automedicação durante a gravidez		
Primeiro	10	34,5%
Segundo	10	34,5%
Terceiro	09	31,0%

Fonte: Autoria própria.

Além do perfil medicamentoso, a tabela 5 traz informações adicionais sobre as gestantes. Quanto à imunização ativa das gestantes, os dados evidenciam que 98,5% (134/136) delas foram submetidas à vacinação. Quando questionadas sobre terem recebido orientações profissionais quanto ao risco de usar medicamentos na gravidez, cerca de 42,6% (58/136) afirmaram ter recebido informações, especialmente de enfermeiros (87,9%, 51/58). Quando questionadas sobre participação de atividades de educação em saúde para o uso racional de medicamentos e os riscos da automedicação durante a gravidez, apenas 21,3% (29/136) afirmaram ter participado em pelo menos um dos trimestres (tabela 5).

6. DISCUSSÃO

A investigação quanto ao uso de medicamentos durante a gestação, por prescrição ou por automedicação, é normalmente difícil. Além disso, a exposição a fármacos está ligada à exposição a drogas (inclusive álcool) e fumo (neste estudo, 26% das entrevistadas são fumantes), e a gestante que recebe prescrições está também mais sujeita a automedicar-se usando medicamentos de venda livre, fitoterápicos e plantas medicinais. Estudos têm demonstrado que os medicamentos mais comumente usados em automedicação (ORIO-DE-CASTRO et al., 2004)

A automedicação caracteriza-se pela escolha e utilização de medicamentos pelos próprios usuários, sem a prescrição médica e apresenta-se como importante fator de riscos aos fetos, devido a determinados compostos ativos que atravessam a placenta, podendo produzir toxicidade fetal.

O costume de automedicar-se é entendido como uma forma de autocuidado com a saúde, entretanto, o referido comportamento pode propiciar riscos à saúde tais como interações medicamentosas, intoxicações e podendo até em situações agudas ou em longo prazo à morte, desse modo recebe um destaque e considerado um problema de Saúde Pública a nível global (SILVA et al., 2021).

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).

Destarte, quando se trata de automedicação no período gestacional a preocupação é ainda alarmante, tendo vista, que os riscos são tanto para a gestante quanto para o feto, as substâncias automedicadas podem ultrapassar a membrana placentária. Estudos internacionais evidenciaram que a automedicação é frequente entre as mulheres ao longo da gestação, onde as taxas de prevalências irão ter variação a depender do local de estudo e os motivos de saúde mais frequente em uma dada população (COSTA et al., 2021).

Tendo como suporte literário o que já se abordou ao longo de toda a discussão, no presente estudo teve como resultados bem aproximados das publicações anteriores, que irá ser apresentado e discutido a seguir.

A Tabela 1 expressa o percentual da primeira gestação por faixa etária de acordo com os fatores sociodemográficos. Os resultados evidenciaram que a faixa etária gravídica foi significativamente maior na idade de 18 a 29 anos (79 gestantes; 58,1%), dados estes que condizem com a pesquisa realizada recentemente sobre a idade da primeira gestação no Brasil, onde foi constatado que a faixa etária concentra-se dos 15 aos 29 anos de idade (FERNANDES; SANTOS; BARBOSA, 2019).

Com relação à escolaridade, a maior parte das participantes do estudo (50; 36,8%) havia concluído apenas o ensino fundamental, o que faz refletir sobre o grau de responsabilidade em construir uma família e conciliar a formação escolar. Ao longo dos anos, é notório que a prevalência de gravidez precoce é inversamente proporcional ao nível de escolaridade, números que se acentuam nas regiões mais pobres do país. Este fenômeno evidencia a necessidade de intervenções voltadas à reinserção escolar e capacitação profissional das mulheres que engravidaram precocemente (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Nesse interim, além de propiciar a gestação precoce, ainda possibilita um aumento da prática da automedicação e com prováveis desfechos desfavoráveis. Que se deve ao baixo nível educacional, que torna esse público mais vulnerável, pois interfere na sua capacidade de compreensão e discernimento para seu autocuidado.

Ademais, a união estável representou mais da metade (70; 51,5%) das gestantes analisadas. Esta característica predominante no grupo em estudo pode estar associada a aspectos como a baixa escolaridade, reduzido poder econômico e gravidez precoce, que podem resultar na falta de formalidade no Direito de Família.

A formalidade ao Direito de Família, embora constitucional, ainda se depara com os aspectos econômicos e sociais, pois há poucos casamentos sociais, ou seja, por meio das Ações Sociais, que possa conferir gratuidade para a referida formalização. Os recursos financeiros são assim destinados aos aspectos da própria subsistência.

Além disso, a maior parte das mulheres (73; 5,78%) não possuem trabalho remunerado, fato provavelmente relacionado com a baixa escolaridade, o que diminui sobremaneira as oportunidades de emprego.

Quanto à renda familiar, foi percebido que 93 gestantes (68,4%) apresentaram renda mensal familiar equivalente a um salário mínimo, corroborando com as informações supracitadas anteriormente. Os achados da presente investigação são relevantes, pois evidencia aspectos importantes como gestação precoce, um menor grau de escolaridade e baixa renda familiar, o que pode refletir um menor acesso à educação e assistência à saúde. Assim, são salutares ações que visem transcender as diferenças sociais prévias, com o objetivo de racionalizar o uso de medicamentos por gestantes.

Outros parâmetros gestacionais das participantes da pesquisa foram apresentados na tabela 2. A maior porcentagem (33,1%) foi de mulheres (45) que já estavam na segunda gestação. Consoante às informações citadas anteriormente, em um estudo realizado por Barbosa e colaboradores (2016), sobre representações da gravidez precoce, foi abordado que o acesso restrito à educação sexual, assim como a falta de orientação sobre planejamento familiar contribuem para um crescimento desordenado na taxa de natalidade. Somando-se a isso, instituições educacionais e de saúde que deveriam representar um suporte complementar para as famílias, mostram-se ineficientes na qualificação de seus profissionais para atender a crescente demanda.

Das entrevistadas, 59,6% estavam no segundo trimestre de gravidez. Em uma pesquisa feita sobre prevalência e fatores associados ao uso de medicamentos por gestantes, foi observado o trimestre de gestação é um fator preponderante para a utilização de medicamentos, sendo que mulheres no segundo trimestre de gravidez têm chance de 6,9 vezes maior de ter usado medicamentos do que gestantes que estavam no primeiro trimestre (KASSADA *et al.*, 2015).

Destarte, observa-se que as próprias alterações fisiológico-anatômicas oriundas do período gestacional, já é um fator primordial para a prática da automedicação, pois as referidas alterações percebidas por esse público associada ainda com a fragilizada na assistência pré-natal, geram a lacuna que as fazem tomar condutas que podem acarretar danos.

A fragilidade nas orientações prestadas pelos profissionais de saúde aos pacientes, ou a dificuldade de compreendê-las, podem colaborar para o sua não compreensão, propiciando a consequências como retardo na administração do medicamento, aumento de ocorrência de efeitos adversos e incentivo à automedicação (ARRAIS *et al.*, 2016).

A prática da automedicação sujeita o paciente a vários riscos, incluindo o uso de medicamento não apropriado para o seu problema de saúde, com possibilidade de atraso de

diagnóstico, reações alérgicas ao medicamento, potencialização de efeitos adversos quando misturados com álcool ou outros medicamentos, uso de dosagem inadequada, entre outros prováveis agravos à saúde. Sendo assim, é imprescindível que os profissionais de saúde promovam estratégias para desestimular a automedicação por meio do uso da educação em saúde grupal, incluindo rastreamento rotineiro desta prática (SILVA *et al.*, 2016).

A elevada prevalência de utilização de medicamentos durante a gestação, identificada no presente estudo, pode ser reflexo das fragilidades da assistência pré-natal na atenção básica, o que inclui deficiência na avaliação contínua da gestante durante a gravidez. A contínua avaliação da gestante permitirá não somente identificar casos de automedicação e, por conseguinte, realizar trabalhos educativos interdisciplinares.

De acordo com os resultados obtidos, sugere-se que a assistência pré-natal facilitou o acesso das gestantes aos medicamentos, uma vez que as mulheres com maior número de consultas apresentaram maior número de medicamentos prescritos.

Sendo um recorte social, muito importante de desatacar que são as mulheres, que estão em situação de desemprego e ainda estão com gestações em curso. Com isso, a vulnerabilidade aumentada para o uso de medicações sem prescrição. Haja visto no estudo que quanto menor o nível instrucional, maiores são as taxas de desemprego e elevados usos de medicações para alívio de sintomas corriqueiros e naturais do advento da gravidez.

Nessa seara ainda decorre que a atenção integral à Saúde da Mulher, durante o período gravídico-puerperal, é um desafio para o sistema de saúde público no mundo, quanto à qualidade da assistência prestada. O ciclo gestacional tem de ser acompanhado de maneira eficaz em suas três fases: gravidez, parto e pós-parto, para que a mulher receba uma assistência completa e de melhor qualidade. No Brasil, o acompanhamento Pré-Natal (PN) objetiva garantir o desenvolvimento adequado da gestação, proporcionando um nascimento saudável, com o menor evento adverso possível para a saúde materna e fetal, abordando, especialmente, aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas (BALSELLS *et al.*, 2018).

Para ser atingida essa assistência, o Ministério da Saúde, bem como a Organização das Nações Unidas- OMS, pontua aspectos para que essa assistência seja plenamente qualificada, um dos fatores é o início precoce do acompanhamento PN em até 12 semanas de gestação, a garantia da oferta de pelo menos 6 consultas, acesso a exames em tempo oportuno e melhores condutas terapêuticas baseadas nas melhores evidências científicas (COSTA *et al.*, 2021).

Consoante ao que foi previamente exposto, o vigente estudo apresentou 109 gestantes (80,1%) no primeiro trimestre. Quanto aos dados clínicos, das gestantes acompanhadas, pode ser notado que uma média percentual de 89,6% não apresentou nenhuma enfermidade associada a gestação (Tabela 3).

É sabido que a gravidez em idade avançada, consequências importantes em relação à saúde da mãe e do feto. A gestação em idade avançada induz a maiores riscos obstétricos. Tais riscos estão associados à própria senilidade ovariana, ao aumento de doenças crônicas pré-existentes, fato que aumenta com decorrer da idade. Por conseguinte, estas mulheres estarão sujeitas a hospitalizações mais frequentes e maior chance de aborto espontâneo, onde 40 a 60% desses terão alterações cromossômicas (ALVES et al., 2017).

Neste contexto, é relevante notar que doenças ou comorbidades pré-existentes quando associadas a automedicação podem ampliar os eventos adversos durante a gestação. Deste modo, o acompanhamento pré-natal realizado pela equipe multidisciplinar, bem como a orientação sobre o uso adequado do medicamento pelo profissional Farmacêutico, é imprescindível para uma gravidez com maior qualidade e menor risco.

A promoção da saúde das gestantes está intimamente ligada não só a quantidade de consultas de pré-natal, mas sim o quanto essas são qualificadas, podendo proporcionar uma maior difusão de conhecimentos para a coletividade dando maior autonomia.

Insta salientar, que além de ser garantida a quantidade mínima de consultas para essa assistência, bem como a captação precoce das gestações, várias políticas públicas subsequentes vieram para tentar fazer o processo de qualificação da assistência prestada a esse referido público. Tais como a REDE Cegonha, subsidiada e entendida na criação e implementação do que se entendeu como contexto amplo da Saúde Pública, do pensamento de atividades em REDES de atenção à saúde norteadas pelas linhas de cuidados em saúde.

As linhas de cuidados, inclusive organizam toda a conduta terapêutica também, além de nortear todo o cuidado multidisciplinar, favorecendo os melhores alcances de metas.

Sobre os dados do estudo quanto a presença de fatores agravantes a gestação, tais como a instalação já prévia de algumas patologias crônicas, os achados perfizeram que 69,1% que corresponde ao total de 94 gestantes relataram não possuir nenhuma patologia crônica, contrapondo-se as 30,9% que correspondem 42 gestantes, fatos que já qualificam essas últimas como sendo usuárias de polifarmácia muitas vezes (BOUÉRES, 2019).

A presença por si só de patologias estratifica as gestantes como de alto risco, pois cada situação de controle ou descontrole das patologias é de grande valia na decisão do uso de terapias medicamentosas prescritas ou risco aumentado para automedicação para alívio de sintomas.

Realizando uma análise associada dos dados abordados nas Tabelas 2 e 3, infere-se que a multiparidade, isto é, as gestantes com duas ou mais gestações eram maioria na amostra, esse fato decorre, de baixo planejamento sexual e reprodutivo, situado na fragilidade das políticas públicas no caráter de efetivação legal das mesmas. Fator que favorece também as gestações em idades mais avançadas, que possibilitam maior probabilidade do aparecimento de fisiopatologias específicas do período gestacional, bem como o próprio envelhecimento ser um fator extremamente relevante para o aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis tais como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus.

Destarte a atenção as possíveis complicações obstétricas com maior risco de morbimortalidade materna. Mulheres com idade superior a 35 anos apresentam maior frequência de resultados perinatais adversos quando comparadas com as mulheres com idade inferior, com destaque para a prematuridade, baixo peso ao nascer, hipertensão/pré-eclâmpsia, e índice de Apgar baixo. Outro fator que gera maiores agravantes é a utilização de medicações no período gestacional, que muitas vezes é indevida, ou não respeita as posologias, principalmente por automedicação ou prescrições imprecisas (FERNANDES; SANTOS; BARBOSA, 2019).

Quanto aos dados sobre a ingestão de vitaminas e sais minerais, na tabela 4 foram evidenciados que todas as participantes do estudo, mediante prescrição médica, utilizaram durante todos os trimestres da gravidez o ácido fólico e sais de ferro.

Destarte, para que não ocorram problemas no período da gravidez, além do planejamento familiar, a mulher precisa de reposição ou suplementação de ácido fólico e sais de ferro três meses antes da gestação. A atenção para estes cuidados pode reduzir a incidência de defeitos do tubo neural, malformações congênitas, como anencefalia, encefalocele e espinha bífida que são decorrentes do seu fechamento incorreto ou incompleto entre a terceira e quarta semana do desenvolvimento embrionário. Além disso, o ácido fólico, também conhecido por vitamina B9, tem importante papel na gravidez, por ser eficaz no combate à anemia e às doenças cardiovasculares (PEREIRA; TELES; COSTA, 2019). Nesse aspecto, a pesquisa atual tem

refletido o cenário ideal para uma gestação com menor probabilidade de agravos resultantes da falta de ácido fólico e sais de ferro.

Destaca-se esse acesso, a serem os medicamentos mais difundidos nos protocolos de assistência pré-natal da Atenção Primária à Saúde, ainda vale ressaltar que são insumos garantidos na rede pública de saúde. Foram incorporados por orientações da OMS para países que possuem baixas condições sociais e com maiores iniquidades alimentares.

Em observância com as publicações do MS, os medicamentos são uma das causas de alterações congênitas, tendo como porcentagem de responsabilização de aproximadamente 2% a 3% (BRASIL, 2020).

Conforme os dados obtidos em um estudo de revisão integrativa realizado por Silva *et al.*, 2021, o paracetamol é avaliado entre a classe dos analgésicos como um dos mais seguros para ser utilizado por gestantes em queixas de dores ou febre, estando por isso, como um dos medicamentos mais prescritos pelos profissionais da saúde. Apesar disso, sobre o ato de automedicar-se, os produtores desse medicamento advertem que a administração desse produto deve ser feita, com cautela, para que o paracetamol não represente risco para a mãe ou feto (ARAÚJO *et al.*, 2013; BRAINFARMA, 2019).

Outro advento significativo, é que com as informações sobre os riscos do consumo de medicamentos, muitas gestantes optam substituir o uso desses produtos por plantas medicinais, esperando que estas não causem danos ao bebê por serem vistas como naturais. Diante essa possibilidade de ocorrência, um estudo anterior corrobora sobre o uso de ervas medicinais na gestação a taxa média global foi de 32,1%, entretanto, pesquisadores destacaram que determinadas espécies de plantas medicinais se tornam em algumas ocasiões muito mais prejudiciais do que os medicamentos quando utilizados no ciclo gestacional (ZAMPIROLI *et al.*, 2017).

A precariedade de conhecimento por parte dos sujeitos da pesquisa sobre algum medicamento pode também levar ao uso de substâncias que causam alergia. Algumas reações alérgicas podem ser graves e desencadear até mesmo a morte.

Conforme a presente pesquisa percebe-se que os medicamentos mais difundidos quanto ao uso foram os polivitamínicos, que foram os mais prescritos. Os dados foram tabulados conforme segue abaixo.

A ingestão de ferro cotidianamente durante a gravidez é bastante relevante, pois sua ausência pode acarretar anemia. Associado a isso, sintomas de fraqueza, fadiga, vertigens,

sensação de falta de ar e irritabilidade acabam por diminuir a qualidade da gestação. Nesse quadro, um dos fatores relacionados ao desenvolvimento da anemia é a demanda do suprimento de sangue que é acrescida cerca de 50% durante a gestação. Ademais, o carreamento de oxigênio, para todas as células do corpo, é de responsabilidade das células vermelhas do sangue, razão pela qual é indispensável a ingestão desse nutriente em dosagens apropriadas e de com orientação profissional. Em acréscimo, durante a gravidez, o bebê gera um depósito de ferro para os primeiros meses de vida, período que ainda não será capaz de produzir essas células (AFONSO; SONATI, 2014).

Acerca da suplementação com polivitamínicos, foi relatado que 97 gestantes (71,3%) não fizeram uso desses nutrientes. Apesar da baixa adesão, foi possível constatar que, das que utilizaram, 36 gestantes (92,3%) não realizaram automedicação, evidenciando a importância do acompanhamento da equipe multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família- ESF.

A ESF tem sido de grande valia, para a melhoria da assistência integral à saúde da coletividade, e em mais específico, da população ao qual o presente estudo ora debruçou-se; no entanto, essa baixa adesão a suplementação vitamínica, devem ser analisadas localmente, haja visto que estamos situados em um nação de dimensões continentais e que apresentam heterogeneidades locais.

A partir da década de 1950, a utilização de medicamentos por grávidas passou a ser tema de grande interesse e discussão, com a tragédia da talidomida, um medicamento sedativo usado para o tratamento de náuseas e vômitos durante a gestação, que acarretou o nascimento de cerca de 10 mil bebês com focomelia, uma malformação congênita, considerada rara até aquele momento. Antes desse episódio, havia uma tese de que a placenta era uma barreira que isolava o feto de qualquer ação farmacológica, fato esse, que foi superado quando comprovado que a maioria dos fármacos utilizados por gestantes atravessam a placenta e atingem a corrente sanguínea do feto (COSTA; COELHO; SANTOS, 2017).

A tabela 5 mostra o perfil da utilização de medicamentos pelas gestantes. Foi percebido que apesar da maior parte do grupo em estudo não ter feito uso de medicamentos para cólicas, da quantidade que usou, 52,4% o fizeram por automedicação, sendo que o uso dessa classe de medicamentos está relacionado à sua indicação no tratamento de cólicas no início da gestação, por ser sugestivo de ameaça de abortamento ou, ainda, mais provavelmente de uso inadvertido em associações com analgésico, expondo a gestante a riscos pouco conhecidos (COSTA; COELHO; SANTOS, 2017).

No que se refere ao uso de cremes vaginais, apenas 25 (18,4%) gestantes usaram, e um maior número dessas (68%) utilizaram por meio de prescrição médica, dados que se assemelham aos das gestantes que usaram antibióticos, onde apenas 46 (33,8%) realizaram tratamento com a classe descrita e 80,4% deste grupo usaram sob prescrição médica.

Nesse contexto, as infecções do trato urinário são bastante frequentes durante a gestação, e associado a isso, neste período o arsenal terapêutico antimicrobiano e as possibilidades preventivas são restritos, devido à toxicidade dos fármacos para o feto. Além disso, grande parte dos medicamentos com ação antimicrobiana, de acordo com a classificação de risco ao feto, pertence à categoria B indicando que foram feitos estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas também não há estudos controlados em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram riscos, mas que não foram confirmados em estudos controlados em mulheres grávidas (FRITZEN; COLET; OLIVEIRA, 2014).

Durante a gestação, diversas modificações anatômicas e fisiológicas ocorrem no corpo. Essas alterações podem acarretar a dor, que em determinados casos pode até levar a incapacidade. Em adição, a gravidez pode ampliar condições dolorosas pré-existentes. As condições de dor no período gestacional podem ser agrupadas com base nos sistemas, como as síndromes neuropáticas, musculoesqueléticas, reumatológicas e de dor pélvico-abdominal (ARAGÃO; TOBIAS, 2019). Dessa forma, as informações colhidas no presente estudo servem de alerta, tendo visto que 97,8% (133 gestantes) usaram analgésicos e/ou antitérmicos, e desse número a maior parte fez uso por automedicação, além de ser durante todo o período gravídico.

No percurso da gestação, há uma interferência do meio em que essa gestante está inserida, que por muitas vezes é propício a automedicação, influenciada muitas vezes por outras mulheres que já estiveram gestantes, de caráter familiar ou de sua vizinhança, acabam por serem referenciais erroneamente de moldes para serem seguidos. Com isso, a abordagem familiar na inserção do pré-natal está tão em discussão quanto à captação do parceiro nas consultas do pré-natal.

Com isso pode-se destacar o paracetamol, como sendo o analgésico e antitérmico mais utilizado na gravidez vem sendo associado a diversos distúrbios antes do nascimento, a saber, problemas respiratórios, neurológico, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, alterações comportamentais, doenças alérgicas, menor distância anogenital em meninos e espectro autista. Apesar disso, os estudos não são conclusivos e o paracetamol é considerado

um fármaco sem efeitos teratogênicos, continuando a ser considerado o analgésico mais seguro durante a gravidez (TODA, 2017).

Quanto ao consumo de medicamentos antiácidos, foi notado que 71,3% das gestantes não fizeram uso. Entretanto, das que utilizaram, 76,9% foram sem prescrição médica, ampliando os possíveis riscos ao feto. Nesse sentido, um fármaco amplamente utilizado atualmente como o pantoprazol está na categoria B de classificação de risco dos medicamentos usados durante a gestação. Na categoria C tem-se como exemplo o hidróxido de magnésio. Altas doses bem como o uso crônico desses medicamentos devem ser evitados, devido à falta de estudos adequados e controlados em humanos. Em animais de laboratório que fizeram uso crônico foram relatados efeitos adversos como: hipercalcemia, hipermagnesemia, hipomagnesemia, aumento nos reflexos dos tendões, alcalose sistêmica, edema e ganho de peso devido à absorção de sódio (JUSTINA et al., 2018).

Destaca-se os riscos da automedicação, que por falta de conhecimentos sobre os riscos, a gestantes com maiores vulnerabilidades sociais, acabam sendo as que mais usam medicamentos por conta própria, por terem o acesso em muitas vezes dificultados aos serviços de saúde, quando essas precisam fazer grandes percursos e deslocamentos por meio de transportes.

O acesso aos serviços de saúde pôde ser identificado mediante o número de consultas ofertadas a cada gestante do estudo, fatores que possibilitaram maiores contatos umas com as outras, assim como com os profissionais de saúde que estavam prestando assistência pré-natal, fator imprescindível para gerar e fortalecer vínculo.

Náuseas e vômitos são os sintomas mais comuns durante a gestação, geralmente começando entre a 6^a e a 8^a semana, alcançando o pico máximo em torno da 9^a semana e solucionando-se até a 12^a semana. Ainda que sua origem seja, possivelmente, multifatorial, seu curso clínico está relacionado com as concentrações plasmáticas da gonadotrofina coriônica humana (FERNANDES, 2013).

Os resultados da pesquisa evidenciaram que houve um equilíbrio entre as grávidas que não usaram e utilizaram medicamentos antieméticos, sendo que deste grupo a maioria (95,5%, 63 gestantes) fez uso mediante prescrição médica. Nesse cenário, o fármaco ondansetrona era até pouco tempo atrás frequentemente prescrito e usado por grávidas para alívio de náuseas e vômitos. O medicamento era considerado seguro para uso durante a gestação (categoria B de risco), contudo recentemente foi reclassificado como categoria D, podendo acarretar defeitos

de fechamentos orofaciais e malformações cardíacas, especialmente quando utilizado no primeiro trimestre (GOUVEIA, 2019).

Insta salientar, que com as revisões sistemáticas, integrativas da literatura ferramentas mais concisas para a medicina baseada em evidências, tem se revisto classificações contínuas das classes medicamentosas, quanto ao seu grau de afecções ao ciclo gravídico.

Por toda a problemática já abordada até o presente momento, indaga-se, que quanto menos se tem conhecimento dos efeitos teratogênicos de um dado fármaco, necessita de maiores pesquisas de bancada ou em modelos animais que visem comparar, medir e até mesmo descartar os riscos de um dado medicamento.

Desse modo, a assistência integral, multidisciplinar no pré-natal favorece um maior esclarecimento sobre os riscos do uso de medicamentos ao longo da gestação, seus riscos, benefícios, conferindo uma assistência segura. Com isso destaca-se o farmacêutico como membro da equipe multidisciplinar ou do NASF, com ênfase na sua atuação educativa e clínica.

O farmacêutico, assim deve ocupar função primordial para a construção de diretrizes terapêuticas farmacológicas tanto para assistência segura na gestação, quanto para os demais programas de acompanhamento oriundos do escopo de serviços da Atenção Primária à Saúde.

A promoção da saúde de forma integral perpassa desde o acolhimento em saúde, as diretrizes e caminhos que a gestante irá receber e trilhar ao longo da assistência pré-natal, culminando na resolução da gestação que pode ocorrer por via fisiológica com até as 40 semanas gestacionais ou seguir para um parto cirúrgico quando bem indicado.

Os fatos demonstrados com os dados desse estudo condizem com a realidade da Estratégia Saúde da Família, tendo como a principal porta de entrada dos serviços públicos de saúde, de forma mais sucinta, percebe-se os expressivos números de atendimentos/prescrições realizadas pelo profissional Enfermeiro. Ao qual infere, por esse profissional possuir maior capilaridade para a oferta de atendimentos á saúde da mulher no período gestacional, advindo desse possuir respaldo ético-legal reconhecido para prestar assistência integral de forma autônoma o pré-natal estratificado como de risco habitual (ASSUNÇÃO *et al.*, 2019).

Em contrapartida, a inexistência de prescrição do profissional farmacêutico nesse estudo, deve-se ao fato de ainda ser pouco difundida em âmbitos nacionais essa referida atividade profissional, assim como há necessidade de uma especialização em farmácia clínica e prescrição farmacêutica. Além, do fato de não termos esse profissional inserido na equipe

multidisciplinar na ESF, ainda ocupando papel no Núcleo de Apoio a Estratégia Saúde da Família- NASF.

Da mesma forma os números de prescrições realizadas pelos profissionais médicos, foram bem inferiores quando se comparadas aos números demonstradas pelas prescrições dos enfermeiros. Pelo menor fluxo de atendimentos realizados nas consultas pré-natais, reservando-se apenas as situações clínicas que fujam do escopo de resolubilidade dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.

A oferta dos serviços de saúde deve estar pautada pelos princípios e diretrizes norteadores do SUS, pois para se garantir a integralidade do cuidado, necessita-se além de uma assistência multiprofissional, metodologias variadas para a sensibilização da coletividade sob os cuidados, favorecendo o fortalecimento da autonomia dos usuários do serviço. Propiciando, maior participação desde os âmbitos gerencia até mesmo na melhor forma de execução dos cuidados por meio da melhor análise situacional de cada comunidade.

Outro fator de destaque decorre da baixa participação das pacientes em atividades de educação em saúde, no contexto de baixa adesão, tendo em vista que são ofertadas pela ESF, entretanto insta salientar, que a educação em saúde é a principal ferramenta para a promoção da saúde. Onde certamente, poderiam ser abordados temas como os riscos da automedicação na gestação, tentando mitigar as dúvidas e gerar conscientização desse problema de saúde pública por vezes negligenciado.

Ainda na discussão dos achados desse estudo, no que tange ao uso de anti-inflamatórios, foi percebido que um grupo mínimo de gestantes os utilizaram, apenas 9 das 136 entrevistadas, e dois terços fizeram uso por indicação médica.

Em um estudo realizado na Europa, foram avaliados os efeitos particulares do ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno e piroxicam sobre as características de nascimentos em mais de 90 mil mulheres norueguesas, e não foram encontrados nenhum efeito sobre a taxa de sobrevivência infantil, malformação congênita ou distúrbios estruturais no coração. Todavia, de forma individual o diclofenaco e o ibuprofeno, quando utilizados no segundo trimestre estiveram associados ao baixo peso ao nascer. O diclofenaco ainda esteve associado à hemorragia vaginal materna, quando utilizados no terceiro trimestre gestacional e o ibuprofeno apresentou efeitos significativamente relacionados à asma em crianças de 18 meses de idade (NEZVALOVÁ-HENRIKSEN; SPIGSET; NORDENG, 2013).

Os dados sobre outros medicamentos utilizados expressaram que uma pequena parcela da população relatou uso (14 gestantes, 10,3%), e que 50% desses medicamentos correspondiam a psicotrópicos, e que 2 medicamentos do grupo dos não-prescritos eram dessa classe farmacológica, fato que gera maior atenção, não só no que concerne à parte legal da dispensação, bem como para os possíveis efeitos teratogênicos associados.

A carbamazepina, por exemplo, está na categoria C de risco, já o valproato (Depakene®) está na categoria D por atravessar facilmente a placenta e estar ligado a algumas malformações, em especial a espinha bífida. Por sua vez, o fenobarbital tem implicação teratogênica evidente (categoria de risco D). O topiramato apresenta risco C, embora demonstre alguma teratogenicidade em ratos. Os antipsicóticos de gerações mais modernas têm, geralmente, a preferência no tratamento, em particular por sua eficácia em sintomas negativos. Destes, a risperidona aproveita de mais tempo no mercado, além de não haver riscos atribuídos, conquanto ainda apresente risco C. É importante ressaltar que a avaliação e acompanhamento clínico de gestantes que utilizam a paroxetina, pois a mesma está enquadrada na categoria D de risco (CAMACHO *et al.*, 2006).

Ao se falar em imunização, a proteção da gestante, prevenindo-a de doenças e complicações nesse período, assim como a proteção do feto, recém-nascido e lactente, dotando-o de anticorpos para que possa resistir a infecções durante o período de maior vulnerabilidade são os principais objetivos da vacinação na gravidez. As informações coletadas demonstram que as grávidas foram imunizadas quase que em sua totalidade.

Por toda análise dos dados coletados, pode-se observar que o índice de gestantes que praticam a automedicação é superior as que recebem indicações de uso por profissional devidamente habilitado, sendo que os medicamentos são dos menos prováveis de gerar agravos assim como até os que conferem agravos potenciais ao bem-estar materno fetal.

Desse modo, atenta-se para melhores intervenções no âmbito da promoção da saúde, com vistas a tornar a população consciente para o uso racional de insumos medicamentosos, assim como dos riscos inerentes da automedicação. As políticas públicas estão bem consolidadas nos contextos legais e normativos, embora a sua execução ainda seja um grande desafio para os gestores do Sistema Único de Saúde- SUS, em todos os níveis federativos.

O presente estudo evidenciou que atividades em grupo de educação em saúde para o uso racional de medicamentos e os riscos da automedicação durante a gravidez, demonstraram baixa efetividade (21,3%) em relação às grávidas que aderiram no decorrer dos trimestres. Já

quando o acompanhamento foi individualizado com orientação de profissional de saúde sobre o risco de usar medicamentos na gravidez, o percentual sobe para 42,6% do grupo investigado. Apesar desse acréscimo, o farmacêutico como profissional do medicamento não foi contabilizado como um dos profissionais participantes.

O farmacêutico é imprescindível para maior qualidade gestacional, haja visto que detém as informações e orientações necessárias sobre possíveis interações medicamentosas, eventos adversos e problemas relacionados a medicamentos, sendo substancial sua efetiva participação na equipe multidisciplinar.

Em conformidade com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2007), os medicamentos estão em primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicação. A cada 20 segundos, um paciente dá entrada nos hospitais brasileiros com quadro de intoxicação provocado pelo uso incorreto de medicamentos.

Diante a Resolução CFF nº 357 de 27 de abril de 2001, no capítulo III, que fala sobre dispensação, seção I, no artigo 21, afirma que “o farmacêutico é o responsável pela avaliação farmacêutica do receituário”. Esta responsabilidade é importante, pois este profissional irá identificar se a prescrição é verdadeira, ou seja, se não há nenhuma falsificação principalmente com relação ao uso de medicamentos.

Com o advento da referida pesquisa foi acurado que grande parte das gestantes desconhece os riscos de muitos medicamentos para o feto, e que também não tem conhecimento sobre suas classificações conforme seu grau de risco. Percebeu-se que a falta de informações adequadas em locais apropriados ainda é um ponto que precisa ser bastante trabalhado na APS.

O Brasil é o país com maiores índices de automedicação, sendo que, desde 1996 o uso não racional de fármacos tornou-se o agente que mais levou a intoxicações no país. Conforme os dados mais divulgados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxicas Farmacológicas (SINITOX), em 2012 houve 86.028 casos registrados de intoxicação humana. Destes, 24.029 foram por intoxicação medicamentosa e aproximadamente 10.135 estavam na faixa etária de 18 a 60 anos. Fato que vem ocorrendo cada vez mais aumentos, conforme os dados epidemiológicos e os estudos sobre desfechos de automedicação (DOMINGUES, 2014).

Ainda em concordância com esse autor, destaca-se que no conjunto dos 19 agentes tóxicos considerados pelo SINITOX (cosméticos, raticidas, plantas, animais peçonhentos, drogas de abuso, entre outros), os medicamentos responderam por 27,9% de todos os casos de intoxicação por agente tóxico em âmbito nacional. Do número total de ocorrência de

intoxicação medicamentosa, 61 evoluíram para óbito, sendo que aproximadamente 44 estavam na faixa etária citada anteriormente.

A junção de medicamentos também é um grave problema. Muitas pessoas não sabem que um remédio pode anular o efeito de outro e acabam fazendo combinações inadequadas que podem ocasionar problemas cada vez maiores.

Apesar das legislações com o rigor da venda de medicamentos as autoridades sanitárias também têm combatido a automedicação com a orientação dada à população através de mídias diversas, porém é papel do farmacêutico e dos profissionais da saúde orientar seus pacientes sobre os perigos desta prática, principalmente aqueles pacientes que estão em grupos de risco como os idosos que geralmente, são usuários de muitos medicamentos que podem ter interações medicamentosas de altos riscos entre si e gestantes pelos riscos associados à malformação do feto e outras complicações.

Ao difundir este conhecimento os profissionais não apenas auxiliam na promoção da saúde de seus pacientes, mas também previnem possíveis gastos futuros relacionados as complicações do uso incorreto na automedicação, também é importante que os indivíduos que tenham acesso as informações repassem os perigos causados pelo uso inconsequente de fármacos e jamais indiquem ou estimulem a indicação de fármacos sem que haja a supervisão de um profissional de saúde qualificado (FURLAN, 2015).

Desse modo, os objetivos da APS, bem como os princípios norteadores do SUS, estão afincados na promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como, garantir a integralidade na assistência, propiciando assistência segura e livre de iatrogenias.

A assistência farmacêutica é um dos componentes das políticas públicas de saúde, dessa forma o profissional farmacêutico deve estar incorporado na ESF para além do NASF, pois se demonstrou por meio do presente estudo como é real a necessidade desse profissional como meio de garantir uma maior segurança nas prescrições medicamentosas e atuar juntamente com os demais componentes da equipe multiprofissional.

Desse modo, a automedicação é um grande problema de saúde pública mundial, e em território nacional, pelo já exposto, entende-se que confere uma situação em expansão e que necessita de uma intervenção educativa desde o cerne do problema que é a falta ou fragilidade de conhecimentos dos próprios profissionais de saúde.

7. CONCLUSÃO

Nesse sentido, conclui-se que a decisão de usar a terapia farmacológica deve ser baseada na avaliação entre os riscos e benefícios para a mãe e para o feto, tendo-se o cuidado de oferecer todas as opções terapêuticas para garantir o bem-estar da gestante, minimizar a teratogenicidade fetal e evitar sintomas crônicos e incapacidade a longo prazo.

O perfil das gestantes do referido município em estudo, sob a ótica da amostragem que compôs o estudo, percebeu-se que estava situada na faixa etária entre 18 e 29 anos (perfazendo 58,10%), possuíam ensino fundamental completo como a mais expressiva ocorrência (36,8%), quanto ao estado civil predominantemente observou-se que 70% delas possuíam apenas união estável. Quanto a ocupação no meio social e no mercado de trabalho, a grande maioria desempenha apenas trabalhos não remunerados (serviços domésticos) perfazendo 53,7% e vivendo apenas com 1 salário mínimo (68,4%). Tais características favorecem uma maior fragilidade de conhecimentos, discernimento do perigo e aumentam a possibilidade de automedicação ao longo da gestação.

Além disso, é importante fortalecer o trabalho multiprofissional e interdisciplinar realizado entre o farmacêutico e demais profissionais da saúde para ampliar as possibilidades de ações com o usuário, seguindo, assim, os objetivos do SUS em relação à prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Haja vista, que não se teve o objetivo de fazer uma acurácia profunda da problemática, mas demonstrar por meio de uma observação de uma dada realidade, um recorte da situação que é corriqueira nos âmbitos sociais, que por vezes ao fazermos generalizações ou realizar proposições para sanar ou mitigar está revendo e contribuindo com a melhor gestão do cuidado em saúde.

As dificuldades e limitações desse estudo se dão especialmente pelo acesso aos serviços da zona rural, inviabilizando a ampliação desse estudo, a não efetividades das gestantes nas consultas de pré-natal devido medo por exposição à covid-19, a captação de dados pregressos, busca ativa dos profissionais da ESF as gestantes e o não acompanhamento total do farmacêutico nas orientações acerca da automedicação. No entanto, insta salientar que esse estudo deixa abertas possibilidades de se instrumentalizar em outros estudos a posteriores, no desenvolvimento de tecnologias em saúde para que fomentem mudanças na concepção da segurança na prescrição de insumos medicamentosos ao longo do período gestacional.

8. REFERÊNCIAS

- ABVT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS VÍTIMAS DE TALIDOMIDA. **O que é Talidomida?** Disponível em: <<https://abvt.wordpress.com/o-que-e-a-talidomida/>> Acesso em: 01 de dezembro de 2019.
- AFFONSO, CHRISTIANNE DE VASCONCELOS; SONATI, J. G. Nutrição e o Ciclo da Vida: Gravidez, Amamentação e a Criança Pré-Escolar. **São Paulo: Editora e Consultoria em Nutrição Ltda**, p. 35–45, 2011.
- ALVES, N. C. DE C. et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 38, n. 4, p. e2017–e2042, 2017.
- ARAGÃO, F. F. DE; TOBIAS, A. F. Pharmacological treatment of pain in pregnancy. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 2, n. 4, p. 374–380, 2019.
- ARAÚJO, DD; LEAL MM, SANTOS EJV, L. L. Consumo de medicamentos na gravidez de alto risco: avaliação de determinantes relacionados ao uso de medicamentos prescritos e automedicação. **Braz. J. Pharm. Sci**, v. 49, n. 3, p. 491–499, 2013.
- ARRAIS, P. S. D., FERNANDES, M. E. P., PIZZOL, T. DA S. D., RAMOS, L. R., MENGUE, S. S., LUIZA, V. L., TAVARES, N. U. L., FARIAS, M. R., OLIVEIRA, M. A., & BERTOLDI, A. D. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista De Saúde Pública**, v. 50, p. n.p, 2016.
- ASSUNÇÃO, C. S. et al. The Nurse in Prenatal Care: The Pregnant Women Expectations / O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 576–581, 14 fev. 2020.
- AZEVEDO, A. A. Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz Instituto De Tecnologia Em Fármacos-Farmanguinhos Aline Abrahão Azevedo O Uso De Medicamentos Durante a Gestação E O Papel Da Farmacovigilância. **ARCA FIOCRUZ**, 2019.
- BALSELLS, M. M. D. et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 247–254, 2018.
- BESERRA, F. P. . P. G. . S. F. DE; L. P. DA S. . A. DE A. . B. C. M. Assistidas Em Serviço Público De Saúde De Gurupi , Tocantins. **REVISTA CEREUS**, v. 6, n. 1, p. 71–91, 2014.
- BRAINFARMA, INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A. PARACETAMOL. **No Title**. Disponível em: <<https://www.bifarma.com.br/MANUAL/PARACETAMOL-750MG-COM4-COMPRIMIDOS-NEO-QUIMICA-MANUAL.PDF>>. Acesso em: 19 dez. 2019.

BRASIL, SECRETARIA DE CIÊNCIA, T. E I. E. D. DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E I. E. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME**. Brasília-DF.Série B. Textos Básicos de Saúde, , 2008.

BRASIL. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO: Talidomida**. Tribunal Regional da Terceira Região (TRF-3). 2014, p. 1146.

BRASIL, M. DA S. DO. Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. . 2013.

BRASIL, M. DA S. DO. **SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica**, 2015a. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>

BRASIL, M. DA S. DO. **SIS Pré Natal: Sistema de Pré Natal**, 2015b. Disponível em: <<http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php.%0A493.%0A>>

BRASIL, M. DA S. DO. **Manuais técnicos**. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/PT-BR/CASA/PROBLEMAS-DE-SAÚDE-FEMININA/USODE-MEDICAMENTOS-DURANTE-A-GRAVIDEZ/USO-DE-MEDICAMENTOS-DROGAS-DURANTE-A-GRAVIDEZ>>. Acesso em: 28 jul. 2020.

BRUM, L. F. DA S. P. P.; FELICETTI, L. L.; SILVEIRA, R. D. DA. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil) Prescribed and unprescribed drug use among pregnant patients attended by the Unified Health System in Santa Rosa (State of Rio Grande do Su. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2435–2442, 2011.

CAMACHO, R. S. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 33, n. 2, p. 92–102, 2006.

CAMPOS, V. et al. Representações sobre o uso de medicamentos em gestantes assistidas na rede básica de saúde. **Revista Enfermagem**, v. 20, n. SPL2, p. 708–713, 2012.

CARVALHO, ANDRÉ DE CASTRO ALCÂNTARA; ROCHA, REBECA SILVEIRA; PEREIRA, EMANUELLE SANTIAGO; SANTOS, ELAINE CAVALCANTE DOS; COSTA, JOSÉ LEONARDO SALES DA; PALMA-DIAS, RICARDO; COSTA, F. DA S. O uso de drogas psicotrópicas na gestação / The use of psychotropic drugs during pregnancy. **Femina**, v. 37, n. 6, p. 331- 338, 2009.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. DA. **Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Pearson Prentice, 2007.

CONEGLIAN, LUCIMAR; SCHEREMETA, C. D. **Talidomida no Brasil: Teratologia e representações sociais elaboradas pela mídia impressa em 1962** Curitiba, UFPR. VII Jornada de Sociologia da Saúde., , 2013.

COSTA, D. B.; COELHO, H. L. L.; SANTOS, D. B. DOS. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: Prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saude Publica**, v. 33, n. 2, 2017.

COSTA, M. DE F. B. DA et al. Contribuições da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Brasil para prevenção da mortalidade materna: Revisão integrativa de 2015 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e52810313207, 2021.

CRESWELL, J. W. **PROJETO DE PESQUISA: MÉTODOS QUALITATIVO, QUANTITATIVO E MISTO**. 3ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 20, n. 45, p. 123–131, 2010.

DOMINGUES, P. H. F. **Prevalência e fatores associados à automedicação no Brasil: revisão sistemática da literatura e estudo de base populacional no Distrito Federal**. [s.l.: s.n.].

FERNANDES, FÁBIA CHEYENNE GOMES DE MORAIS; SANTOS, E. G. DE O.; BARBOSA, I. R. A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 29, n. 3, p. 304, 2019.

FERNANDES, C. E. Medicamentos antieméticos no tratamento da náusea e vômitos associados à gestação / Antiemetic medications in the treatment of nausea and vomiting associated with pregnancy. **RBM rev. bras. med**, v. 70, n. 6, p. n.p, 2013.

FORFAR, J. O.; NELSON, M. M. Epidemiology of drugs taken by pregnant women: Drugs that may affect the fetus adversely. **Clinical Pharmacology & Therapeutics**, v. 14, n. 4part2, p. 632–642, jul. 1973.

FRITZEN, J. S.; COLET, C. F.; DE OLIVEIRA, K. R. Uso de antimicrobianos por gestantes no serviço público de saúde. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 198–206, 2014.

FURLAN, B. T. **OS EFEITOS ADVERSOS E RISCOS ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE AMERICANA, SP E REGIÃO**. [s.l.] Faculdade de Americana, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. Sao Paulo: Atlas, 2010.

GOIÁS., S. D. S. D. E. DE. **No Brasil, cerca de 20 mil morrem por ano pelo uso indevido de medicamentos.** Disponível em:

<<http://www.saude.go.gov.br/index.php?idMateria=196609>>. Acesso em: 15 set. 2015.

GONTIJO, É. E. L. et al. Prevalência de medicamentos prescritos para gestantes atendidas na policlínica de Gurupi-TO, Brasil. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 3, p. 16–23, 2015.

GOUVEIA, A. D. P. **AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB CUITÉ – PB MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB.** [s.l.] Universidade Federal de Campina Grande, 2019.

GUERRA, G. C. B. et al. Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil TT - Drug use during pregnancy in Natal, Brazil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 30, n. 1, p. 12–18, 2008.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **CIDADES, 2014.** Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=231130&search=ceara%7Cquixada%7Cinfograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

JESUS, ANA PAULA GIÁCOMO A. S.; YOSHIDA, J. G. A. D. F. **Revista Estudos**, v. 40, n. 2, p. 151–164, 2013.

JUSTINA, V. DELA et al. Avaliação de prescrições medicamentosas para gestantes da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 4, p. 745–754, 2018.

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

LENZ, W. A short history of thalidomide embryopathy. **Teratology**, v. 38, n. 3, p. 203–215, set. 1988.

LUNARDI-MAIA, T.; SCHUELTER-TREVISOL, F.; GALATO, D. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: Avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 36, n. 12, p. 541–547, 2014.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Fundamentos de metodologia científica.** [s.l: s.n.].

MENGUE, S. S. et al. Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1602–1608, dez. 2004.

MEROLA, Y. DE L.; TERRA, F. DE S.; COSTA, A. M. D. D. O uso de medicamentos na gravidez: uma revisão científica. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**, v. 6, n. 2, p. 59–63, 2008.

NAKAMURA, M. U.; KULAY, L.; PASQUALE, M. Uso de fármacos na gravidez: Benefício e custo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 30, n. 1, p. 1–4, 2008.

NEZVALOVÁ-HENRIKSEN, K.; SPIGSET, O.; NORDENG, H. Effects of ibuprofen, diclofenac, naproxen, and piroxicam on the course of pregnancy and pregnancy outcome: a prospective cohort study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 120, n. 8, p. 948–959, jul. 2013.

OLIVEIRA, FABIANO FERNANDES DE; SILVA, C. R. DA. Automedicação na gestação & Educação em saúde: Revisão de literatura. **UNIFATEA**, v. 9, n. 1, p. 76–99, 2010.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; PAUMGARTTEN, F. J. R.; SILVER, L. D. O uso de medicamentos na gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 987–996, 2004.

PEREIRA, REOBBE AGUIAR; TELES, JOÃO NORONHA; COSTA, C. M. L. a Importância Do Ácido Fólico E Sulfato Ferroso Na Gestação. **Revista Extensão**, v. 3, p. 75–82, 2019.

PICCININI, C. A. et al. GESTAÇÃO E A CONSTITUIÇÃO DA MATERNIDADE. **Psicologia em estudo**, v. 13, p. 63–72, 2008.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **A atenção farmacêutica e o acompanhamento na gravidez**. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/20845/a-atencao-farmacutica-e-o-acompanhamento-na-gravidez#ixzz3lo5ZFicw>>. Acesso em: 14 set. 2015.

RODRIGUES, ADRIANA VIEIRA PEREIRA; TERRENGUI, L. C. S. Uso de medicamentos durante a gravidez. **Revista de Enfermagem UNISA**, v. 7, p. 9–14, 2006.

ROMAN, S. S. **Avaliação toxicológica de compostos orgânicos de telúrio sobre o desenvolvimento pré-natal em camundongos**. [s.l.] Universidade Federal de Santa Maria, 2011.

SÃO PAULO. **DIÁRIO OFICIAL: Prescrição e Dispensação de Medicamentos em UBSs**. 2014.

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

SILVA, L. G. DA et al. Automedicação entre gestantes do Brasil: revisão integrativa/ Self-medication among pregnant women in Brazil: integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3947–3959, 2021.

TODA, K. Is acetaminophen safe in pregnancy? **Scandinavian Journal of Pain**, v. 17, n. 1, p. 445–446, 1 out. 2017.

ZAMPIROLI, A. C. D. et al. Use of drugs and medicinal plants by pregnant women assisted in the women's health unit in the city of Alegre, ES, Brazil. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 29, n. 4, p. 349, 2017.

CAPÍTULO II – ARTIGO CIENTÍFICO

Artigo científico sob título “AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES ACOMPANHADAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DA CAPITAL DO CEARÁ” foi submetido à revista INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENT RESEARCH no dia 29/06/2022, aguardando avaliação do editor-chefe.

ESTUDO QUANTITATIVO SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO NA GESTAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ

PORTÁCIO, SYLAS RHUAN PEREIRA SOARES DA SILVA *

CARVALHO, FRANCISCO HERLÂNIO COSTA **

RESUMO

As práticas terapêuticas em saúde configuram-se, na sua quase totalidade, em terapias medicamentosas. Isso ocorre porque os fármacos têm o propósito de manter a saúde em equilíbrio, promovendo a cura, aliviando sintomas e prevenindo doenças. Na gravidez, os medicamentos só devem ser utilizados quando houver um benefício evidente para a mãe ou o feto, o medicamento estiver sendo comercializado há um longo período de tempo e for considerado seguro em relação ao surgimento de efeitos adversos na população exposta. Referido estudo teve como objetivos: identificar o perfil da gestante quanto à automedicação e a potencial relação com os desfechos teratogênicos, caracterizar as categorias quanto aos riscos do feto de acordo com a FDA, classificar as medicações utilizadas pelas gestantes e detectar as principais intercorrências maternas e perinatal decorrentes da automedicação na atenção primária da zona urbana, na cidade de Pacatuba. Estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, com análise observacional realizado em 9 equipes da Estratégia Saúde da Família da zona urbana em um município da região metropolitana. Os dados foram coletados no período de junho e julho do ano de 2020. As mulheres foram submetidas à aplicação de uma entrevista individual, que foi guiada por um formulário contendo variáveis referentes aos dados sócios demográficos, clínicos, farmacológicos, obstétricos e sobre a adesão a terapia medicamentosa. O perfil das gestantes do referido município em estudo, sob a ótica da amostragem que compôs o estudo, percebeu-se que estava situadas na faixa etária entre 18 e 29 anos (perfazendo 58,10%), possuíam ensino fundamental completo como a mais expressiva ocorrência (36,76%), quanto ao estado civil predominantemente observou-se que 70% delas possuíam apenas união estável. Quanto a ocupação no meio social e no mercado de trabalho, a grande maioria desempenha apenas trabalhos não remunerados (serviços domésticos) perfazendo 53,68% e vivendo apenas com 1 salário mínimo (68,38%). Tais características favorecem uma maior fragilidade de conhecimentos, discernimento do perigo e aumentam a possibilidade de

automedicação ao longo da gestação. O farmacêutico possibilita o maior acesso da população ao medicamento e contribui para o seu uso racional, favorecendo, assim, a recuperação da saúde e a prevenção e tratamento das doenças, conforme estabelecem as diretrizes da Estratégia Saúde da Família, da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Palavras-chaves: Automedicação; Gestantes; Farmacêutico.

INTRODUÇÃO

As práticas terapêuticas em saúde configuram-se, na sua quase totalidade, em terapias medicamentosas. Isso ocorre porque os fármacos têm o propósito de manter a saúde em equilíbrio, promovendo a cura, aliviando sintomas e prevenindo doenças (CAMPOS et al., 2012).

Ao longo das últimas décadas, os fármacos têm evoluído em suas composições e estão cada vez mais efetivos nas suas funções. A população, de um modo geral, vem tornando a automedicação um hábito que, embora não pareça, é algo perigoso para a saúde de um indivíduo que, em sua maioria, desconhece as reais funções e os possíveis efeitos colaterais oriundos da ingestão indevida ou excessiva de determinado medicamento (NAKAMURA; JUNIOR; PASQUALE, 2008).

Os perigos não são menores em relação às gestantes, pelo contrário, podem ser ainda maiores, tendo em vista que mulheres durante a gravidez não são submetidas aos testes de sensibilidade dos fármacos. Portanto são desconhecidos os efeitos que muitos medicamentos podem causar à gestante, especialmente, os novos (CARVALHO et al., 2009).

Quando se trata de gestação, a terapia medicamentosa exige cautela por se tratar de um período de vulnerabilidade em que os parâmetros fisiológicos e atividades enzimáticas sofrem alterações (NAKAMURA; JUNIOR; PASQUALE, 2008).

A gestante está sujeita a intercorrências de saúde em relação ao uso excessivo ou desnecessário de medicamentos, pois a maioria dos fármacos atravessa a barreira placentária e expõe o embrião em desenvolvimento ou até mesmo o feto. A utilização de medicamentos tem crescido ao longo dos anos, incorporando-se ao acervo popular de conhecimentos, num processo que leva à automedicação (GUERRA et al., 2008).

Na gravidez, os medicamentos só devem ser utilizados quando houver um benefício evidente para a mãe ou o feto, o medicamento estiver sendo comercializado há um longo período de tempo e for considerado seguro em relação ao surgimento de efeitos. Recomenda-se que caso não haja dados concretos sobre a utilização de algum medicamento em grávidas, ele não deve ser receitado de nenhuma forma, devido à finalidade de proteção ao feto (GONTIJO et al., 2015).

Antes do marco da talidomida, evento que ocorreu por volta de 1960, predominava o conceito de que o desenvolvimento intrauterino de mamíferos estaria protegido de efeitos embriotóxicos de agentes ambientais. Nessa perspectiva, a segurança dos fármacos passou a ser discutida, porém as informações obtidas se devem aos estudos pré-clínicos e exposições acidentais durante a gravidez; assim garantir a segurança de todos os medicamentos torna-se difícil (OSÓRIO-DE-CASTRO; PAUMGARTTEN; SILVER, 2004) .

Acredita-se na existência da automedicação pela gestante, com uso indiscriminado de fármacos e a ocorrência de efeitos teratogênicos relacionados a esta prática. Assim, a gestante e o bebê serão avaliados, permitindo observar seus estados de saúde. Vale salientar que a orientação e acompanhamento devem ser feitos regularmente durante todo o período da gravidez, tanto sobre a automedicação quanto sobre outros temas de importante relevância durante essa fase da vida da mulher.

Referente a esse cenário, a pesquisa em questão pretende elucidar o seguinte questionamento: Qual o perfil da gestante quanto à automedicação e a potencial relação com os desfechos teratogênicos?

O tema teve escolha visto que apesar dos tempos de hoje, ainda há muitas gestantes sem a devida orientação com relação a medicamentos durante todo o período da gravidez, e que através delas mesmas, pode-se evitar o aparecimento de teratogenicidade, patologias associadas e anomalias durante a gestação, e que são vitais para a saúde da mãe e do bebê.

A aplicação do projeto permitiu conhecer o perfil da automedicação em gestantes e assim criar subsídios que permitem adotar ações de promoção em saúde e ações preventivas contra a automedicação e conseqüentemente reduzir a morbimortalidade materna e perinatal associada a tal prática.

O presente estudo trata-se de um recorte de uma pesquisa original decorrente de uma dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará- UFC.

Esse estudo buscou um maior aprofundamento no assunto, fez um recorte analítico da realidade que diverge muito do que se é esperado mediante as implementações das políticas públicas de saúde. Teve, ainda como pretensão, de possibilitar orientação para os profissionais da área da saúde, as gestantes e as futuras mães para o risco da automedicação e seus possíveis transtornos, através da educação em saúde.

REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de Literatura foi organizada conforme eixos temáticos que propuseram a fundamentação conceitual e científica para o alicerce do estudo realizado na dissertação.

ALTERAÇÕES DA GRAVIDEZ NA VIDA DA MULHER

Chama-se de gravidez o período de crescimento e desenvolvimento de um ou mais embriões no interior do útero (LOUREDO, 2013).

A gravidez é o fenômeno fisiológico que se dá após a concepção com fecundação do óvulo pelo espermatozoide e conseqüente 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 peculiar e as ocorrências serão individuais entre as gestantes, sendo esta uma grande fase de preparação biológica, psicológica e social. Todas as alterações sofridas pela gestação condicionam alterações no 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).

Embora sendo considerado um episódio fisiológico, a gravidez é um período limítrofe na vida da mulher, devido a sua fragilidade e aos sintomas desenvolvidos relacionados à mesma. 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 levados em consideração os fatores individuais e sociais da gestante (BRASIL, 2010).

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).

Inúmeros fatores podem atuar de maneira benéfica ou não durante a gravidez e, não apenas as medicações. A alimentação, a condição física e social, além da emocional podem ser decisivas para se obter uma gravidez e formação do recém-nascido saudáveis. Para essa pesquisa, no entanto, o foco principal será em torno da automedicação e suas consequências para a mãe e o bebê. O uso de medicamentos na gestação sempre representa um desafio, pois pode implicar em dano tanto para a gestante quanto para o feto (LUNARDI-MAIA; TREVISOL; GALATO, 2014).

Cabe ressaltar que 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 conseqüentemente 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).

Frente aos diversos sintomas provenientes da fase gestacional, muitas das gestantes utilizam medicamentos para combater náuseas, anemia, dores e carências nutricionais. Com isso a automedicação torna-se duplamente arriscada expondo ao risco não só a vida daquela que se automedica, bem como, do feto em formação (MENGUE *et al.*, 2004).

CONTEXTO HISTÓRICO DA RELAÇÃO ENTRE FÁRMACOS E GESTAÇÃO

Por muito tempo acreditou-se que a placenta funcionava como uma barreira, protegendo o feto de qualquer agressão farmacológica. Atualmente, sabe-se que a maioria dos fármacos contidos nos medicamentos utilizados por gestantes atravessa a placenta e atinge a corrente sanguínea do feto (MEROLA; TERRA; COSTA, 2008).

Para os mesmos autores, o conceito de barreira placentária não é mais aceito. Considera-se então, que quando uma grávida ingere ou recebe qualquer medicamento, dois organismos serão afetados, sendo que um deles (o feto) ainda não tem a mesma capacidade de metabolizar as substâncias que a mãe, pois não possui os sistemas corporais plenamente desenvolvidos, estando, portanto, mais sujeito a efeitos negativos não esperados.

A talidomida tratava-se de um sedativo popular na Europa e Japão, onde era prescrito para mulheres grávidas, como antiemético no alívio de enjoos matinais. Sintetizada na Alemanha Ocidental em 1953, foi usado para o tratamento de alergias, posteriormente foi lançada no mercado em 1956 como antigripal e em outubro de 1957 como sedativo (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2012).

Ainda em concordância com o autor citado anteriormente, foi utilizada por milhões de pessoas em 46 países, convertendo-se num dos fármacos mais populares da década de 50. No início dos anos 60, os pesquisadores provaram ser ela, a responsável direta pelo nascimento de bebês com graves malformações congênitas. Estima-se que, cerca de 10 mil bebês, a maioria deles alemães, apresentaram malformações ou virtualmente inexistência de braços e pernas, em consequência da ingestão da talidomida por suas mães nos três primeiros meses de gestação. O fármaco interrompia o crescimento das extremidades nos embriões humanos e aumentava a ocorrência de natimortos.

No Brasil, o fármaco foi disponibilizado em março de 1958 (ABVT, 2015). A partir de 1962, com o reconhecimento da talidomida como o medicamento responsável por algumas síndromes, o Governo Federal, através do Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia (SNFMF), cassou a licença dos produtos contendo talidomida. O fármaco foi retirado do mercado, transformando-se em “a droga maldita” (BRASIL, 2014).

A talidomida foi um marco para o desenvolvimento in útero, pois antes desse evento não se discutia a segurança dos fármacos. Sabe-se hoje, que as informações obtidas se devem aos estudos pré-clínicos e exposições acidentais durante a gravidez (CAMPOS et al., 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem promovendo a política do uso racional de medicamentos, por meio de vários programas, como o *Drug Action Programme on Essential Drugs and Vaccines* (DAP). Tal programa enfatiza a necessidade de constante avaliação de todos os aspectos ligados aos processos envolvendo medicamentos, a necessidade de incremento da qualidade da terapêutica medicamentosa por parte dos profissionais de saúde e a responsabilidade dos pacientes e da comunidade no processo (MEROLA; TERRA; COSTA, 2008).

Apesar dos riscos, o uso de medicamentos durante a gestação é um evento frequente. Os motivos do uso incluem o tratamento de manifestações clínicas inerentes à própria gravidez, doenças crônicas ou intercorrentes e automedicação (BRUM et al; 2011).

Decorrente destes fatores, a prescrição de fármacos na gestação está associada diretamente com o estadiamento de risco da gravidez, que está bem definido como sendo: gestação de risco habitual e gestação de alto risco. Onde a primeira, está enquadrada a gravidez de curso fisiológico, o acompanhamento pré-natal de risco habitual é o atendimento, as gestações que não possuem riscos individuais, nem precedentes e nem oriundos da própria gestação. Podendo ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BOUÉRES, 2019).

Já a gestação vista como de alto risco, são todas as condições de saúde precedentes à gestação, ou seja, situações crônicas ou mesmo alterações clínicas propícias do estado gravídico. A grande maioria das gestantes evolui sem intercorrências durante todo o ciclo gravídico-puerperal, porém uma pequena parcela delas, por serem portadoras de alguma doença ou sofrerem algum agravo na gestação atual ou terem sofrido em gestações anteriores, apresenta maior probabilidade de evolução desfavorável, o que envolve também o feto (CEARÁ, 2019).

Todavia, é sabido dos riscos inerentes da prática de automedicação, desse modo se a gestação já esta apresentando riscos isso irá possibilitar piores desfechos para gestante e feto. Nesse interim, cabem maiores esclarecimentos ofertados na oportunidade do acompanhamento pré-natal (IBGE, 2019; BOUÉRES, 2019).

MEDICAMENTOS E TERATOGENICIDADE

Teratologia é o estudo dos processos biológicos e causas do desenvolvimento anormal e defeitos de nascimento. Um teratígeno é qualquer agente, incluindo fatores ambientais, que causa desenvolvimento fetal anormal (CONEGLIAN e SCHEREMETA, 2013).

Medicamentos teratogênicos são aqueles considerados capazes de não só ultrapassar a barreira placentária e causar modificações morfológicas e neurológicas no feto, mas como aquele que pode agir na ocasião da concepção e implantação do óvulo. Podem causar aborto espontâneo, anormalidades congênitas, retardo do crescimento intrauterino e mental, carcinogênese e mutagênese. A exposição a fármacos na primeira fase do desenvolvimento embrionário pode matar o feto e a mulher nunca saber que ficou grávida (ROMAN, 2011).

Não há como privar gestantes e crianças dos riscos inerentes à terapia medicamentosa, já que nenhum medicamento é isento totalmente de riscos, a não ser pela suspensão total do uso de fármacos, o que seria inadequado. Até porque, assim como no restante da população, durante a gravidez a mulher está sujeita a intercorrências que podem gerar a necessidade de intervenção medicamentosa. Todavia, é importante que se tenha conhecimento dos efeitos que os fármacos, sejam ele benéficos ou não, causam ao organismo da gestante e, conseqüentemente, ao desenvolvimento do bebê (MEROLA; TERRA; COSTA, 2008).

De acordo com Campos e cols. (2012), crianças e gestantes são grupos de alto risco terapêutico porque os ensaios clínicos exigidos para a comercialização de medicamentos novos geralmente são feitos em grupos selecionados de pacientes e, por razões morais e éticas, não envolvem gestantes, crianças e idosos.

Dessa forma, considera-se que, para a maioria dos fármacos, não existem dados científicos sobre o verdadeiro risco associado ao seu uso durante a gravidez. Ou seja, para a maioria dos medicamentos, o potencial teratogênico é desconhecido.

A gestação oferece como dito anteriormente, empecilhos éticos e técnicos à realização de ensaios clínicos, tornando de grande importância à construção de evidências capturadas em estudos observacionais, descritivos e analíticos. Grandes estudos na área perinatal, envolvendo uso de medicamentos, são originários dos países europeus que detêm tradição nos estudos de utilização de medicamentos (EUM), desde o nascimento dessa modalidade de investigação no final da década de 60 (MEROLA; TERRA; COSTA, 2008).

Conforme os mesmos autores, no Brasil, país onde se estima largo o uso de medicamentos por mulheres em idade reprodutiva, esses estudos são em número reduzido e

voltado para a introdução de nova tecnologia ou da utilização de fármaco específico para indicação também específica. Ademais, é difícil estabelecer padrões prescritivos generalizados, no que tange tanto a quantidade quanto às classes de medicamentos. Pode-se dizer que, a exemplo do diagnóstico internacional realizado no início da década de 90, não se tem uma panorâmica quanto à utilização de medicamentos por mulheres na gestação. Há carência de estudos no que se refere à quantificação e avaliação do uso de medicamentos, bem como aos tratamentos medicamentosos no período perinatal, em especial no pré-parto, o que incentiva o encaminhamento de iniciativas de cunho local ou multicêntrico, na tentativa de apontar perfis de utilização, padrões prescritivos e de consumo.

Campos e cols. (2012) referem que 94,6% das gestantes utilizaram pelo menos um medicamento durante a gestação, destes 88,8% seguindo prescrição e 11,2% foram através da automedicação. Apenas 27,7% das gestantes foram informadas quanto aos riscos, e os medicamentos mais utilizados foram os antianêmicos, analgésicos e antiespasmódicos.

Em outra pesquisa semelhante destaca-se que, dos medicamentos isentos de prescrição médica destacaram-se os analgésicos e antipiréticos, paracetamol e dipirona, sendo que 72,4% gestantes disseram não praticar e não concordar com a automedicação, enquanto 27,6% concordaram com a prática. Embora os achados sejam relativamente baixos frente ao alto índice de automedicação no Brasil, esta prática se faz necessária para complementar o sistema de saúde, porém colabora para o uso irracional de medicamentos (BESERRA et al., 2014).

A *Food and Drug Administration* (FDA), agência do governo norte-americano responsável pela avaliação, autorização de comercialização e controle de medicamentos e alimentos no país, adota uma classificação de acordo com o risco de um medicamento causar defeitos congênitos e outros efeitos na reprodução e na gestação (**Quadro 1**). Tal classificação tem o objetivo de auxiliar e orientar a prescrição de medicamentos a gestantes (CAMPOS et al., 2012).

Quadro 1 – Classificação de risco dos medicamentos usados durante a gestação.

Categoria	Riscos Quanto a Teratogenicidade
Categoria A	Em estudos controlados em mulheres grávidas, o fármaco não demonstrou risco para o feto no primeiro trimestre de gravidez. Não há evidências de risco nos trimestres posteriores, sendo remota a possibilidade de dano fetal;

Categoria B	Os estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas também não há estudos controlados em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram riscos, mas que não foram confirmados em estudos controlados em mulheres grávidas;
Categoria C	Não foram realizados estudos em animais e nem em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram risco, mas não existem estudos disponíveis realizados em mulheres grávidas;
Categoria D	O fármaco demonstrou evidências positivas de risco fetal humano, no entanto, os benefícios potenciais para a mulher podem, eventualmente, justificar o risco, como, por exemplo, em casos de doenças graves ou que ameaçam a vida, e para as quais não existam outras drogas mais seguras;
Categoria X	Em estudos em animais e mulheres grávidas, o fármaco provocou anomalias fetais, havendo clara evidência de risco para o feto que é maior do que qualquer benefício possível para a paciente;
Categoria NR	Outros, sem estudos comprovados.

Fonte: (Azevedo et al,2019)

Os órgãos reguladores de insumos para saúde humana possuem critérios locais, embora que tenham diretrizes internacionais de boas práticas para serem seguidas. Com isso decorre das indicações clínicas terapêuticas para os fármacos na gestação, baseado nas premissas das melhores evidências científicas disponíveis no momento.

Nesse interim, as publicações da OMS, são tomadas como aceitas e a serem seguidas tendo em vista do rigor e peso desse órgão. Pois a mesma, faz um apanhado dessas evidencias e redige guidelines, manuais instrutivos, notas de recomendações sobre variados assuntos, inclusive sobre as prescrições de fármacos no ciclo gravídico.

A OMS adota hoje uma definição ampla de farmacovigilância: “a ciência e o conjunto de atividades relacionadas à detecção, à avaliação, à compreensão e à prevenção de efeitos adversos, ou de qualquer outro problema relacionado a medicamentos” (OMS, 2009). É muito vasta essa interface; assim nessa perspectiva, os estudos sobre reações adversas aos medicamentos são complementados pelos estudos sobre eventos adversos, definidos como qualquer ocorrência clínica desfavorável que pode se apresentar no decurso de uma terapia

medicamentosa, sem que possua, necessariamente, relação causal com o medicamento (MEROLA; TERRA; COSTA, 2008).

Entretanto, mesmo com todo o avanço das ciências farmacêuticas bem como do eixo maior das ciências da saúde, além da difusão cultural, midiática e até mesmo informativa dos possíveis danos da prática da automedicação. Segue sendo um grande problema de saúde pública a nível global, dentre outros fatores o fácil acesso aos insumos medicamentosos sem uma prévia indicação ou prescrição terapêutica por profissional devidamente habilitado.

Os estudos epidemiológicos são de grande importância na avaliação do potencial teratogênico de um fármaco (FORFAR; NELSON, 1990).

MEDICALIZAÇÃO DA GESTANTE E A NORMATIZAÇÃO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Apesar das exigências preconizadas antes do lançamento de qualquer medicamento no mercado farmacêutico reduzindo os estudos em gestantes, eles são consumidos por esse grupo populacional, podendo acarretar problemas a estas e ao seu feto.

No Brasil, essas informações devem estar descritas na bula dos medicamentos e registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a qual também categoriza os medicamentos pela indicação de uso nesse período. Percebe-se que mesmo com todos os riscos descritos, a situação que se apresenta atualmente é o da fácil automedicação da gestante (LUNARDI-MAIA; TREVISOL; GALATO, 2014).

A Atenção Básica de Saúde (ABS) dispõe do respaldo da política de Assistência Farmacêutica (AF), que incorpora o princípio da integralidade na assistência e no acesso a medicamentos, conferindo qualidade na cobertura, e constituindo importante elo de continuidade da assistência para a clientela do SUS, a maioria submetida à restrição orçamentária (OLIVEIRA e SILVA, 2013).

Dentro do conceito de Assistência Farmacêutica, insere-se o de Atenção Farmacêutica, atividade onde o profissional Farmacêutico passa a atuar de forma mais efetiva na assistência ao paciente, com o objetivo central de promover o uso racional de medicamentos. O profissional Farmacêutico da atualidade deve possuir conhecimentos essenciais, atitudes e habilidades que o permitam integrar-se à equipe de saúde e interagir mais com o paciente e a comunidade, contribuindo para qualidade de vida desses, através da otimização da farmacoterapia e o uso

racional de medicamentos. Na Atenção Farmacêutica o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico (JESUS; YOSHIDA, 2013).

Em 2002, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e desenvolveu o Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, que orienta a administração preventiva de ácido fólico desde o período pré-gestacional e o uso de sulfato ferroso desde o início da gravidez (BRASIL, 2008).

Além do uso dos medicamentos orientados pelos protocolos citados anteriormente, outros medicamentos também são comumente utilizados durante a gravidez. Em especial para o manejo dos sintomas comuns durante a gestação e/ou a alguns problemas de saúde maternos, dentre os quais se destaca o Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), cardiopatias, asma, sífilis, tireoidopatias, alterações nos sistemas renal, hepático e ginecológico e ansiedade (MAIA; TREVISOL; GALATO, 2014).

Para fins de prescrição de medicamentos são considerados prescritores os seguintes profissionais: Médico, Cirurgião-dentista, Enfermeiro, Nutricionista e Farmacêutico (SÃO PAULO, 2014). Os profissionais de saúde citados contam com Lei de Exercício Profissional própria, que refere as atribuições específicas de cada um.

Ao abordar as prescrições durante a gestação e o uso de medicamento em caso específico, pode-se verificar que a questão da prescrição merece ser discutida visando a minimizar os efeitos adversos aos quais os dois organismos que recebem essas medicações estão expostos, e que deve ser feita com cautela e está sujeita a criteriosa avaliação do risco-benefício. É necessário que sejam tomadas medidas de intervenção que proporcionem segurança e que sejam utilizados os recursos disponíveis visando resgatar a representação da gestação como um processo fisiológico normal, que exige cuidados, mas que não é patológico e, portanto, não implica necessariamente em intervenção medicamentosa (OLIVEIRA; SILVA, 2013).

A utilização de medicamentos durante a gravidez deve ser vista com cautela e estar sujeita à criteriosa avaliação de benefício/risco, devido às implicações sobre a higidez do feto (LUNARDI-MAIA; TREVISOL; GALATO, 2014).

A individualização do cuidado favorece que cada caso clínico seja visto com suas peculiaridades, critérios de reais indicações ou condições que possam dispensar a prescrição medicamentosa. Com os avanços das tecnologias em saúde, a maior divulgação científica em tempo oportuno, proporciona maior empoderamento dos profissionais de saúde.

A prescrição de sais de ferro está recomendada pela OMS, que devido às altas taxas de anemia nos países de terceiro mundo, deve-se administrar tais medicamentos a todas as mulheres nos últimos quatro a cinco meses de gravidez. Devido à má absorção do sal, as preparações de ferro frequentemente podem causar alterações gastrointestinais e teratogênicas quando da sua ingestão no primeiro trimestre de gravidez (OMS, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), os medicamentos indicados na gestação são: ácido fólico, sulfato ferroso, vitamina A e vitamina B12. A dose diária recomendada de ácido fólico é de 5 mg iniciada 60 a 90 dias antes da concepção e a suplementação de sulfato ferroso é feita com 40 mg diários após o diagnóstico da gravidez.

É importante destacar que as mulheres grávidas ou em idade fértil, que podem estar na etapa inicial da gravidez sem saber, não devem receber a megadose de vitamina A. Os suplementos de vitamina A em grandes doses administradas no início da gravidez podem causar problemas de malformação fetal (teratogenicidade). Só é seguro fornecer suplementos de vitamina A em megadoses (200.000 UI) a puérperas, antes da alta hospitalar, ainda na maternidade. Nesse período, pode-se constatar que a mulher não esteja mais grávida. Os suplementos de vitamina A fornecidos às puérperas logo após o parto, em áreas onde ocorrem deficiências de vitamina A, contribuem para a melhor nutrição materna (BRASIL, 2013).

Observa-se que mesmo os fármacos aparentemente inofensivos podem se tornar maléficis dependendo da dose. A dosagem de qualquer medicamento pode mudar a sua categoria de risco e vir a ser teratogênico. Portanto, teratogenicidade está correlacionada com o tipo da droga e sua dosagem também (RODRIGUES; TERRENGUI, 2006).

AUTOMEDICAÇÃO E SAÚDE DA GESTANTE

A automedicação abrange as diversas formas pelas quais o indivíduo ou responsáveis decidem, sem avaliação médica, o medicamento e como irão utilizá-lo para alívio sintomático e “cura”. Muitas vezes compartilhando remédios com outros membros da família ou do círculo social, utilizando sobras de prescrições ou descumprindo a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita. A utilização de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) é hoje uma prática integrante do sistema de saúde. Contudo, esta prática de automedicação tem que estar limitada a situações clínicas bem definidas e deve ser realizada de acordo com as especificações estabelecidas para

determinado medicamento. A automedicação, portanto, pode ser considerada uma necessidade que complementa o sistema de saúde (JESUS; YOSHIDA, 2013).

Contudo, tal prática deve ser cautelosamente praticada. De acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de pessoas no Brasil são adeptas à automedicação. Todo ano, cerca de 20 mil pessoas morrem, no país, vítimas da automedicação. O uso indevido de medicamentos é considerado atualmente um problema de saúde pública no Brasil e no mundo (GOIÁS, 2015).

No Brasil, a automedicação é praticada principalmente por mulheres, entre 16 e 45 anos, sendo os medicamentos para aparelho digestivo e metabolismo os de maior procura. A escolha de medicamentos é baseada principalmente na recomendação de pessoas leigas e influência de prescrições anteriores. Sendo que grande parte dos medicamentos foram adquiridos para uso familiar, o que é economicamente mais viável. A predominância dos analgésicos está entre os medicamentos mais procurados para automedicação. A prática de automedicação também está presente em classes socioeconômicas mais elevadas e constitui uma fonte terapêutica relevante. Embora subnotificada, muitas vezes é ineficaz ou prejudicial à saúde (JESUS; YOSHIDA, 2017).

Com relação a um posicionamento conservador do uso de medicamentos na gestação, tem se apresentado como uma ação intervencionista, seja pela demasiada prescrição médica, seja pela automedicação. No que trata sobre a prescrição de medicamentos, a tomada de decisão clínica tem evoluído para a aplicação da medicina baseada em evidências, fundamentada nas análises sistemáticas de resultados de ensaios clínicos controlados e estudos epidemiológicos, bem como na avaliação de qualidade do cuidado (MEROLA, TERRA e COSTA, 2008).

É evidente que o risco dessa prática está correlacionado com o grau de instrução e informação dos usuários sobre medicamentos, bem como com a acessibilidade dos mesmos ao sistema de saúde. Certamente a qualidade da oferta de medicamentos e a eficiência do trabalho das várias instâncias que controlam este mercado também exercem papel de grande relevância nos riscos implícitos na automedicação (CAMPOS et al., 2012).

Essa deve ser a preocupação do clínico ou do pesquisador que deseja abordar a temática do uso de medicamentos na gestação. Maior ainda deve ser a preocupação do profissional que presta assistência direta à gestante em conhecer e também formular questionamentos sobre o uso de medicamentos nessa população, aplicando as metodologias de pesquisa clínicas mais adequadas a cada situação (MEROLA, TERRA e COSTA, 2008).

Nesse sentido, o presente estudo identificou o perfil da gestante quanto à automedicação e a potencial relação com os desfechos teratogênicos, na atenção primária nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana, na cidade de Pacatuba. Para tanto, foi investigado o perfil sócio demográfico, clínico e obstétrico das gestantes; caracterizada as categorias quanto aos riscos do feto de acordo com a FDA; avaliados os parâmetros gestacionais, bem como os dados clínicos das gestantes, além dos dados sobre o uso de polivitamínicos. Ademais, foi realizada a classificação das medicações utilizadas pelas gestantes.

1. O objetivos desse estudo foram, tendo como objetivo geral; Identificar o perfil da gestante quanto à automedicação e a potencial relação com os desfechos teratogênicos, na atenção primária nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana, na cidade de Pacatuba e como específicos; Investigar o perfil sócio demográfico, clínico e obstétrico das gestantes; caracterizar as categorias quanto aos riscos do feto de acordo com a FDA; classificar as medicações utilizadas pelas gestantes; detectar as principais intercorrências materna e perinatal decorrentes da automedicação.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo é fruto de uma das partes de uma dissertação de mestrado que teve como abordagem por meio de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa de corte transversal, “[...] com dados coletados em um momento do tempo” (CRESWELL, 2010, p.179). Visto que buscou conhecer sobre a automedicação em gestantes acompanhadas na atenção primária.

De acordo com Cervo, Bervian e Silva (2010), a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com maior precisão, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com os outros, sua natureza e suas características.

As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população, sendo elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre as variáveis (GIL, 2010). São empregados artifícios quantitativos tendo por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações, utilizando-se de várias técnicas e procedimentos de amostragem (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Creswell (2010) define que os estudos quantitativos apresentam meios para testar teorias objetivas, examinando a relação entre as variáveis, podendo estas conter medidas por instrumentos, com intuito de analisar estatisticamente os dados numéricos da população estudada.

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizados no município de Pacatuba, região metropolitana do estado do Ceará. Situado aproximadamente a 25 km de Fortaleza e com uma população estimada em 84.684 habitantes (IBGE, 2014).

O município onde foi realizado o estudo possui 18 equipes integrantes da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas quais, nove estão localizadas na zona urbana e onze na zona rural. Essas equipes são compostas basicamente por um médico generalista, um enfermeiro generalista, um odontólogo, um técnico de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde. O farmacêutico da atenção primária em saúde está alocado na equipe do NASF e assistência farmacêutica, garantindo o maior acesso da população ao medicamento e contribuindo para o seu uso racional, favorecendo, assim, a recuperação da saúde e a prevenção e tratamento das doenças, conforme estabelecem as diretrizes da Estratégia Saúde da Família, da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

As UBS escolhidas para o estudo foram todas as unidades localizadas na zona urbana por deter maior concentração populacional. Nas UBS participantes do estudo, as gestantes recebem atendimento de pré-natal.

A população do estudo foi formada por gestantes que se encontram na unidade de saúde para consultas de pré-natal. De acordo com o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e o cadastro de gestantes no SISPRÉ-NATAL, em setembro de 2020, constou de 136 gestantes cadastradas no município de Pacatuba, região metropolitana do estado do Ceará. (BRASIL, 2015).

Na pesquisa em questão, foram consideradas elegíveis para fazer parte do estudo, gestantes maiores de 18 anos, cadastradas nas UBS escolhidas e que compareceram as consultas de pré-natal.

Foram excluídas as mulheres com incapacidade cognitiva e mental de compreender e responder o instrumento.

Os dados foram coletados durante os meses de junho e julho do ano de 2020.

As gestantes foram abordadas durante o momento da espera da consulta de pré-natal, onde neste momento foi esclarecido acerca do objetivo da pesquisa, e garantida a esta gestante a decisão em participar ou não do estudo. No aceite, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu de forma individual e efetuada num espaço privativo. Para a obtenção dos dados, houve a aplicação de uma entrevista semi-estruturada, utilizando um instrumento adaptado do estudo Guerra e colaboradores (2008), que contém variáveis fechadas, abordando questões socioeconômicas demográficas, antecedentes pessoais e familiares e o uso por estas de medicamentos durante o período gravídico.

Para a compilação dos dados, foi construída uma planilha no programa Excel 2007, para posterior análise estatística, com o auxílio do Programa Epi Info versão 7.0, afim de obter análise estatística descritiva (media, distribuição, absoluta relativa). Os dados foram apresentados por meio de tabelas.

Levando em consideração os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, o presente estudo respeitou as normas recomendadas pela resolução 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos estabelecidos da pesquisa e, ao aceitarem participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para o início da pesquisa o projeto foi enviado à Plataforma Brasil, avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC), recebendo parecer favorável sob o número CAAE-29209119.7.9800.5050.

RESULTADOS

A tabela 1 expressa o percentual de primeira gestação distribuído por faixa etária, assim como também apresenta outras variáveis sociodemográficas. De acordo com os resultados, observa-se um maior percentual de gravidez na faixa etária que varia de 18 a 29 anos (58,10%, 79/136), e um menor percentual na faixa etária acima dos 40 anos (7,35%). Com relação à escolaridade, os dados evidenciam que o ensino fundamental é o grau de instrução mais frequente nas participantes do estudo (36,76%, 50/136), enquanto o ensino fundamental

incompleto mostra-se em menor frequência (5,14%, 07/136) entre as participantes deste estudo. Quanto ao estado civil, observa-se que a união estável se apresenta em maior frequência (51,47%, 70/136), seguido de mulheres casadas (27,20%, 37/136) e solteiras (21,33%, 29/136). Outro dado interessante demonstra que a maioria das mulheres não possui trabalho remunerado (53,78% ,73/136), e que a renda mensal familiar mais frequente (68,38%, 93/136) no grupo é de um salário mínimo (tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das gestantes acompanhadas na ESF do Município de Pacatuba-Ce (2020) .

Características	Quantidade	Porcentagem
Faixa etária		
< 18	20	14,70%
18 a 29	79	58,10%
30 a 39	27	19,85%
≥ 40	10	7,35%
Escolaridade		
Sem escolaridade	22	16,18%
Ensino fundamental incompleto	07	5,14%
Ensino fundamental completo	50	36,76%
Ensino médio incompleto	26	19,12%
Ensino médio completo	16	11,77%
Ensino superior completo	15	11,03%
Estado Civil		
Solteira	29	21,33%
Casada	37	27,20%
União estável	70	51,47%
Divorciada	-	-
Viúva	-	-
Trabalho Remunerado?		

Sim	63	46,32%
Não	73	53,68%

Renda Mensal Familiar

½ salário mínimo	5	3,68%
1 salário mínimo	93	68,38%
2 salários mínimos	22	16,18%
3 salários mínimos	16	11,76%

Fonte: Autoria própria.

Quanto aos parâmetros gestacionais das participantes acompanhadas em uma ESF da região metropolitana do Ceará, três indicadores foram avaliados: número de gestações, Trimestre da gravidez e trimestre de início do pré-natal (tabela 2). De acordo com os dados, evidencia-se que 2 gestações foi a quantidade mais frequente (33,10%, 45/136) neste trabalho, enquanto 4 gestações foi a quantidade menos frequente (9,55%, 13/136). Em relação ao trimestre de gravidez das participantes, observa-se 59,56% (81/136) estavam no segundo trimestre de gravidez, enquanto 15,44% (21/136) encontravam-se no primeiro trimestre. Quando observado o trimestre de início do pré-natal, constata-se que a maioria (80,14%, 109/136) iniciou o pré-natal no primeiro trimestre, e 5,16% (07/136) no terceiro trimestre (tabela 2).

Tabela 2 – Parâmetros das gestantes acompanhadas na ESF do Município de Pacatuba-Ce (2020).

Parâmetros	Total	Porcentagem
Número de gestações		
1	38	27,94%
2	45	33,10%
3	26	19,12%
4	13	9,55%

5	14	10,29%
Trimestre de gravidez		
Primeiro	21	15,44%
Segundo	81	59,56%
Terceiro	34	25%
Trimestre de início do pré-natal		
Primeiro	109	80,14%
Segundo	20	14,70%
Terceiro	07	5,16%

Fonte: Autoria própria

De acordo com os dados apresentados na tabela 3, as comorbidades foram pesquisadas nas gestantes que fazem parte deste estudo. O primeiro agravo se refere a presença de doença crônica nas participantes, que apresenta uma frequência de 30,88% (42/136) dos casos. Quando estratificadas, as comorbidades mais frequentes encontradas foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (15,44%, 21/136), Diabetes Mellitus (8,82%, 12/136), Asma (5,88%, 08/136), Tireoidopatia (5,88%, 08/136) e epilepsia (5,88%, 08/136) Embora questionado, nenhuma das participantes relataram a ocorrência de Lúpus Eritematoso Sistêmico (tabela 3).

Tabela 3 – Dados clínicos das gestantes acompanhadas na ESF do Município de Pacatuba-Ce (2020).

Comorbidades	Quantidade	Porcentagem
Doença crônica		
Sim	42	30,88%
Não	94	69,12%
Diabetes mellitus		
Sim	12	8,82%
Não	124	91,18%
Hipertensão arterial sistêmica		
Sim	21	15,44%
Não	115	84,56%

Asma		
Sim	08	5,88%
Não	128	94,12%
Tireoidopatia		
Sim	08	5,88%
Não	128	94,12%
Epilepsia		
Sim	08	5,88%
Não	128	94,12%
Lúpus eritematoso sistêmico		
Sim	-	-
Não	136	100%

Fonte: Autoria própria.

Os polivitamínicos e sais minerais mais frequentes no grupo são descritos na tabela 4. Os sais de ferro e o ácido fólico foram utilizados por 100% das gestantes (136/136), prescritos em 100% (136/136) dos casos, e administrados ainda no primeiro trimestre de gravidez em todas as gestantes. Quanto aos polivitamínicos, estes são consumidos por 28,67% das gestantes (39/136), e prescritos em 92,31% (36/39) do universo de gestantes que fazem o uso de suplementação (tabela 4).

Tabela 4 – Dados sobre utilização de vitaminas e sais minerais pelas gestantes acompanhadas na ESF do Município de Pacatuba-Ce (2020).

Gestantes	Quantidade	Porcentagem
Uso de sais de ferro		
Sim	136	100%
Não	-	-
Sais de ferro prescritos		
Sim	136	100%
Não	-	-
Trimestre de uso dos sais de Ferro		
Primeiro	136	100%
Segundo	-	-
Terceiro	-	-
Uso de ácido fólico		
Sim	136	100%
Não	-	-
Ácido fólico prescrito		
Sim	136	100%
Não	-	-
Trimestre de uso de ácido fólico		

Primeiro	136	-
Segundo	-	100%
Terceiro	-	-
Suplementação com polivitamínicos		
Sim	39	28,67%
Não	97	71,33%
Prescrição de polivitamínicos		
Sim	36	92,31%
Não	03	7,69%

Fonte: Autoria própria.

Quanto ao perfil de utilização de medicamentos em gestantes, a tabela 5 traz uma série de fármacos utilizados por elas, bem como informações sobre prescrição e trimestre de uso. De acordo com os dados coletados, medicamentos para cólicas foram utilizados por 30,88% (42/136) das gestantes, das quais 47,61% (20/22) afirmaram utilizar os fármacos sem prescrição, utilizando-os especialmente no primeiro (47,61, 20/42) e segundo (47,61%, 20/42) trimestres de gestação. Com relação ao uso de cremes vaginais para corrimento, 18,38% (25/136) das gestantes afirmaram fazer uso, das quais 68% (17/25) contavam com prescrição, e a maior parte delas utilizou o fármaco durante o segundo trimestre (60%, 15/25) gestacional. Quando questionadas sobre o uso de analgésicos e/ou antitérmicos, observa-se que 97,79% (133/136). Sobre os antiácidos, o fármaco foi utilizado por 28,67% (39/136) das gestantes, das quais 23,07% (09/39) contavam com prescrição, com maior uso durante o segundo trimestre (58,98%, 16/39) de gestação. O antibiótico foi um medicamento utilizado por cerca de 33,82% (46/136) das gestantes, das quais 80,43% (37/46) contavam com prescrição, e a maioria o utilizou durante o segundo trimestre (56,52%, 26/46). Já em relação aos antieméticos, observa-se que 48,52% (66/136) das gestantes fizeram uso, das quais 95,45% (63/66) contaram com prescrição, e a maioria utilizou o fármaco durante o primeiro trimestre (65,15%, 43/66). Quando perguntadas sobre o uso de anti-inflamatórios, verifica-se que 6,61% (09/136) utilizaram o medicamento, das quais 66,67% (06/09) contavam com prescrição, e 55,55% delas (05/09) fizeram o uso durante o segundo trimestre gestacional. Um dado interessante aponta que 10,29% (14/136) das gestantes fizeram uso de outros medicamentos, e cerca de 57,15% (08/14) delas utilizaram medicamentos sem prescrição médica (tabela 5).

Tabela 5 – Perfil de utilização de medicamentos em gestantes acompanhadas na ESF do Município de Pacatuba-Ce (2020).

Perfil de uso	Quantidade	Porcentagem
Uso de medicamentos para cólicas		
Sim	42	30,88%
Não	94	69,12%
Prescrição de medicamentos para cólicas		
Sim	20	47,61%
Não	22	52,39%
Trimestre de uso dos medicamentos para cólicas		
Primeiro	20	47,61%
Segundo	20	47,61%
Terceiro	02	4,78%
Uso de creme vaginal para corrimento		
Sim	25	18,38%
Não	111	81,62%
Prescrição de creme vaginal para corrimento		
Sim	17	68%
Não	08	32%
Trimestre de uso do creme vaginal para corrimento		
Primeiro	05	20%
Segundo	15	60%
Terceiro	05	20%
Uso de medicamentos analgésicos e/ou antitérmicos		
Sim	133	97,79%
Não	03	2,21%
Prescrição de medicamentos analgésicos e/ou antitérmicos		
Sim	49	36,84%
Não	84	63,16%
Trimestre de uso dos medicamentos analgésicos e/ou antitérmicos		
Primeiro	133	100%
Segundo	133	100%
Terceiro	133	100%
Uso de medicamentos antiácidos		
Sim	39	28,67%
Não	97	71,33%
Prescrição de medicamentos antiácidos		
Sim	09	23,07%
Não	30	76,93%
Trimestre de uso dos medicamentos antiácidos		
Primeiro	16	41,02%
Segundo	23	58,98%
Terceiro	-	-
Uso de medicamentos antibióticos		
Sim	46	33,82%

Não	90	66,18%
Prescrição de medicamentos antibióticos		
Sim	37	80,43%
Não	09	19,57%
Trimestre de uso dos medicamentos antibióticos		
Primeiro	4	8,69%
Segundo	26	56,52%
Terceiro	16	34,79%
Uso de medicamentos antieméticos		
Sim	66	48,52%
Não	70	51,48%
Prescrição de medicamentos antieméticos		
Sim	63	95,45%
Não	03	4,55%
Trimestre de uso dos medicamentos antieméticos		
Primeiro	43	65,15%
Segundo	23	34,85%
Terceiro	-	-
Uso de medicamentos anti-inflamatórios		
Sim	09	6,61%
Não	127	93,39%
Prescrição de medicamentos anti-inflamatórios		
Sim	06	66,67%
Não	03	33,33%
Trimestre de uso dos medicamentos anti-inflamatórios		
Primeiro	01	11,12%
Segundo	05	55,55%
Terceiro	03	33,33%
Uso de outros medicamentos		
Sim	14	10,29%
Não	122	89,71%
Prescrição de outros medicamentos		
Sim	06	42,85%
Não	08	57,15%
Outros medicamentos		
Prescritos	Depakene®, Carbamazepina, Fenobarbital e Risperidona.	
Não prescritos	Sulfato de salbutamol, Primera 20®, Diaqua®, Topiramato, Loratadina, Seakalm®, Peumus boldus em cápsulas e Cloridrato de paroxetina.	
Trimestre de uso dos outros medicamentos		
Primeiro	Depakene®, Carbamazepina, Sulfato de salbutamol, Primera 20®, Diaqua®, Fenobarbital, Topiramato, Loratadina, Cloridrato de paroxetina.	
Segundo	Depakene®, Carbamazepina, Sulfato de salbutamol, Primera 20®, Diaqua®, Fenobarbital, Topiramato, Loratadina, Seakalm®, Cloridrato de paroxetina e Risperidona.	

Terceiro Carbamazepina, Sulfato de salbutamol, Diaqua®, Fenobarbital, Topiramato, Loratadina, Cloridrato de paroxetina e Risperidona.

Utilização de vacinas	Quantidade	Porcentagem
Sim	134	98,53%
Não	02	1,47%
Orientação de profissional de saúde sobre o risco de usar medicamentos na gravidez		
Sim	58	42,64%
Não	78	57,36%
Profissionais		
Médico	07	12,06%
Enfermeiro	51	87,94%
Farmacêutico	-	-
Participação de atividades de educação em saúde para o uso racional de medicamentos e os riscos da automedicação durante a gravidez		
Sim	29	21,32%
Não	107	78,68%
Trimestre em que as gestantes participaram das atividades de educação em saúde para o uso racional de medicamentos e os riscos da automedicação durante a gravidez		
Primeiro	10	34,48%
Segundo	10	34,48%
Terceiro	09	31,04%

Fonte: Autoria própria.

Além do perfil medicamentoso, a tabela 5 traz informações adicionais sobre as gestantes. Quanto à imunização ativa das gestantes, os dados evidenciam que 98,53% (134/136) delas foram submetidas à vacinação. Quando questionadas sobre terem recebido orientações profissionais quanto ao risco de usar medicamentos na gravidez, cerca de 42,64% (58/136) afirmaram ter recebido informações, especialmente de enfermeiros (87,94%, 51/58). Quando questionadas sobre participação de atividades de educação em saúde para o uso racional de medicamentos e os riscos da automedicação durante a gravidez, apenas 21,32% (29/136) afirmaram ter participado em pelo menos um dos trimestres (tabela 5).

DISCUSSÃO

A investigação quanto ao uso de medicamentos durante a gestação, por prescrição ou por automedicação, é normalmente difícil. Além disso, a exposição a fármacos está ligada à exposição a drogas (inclusive álcool) e fumo (neste estudo, 26% das entrevistadas são fumantes), e a gestante que recebe prescrições está também mais sujeita a automedicar-se usando medicamentos de venda livre, fitoterápicos e plantas medicinais. Estudos têm demonstrado que os medicamentos mais comumente usados em automedicação (ORIO-DE-CASTRO et al., 2004)

A automedicação caracteriza-se pela escolha e utilização de medicamentos pelos próprios usuários, sem a prescrição médica e apresenta-se como importante fator de riscos aos fetos, devido a determinados compostos ativos que atravessam a placenta, podendo produzir toxicidade fetal.

O costume de automedicar-se é entendido como uma forma de autocuidado com a saúde, entretanto, o referido comportamento pode propiciar riscos à saúde tais como interações medicamentosas, intoxicações e podendo até em situações agudas ou em longo prazo à morte, desse modo recebe um destaque e considerado um problema de Saúde Pública a nível global (SILVA et al., 2021).

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).

Destarte, quando se trata de automedicação no período gestacional a preocupação é ainda alarmante, tendo vista, que os riscos são tanto para a gestante quanto para o feto, as substâncias automedicadas podem ultrapassar a membrana placentária. Estudos internacionais evidenciaram que a automedicação é frequente entre as mulheres ao longo da gestação, onde as taxas de prevalências irão ter variação a depender do local de estudo e os motivos de saúde mais frequente em uma dada população (COSTA et al., 2021).

Tendo como suporte literário o que já se abordou ao longo de toda a discussão, no presente estudo teve como resultados bem aproximados das publicações anteriores, que irá ser apresentado e discutido a seguir.

A Tabela 1 expressa o percentual da primeira gestação por faixa etária de acordo com os fatores sociodemográficos. Os resultados evidenciaram que a faixa etária gravídica foi significativamente maior na idade de 18 a 29 anos (79 gestantes; 58,10%), dados estes que condizem com a pesquisa realizada recentemente sobre a idade da primeira gestação no Brasil, onde foi constatado que a faixa etária concentra-se dos 15 aos 29 anos de idade (FERNANDES; SANTOS; BARBOSA, 2019).

Com relação à escolaridade, a maior parte das participantes do estudo (50; 36,76%) havia concluído apenas o ensino fundamental, o que faz refletir sobre o grau de responsabilidade em construir uma família e conciliar a formação escolar. Ao longo dos anos, é notório que a prevalência de gravidez precoce é inversamente proporcional ao nível de escolaridade, números que se acentuam nas regiões mais pobres do país. Este fenômeno evidencia a necessidade de intervenções voltadas à reinserção escolar e capacitação profissional das mulheres que engravidaram precocemente (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Nesse interim, além de propiciar a gestação precoce, ainda possibilita um aumento da prática da automedicação e com prováveis desfechos desfavoráveis. Que se deve ao baixo nível educacional, que torna esse público mais vulnerável, pois interfere na sua capacidade de compreensão e discernimento para seu autocuidado.

Ademais, a união estável representou mais da metade (70; 51,47%) das gestantes analisadas. Esta característica predominante no grupo em estudo pode estar associada a aspectos como a baixa escolaridade, reduzido poder econômico e gravidez precoce, que podem resultar na falta de formalidade no Direito de Família.

A formalidade ao Direito de Família, embora constitucional, ainda se depara com os aspectos econômicos e sociais, pois há poucos casamentos sociais, ou seja, por meio das Ações Sociais, que possa conferir gratuidade para a referida formalização. Os recursos financeiros são assim destinados aos aspectos da própria subsistência.

Além disso, a maior parte das mulheres (73; 53,78%) não possuem trabalho remunerado, fato provavelmente relacionado com a baixa escolaridade, o que diminui sobremaneira as oportunidades de emprego.

Quanto à renda familiar, foi percebido que 93 gestantes (68,38%) apresentaram renda mensal familiar equivalente a um salário mínimo, corroborando com as informações supracitadas anteriormente. Os achados da presente investigação são relevantes, pois evidencia aspectos importantes como gestação precoce, um menor grau de escolaridade e baixa renda

familiar, o que pode refletir um menor acesso à educação e assistência à saúde. Assim, são salutares ações que visem transcender as diferenças sociais prévias, com o objetivo de racionalizar o uso de medicamentos por gestantes.

Outros parâmetros gestacionais das participantes da pesquisa foram apresentados na tabela 2. A maior porcentagem (33,10%) foi de mulheres (45) que já estavam na segunda gestação. Consoante às informações citadas anteriormente, em um estudo realizado por Barbosa e colaboradores (2016), sobre representações da gravidez precoce, foi abordado que o acesso restrito à educação sexual, assim como a falta de orientação sobre planejamento familiar contribuem para um crescimento desordenado na taxa de natalidade. Somando-se a isso, instituições educacionais e de saúde que deveriam representar um suporte complementar para as famílias, mostram-se ineficientes na qualificação de seus profissionais para atender a crescente demanda.

Das entrevistadas, 59,56% estavam no segundo trimestre de gravidez. Em uma pesquisa feita sobre prevalência e fatores associados ao uso de medicamentos por gestantes, foi observado o trimestre de gestação é um fator preponderante para a utilização de medicamentos, sendo que mulheres no segundo trimestre de gravidez têm chance de 6,89 vezes maior de ter usado medicamentos do que gestantes que estavam no primeiro trimestre (KASSADA *et al.*, 2015).

Destarte, observa-se que as próprias alterações fisiológico-anatômicas oriundas do período gestacional, já é um fator primordial para a prática da automedicação, pois as referidas alterações percebidas por esse público associada ainda com a fragilizada na assistência pré-natal, geram a lacuna que as fazem tomar condutas que podem acarretar danos.

A fragilidade nas orientações prestadas pelos profissionais de saúde aos pacientes, ou a dificuldade de compreendê-las, podem colaborar para o sua não compreensão, propiciando a consequências como retardo na administração do medicamento, aumento de ocorrência de efeitos adversos e incentivo à automedicação (ARRAIS *et al.*, 2016).

A prática da automedicação sujeita o paciente a vários riscos, incluindo o uso de medicamento não apropriado para o seu problema de saúde, com possibilidade de atraso de diagnóstico, reações alérgicas ao medicamento, potencialização de efeitos adversos quando misturados com álcool ou outros medicamentos, uso de dosagem inadequada, entre outros prováveis agravos à saúde. Sendo assim, é imprescindível que os profissionais de saúde

promovam estratégias para desestimular a automedicação por meio do uso da educação em saúde grupal, incluindo rastreamento rotineiro desta prática (SILVA *et al.*, 2016).

A elevada prevalência de utilização de medicamentos durante a gestação, identificada no presente estudo, pode ser reflexo das fragilidades da assistência pré-natal na atenção básica, o que inclui deficiência na avaliação contínua da gestante durante a gravidez. A contínua avaliação da gestante permitirá não somente identificar casos de automedicação e, por conseguinte, realizar trabalhos educativos interdisciplinares.

De acordo com os resultados obtidos, sugere-se que a assistência pré-natal facilitou o acesso das gestantes aos medicamentos, uma vez que as mulheres com maior número de consultas apresentaram maior número de medicamentos prescritos.

Sendo um recorte social, muito importante de desatacar que são as mulheres, que estão em situação de desemprego e ainda estão com gestações em curso. Com isso, a vulnerabilidade aumentada para o uso de medicações sem prescrição. Haja visto no estudo que quanto menor o nível instrucional, maiores são as taxas de desemprego e elevados usos de medicações para alívio de sintomas corriqueiros e naturais do advento da gravidez.

Nessa seara ainda decorre que a atenção integral à Saúde da Mulher, durante o período gravídico-puerperal, é um desafio para o sistema de saúde público no mundo, quanto à qualidade da assistência prestada. O ciclo gestacional tem de ser acompanhado de maneira eficaz em suas três fases: gravidez, parto e pós-parto, para que a mulher receba uma assistência completa e de melhor qualidade. No Brasil, o acompanhamento Pré-Natal (PN) objetiva garantir o desenvolvimento adequado da gestação, proporcionando um nascimento saudável, com o menor evento adverso possível para a saúde materna e fetal, abordando, especialmente, aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas (BALSELLS *et al.*, 2018).

Para ser atingida essa assistência, o Ministério da Saúde, bem como a Organização das Nações Unidas- OMS, pontua aspectos para que essa assistência seja plenamente qualificada, um dos fatores é o início precoce do acompanhamento PN em até 12 semanas de gestação, a garantia da oferta de pelo menos 6 consultas, acesso a exames em tempo oportuno e melhores condutas terapêuticas baseadas nas melhores evidências científicas (COSTA *et al.*, 2021).

Consoante ao que foi previamente exposto, o vigente estudo apresentou 109 gestantes (80,14%) no primeiro trimestre. Quanto aos dados clínicos, das gestantes acompanhadas, pode ser notado que uma média percentual de 89,59% não apresentou nenhuma enfermidade associada a gestação (Tabela 3).

É sabido que a gravidez em idade avançada, consequências importantes em relação à saúde da mãe e do feto. A gestação em idade avançada induz a maiores riscos obstétricos. Tais riscos estão associados à própria senilidade ovariana, ao aumento de doenças crônicas pré-existentes, fato que aumenta com decorrer da idade. Por conseguinte, estas mulheres estarão sujeitas a hospitalizações mais frequentes e maior chance de aborto espontâneo, onde 40 a 60% desses terão alterações cromossômicas (ALVES et al., 2017).

Neste contexto, é relevante notar que doenças ou comorbidades pré-existentes quando associadas a automedicação podem ampliar os eventos adversos durante a gestação. Deste modo, o acompanhamento pré-natal realizado pela equipe multidisciplinar, bem como a orientação sobre o uso adequado do medicamento pelo profissional Farmacêutico, é imprescindível para uma gravidez com maior qualidade e menor risco.

A promoção da saúde das gestantes está intimamente ligada não só a quantidade de consultas de pré-natal, mas sim o quanto essas são qualificadas, podendo proporcionar uma maior difusão de conhecimentos para a coletividade dando maior autonomia.

Insta salientar, que além de ser garantida a quantidade mínima de consultas para essa assistência, bem como a captação precoce das gestações, várias políticas públicas subsequentes vieram para tentar fazer o processo de qualificação da assistência prestada a esse referido público. Tais como a REDE Cegonha, subsidiada e entendida na criação e implementação do que se entendido como contexto amplo da Saúde Pública, do pensamento de atividades em REDES de atenção à saúde norteadas pelas linhas de cuidados em saúde.

As linhas de cuidados, inclusive organizam toda a conduta terapêutica também, além de nortear todo o cuidado multidisciplinar, favorecendo os melhores alcances de metas.

Sobre os dados do estudo quanto a presença de fatores agravantes a gestação, tais como a instalação já prévia de algumas patologias crônicas, os achados perfizeram que 69,12% que corresponde ao total de 94 gestantes relataram não possuir nenhuma patologia crônica, contrapondo-se as 30,88% que correspondem 42 gestantes, fatos que já qualificam essas últimas como sendo usuárias de polifarmácia muitas vezes (BOUÉRES, 2019).

A presença por si só de patologias estratifica as gestantes como de alto risco, pois cada situação de controle ou descontrole das patologias é de grande valia na decisão do uso de terapias medicamentosas prescritas ou risco aumentado para automedicação para alívio de sintomas.

Realizando uma análise associada dos dados abordados nas Tabelas 2 e 3, infere-se que a multiparidade, isto é, as gestantes com duas ou mais gestações eram maioria na amostra, esse fato decorre, de baixo planejamento sexual e reprodutivo, situado na fragilidade das políticas públicas no caráter de efetivação legal das mesmas. Fator que favorece também as gestações em idades mais avançadas, que possibilitam maior probabilidade do aparecimento de fisiopatologias específicas do período gestacional, bem como o próprio envelhecimento ser um fator extremamente relevante para o aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis tais como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus.

Destarte a atenção as possíveis complicações obstétricas com maior risco de morbimortalidade materna. Mulheres com idade superior a 35 anos apresentam maior frequência de resultados perinatais adversos quando comparadas com as mulheres com idade inferior, com destaque para a prematuridade, baixo peso ao nascer, hipertensão/pré-eclâmpsia, e índice de Apgar baixo. Outro fator que gera maiores agravantes é a utilização de medicações no período gestacional, que muitas vezes é indevida, ou não respeita as posologias, principalmente por automedicação ou prescrições imprecisas (FERNANDES; SANTOS; BARBOSA, 2019).

Quanto aos dados sobre a ingestão de vitaminas e sais minerais, na tabela 4 foram evidenciados que todas as participantes do estudo, mediante prescrição médica, utilizaram durante todos os trimestres da gravidez o ácido fólico e sais de ferro.

Destarte, para que não ocorram problemas no período da gravidez, além do planejamento familiar, a mulher precisa de reposição ou suplementação de ácido fólico e sais de ferro três meses antes da gestação. A atenção para estes cuidados pode reduzir a incidência de defeitos do tubo neural, malformações congênitas, como anencefalia, encefalocele e espinha bífida que são decorrentes do seu fechamento incorreto ou incompleto entre a terceira e quarta semana do desenvolvimento embrionário. Além disso, o ácido fólico, também conhecido por vitamina B9, tem importante papel na gravidez, por ser eficaz no combate à anemia e às doenças cardiovasculares (PEREIRA; TELES; COSTA, 2019). Nesse aspecto, a pesquisa atual tem refletido o cenário ideal para uma gestação com menor probabilidade de agravos resultantes da falta de ácido fólico e sais de ferro.

Destaca-se esse acesso, a serem os medicamentos mais difundidos nos protocolos de assistência pré-natal da Atenção Primária à Saúde, ainda vale ressaltar que são insumos

garantidos na rede pública de saúde. Foram incorporados por orientações da OMS para países que possuem baixas condições sociais e com maiores iniquidades alimentares.

Em observância com as publicações do MS, os medicamentos são uma das causas de alterações congênitas, tendo como porcentagem de responsabilização de aproximadamente 2% a 3% (BRASIL, 2020).

Conforme os dados obtidos em um estudo de revisão integrativa realizado por Silva *et al.*, 2021, o paracetamol é avaliado entre a classe dos analgésicos como um dos mais seguros para ser utilizado por gestantes em queixas de dores ou febre, estando por isso, como um dos medicamentos mais prescritos pelos profissionais da saúde. Apesar disso, sobre o ato de automedicar-se, os produtores desse medicamento advertem que a administração desse produto deve ser feita, com cautela, para que o paracetamol não represente risco para a mãe ou feto (ARAÚJO *et al.*, 2013; BRAINFARMA, 2019).

Outro advento significativo, é que com as informações sobre os riscos do consumo de medicamentos, muitas gestantes optam substituir o uso desses produtos por plantas medicinais, esperando que estas não causem danos ao bebê por serem vistas como naturais. Diante essa possibilidade de ocorrência, um estudo anterior corrobora sobre o uso de ervas medicinais na gestação a taxa média global foi de 32,11%, entretanto, pesquisadores destacaram que determinadas espécies de plantas medicinais se tornam em algumas ocasiões muito mais prejudiciais do que os medicamentos quando utilizados no ciclo gestacional (ZAMPIROLI *et al.*, 2017).

A precariedade de conhecimento por parte dos sujeitos da pesquisa sobre algum medicamento pode também levar ao uso de substâncias que causam alergia. Algumas reações alérgicas podem ser graves e desencadear até mesmo a morte.

Conforme a presente pesquisa percebe-se que os medicamentos mais difundidos quanto ao uso foram os polivitamínicos, que foram os mais prescritos. Os dados foram tabulados conforme segue abaixo.

A ingestão de ferro cotidianamente durante a gravidez é bastante relevante, pois sua ausência pode acarretar anemia. Associado a isso, sintomas de fraqueza, fadiga, vertigens, sensação de falta de ar e irritabilidade acabam por diminuir a qualidade da gestação. Nesse quadro, um dos fatores relacionados ao desenvolvimento da anemia é a demanda do suprimento de sangue que é acrescida cerca de 50% durante a gestação. Ademais, o carreamento de oxigênio, para todas as células do corpo, é de responsabilidade das células vermelhas do sangue,

razão pela qual é indispensável a ingestão desse nutriente em dosagens apropriadas e de com orientação profissional. Em acréscimo, durante a gravidez, o bebê gera um depósito de ferro para os primeiros meses de vida, período que ainda não será capaz de produzir essas células (AFONSO; SONATI, 2014).

Acerca da suplementação com polivitamínicos, foi relatado que 97 gestantes (71,33%) não fizeram uso desses nutrientes. Apesar da baixa adesão, foi possível constatar que, das que utilizaram, 36 gestantes (92,31%) não realizaram automedicação, evidenciando a importância do acompanhamento da equipe multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família- ESF.

A ESF tem sido de grande valia, para a melhoria da assistência integral à saúde da coletividade, e em mais específico, da população ao qual o presente estudo ora debruçou-se; no entanto, essa baixa adesão a suplementação vitamínica, devem ser analisadas localmente, haja visto que estamos situados em um nação de dimensões continentais e que apresentam heterogeneidades locais.

A partir da década de 1950, a utilização de medicamentos por grávidas passou a ser tema de grande interesse e discussão, com a tragédia da talidomida, um medicamento sedativo usado para o tratamento de náuseas e vômitos durante a gestação, que acarretou o nascimento de cerca de 10 mil bebês com focomelia, uma malformação congênita, considerada rara até aquele momento. Antes desse episódio, havia uma tese de que a placenta era uma barreira que isolava o feto de qualquer ação farmacológica, fato esse, que foi superado quando comprovado que a maioria dos fármacos utilizados por gestantes atravessam a placenta e atingem a corrente sanguínea do feto (COSTA; COELHO; SANTOS, 2017).

A tabela 5 mostra o perfil da utilização de medicamentos pelas gestantes. Foi percebido que apesar da maior parte do grupo em estudo não ter feito uso de medicamentos para cólicas, da quantidade que usou, 52,39% o fizeram por automedicação, sendo que o uso dessa classe de medicamentos está relacionado à sua indicação no tratamento de cólicas no início da gestação, por ser sugestivo de ameaça de abortamento ou, ainda, mais provavelmente de uso inadvertido em associações com analgésico, expondo a gestante a riscos pouco conhecidos (COSTA; COELHO; SANTOS, 2017).

No que se refere ao uso de cremes vaginais, apenas 25 (18,38%) gestantes usaram, e um maior número dessas (68%) utilizaram por meio de prescrição médica, dados que se assemelham aos das gestantes que usaram antibióticos, onde apenas 46 (33,82%) realizaram tratamento com a classe descrita e 80,43% deste grupo usaram sob prescrição médica.

Nesse contexto, as infecções do trato urinário são bastante frequentes durante a gestação, e associado a isso, neste período o arsenal terapêutico antimicrobiano e as possibilidades preventivas são restritos, devido à toxicidade dos fármacos para o feto. Além disso, grande parte dos medicamentos com ação antimicrobiana, de acordo com a classificação de risco ao feto, pertence à categoria B indicando que foram feitos estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas também não há estudos controlados em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram riscos, mas que não foram confirmados em estudos controlados em mulheres grávidas (FRITZEN; COLET; OLIVEIRA, 2014).

Durante a gestação, diversas modificações anatômicas e fisiológicas ocorrem no corpo. Essas alterações podem acarretar a dor, que em determinados casos pode até levar a incapacidade. Em adição, a gravidez pode ampliar condições dolorosas pré-existentes. As condições de dor no período gestacional podem ser agrupadas com base nos sistemas, como as síndromes neuropáticas, musculoesqueléticas, reumatológicas e de dor pélvico-abdominal (ARAGÃO; TOBIAS, 2019). Dessa forma, as informações colhidas no presente estudo servem de alerta, tendo visto que 97,79% (133 gestantes) usaram analgésicos e/ou antitérmicos, e desse número a maior parte fez uso por automedicação, além de ser durante todo o período gravídico.

No percurso da gestação, há uma interferência do meio em que essa gestante está inserida, que por muitas vezes é propício a automedicação, influenciada muitas vezes por outras mulheres que já estiveram gestantes, de caráter familiar ou de sua vizinhança, acabam por serem referenciais erroneamente de moldes para serem seguidos. Com isso, a abordagem familiar na inserção do pré-natal está tão em discussão quanto à captação do parceiro nas consultas do pré-natal.

Com isso pode-se destacar o paracetamol, como sendo o analgésico e antitérmico mais utilizado na gravidez vem sendo associado a diversos distúrbios antes do nascimento, a saber, problemas respiratórios, neurológico, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, alterações comportamentais, doenças alérgicas, menor distância anogenital em meninos e espectro autista. Apesar disso, os estudos não são conclusivos e o paracetamol é considerado um fármaco sem efeitos teratogênicos, continuando a ser considerado o analgésico mais seguro durante a gravidez (TODA, 2017).

Quanto ao consumo de medicamentos antiácidos, foi notado que 71,33% das gestantes não fizeram uso. Entretanto, das que utilizaram, 76,93% foram sem prescrição médica, ampliando os possíveis riscos ao feto. Nesse sentido, um fármaco amplamente utilizado

atualmente como o pantoprazol está na categoria B de classificação de risco dos medicamentos usados durante a gestação. Na categoria C tem-se como exemplo o hidróxido de magnésio. Altas doses bem como o uso crônico desses medicamentos devem ser evitados, devido à falta de estudos adequados e controlados em humanos. Em animais de laboratório que fizeram uso crônico foram relatados efeitos adversos como: hipercalcemia, hipermagnesemia, hipomagnesemia, aumento nos reflexos dos tendões, alcalose sistêmica, edema e ganho de peso devido à absorção de sódio (JUSTINA et al., 2018).

Destaca-se os riscos da automedicação, que por falta de conhecimentos sobre os riscos, a gestantes com maiores vulnerabilidades sociais, acabam sendo as que mais usam medicações por conta própria, por terem o acesso em muitas vezes dificultados aos serviços de saúde, quando essas precisam fazer grandes percursos e deslocamentos por meio de transportes.

O acesso aos serviços de saúde pôde ser identificado mediante o número de consultas ofertadas a cada gestante do estudo, fatores que possibilitaram maiores contatos umas com as outras, assim como com os profissionais de saúde que estavam prestando assistência pré-natal, fator imprescindível para gerar e fortalecer vínculo.

Náuseas e vômitos são os sintomas mais comuns durante a gestação, geralmente começando entre a 6ª e a 8ª semana, alcançando o pico máximo em torno da 9ª semana e solucionando-se até a 12ª semana. Ainda que sua origem seja, possivelmente, multifatorial, seu curso clínico está relacionado com as concentrações plasmáticas da gonadotrofina coriônica humana (FERNANDES, 2013).

Os resultados da pesquisa evidenciaram que houve um equilíbrio entre as grávidas que não usaram e utilizaram medicamentos antieméticos, sendo que deste grupo a maioria (95,45%, 63 gestantes) fez uso mediante prescrição médica. Nesse cenário, o fármaco ondansetrona era até pouco tempo atrás frequentemente prescrito e usado por grávidas para alívio de náuseas e vômitos. O medicamento era considerado seguro para uso durante a gestação (categoria B de risco), contudo recentemente foi reclassificado como categoria D, podendo acarretar defeitos de fechamentos orofaciais e malformações cardíacas, especialmente quando utilizado no primeiro trimestre (GOUVEIA, 2019).

Insta salientar, que com as revisões sistemáticas, integrativas da literatura ferramentas mais concisas para a medicina baseada em evidências, tem se revisto classificações contínuas das classes medicamentosas, quanto ao seu grau de afecções ao ciclo gravídico.

Por toda a problemática já abordada até o presente momento, indaga-se, que quanto menos se tem conhecimento dos efeitos teratogênicos de um dado fármaco, necessita de maiores pesquisas de bancada ou em modelos animais que visem comparar, medir e até mesmo descartar os riscos de um dado medicamento.

Desse modo, a assistência integral, multidisciplinar no pré-natal favorece um maior esclarecimento sobre os riscos do uso de medicações ao longo da gestação, seus riscos, benefícios, conferindo uma assistência segura. Com isso destaca-se o farmacêutico como membro da equipe multidisciplinar ou do NASF, com ênfase na sua atuação educativa e clínica.

O farmacêutico, assim deve ocupar função primordial para a construção de diretrizes terapêuticas farmacológicas tanto para assistência segura na gestação, quanto para os demais programas de acompanhamento oriundos do escopo de serviços da Atenção Primária à Saúde.

A promoção da saúde de forma integral perpassa desde o acolhimento em saúde, as diretrizes e caminhos que a gestante irá receber e trilhar ao longo da assistência pré-natal, culminando na resolução da gestação que pode ocorrer por via fisiológica com até as 40 semanas gestacionais ou seguir para um parto cirúrgico quando bem indicado.

Os fatos demonstrado com os dados desse estudo condizem com a realidade da Estratégia Saúde da Família, tendo como a principal porta de entrada dos serviços públicos de saúde, de forma mais sucinta, percebe-se os expressivos números de atendimentos/prescrições realizadas pelo profissional Enfermeiro. Ao qual infere, por esse profissional possuir maior capilaridade para a oferta de atendimentos á saúde da mulher no período gestacional, advindo desse possuir respaldo ético-legal reconhecido para prestar assistência integral de forma autônoma o pré-natal estratificado como de risco habitual (ASSUNÇÃO *et al.*, 2019).

Em contrapartida, a inexistência de prescrição do profissional farmacêutico nesse estudo, deve-se ao fato de ainda ser pouco difundida em âmbitos nacionais essa referida atividade profissional, assim como há necessidade de uma especialização em farmácia clínica e prescrição farmacêutica. Além, do fato de não termos esse profissional inserido na equipe multidisciplinar na ESF, ainda ocupando papel no Núcleo de Apoio a Estratégia Saúde da Família- NASF.

Da mesma forma os números de prescrições realizadas pelos profissionais médicos, foram bem inferiores quando se comparadas aos números demonstradas pelas prescrições dos enfermeiros. Pelo menor fluxo de atendimentos realizados nas consultas pré-natais, reservando-

se apenas as situações clínicas que fujam do escopo de resolubilidade dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família.

A oferta dos serviços de saúde deve estar pautada pelos princípios e diretrizes norteadores do SUS, pois para se garantir a integralidade do cuidado, necessita-se além de uma assistência multiprofissional, metodologias variadas para a sensibilização da coletividade sob os cuidados, favorecendo o fortalecimento da autonomia dos usuários do serviço. Propiciando, maior participação desde os âmbitos gerencia até mesmo na melhor forma de execução dos cuidados por meio da melhor análise situacional de cada comunidade.

Outro fator de destaque decorre da baixa participação das pacientes em atividades de educação em saúde, no contexto de baixa adesão, tendo em vista que são ofertadas pela ESF, entretanto insta salientar, que a educação em saúde é a principal ferramenta para a promoção da saúde. Onde certamente, poderiam ser abordados temas como os riscos da automedicação na gestação, tentando mitigar as dúvidas e gerar conscientização desse problema de saúde pública por vezes negligenciado.

Ainda na discussão dos achados desse estudo, no que tange ao uso de anti-inflamatórios, foi percebido que um grupo mínimo de gestantes os utilizaram, apenas 9 das 136 entrevistadas, e dois terços fizeram uso por indicação médica.

Em um estudo realizado na Europa, foram avaliados os efeitos particulares do ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno e piroxicam sobre as características de nascimentos em mais de 90 mil mulheres norueguesas, e não foram encontrados nenhum efeito sobre a taxa de sobrevivência infantil, malformação congênita ou distúrbios estruturais no coração. Todavia, de forma individual o diclofenaco e o ibuprofeno, quando utilizados no segundo trimestre estiveram associados ao baixo peso ao nascer. O diclofenaco ainda esteve associado à hemorragia vaginal materna, quando utilizados no terceiro trimestre gestacional e o ibuprofeno apresentou efeitos significativamente relacionados à asma em crianças de 18 meses de idade (NEZVALOVÁ-HENRIKSEN; SPIGSET; NORDENG, 2013).

Os dados sobre outros medicamentos utilizados expressaram que uma pequena parcela da amostra relatou uso (14 gestantes, 10,29%), e que 50% desses medicamentos correspondiam a psicotrópicos, e que 2 medicamentos do grupo dos não-prescritos eram dessa classe farmacológica, fato que gera maior atenção, não só no que concerne à parte legal da dispensação, bem como para os possíveis efeitos teratogênicos associados.

A carbamazepina, por exemplo, está na categoria C de risco, já o valproato (Depakene®) está na categoria D por atravessar facilmente a placenta e estar ligado a algumas malformações, em especial a espinha bífida. Por sua vez, o fenobarbital tem implicação teratogênica evidente (categoria de risco D). O topiramato apresenta risco C, embora demonstre alguma teratogenicidade em ratos. Os antipsicóticos de gerações mais modernas têm, geralmente, a preferência no tratamento, em particular por sua eficácia em sintomas negativos. Destes, a risperidona aproveita de mais tempo no mercado, além de não haver riscos atribuídos, conquanto ainda apresente risco C. É importante ressaltar que a avaliação e acompanhamento clínico de gestantes que utilizam a paroxetina, pois a mesma está enquadrada na categoria D de risco (CAMACHO *et al.*, 2006).

Ao se falar em imunização, a proteção da gestante, prevenindo-a de doenças e complicações nesse período, assim como a proteção do feto, recém-nascido e lactente, dotando-o de anticorpos para que possa resistir a infecções durante o período de maior vulnerabilidade são os principais objetivos da vacinação na gravidez. As informações coletadas demonstram que as grávidas foram imunizadas quase que em sua totalidade.

Por toda análise dos dados coletados, pode-se observar que o índice de gestantes que praticam a automedicação é superior as que recebem indicações de uso por profissional devidamente habilitado, sendo que os medicamentos são dos menos prováveis de gerar agravos assim como até os que conferem agravos potenciais ao bem-estar materno fetal.

Desse modo, atenta-se para melhores intervenções no âmbito da promoção da saúde, com vistas a tornar a população consciente para o uso racional de insumos medicamentosos, assim como dos riscos inerentes da automedicação. As políticas públicas estão bem consolidadas nos contextos legais e normativos, embora a sua execução ainda seja um grande desafio para os gestores do Sistema Único de Saúde- SUS, em todos os níveis federativos.

O presente estudo evidenciou que atividades em grupo de educação em saúde para o uso racional de medicamentos e os riscos da automedicação durante a gravidez, demonstraram baixa efetividade (21,32%) em relação às grávidas que aderiram no decorrer dos trimestres. Já quando o acompanhamento foi individualizado com orientação de profissional de saúde sobre o risco de usar medicamentos na gravidez, o percentual sobe para 42,64% do grupo investigado. Apesar desse acréscimo, o farmacêutico como profissional do medicamento não foi contabilizado como um dos profissionais participantes.

O farmacêutico é imprescindível para maior qualidade gestacional, haja visto que detém as informações e orientações necessárias sobre possíveis interações medicamentosas, eventos adversos e problemas relacionados a medicamentos, sendo substancial sua efetiva participação na equipe multidisciplinar.

Em conformidade com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2007), os medicamentos estão em primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicação. A cada 20 segundos, um paciente dá entrada nos hospitais brasileiros com quadro de intoxicação provocado pelo uso incorreto de medicamentos.

Diante a Resolução CFF nº 357 de 27 de abril de 2001, no capítulo III, que fala sobre dispensação, seção I, no artigo 21, afirma que “o farmacêutico é o responsável pela avaliação farmacêutica do receituário”. Esta responsabilidade é importante, pois este profissional irá identificar se a prescrição é verídica, ou seja, se não há nenhuma falsificação principalmente com relação ao uso de medicamentos.

Com o advento da referida pesquisa foi acurado que grande parte das gestantes desconhece os riscos de muitos medicamentos para o feto, e que também não tem conhecimento sobre suas classificações conforme seu grau de risco. Percebeu-se que a falta de informações adequadas em locais apropriados ainda é um ponto que precisa ser bastante trabalhado na APS.

O Brasil é o país com maiores índices de automedicação, sendo que, desde 1996 o uso não racional de fármacos tornou-se o agente que mais levou a intoxicações no país. Conforme os dados mais divulgados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxicas Farmacológicas (SINITOX), em 2012 houve 86.028 casos registrados de intoxicação humana. Destes, 24.029 foram por intoxicação medicamentosa e aproximadamente 10.135 estavam na faixa etária de 18 a 60 anos. Fato que vem ocorrendo cada vez mais aumentos, conforme os dados epidemiológicos e os estudos sobre desfechos de automedicação (DOMINGUES, 2014).

Ainda em concordância com esse autor, destaca-se que no conjunto dos 19 agentes tóxicos considerados pelo SINITOX (cosméticos, raticidas, plantas, animais peçonhentos, drogas de abuso, entre outros), os medicamentos responderam por 27,93% de todos os casos de intoxicação por agente tóxico em âmbito nacional. Do número total de ocorrência de intoxicação medicamentosa, 61 evoluíram para óbito, sendo que aproximadamente 44 estavam na faixa etária citada anteriormente.

A junção de medicamentos também é um grave problema. Muitas pessoas não sabem que um remédio pode anular o efeito de outro e acabam fazendo combinações inadequadas que podem ocasionar problemas cada vez maiores.

Apesar das legislações com o rigor da venda de medicamentos as autoridades sanitárias também têm combatido a automedicação com a orientação dada à população através de mídias diversas, porém é papel do farmacêutico e dos profissionais da saúde orientar seus pacientes sobre os perigos desta prática, principalmente aqueles pacientes que estão em grupos de risco como os idosos que geralmente, são usuários de muitos medicamentos que podem ter interações medicamentosas de altos riscos entre si e gestantes pelos riscos associados à malformação do feto e outras complicações.

Ao difundir este conhecimento os profissionais não apenas auxiliam na promoção da saúde de seus pacientes, mas também previnem possíveis gastos futuros relacionados as complicações do uso incorreto na automedicação, também é importante que os indivíduos que tenham acesso as informações repassem os perigos causados pelo uso inconsequente de fármacos e jamais indiquem ou estimulem a indicação de fármacos sem que haja a supervisão de um profissional de saúde qualificado (FURLAN, 2015).

Desse modo, os objetivos da APS, bem como os princípios norteadores do SUS, estão afincados na promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como, garantir a integralidade na assistência, propiciando assistência segura e livre de iatrogenias.

A assistência farmacêutica é um dos componentes das políticas públicas de saúde, dessa forma o profissional farmacêutico deve estar incorporado na ESF para além do NASF, pois se demonstrou por meio do presente estudo como é real a necessidade desse profissional como meio de garantir uma maior segurança nas prescrições medicamentosas e atuar juntamente com os demais componentes da equipe multiprofissional.

Desse modo, a automedicação é um grande problema de saúde pública mundial, e em território nacional, pelo já exposto, entende-se que confere uma situação em expansão e que necessita de uma intervenção educativa desde o cerne do problema que é a falta ou fragilidade de conhecimentos dos próprios profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Nesse sentido, conclui-se que a decisão de usar a terapia farmacológica deve ser baseada na avaliação entre os riscos e benefícios para a mãe e para o feto, tendo-se o cuidado de oferecer todas as opções terapêuticas para garantir o bem-estar da gestante, minimizar a teratogenicidade fetal e evitar sintomas crônicos e incapacidade a longo prazo.

O perfil das gestantes do referido município em estudo, sob a ótica da amostragem que compôs o estudo, percebeu-se que estava situada na faixa etária entre 18 e 29 anos (perfazendo 58,10%), possuíam ensino fundamental completo como a mais expressiva ocorrência (36,76%), quanto ao estado civil predominantemente observou-se que 70% delas possuíam apenas união estável. Quanto a ocupação no meio social e no mercado de trabalho, a grande maioria desempenha apenas trabalhos não remunerados (serviços domésticos) perfazendo 53,68% e vivendo apenas com 1 salário mínimo (68,38%). Tais características favorecem uma maior fragilidade de conhecimentos, discernimento do perigo e aumentam a possibilidade de automedicação ao longo da gestação.

Insta salientar, que esse estudo deixa abertas possibilidades de se instrumentalizar em outros estudos a posteriores, no desenvolvimento de tecnologias em saúde para que fomentem mudanças na concepção da segurança na prescrição de insumos medicamentosos ao longo do período gestacional.

Além disso, é importante fortalecer o trabalho multiprofissional e interdisciplinar realizado entre o farmacêutico e demais profissionais da saúde para ampliar as possibilidades de ações com o usuário, seguindo, assim, os objetivos do SUS em relação à prevenção, promoção e recuperação da saúde.

Haja vista, que não se teve o objetivo de fazer uma acurácia profunda da problemática, mas demonstrar por meio de uma observação de uma dada realidade, um recorte da situação que é corriqueira nos âmbitos sociais, que por vezes ao fazermos generalizações ou realizar proposições para sanar ou mitigar está revendo e contribuindo com a melhor gestão do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

ABVT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS VÍTIMAS DE TALIDOMIDA. **O que é Talidomida?** Disponível em: <<https://abvt.wordpress.com/o-que-e-a-talidomida/>> Acesso em: 01 de dezembro de 2019.

AFFONSO, CHRISTIANNE DE VASCONCELOS; SONATI, J. G. Nutrição e o Ciclo da Vida: Gravidez, Amamentação e a Criança Pré-Escolar. **São Paulo: Editora e Consultoria em Nutrição Ltda**, p. 35–45, 2011.

ALVES, N. C. DE C. et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 38, n. 4, p. e2017–e2042, 2017.

ARAGÃO, F. F. DE; TOBIAS, A. F. Pharmacological treatment of pain in pregnancy. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 2, n. 4, p. 374–380, 2019.

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

ARRAIS, P. S. D., FERNANDES, M. E. P., PIZZOL, T. DA S. D., RAMOS, L. R., MENGUE, S. S., LUIZA, V. L., TAVARES, N. U. L., FARIAS, M. R., OLIVEIRA, M. A., & BERTOLDI, A. D. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista De Saúde Pública**, v. 50, p. n.p, 2016.

ASSUNÇÃO, C. S. et al. The Nurse in Prenatal Care: The Pregnant Women Expectations / O Enfermeiro no Pré-Natal: Expectativas de Gestantes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 576–581, 14 fev. 2020.

AZEVEDO, A. A. Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz Instituto De Tecnologia Em Fármacos-Farmanguinhos Aline Abrahão Azevedo O Uso De Medicamentos Durante a Gestação E O Papel Da Farmacovigilância. **ARCA FIOCRUZ**, 2019.

BALSELLS, M. M. D. et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 247–254, 2018.

BESERRA, F. P. . P. G. . S. F. DE; L. P. DA S. . A. DE A. . B. C. M. Assistidas Em Serviço Público De Saúde De Gurupi , Tocantins. **REVISTA CEREUS**, v. 6, n. 1, p. 71–91, 2014.

BRAINFARMA, INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A. PARACETAMOL. **No Title**. Disponível em: <<https://www.bifarma.com.br/MANUAL/PARACETAMOL-750MG-COM4-COMPRIMIDOS-NEO-QUIMICA-MANUAL.PDF>>. Acesso em: 19 dez. 2019.

BRASIL, SECRETARIA DE CIÊNCIA, T. E I. E. D. DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E I. E. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME**. Brasília-DF.Série B. Textos Básicos de Saúde, , 2008.

BRASIL. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO: Talidomida**. Tribunal Regional da Terceira Região (TRF-3). 2014, p. 1146.

BRASIL, M. DA S. DO. Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. . 2013.

BRASIL, M. DA S. DO. **SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica**, 2015a. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>

BRASIL, M. DA S. DO. **SIS Pré Natal: Sistema de Pré Natal**, 2015b. Disponível em: <<http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php.%0A493.%0A>>

BRASIL, M. DA S. DO. **Manuais técnicos**. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/PT-BR/CASA/PROBLEMAS-DE-SAÚDE-FEMININA/USODE-MEDICAMENTOS-DURANTE-A-GRAVIDEZ/USO-DE-MEDICAMENTOS-DROGAS-DURANTE-A-GRAVIDEZ>>. Acesso em: 28 jul. 2020.

BRUM, L. F. DA S. P. P.; FELICETTI, L. L.; SILVEIRA, R. D. DA. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil) Prescribed and unprescribed drug use among pregnant patients attended by the Unified Health System in Santa Rosa (State of Rio Grande do Su. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2435–2442, 2011.

CAMACHO, R. S. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 33, n. 2, p. 92–102, 2006.

CAMPOS, V. et al. Representações sobre o uso de medicamentos em gestantes assistidas na rede básica de saúde. **Revista Enfermagem**, v. 20, n. SPL2, p. 708–713, 2012.

CARVALHO, ANDRÉ DE CASTRO ALCÂNTARA; ROCHA, REBECA SILVEIRA; PEREIRA, EMANUELLE SANTIAGO; SANTOS, ELAINE CAVALCANTE DOS; COSTA, JOSÉ LEONARDO SALES DA; PALMA-DIAS, RICARDO; COSTA, F. DA S. O uso de drogas psicotrópicas na gestação / The use of psychotropic drugs during pregnancy. **Femina**, v. 37, n. 6, p. 331- 338, 2009.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. DA. **Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Pearson Prentice, 2007.

CONEGLIAN, LUCIMAR; SCHEREMETA, C. D. **Talidomida no Brasil: Teratologia e representações sociais elaboradas pela mídia impressa em 1962** Curitiba, UFPR. VII Jornada de Sociologia da Saúde., , 2013.

COSTA, D. B.; COELHO, H. L. L.; SANTOS, D. B. DOS. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: Prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saude Publica**, v. 33, n. 2, 2017.

COSTA, M. DE F. B. DA et al. Contribuições da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Brasil para prevenção da mortalidade materna: Revisão integrativa de 2015 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e52810313207, 2021.

CRESWELL, J. W. **PROJETO DE PESQUISA: MÉTODOS QUALITATIVO, QUANTITATIVO E MISTO**. 3ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 20, n. 45, p. 123–131, 2010.

DOMINGUES, P. H. F. **Prevalência e fatores associados à automedicação no Brasil: revisão sistemática da literatura e estudo de base populacional no Distrito Federal**. [s.l.: s.n.].

FERNANDES, FÁBIA CHEYENNE GOMES DE MORAIS; SANTOS, E. G. DE O.; BARBOSA, I. R. A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 29, n. 3, p. 304, 2019.

FERNANDES, C. E. Medicamentos antieméticos no tratamento da náusea e vômitos associados à gestação / Antiemetic medications in the treatment of nausea and vomiting associated with pregnancy. **RBM rev. bras. med**, v. 70, n. 6, p. n.p, 2013.

FORFAR, J. O.; NELSON, M. M. Epidemiology of drugs taken by pregnant women: Drugs that may affect the fetus adversely. **Clinical Pharmacology & Therapeutics**, v. 14, n. 4part2, p. 632–642, jul. 1973.

FRITZEN, J. S.; COLET, C. F.; DE OLIVEIRA, K. R. Uso de antimicrobianos por gestantes no serviço público de saúde. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 198–206, 2014.

FURLAN, B. T. **OS EFEITOS ADVERSOS E RISCOS ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE AMERICANA, SP E REGIÃO**. [s.l.] Faculdade de Americana, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. Sao Paulo: Atlas, 2010.

GOIÁS., S. D. S. D. E. DE. **No Brasil, cerca de 20 mil morrem por ano pelo uso indevido de medicamentos**. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/index.php?idMateria=196609>>. Acesso em: 15 set. 2015.

GONTIJO, É. E. L. et al. Prevalência de medicamentos prescritos para gestantes atendidas na policlínica de Gurupi-TO , Brasil. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 3, p. 16–23, 2015.

GOUVEIA, A. D. P. **AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB CUITÉ – PB MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**. [s.l.] Universidade Federal de Campina Grande, 2019.

GUERRA, G. C. B. et al. Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil TT - Drug use during pregnancy in Natal, Brazil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 30, n. 1, p. 12–18, 2008.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **CIDADES, 2014**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=231130&search=ceara%7Cquixada%7Cinfograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

JESUS, ANA PAULA GIÁCOMO A. S.; YOSHIDA, J. G. A. D. F. **Revista Estudos**, v. 40, n. 2, p. 151–164, 2013.

JUSTINA, V. DELA et al. Avaliação de prescrições medicamentosas para gestantes da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 4, p. 745–754, 2018.

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

LUNARDI-MAIA, T.; SCHUELTER-TREVISOL, F.; GALATO, D. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: Avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 36, n. 12, p. 541–547, 2014.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Fundamentos de metodologia científica**. [s.l.: s.n.].

MENGUE, S. S. et al. Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1602–1608, dez. 2004.

MEROLA, Y. DE L.; TERRA, F. DE S.; COSTA, A. M. D. D. O uso de medicamentos na gravidez: uma revisão científica. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**, v. 6, n. 2, p. 59–63, 2008.

NAKAMURA, M. U.; KULAY, L.; PASQUALE, M. Uso de fármacos na gravidez: Benefício e custo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 30, n. 1, p. 1–4, 2008.

NEZVALOVÁ-HENRIKSEN, K.; SPIGSET, O.; NORDENG, H. Effects of ibuprofen, diclofenac, naproxen, and piroxicam on the course of pregnancy and pregnancy outcome: a

prospective cohort study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 120, n. 8, p. 948–959, jul. 2013.

OLIVEIRA, FABIANO FERNADNES DE; SILVA, C. R. DA. Automedicação na gestação & Educação em saúde: Revisão de literatura. **UNIFATEA**, v. 9, n. 1, p. 76–99, 2010.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; PAUMGARTTEN, F. J. R.; SILVER, L. D. O uso de medicamentos na gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 987–996, 2004.

PEREIRA, REOBBE AGUIAR; TELES, JOÃO NORONHA; COSTA, C. M. L. a Importância Do Ácido Fólico E Sulfato Ferroso Na Gestação. **Revista Extensão**, v. 3, p. 75–82, 2019.

PICCININI, C. A. et al. GESTAÇÃO E A CONSTITUIÇÃO DA MATERNIDADE. **Psicologia em estudo**, v. 13, p. 63–72, 2008.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **A atenção farmacêutica e o acompanhamento na gravidez**. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/20845/a-atencao-farmacutica-e-o-acompanhamento-na-gravidez#ixzz3lo5ZFicw>>. Acesso em: 14 set. 2015.

RODRIGUES, ADRIANA VIEIRA PEREIRA; TERRENGUI, L. C. S. Uso de medicamentos durante a gravidez. **Revista de Enfermagem UNISA**, v. 7, p. 9–14, 2006.

ROMAN, S. S. **Avaliação toxicológica de compostos orgânicos de telúrio sobre o desenvolvimento pré-natal em camundongos**. [s.l.] Universidade Federal de Santa Maria, 2011.

SÃO PAULO. **DIÁRIO OFICIAL: Prescrição e Dispensação de Medicamentos em UBSs**. 2014.

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

SILVA, L. G. DA et al. Automedicação entre gestantes do Brasil: revisão integrativa/ Self-medication among pregnant women in Brazil: integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3947–3959, 2021.

TODA, K. Is acetaminophen safe in pregnancy? **Scandinavian Journal of Pain**, v. 17, n. 1, p. 445–446, 1 out. 2017.

ZAMPIROLI, A. C. D. et al. Use of drugs and medicinal plants by pregnant women assisted in the women's health unit in the city of Alegre, ES, Brazil. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 29, n. 4, p. 349, 2017.

CAPÍTULO III – PRODUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO.

FOLDER EDUCATIVO SOBRE O USO SEGURO DE MEDICAMENTOS NA GESTAÇÃO.

Uso Seguro de Medicamentos na Gestação (ORIENTAÇÃO PARA GESTANTES)



Fonte: (Silva, 2021)

A gestação é considerada situação de alto risco e o uso de medicamentos nessa etapa de vida deve ser avaliado com cautela, considerando a segurança da mulher e do feto, uma vez que pode estar associado à ocorrência de aborto, prematuridade, morte neonatal, anormalidades fetais, entre outros.

INFORMAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS-FDA

Classificação	Risco (Teratogenicidade)
Categoria A	Menor Dano Fetal(Estudos)
Categoria B	Não Apresentou Riscos(Animais e Gestantes)
Categoria C	Risco Potencial Medicamentosos
Categoria D	Risco Fetal
Categoria X	Contra Indicação (Alto Potencial de teratogenicidade)

Fonte: (Azerevedo et al,2019)

É permitido o uso de medicamentos durante a gestação?

A gravidez é uma fase muito importante da vida da mulher. Em alguns momentos, pode ser necessário utilizar medicamentos para prevenir ou tratar doenças. Por exemplo, o ácido fólico é muito importante na fase inicial da gestação para o desenvolvimento do bebê.



PRODUTO TÉCNICO
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
ORIENTADOR: DR. HERILMIO COSTA



INGERIR BEBIDA ALCOÓLICA?



A ingestão de álcool durante a gravidez pode acarretar uma série de problemas na formação do bebê, portanto é aconselhável que você, futura mãe, não ingira bebidas alcoólicas.

Entre os medicamentos mais prescritos na gravidez, estão os anti-tromboticos, os cardiovasculares, e para distúrbios psiquiátricos. Abaixo estão alguns exemplos e sua classificação de acordo com a FDA:

Classificação Medicamentosa	Medicamento	Classificação FDA
Antibacteriano	Amoxicilina	B
	Azitroneína	
	Cefalexina	
Antifúngico	Nistatina	C
	Fluconazol	
Anti hipertensivo	Miconazol	D
	Atenolol	
Anti hipertensivo	Atenolol	D
	Atidolipina	
	Indapamida	
	Lisinapril	
Antidepressivo	Sertralina	B
	Paroxetina	
	Amitriptilina	
Antiviral	Nortriptilina	D
	Aciclovir	
Benzodiazepínicos	Zidovudina	C
	Clonazepam	
	Lorazepam	
	Diazepam	
Benzodiazepínicos	Alprazolam	D

Fonte: (Silva, 2021)

DISC. SYLAS RHUAN PORTACIO
FARMACÊUTICO ESP. SAÚDE DA MULHER

COMO FICA O USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A AMAMENTAÇÃO?

O leite materno é um elo entre mãe e filho, e possui papel importante para a saúde do lactente. Nesse sentido, é normal surgirem dúvidas no momento de fazer uso de um medicamento, já que muito do que é ingerido pela mãe chega ao lactente pelo leite.



Fonte: (Souza, 2019)



Fonte: (SESA-CE, 2021)

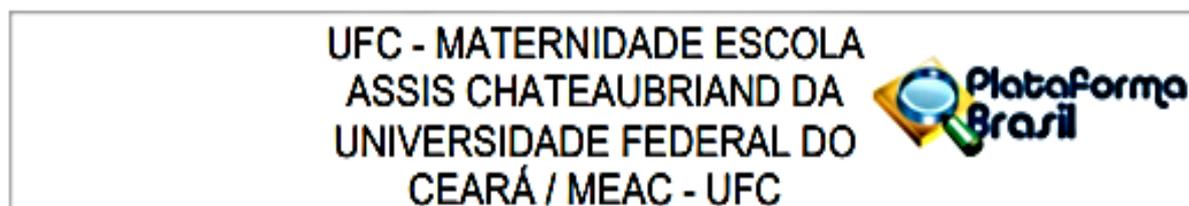
A lista de medicamentos considerados seguros para mulheres lactantes é vasta, mas podemos citar alguns exemplos;

ANALGÉSICOS PARACETAMOL, IBUPROFENO, ÁC. MEFENÂMICO E MORFINA	ANTI-HISTAMÍNICOS LORATADINA
CORTICOSTEROIDES PREDNISONA E PREDNISONA	ANTIIDIABÉTICOS INSULINA
ANTIPIÉTICOS CARBAMAZEPINA, FENITOINA E AC. VALPROÍCO	ANTIDEPRESSIVOS SERTRALINA, AMITRIPTILINA
ANTIINFECTIVOS LEVOTIROXINA E PROPILOTURACILA	

Fonte: (Portácio, 2022)

ANEXO

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA.



Continuação do Parecer: 3.937.636

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1437105.pdf	02/03/2020 20:54:11		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	02/03/2020 20:53:25	SYLAS RHUAN PEREIRA SOARES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDO.doc	02/03/2020 20:52:08	SYLAS RHUAN PEREIRA SOARES DA SILVA PORTACIO	Aceito
Declaração de concordância	3.pdf	17/02/2020 10:04:26	SYLAS RHUAN PEREIRA SOARES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	1.pdf	17/02/2020 10:00:04	SYLAS RHUAN PEREIRA SOARES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TEXTO2.doc	27/10/2019 16:06:48	SYLAS RHUAN PEREIRA SOARES DA SILVA	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_TEXTO.doc	27/10/2019 16:06:00	SYLAS RHUAN PEREIRA SOARES DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 26 de Março de 2020

Assinado por:
Maria Sidneuma Melo Ventura
(Coordenador(a))

APÊNDICES

APÊNCICE A

ENTREVISTA - FORMULÁRIO

IDENTIFICAÇÃO

1. Idade: _____
2. Escolaridade (anos de estudo): _____
3. Estado Civil: () Solteira () Casada () União consensual () Divorciada () Viúva
4. Tem trabalho remunerado? () Não () Sim
5. Renda Familiar Mensal: R\$ _____

DADOS GERAIS

Obstétricos

6. Número Total de Gestações: _____
7. Trimestre da atual gestação: () 1º () 2º () 3º
8. Em que trimestre começou o pré-natal: () 1º () 2º () 3º

Clínicos

9. Fuma? () Não () Sim Quanto? _____
 10. Tem alguma doença crônica? () Não () Sim
 11. Se sim, qual? () Diabetes () Hipertensão () Asma () Tireoidopatia () Epilepsia
() LES () Outras
-
-

MEDICAMENTOS USADOS NA ATUAL GRAVIDEZ

12. Fez ou faz uso de ferro? () Não () Sim
Prescrito? () Não () Sim
Trimestre em que usou: _____
13. Fez ou faz uso de ácido fólico? () Não () Sim
Prescrito? () Não () Sim

Trimestre em que usou: _____

14. Fez ou faz uso de vitaminas e/ou sais minerais? () Não () Sim

Qual? _____

Prescrito? () Não () Sim

Trimestre em que usou: _____

15. Fez ou faz uso de medicamento para cólica? () Não () Sim

Prescrito? () Não () Sim

Trimestre em que usou: _____

16. Fez ou faz uso de creme vaginal para corrimento? () Não () Sim

Prescrito? () Não () Sim

Trimestre em que usou: _____

17. Fez ou faz uso de medicamento para dor ou febre? () Não () Sim

Prescrito? () Não () Sim

Trimestre em que usou: _____

18. Fez ou faz uso de medicamento para azia? () Não () Sim

Prescrito? () Não () Sim

Trimestre em que usou: _____

19. Fez ou faz uso de antibiótico? () Não () Sim

Prescrito? () Não () Sim

Trimestre em que usou: _____

20. Fez ou faz uso de medicamentos para enjoo ou vômitos? () Não () Sim

Prescrito? () Não () Sim

Trimestre em que usou: _____

21. Fez ou faz uso de medicamentos para inflamação? () Não () Sim

Prescrito? () Não () Sim

Trimestre em que usou: _____

22. Fez ou faz uso de outros medicamentos? () Não () Sim

Prescrito? () Não () Sim

Qual? _____

Trimestre em que usou: _____

23. Fez ou faz uso de vacinas? () Não () Sim _____

24. Foi orientada por profissional de saúde sobre o risco de usar medicamentos na gravidez?

Não Sim

Se sim, qual profissional? _____

25. Participou de atividades de educação em saúde para uso o consciente de medicamentos e os riscos da automedicação durante a gravidez?

Não Sim Se sim, onde? _____

Trimestre da gravidez durante a atividade: _____

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cara Paciente,

Eu, Francisco Herlânio Costa Carvalho, sou médico ginecologista e obstetra e professor da Universidade Federal do Ceará e estou realizando um estudo com o título: Automedicação em gestantes acompanhadas na estratégia de saúde da família de um município da região metropolitana da capital do Ceará, cujos dados serão coletados pelo acadêmico do mestrado profissional em saúde da mulher e da criança-UFC, Syllas Rhuan Pereira Soares da Silva Portácio, durante o acompanhamento de pré-natal.

A gestante está sujeita a intercorrências de saúde em relação ao uso excessivo ou desnecessário de medicamentos, pois a maioria dos fármacos atravessa a barreira placentária e expõe o embrião em desenvolvimento ou até mesmo o feto. A utilização de medicamentos tem crescido ao longo dos anos, incorporando-se ao acervo popular de conhecimentos, num processo que leva à automedicação.

O objetivo deste estudo é identificar o perfil da gestante quanto à automedicação e a potencial relação com os desfechos teratogênicos, na atenção primária nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na zona urbana, na região metropolitana de Fortaleza, no município de Pacatuba. Dentre os objetivos específicos estão investigar o perfil sócio demográfico, clínico e obstétrico das gestantes; detectar as principais intercorrências materna e perinatal decorrentes da automedicação e caracterizar e classificar as medicações utilizadas pelas gestantes.

Caso aceite participar, o aluno Syllas Rhuan Pereira Soares da Silva Portácio aplicará um formulário individual e sigiloso, que investigará seus dados sociais, econômicos, moradia, bem como informações sobre sua gravidez, dentre outros pontos relevantes para esta pesquisa.

Os benefícios da pesquisa serão de quantificar os fatores que predispõem a utilização medicamentosa, para poder utilizar esse conhecimento nas consultas de pré-natal e nas atividades de educação em saúde e, conseqüentemente, diminuir os riscos. Entretanto, essa pesquisa tem o risco de expor suas informações pessoais acerca da prática da adesão ao medicamento.

Vale salientar que os resultados desta pesquisa buscam contribuir para a melhoria no atendimento pré-natal, especialmente pelos profissionais de saúde, bem como proporcionar

uma redução nos índices de automedicação, óbitos e má formação ocorridos na gestação que estejam relacionadas ao uso indiscriminado de medicamentos durante este período.

Ao final da pesquisa, todas as informações estarão disponíveis para a senhora a qualquer momento através do telefone 085.998252071. Os responsáveis pela pesquisa se comprometem em apresentar os resultados encontrados e, se for o caso prestar assistência aos participantes que desejarem medidas ou condutas, seja por meio da instituição onde a pesquisa está sendo amparada ou por mediação do pesquisador junto ao serviço competente. Saiba também que a senhora pode desistir de participar em qualquer momento da pesquisa sem que isto lhe traga nenhum prejuízo.

A senhora não terá nenhum custo com a pesquisa, assim como não receberá nenhum tipo de pagamento. As suas respostas serão usadas apenas para realização de trabalhos científicos e a senhora pode ter acesso a elas a qualquer momento.

Esclareço ainda que sua identidade será mantida em segredo e não daremos nenhuma informação que possa identificá-la. Caso necessite de algum esclarecimento ou informações adicionais informo-lhe ainda meu e-mail para qualquer contato: rhuansantana@hotmail.com. Também podem ser buscadas orientações no Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand-Meac.

Gostaria imensamente de ter a sua cooperação, no desenvolvimento deste estudo, pelo que, desde já muito lhe agradeço.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Declaro que após esclarecido pelos pesquisadores, e tendo compreendido tudo o que me foi esclarecido, concordo em participar da pesquisa.

Pacatuba, ____ de _____ 2020.



Digital

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante da Pesquisa