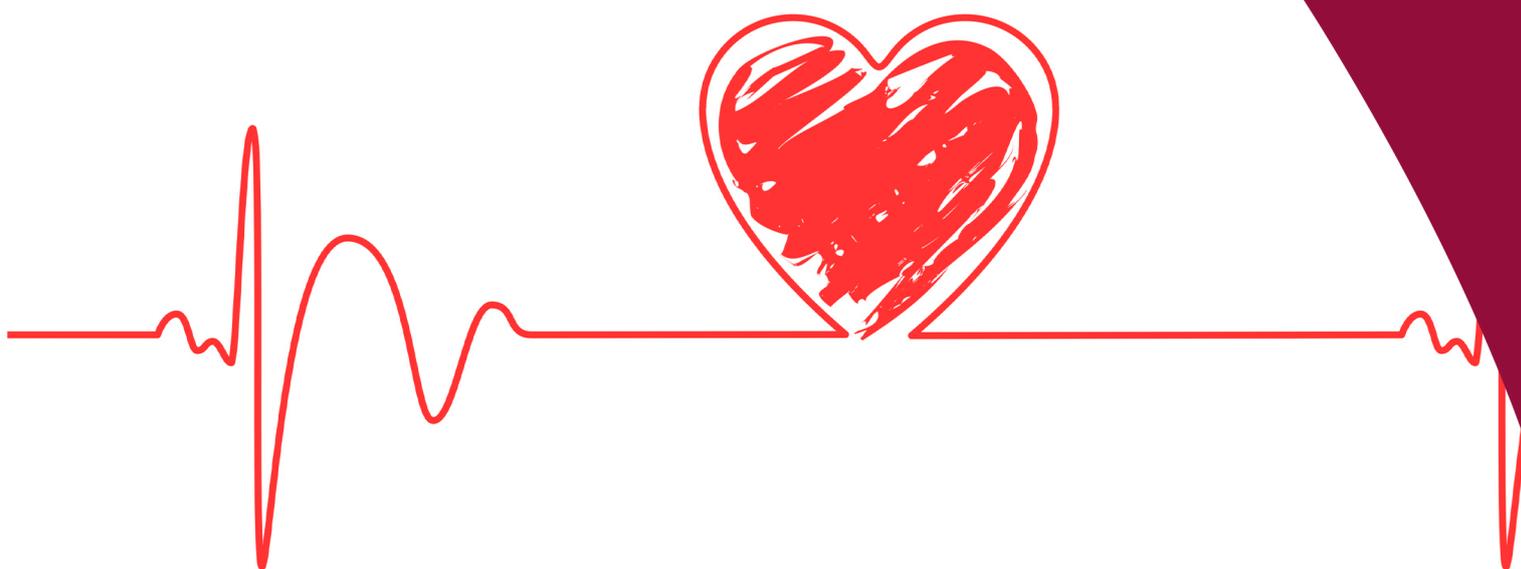


FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 5

IARA LÚCIA TESCAROLLO
(ORGANIZADORA)



Atena
Editora
Ano 2020

FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 5

IARA LÚCIA TESCAROLLO
(ORGANIZADORA)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Luiza Batista

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
F233	<p>Farmácia e promoção da saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Iara Lúcia Tescarollo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-65-5706-139-8 DOI 10.22533/at.ed.398202506</p> <p>1. Atenção à saúde. 2. Farmácia – Pesquisa. I. Tescarollo, Iara Lúcia.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A atenção à saúde impõe muitos desafios aos farmacêuticos e profissionais da área. Com uma abordagem lógica, linguagem simples e objetiva, este volume da coletânea “Farmácia e Promoção da Saúde”, reúne tópicos importantes e que versam sobre o papel do farmacêutico na prática contemporânea; uso de medicamentos, suas interações medicamentosas e alimentares; fitoterápicos; intoxicações medicamentosas; nanotecnologia e outros temas que se complementam.

Norteadas pelos princípios tecnológicos e científicos subjacentes às ciências farmacêuticas, esta obra pode contribuir na escolha de práticas e procedimentos essenciais para o uso seguro e preciso dos medicamentos. Por meio de uma apresentação integrada, a leitura dos capítulos permite a compreensão das inter-relações da farmacologia, atenção farmacêutica e farmacoterapia que norteiam a aplicação clínica dos medicamentos no tratamento e acompanhamento dos pacientes.

Mantendo o compromisso de divulgar o conhecimento e valorizar a ciência, a Atena Editora, através dessa publicação, traz importantes ferramentas de trabalho para o exercício da profissão farmacêutica abrindo caminhos para solucionar os desafios que emergem da era globalizada. Boa leitura a todos!

Iara Lúcia Tescarollo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE AS PRINCIPAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E ALIMENTARES	
Edson Pereira da Silva Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.3982025061	
CAPÍTULO 2	9
ANÁLISE DA FARMACOTERAPIA DE PACIENTES DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JUCATI - PE	
Felipe Vinicio Lima da Silva Diana Patrícia de Melo Peixoto Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.3982025062	
CAPÍTULO 3	16
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SAÚDE DE MISSÃO VELHA – CEARÁ	
Teresa Iasminny Alves Barros José Leonardo Gomes Coelho Mara Cristina Santos de Araújo Mirelle Pereira Gonçalves Ferreira Ikaró Fonsêca Alencar Karla Deisy Moraes Borges Cicero Diego Almino Menezes Thiago Adolfo Sobreira Miranda Rafael de Carvalho Mendes Emanuela Machado Silva Saraiva Willma José de Santana Francisca Eritânia Passos Rangel	
DOI 10.22533/at.ed.3982025063	
CAPÍTULO 4	28
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PACIENTES CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Camila Vitória Pinto Teixeira Jakciany Mayara Duarte de Sousa Wanderley Costa Pereira Dalete Jardim Padilha Andréia Meneses da Silva Luzia Pimenta de Melo Dominices Tânia Pavão Oliveira Rocha Nadja Farnçisca Silva Nascimento Lopes Letícia Prince Pereira Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.3982025064	
CAPÍTULO 5	39
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS POLIMEDICADOS NO MUNICÍPIO DE IRACEMINHA (SC)	
Everton Boff Ana Paula De Marco	
DOI 10.22533/at.ed.3982025065	

CAPÍTULO 6 50

ESTUDO SOBRE A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS EM DROGARIAS DE
REDENÇÃO-PA

Francisco Cleiton de Alencar Pinto
Diego Pereira da Silva
Jaqueline Almeida Frey

DOI 10.22533/at.ed.3982025066

CAPÍTULO 7 63

EFEITOS DA INIBIÇÃO DO TNF- α NA HIPERTENSÃO SISTÊMICA E REMODELAMENTO
CARDIOVASCULAR

Victória Thomazelli Garcia
Thaís Ribeiro Vitorino
Eslen Rizzi Sanchez

DOI 10.22533/at.ed.3982025067

CAPÍTULO 8 74

ESTUDO DA FARMACOTERAPIA DE IDOSOS RESIDENTES EM UM LAR GERIÁTRICO NO MUNICÍPIO
DE BEZERROS-PE

Raphael Henrique da Silva
Wanielly Dayane da Mata Silva
Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.3982025068

CAPÍTULO 9 88

MAPEAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES ASSOCIADAS AO USO DE MEDICAMENTOS
NO NORDESTE DO BRASIL

Rayssa Hellen Ferreira Costa
Hyan Ribeiro da Silva
Yramara de Araújo Silva
Francisco Claudio da Silva Pinho
Isnária Soares de Oliveira
Cristian José Oliveira
Roberta Pires de Sousa Matos
Glawmênya Mendes Lima Silva
Uhiara Priscilla Marques da Silva
Mariane Cristina Rodrigues de Oliveira
Maria Clara Nolasco Alves Barbosa
Paloma Barbosa da Costa Lima

DOI 10.22533/at.ed.3982025069

CAPÍTULO 10 98

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACEUTICA A PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS

Sayonara Iris Moraes Reis
Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.39820250610

CAPÍTULO 11 109

O USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA REGIÃO
SUL DE CARAGUATATUBA/SP

Ruth Cristina da Silva Peres
Simone Aparecida Biazzi de Lapena

DOI 10.22533/at.ed.39820250611

CAPÍTULO 12 121

PRESCRIÇÕES PARA EMAGRECIMENTO CONTENDO O FITOTERÁPICO *Garcinia cambogia*: EFEITOS ADVERSOS, COMPLEXIDADE E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Polliana Conceição Garcia
Iasmin Ramos da Silva
Michelle Rocha Parise

DOI 10.22533/at.ed.39820250612

CAPÍTULO 13 133

PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS DAS NANOPARTÍCULAS DE PRATA

Davi de Lacerda Coriolano
Elias Vicente Bueno
Jaqueline Barbosa de Souza
José Cleberson Santos Soares
Maria Anndressa Alves Agreles
Jady Moreira da Silva
Marco Antonio Turiah Machado da Gama
Athila da Costa Silva
Zion Nascimento de Souza
Iago Dillion Lima Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.39820250613

CAPÍTULO 14 145

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rayanne Lima da Silva
João Paulo de Melo Guedes

DOI 10.22533/at.ed.39820250614

CAPÍTULO 15 153

RISCOS DE EFEITOS TERATOGENICOS ASSOCIADOS AO USO DE ANTIDEPRESSIVOS DURANTE A GESTAÇÃO

Nayra Santana da Silva Nascimento
Joyce Teles da Silva
Hudson Macedo de Sousa
Ana Paula da Silva Nascimento
Cardene de Andrade Oliveira Guarita
Jovelina Rodrigues dos Santos Arrais Neta
Jucimara Dias Muniz
Maria Carolina de Sousa Trajano
Marilene de Sousa Lira
Raianna Virginia Neres Silva Vieira
Valber Luz Veloso
Marcos Aurélio Alves de Santana

DOI 10.22533/at.ed.39820250615

CAPÍTULO 16 165

UM ESTUDO SOBRE A POLIFARMACIA DOS IDOSOS EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE BONITO-PE

Amanda Mirelle da Silva
Girleene Correia da Silva
Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.39820250616

SOBRE A ORGANIZADORA:	177
ÍNDICE REMISSIVO	178

O USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA REGIÃO SUL DE CARAGUATATUBA/SP

Data de aceite: 05/06/2020

Data de submissão: 27/05/2020

Ruth Cristina da Silva Peres

Universidade Paulista

São José dos Campos – SP

ORCID: 0000-0002-7337-9459

Simone Aparecida Biazzi de Lapena

Universidade Paulista

São José dos Campos – SP

ORCID: 0000-0001-9790-3027

RESUMO: Quase toda mulher grávida enfrentará uma decisão sobre tomar medicamentos antes e durante a gravidez. No entanto, nem todos os medicamentos são seguros durante a gravidez. Alguns medicamentos podem causar defeitos congênitos, perda de gravidez, prematuridade, morte infantil ou deficiências no desenvolvimento. Apesar do conhecimento sobre o uso racional de medicamentos, principalmente, prescritos por um profissional especializado, os medicamentos mais comuns usados na gravidez são medicamentos sem receita médica ou sem prescrição médica, embora existam poucas pesquisas sobre seus riscos ou segurança. Este estudo teve como objetivo conhecer

quais os medicamentos mais usados pelas mulheres durante a gestação. Realizou-se um estudo transversal em uma Unidade Básica de Saúde no município de Caraguatatuba/SP, 40 mulheres gestantes foram entrevistadas. Foram registradas características sociodemográficas, antecedentes de contracepção e obstétricos e, o uso de medicamentos na gravidez. Das gestantes entrevistadas, 98% relataram o uso de, ao menos, um medicamento na gestação, com uma média de 2,5 medicamentos por gestante. As preparações antianêmicas representaram a classe farmacêutica mais usada, 67% em comparação ao total de medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; Uso de medicamentos; Cuidado pré-natal

USE OF MEDICINES BY PREGNANT USERS OF THE UNIQUE HEALTH SYSTEM IN THE SOUTH REGION OF CARAGUATATUBA / SP

ABSTRACT: Almost every pregnant woman will face a decision about taking medication before and during pregnancy. However, not all medications are safe during pregnancy. Some medications can cause birth defects, loss of pregnancy, prematurity, infant death or developmental disabilities. Despite knowledge

about the rational use of drugs, mainly prescribed by a specialized professional, the most common drugs used in pregnancy are drugs without a prescription or without a prescription, although there is little research on their risks or safety. This study aimed to find out which drugs are most used by women during pregnancy. A cross-sectional study was carried out in a Basic Health Unit in the municipality of Caraguatatuba / SP, 40 pregnant women were interviewed. Sociodemographic characteristics, history of contraception and obstetrics and the use of medication during pregnancy were recorded. Of the interviewed pregnant women, 98% reported using at least one medication during pregnancy, with an average of 2.5 medications per pregnant woman. Antianemic preparations represented the most used pharmaceutical class, 67% compared to the total of medications.

KEYWORDS: Pregnancy; Use of medication; Prenatal care

1 | INTRODUÇÃO

Ao decorrer de décadas, o uso de medicamentos durante a gravidez vem se tornando objetivo de muitos estudos, que disponibilizam dados para estimar a correlação risco e benefício de fármacos para as gestantes, embrião e para o feto (SCHAEFER *et al.*, 2007). O vasto conhecimento a cerca desse tema viabilizou a classificação dos medicamentos em classe de risco para o uso na gestação, dando auxílio para o prescritor a respeito de quais medicamentos prescreverem e, principalmente de qual medicamento não prescrever durante a gravidez. Há uma escassez de dados sobre os medicamentos que as gestantes fazem uso durante a gravidez (STOCK & NORMAN, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1985) caracteriza como uso coeso de medicamentos quando o paciente recebe o medicamento adequado à sua necessidade, na posologia e dosagem correta e pelo período de tempo correto. O uso inapropriado de medicamentos pode causar sérias complicações para o paciente e este risco se torna ainda maior ao se tratar de gestantes, tendo em vista que certos fármacos conseguem atravessar a barreira placentária e alcançar a corrente sanguínea do feto, o expondo aos seus efeitos farmacológicos (PLANETA, 2010).

Entre 1950-1960 com o desastre da talidomida, a preocupação quanto ao uso de medicamentos na gestação tornou-se mais frequente, foram cerca de 10 mil bebês que nasceram apresentando focomelia, e outras alterações congênitas relacionadas ao uso deste medicamento (LAPORTE *et al.*, 1989). Após esse evento houve uma importante repercussão, onde se construiu um alerta sobre a questão da segurança na utilização de fármacos, e da importância de se criar normas mais rigorosas nos estudos clínicos antes da liberação de novos fármacos para o consumo. A partir desse desastre diversos artigos expõem o perfil do uso de medicamentos na gestação (BÁNHIDY *et al.*, 2005).

A Agência Americana de Controle de Alimentos e Medicamentos (FDA) em 1975 elaborou uma classificação de acordo com os riscos dos medicamentos em causar defeitos

congênitos se consumidos durante a gravidez: A – não demonstra risco; B – pesquisas em animais não demonstraram riscos, porém não há estudos realizados em mulheres grávidas; C- pesquisas em animais apresentaram riscos, porém não foram realizados estudos em mulheres; D – evidências de risco fetal humano, porém a necessidade pode justificar o uso; X – medicamentos provocam alterações fetais, os riscos excedem os benefícios, uso contraindicado na gestação (CARMO, 2003).

Alguns países estabelecem a sua própria classificação de risco para o uso de medicamentos na gestação. Por exemplo, em Cuba, há o Manual de Procedimentos para o Diagnóstico e Tratamento de Obstetrícia e Perinatologia com indicações específicas as gestantes e o tratamento específico para doenças na gravidez (RIVERA *et al.*, 2000). Marin *et al.* (2010), afirmaram que é importante a atualização das classificações de risco atualmente em vigor, pois novos fármacos estão em constante inserção no mercado, certos medicamentos passam a ser de outras categorias conforme o trimestre que é utilizado.

Para Osório-de-Castro *et al.* (2010) os medicamentos são classificados quanto à teratogenicidade em duas categorias: claramente teratogênicos – que afetam os embriões expostos, que são facilmente identificados; e medicamentos não teratogênicos que não possuem teratogenicidade bem definida, onde apresenta taxas de riscos baixas e taxas variadas ou desconhecidas de exposição.

Por meio de uma ampla pesquisa na plataforma PubMed utilizando as palavras chaves como “*uso de medicamentos*” e “*gravidez*” (em inglês), notou-se que ocorreu uma redução do número de artigos divulgados sobre esse tema. Os diversos estudos realizados utilizando distintos volumes amostrais evidenciam que as mulheres grávidas continuam expostas a muitos medicamentos (MULDER *et al.*, 2017; STOCK & NORMAN, 2019; MOE *et al.*, 2020). O quadro brasileiro segundo o critério de uso de medicamentos na gestação foi analisado no ano de 1992 em conformidade com um estudo cooperativo intercontinental (CGDUP, 1992), entretanto o número de estudos brasileiros sobre esse tema são poucos na bibliografia médica listada. Os municípios são encarregados de sistematizar a rede de atenção primária a saúde, realizando o pré-natal que exige a introdução do sistema de atenção a gestante. Tendo o compromisso no cuidado absoluto de mãe e filho, assim viabilizando ótimas experiências quanto ao nascimento (BRASIL, 2011).

Devido a constante mudança na indústria farmacêutica que leva a prescrição e automedicação, analisar a descrição de uso de medicamento ao longo da gestação é de extrema urgência e necessidade. Deste modo o presente trabalho teve como objetivo evidenciar a utilização de medicamentos na gravidez entre mulheres gestantes que fazem o acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde “José Mauricio Borges” na Região Sul do município de Caraguatatuba, São Paulo, Brasil.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, na Unidade Básica de Saúde “José Mauricio Borges” na Região Sul do município de Caraguatatuba-SP, onde mulheres gestantes foram entrevistadas por meio de um questionário, com características sociodemográficas; antecedentes de contracepção e obstétricos; assistência pré-natal e uso de medicamentos durante a gravidez. O estudo foi desenvolvido entre novembro de 2019 e maio de 2020.

Foi adotada a classificação de risco do FDA para a análise dos medicamentos reportados segundo ao risco do uso na gravidez (FREYER, 2009). Os dados foram analisados e tabulados no Excel. As variáveis foram apresentadas por n (frequência), média e desvio padrão.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Paulista UNIP, pelo parecer nº 14831419.7.0000.5512 e também recebeu autorização da Unidade Básica de Saúde em estudo. Cada participante recebeu um termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 | RESULTADOS

3.1 Apresentação da população estudada

Do total de 40 gestantes entrevistadas, 28% tinham entre 15 - 20 anos de idade; 48% entre 21 - 28 anos e 25% entre 30 - 39 anos; a idade média da população entrevistada foi 25 anos. Os antecedentes obstétricos mostraram que 55% tiveram outras gestações e 45% estavam em sua primeira gestação. Quanto à idade gestacional, 18% encontravam-se no primeiro trimestre, 30% no segundo trimestre e 53% no terceiro trimestre. Em relação ao consumo de medicamentos, 15% das entrevistadas tomaram algum medicamento no primeiro trimestre; 30% no segundo trimestre e 53% no terceiro trimestre (Tabela 1).

Característica sociodemográfica	Gestante		Medicamentos reportados		
	N	%	N	Média	DP
Idade					
15-20	11	28	29	2,6	0,9
21-29	19	48	47	2,5	1,1
30-39	10	25	24	2,4	0,7

Tabela 1 – Características sociodemográficas das gestantes e descrição do uso de medicamentos

Fonte: Elaborado pelo autor

3.2 Saúde antes e durante a gestação

Das gestantes que reportaram possuir doenças crônicas representaram 20% das

entrevistadas, 13% das quais faziam uso de medicamento regular e/ou de uso contínuo. As doenças mais relatadas entre as pacientes foram: hipertensão (8%), aneurisma (3%), arritmia cardíaca (3%), condromalasia patelar (3%), diabetes gestacional (3%), diabetes melitus tipo 1 (3%). Das entrevistadas, 28% faziam uso de medicamentos regular e/ou contínuo antes da gestação; em seguida à descoberta da gravidez, 23% reportaram ter interrompido o uso destes medicamentos.

Quanto ao uso dos métodos contraceptivos, 30% das gestantes afirmaram fazer uso quando descobriram a gestação, sendo 28% contraceptivo oral e 3% preservativo.

Quando questionadas sobre a necessidade de hospitalização durante a gestação, 18% das entrevistadas responderam que as causas mais frequentes foram sangramento (5%), descolamento de placenta (5%), infecção do trato urinário (5%) e anemia (3%).

3.4 O uso de medicamento durante a gestação

Em relação ao uso de medicamentos durante a gestação, 98% das mulheres reportaram terem ingerido, ao menos, um medicamento; destes medicamentos, 85% foram prescritos por profissionais da saúde e, outros, 15% foram ingeridos através de automedicação. As participantes que possuíam doença crônica, assim como as que precisaram de hospitalização utilizaram um maior número de medicamentos em comparação àquelas saudáveis (Tabela 2).

Dos 100 medicamentos mencionados, 12% (1,7 medicamento por paciente) foram usados no primeiro trimestre; 31% (2,6 medicamentos por paciente) no segundo trimestre e 57% (2,7 medicamentos por paciente) no terceiro trimestre.

Categoria	Gestantes		N	Medicamentos	
	N	%		Média	DP
Doença crônica					
Sim	8	20	28	3,5	0,9
Não	32	80	37	2,2	0,9
Hospitalização					
Sim	7	18	22	3,1	0,7
Não	33	83	78	2,4	0,9

Tabela 2 - Uso de medicamentos durante a gestação de acordo a ocorrência de doença crônica ou de internação hospitalar.

Fonte: Elaborado pelo autor

A tabela 3 apresenta a classificação dos medicamentos utilizados durante a gestação segundo as categorias de risco na gravidez¹⁴. Somente um medicamento enquadrado-se na categoria X (teratogênico), o qual foi utilizado como tentativa de aborto.

As quatro classes terapêuticas mais prescritas e os medicamentos encontrados dentro das classes terapêuticas foram:

- Analgésicos: Paracetamol
- Anti-infecciosos e antissépticos ginecológicos: Nistatina
- Antianêmicos: Ácido Fólico, Sulfato Ferroso
- Antibióticos: Cefalexina

Categoria de risco*	Medicamentos	Frequência	
		N	%
A	Ácido fólico; sulfato ferroso; multivitaminas, ácido ascórbico	72	77
B	Nistatina; paracetamol; cefalexina; metformina; metildopa	19	20
C	NC	NC	NC
D	Ultragestan	1	1
X	Misoprostol	1	1

Tabela 3 – Classificação dos medicamentos utilizados durante a gestação segundo as categorias de risco (FREYER, 2009)

Categorias de risco: A – nenhum risco; B – não demonstrou risco; C – demonstrou risco, mas não há estudos realizados em mulheres; D – demonstrou risco fetal, porém a necessidade pode justificar o seu uso; X – alterações fetais documentadas, os riscos superam qualquer possível benefício, contraindicado na gravidez; NC – não citado.

Fonte: Elaborado pelo autor

A tabela 4 apresenta as classes terapêuticas com a descrição da frequência de uso de cada classe terapêutica, conforme o trimestre da gestação em que se encontrava a entrevistada e, também, o percentual de automedicação. Das gestantes, 15% reportaram ter praticado a automedicação sendo a classe terapêutica dos analgésicos a mais utilizada.

Classes terapêuticas	Trimestre (%)			AM* %
	1º	2º	3º	
Analgésico	0	29	71	43
Anti-infecciosos e antissépticos	0	20	80	20
Antianêmicos	13	31	55	8
Antibióticos	0	33	67	0

Tabela 4 - As classes terapêuticas mais usadas, a percentual de uso por trimestre e a proporção de automedicação ao total de medicamento de cada classe terapêutica.

*AM: automedicação

Fonte: Elaborado pelo autor

Os medicamentos mais usados dentre os 100 mais citados foram: ácido fólico (88%), sulfato ferroso (80%), paracetamol (18%), nistatina (5%), cefalexina (8%), metildopa (8%) e dactil OB® (5%).

4 | DISCUSSÃO

As 40 mulheres gestantes deste estudo apresentaram idade média de 25 anos, conforme se observa em outros estudos (RILEY *et al.*, 2005; STEPHANSSON *et al.*, 2011). Nessa faixa etária, 67% tiveram mais que uma gestação no presente estudo.

As gestantes são constantemente expostas a medicamentos. Um estudo feito na Suécia apontou que 57,6% das 102,995 mulheres pesquisadas receberam prescrição de, ao menos, um medicamento durante a gestação (STEPHANSSON *et al.*, 2011).

Neste presente estudo, similarmente a outros estudos (RILEY *et al.*, 2005; MITCHELL *et al.*, 2011), 98% das entrevistadas relataram o uso de, ao menos, um medicamento durante a gestação, com uma média de 2,5 medicamentos por gestante, semelhante à cifra de 1,5 a 3,0 medicamentos por paciente durante a gravidez descrito em outros estudos (ODALOVIC *et al.*, 2012; PENNELL, 2016).

Vale destacar a eficácia do Sistema Único de Saúde quanto a atenção primária do serviço de pré-natal na Unidade Básica de Saúde na Região Sul da Caraguatatuba, SP visto que 85% dos medicamentos usados pelas mulheres participantes foram oriundos de prescritiva médica, sendo apenas 15% prática de automedicação. As Mulheres portadoras de doenças crônicas assim como as que precisaram de hospitalização sem dúvida fizeram uso de mais medicamentos como foi descrito na tabela 3, devido as suas necessidades em procurar mais vezes o serviço médico, a fim de resolver suas queixas e receberem prescrições de medicamentos para as condições presentes no momento.

As classes terapêuticas que as gestantes mais utilizaram neste estudo foram similares aos achados de outros estudos sobre o tema (RILEY *et al.*, 2005; MITCHELL *et al.*, 2011; RESHETKO *et al.*, 2017), sendo as preparações antianêmicas as mais comumente usadas (67% em comparação ao total de medicamentos) como por exemplo, ácido fólico e sulfato ferroso, e, por isso, alguns autores recomendam o uso e a prescrição destes medicamentos como protocolo (CRESPIN *et al.*, 2011; OLIVEIRA FILHO *et al.*, 2012). O uso destes medicamentos é indicado para evitar as anemias, que ocorre devido a grande necessidade desses nutrientes nesse período (BRASIL, 2012).

A prevalência do uso de medicamentos das categorias de risco foi maior na classe A (77%), e classe B (20%). A classe A é mais utilizada na gravidez, devido ao cumprimento da conduta do Ministério de Saúde para a assistência pre-natal (BRASIL, 2012). Segundo a revisão sistemática realizada por Daw *et al.* (2011) demonstraram um consumo maior dessa classe na França e na Alemanha corroborando com os dados deste presente estudo onde os antianêmicos corresponderam aos 67% dos medicamentos da classe A, existindo consenso entre outros estudos (MALM *et al.*, 2003; ANDRADE *et al.*, 2004), inclusive.

O uso de medicamentos da classe B (20%) está relacionado com as mudanças de saúde na gravidez como, por exemplo: queixas musculoesqueléticas, em especial lombalgia, referindo as principais etiologias do desconforto é devido à mudança do

centro de gravidade, aumento da lordose lombar, rotação anterior da pelve e aumento da elasticidade ligamentar (BORG-STEIN *et al.*, 2005). Os analgésicos foram usados por 18% das gestantes, sendo o paracetamol o mais citado. Os antibióticos são medicamentos normalmente prescritos na gestação em decorrência das frequentes infecções urinárias gestacionais. A cefalexina foi o único antibiótico usado pelas gestantes (8% das pacientes). Antibióticos que atuam na inibição da síntese da parede celular bacteriana demonstram grande toxicidade seletiva, por isso, possui uma pequena capacidade de toxicidade para gestante e para o feto. Os antibióticos cefalosporinas, atuam por esse mecanismo, sendo os mais adequados para as gestantes (AMANN *et al.*, 2006).

O dactil OB[®] foi o único medicamento representado na categoria D (1%), cujo é indicado para auxiliar na prevenção de parto prematuro. Guerra *et al.* (2008) reportaram em seu estudo que apenas 0,3% dos medicamentos usados pelas gestantes integravam na classe D, percentual menor do que o presente estudo.

A automedicação foi declarada por 15% (n=6) das gestantes. Esse número pode ser considerado baixo quando nos referimos ao Brasil; um país onde a automedicação acaba sendo uma necessidade e tão amplamente praticada (ARRAIS *et al.*, 2016). Os analgésicos foram os medicamentos mais usados em decorrência da automedicação. É provável que o total de medicamentos reportados pela automedicação esteja minimizado, pois a memória das gestantes entrevistadas foi a única fonte de referência para obtenção dessa informação, ou seja, um viés possível é o recordatório. Apenas o misoprostol foi o medicamento classificado na categoria X, cujo uso como abortivo entre mulheres brasileiras tem sido bem documentado (TANG *et al.*, 2007; PACAGNELLA *et al.*, 2020).

Embora o estudo de medicamentos na gravidez seja desafiador, as barreiras não devem ser vistas como intransponíveis, e os avanços na metodologia oferecem oportunidades para novos conhecimentos. Estudos pré-clínicos do perfil de segurança de medicamentos devem formar a base de estudos iniciais de qualquer novo agente com potencial para ser usado na gravidez (STOCK & NORMAN, 2019).

5 | CONCLUSÃO

A utilização de medicamentos na gravidez expõe a gestante e o feto a riscos devido ao consumo de medicamentos, sejam eles pelas necessidades farmacoterapêuticas característico da gestação, como a importância de alguns nutrientes essenciais, ou alterações obstétricas, que definem a prescrição de aspectos que necessitam pertinentemente da seleção de medicamentos para impedir riscos indesejáveis a gestante e ao feto.

Compete a todos os profissionais de saúde conhecer os medicamentos usados na gravidez, seus efeitos e a similitude com os períodos críticos da gestação. Podendo assim informar os riscos do uso de medicamentos na gravidez, enfatizando o perigo da

automedicação para as mulheres. Este conhecimento por sua vez, pode ser apontado para planejar intervenções educativas direcionada a gestantes e aos profissionais de saúde, assim possibilitando uma segurança maior quanto ao uso racional de medicamentos na gestação.

REFERÊNCIAS

AMANN, U.; EGEN-LAPPE, V.; STRUNZ-LEHNER, C.; HASFORD, J. **Antibiotics in pregnancy: analysis of potential risks and determinants in a large German statutory sickness fund population.** *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2006;15(5):327-337.

ANDRADE, S. E.; GURWITZ, J. H.; DAVIS, R. L.; CHAN, K. A.; FINKELSTEIN, J. A.; FORTMAN, K.; MCPHILLIPS, H.; RAEBEL, M. A.; ROBLIN, D.; SMITH, D. H.; YOOD, U. M.; MORSE, A. N.; PLATT, R. **Prescription drug in use in pregnancy.** *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191(2):398-407.

ARRAIS, P. S. D.; FERNANDES, M. E. P.; DAL PIZZOL, T.; RAMOS, L. R.; MENGUE, S. S.; LUIZA, V. L.; *et al.* **Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados.** *Rev Saude Publica.* 2016;50(supl 2):13s.

BÁNHIDY, F.; LOWRY, R. B.; CZEIZEL, A. E. **Risk and benefit of drug use during pregnancy.** *Int J Med Sci.* 2005;2(3):100-106.

BORG-STEIN, J.; DUGAN, S. A.; GRUBER, J. **Musculoskeletal aspects of pregnancy.** *Am J Phys Med Rehabil* 2005;84: 180-92.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil.* 2011 jun 27;148(121 Seção 1):109-11.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

CARMO, T. A. **Medicamentos e Gravidez.** *Saúde Rev.* 5(10): 55-61, 2003.

CRESPIN, S.; BOURREL, R.; HURAUULT-DELARUE, C.; LAPEYRE-MESTRE, M.; MONTASTRUC, J. L.; DAMASE-MICHEL, C. **Drug prescribing before and during pregnancy in south west France: a retrospective study.** *Drug Saf.* 2011;34(7):595-604.

COLLABORATIVE GROUP ON DRUG USE IN PREGNANCY (CGDUP). **Medication during pregnancy: an intercontinental cooperative study.** *Int J Gynecol Obstet* 1992; 39:185-96.

DAW, J. R.; HANLEY, G. E.; GREYSON, D. L.; MORGAN, S. G. **Prescription drug use during pregnancy in developed countries: a systematic review.** *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2011;20(9):895-902.

FREYER, A. M. **Drugs in Pregnancy and Lactation 8th Edition: A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk.** *Obstet Med.* 2009;2(2):89.

GUERRA, G. C. B.; SILVA, A. Q. B.; França, L. B., ASSUNÇÃO, P. M. C.; CABRAL, R. X.; FERREIRA, A. A. **Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,* 2008; 30(1), 12–18.

LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G.; ROZENFELD, S. **Epidemiologia do medicamento.** São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1989.

MALM, H.; MARTIKAINEN, J.; KLAUKKA, T.; NEUVONEN, P. J. **Finnish Register-Based Study Prescription drugs during pregnancy and lactation—a Finnish register-based study.** Eur J Clin Pharmacol. 2003;59(2):127–133.

MARÍN, G. H.; CAÑAS, M.; HOMAR, C.; AIMETTA, C.; ORCHUELA, J. **Uso de fármacos durante el período de gestación en embarazadas de Buenos Aires, Argentina.** Rev. salud pública. 2010; 12 (5): 722-731.

MITCHELL, A. A.; GILBOA, S. M.; WERLER, M. M.; KELLEY, K. E.; LOUIK, C.; HERNÁNDEZ-DÍAZ, S.; *et al.* **Medication use during pregnancy, with particular focus on prescription drugs: 1976–2008.** Am J Obstet Gynecol (2011) 205:51e51–8.

MOE, H. W.; SHARMA, S.; SHARMA, A. K. **An evaluation of medication appropriateness in pregnant women with coexisting illness in a tertiary care hospital.** Perspect Clin Res [Epub ahead of print] [cited 2020 May 27].

MULDER, B.; BIJLSMA, M. J.; SCHUILING-VENINGA, C. C.; *et al.* **Risks versus benefits of medication use during pregnancy: what do women perceive?.** Patient Prefer Adherence. 2017;12:1-8. Published 2017 Dec 20.

ODALOVIC, M.; KOVACEVIC, S. V.; ILIC, K.; SABO, A.; TASIC, L. **Drug use before and during pregnancy in Serbia.** Int J Clin Pharm 2012; 34:719-27.

OLIVEIRA FILHO, A. D.; GAMA, D. P.; LEOPARDI, M. G.; DIAS, J. M.; LYRA JÚNIOR, D. P.; NEVES, S. J. **Selfreported adherence to prescribed medicines during pregnancy.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2012;34(4):147-52.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Conferencia de Expertos Sobre Uso Racional de los Medicamentos.** 1985, Nairobi, Kenia: OMS, 1985.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; PAUMGARTTEN, F. J. R.; SILVER, L. D. **O uso de medicamentos na gravidez.** Ciênc & saúde coletiva, 2004; 9(4): 987-96.

PACAGNELLA, R. C.; BENTO, S. F.; FERNANDES, K. G.; ARAÚJO, D. M.; FAHL, I. D.; *et al.* **Knowledge on medical abortion among Brazilian medical residents in Gynecology and Obstetrics.** Cad. Saúde Pública 2020; 36 Sup 1:e00187918.

PENNELL, P. B. **Use of Antiepileptic Drugs During Pregnancy: Evolving Concepts.** Neurotherapeutics. 2016;13(4):811-820.

PLANETA, C. S. **Uso racional de medicamentos na gestação e amamentação.** In: Aizenstein ML. Fundamentos para o uso racional de medicamentos. São Paulo: Artes Médicas; 2010, p.115-34.

RESHETKO, O. V.; LUTSEVICH, K. A.; SANINA, I. I. **Pharmacological Safety in Pregnancy: A Systematic Review On the Use of Potentially Teratogenic Drugs.** Pediatric pharmacology. 2017;14(2):127-141.

RILEY, E. H.; FUENTES-AFFLICK, E.; JACKSON, R. A.; ESCOBAR, G. J.; BRAWARSKY, P.; SCHREIBER, M.; *et al.* **Correlates of prescription drug use during pregnancy.** J Womens Health (Larchmt) (2005) 14:401–9.

RIVERA, G. V.; MARTÍNEZ, A. Z.; ROLDÁN, R. G.; FUENTES, M. T.; MORALES, J. C. G.; LÓPEZ, T. V. **Uso de medicamentos durante el embarazo en diferentes áreas de salud.** Rev Cubana Med Gen Integr, 2000; 16 (6): 525-30.

SCHAEFER, A.; PETERS, P. W. J.; MILLER, R. K. **Drugs during pregnancy and lactation.** Treatment options and risk assessment, 2nd ed, 2007. Academic Press, New York.

STEPHANSSON, O.; GRANATH, F.; SVEBSSON, T.; HAGLUND, B.; EKBOM, A.; KIELER, H. **Drug use**

during pregnancy in Sweden—assessed by the prescribed drug register and medical birth register. Clin Epidemiol. 2011;3:43-50.

STOCK, S. J.; NORMAN, J. E. **Medicines in pregnancy.** F1000 Res. 2019;8:F1000 Faculty Rev-911. Published 2019 Jun 20.

TANG, O. S.; GEMZELL-DANIELSSON, K.; HO, P. C. **Misoprostol: Pharmacokinetic profiles, effects on the uterus and side-effects.** Int J Gynaecol Obstet 2007;99(Suppl. 2):S160-7.

Stephansson O, Granath F, Svensson T, Haglund B, Ekbohm A, Kieler H. Drug use during pregnancy in Sweden—assessed by the pre-scribed drug register and the medical birth register. Clin Epidemiol. 2011;3:43-50.

APÊNDICE

Questionário de Pesquisa

1) Quantos anos você tem? _____ anos.

2) Esta é a sua primeira Gestação?

() Sim

() Não

3) Você se encontra em qual trimestre da gestação? _____.

4) Quando você descobriu a gravidez, fazia uso de algum método contraceptivo?

() Sim

() Não

Se sim qual? _____.

5) Você possui alguma doença crônica?

() Sim

() Não

Se sim, qual? _____.

6) Você faz uso regular de algum medicamento?

() Sim

() Não

Se sim qual? _____.

Foi prescrito por qual profissional? _____.

Foi automedicação?

() Sim

() Não

7) Quando você descobriu a gravidez, interrompeu o uso do medicamento?

() Sim

() Não

8) Durante a gravidez houve a necessidade de hospitalização?

() Sim

() Não

Se sim, qual foi a causa? _____.

9) Você fez uso de algum medicamento?

() Sim

() Não

Se sim, qual? _____.

Foi prescrito por qual profissional? _____.

Foi automedicação?

() Sim

() Não

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acompanhamento 1, 2, 3, 7, 9, 11, 14, 16, 18, 19, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 58, 76, 77, 86, 96, 98, 105, 106, 111, 145, 167, 174

Alimentos 1, 2, 5, 6, 8, 102, 110, 129, 137, 151

Angiotensina II 63, 64, 66, 67

Antidepressivos 82, 84, 86, 93, 121, 125, 126, 128, 132, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 170

Anti-Inflamatória 134, 135, 140

Antitumoral 134, 135, 139, 141

Atenção Farmacêutica 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 19, 26, 28, 29, 35, 37, 55, 61, 75, 76, 98, 100, 104, 106, 107, 108, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 167, 177

C

Citocina 65, 66, 67, 69

Comorbidades 21, 25, 28, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 74, 78, 82, 174

Cuidado Pré-Natal 109

Cuidados Farmacêuticos 17

D

Diabetes Mellitus 9, 10, 12, 35, 45, 48, 83, 106, 107

Dispensação 2, 3, 8, 27, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 60, 61, 92, 99, 105, 106, 122, 123, 129

Doenças Cardiovasculares 21, 40, 41, 64, 65, 66, 68, 101, 107, 145, 146, 148

Doenças Crônicas Não Transmissíveis 17, 26, 39, 40, 48, 75, 76, 107, 147

E

Efeitos Adversos 1, 2, 58, 81, 82, 83, 121, 130, 150, 154, 165

Envelhecimento 18, 21, 35, 39, 40, 41, 46, 47, 48, 49, 74, 75, 76, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 165, 168, 175

Epidemiologia 89, 96, 117, 151, 152

Estratégia Saúde Da Família 28, 30, 175

Expectativa De Vida 17, 18, 74, 75, 148, 172

F

Farmacêutico 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 36, 37, 50, 52, 53, 55, 56, 59, 61, 62, 76, 85, 90, 98, 99, 100, 102, 104, 105, 106, 108, 130, 145, 151, 165, 166, 167, 174

Farmacoe epidemiologia 121, 122, 130

Farmacoterapêutico 7, 9, 14, 16, 18, 19, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 36, 37, 38, 105, 106, 167

Farmacoterapia 1, 2, 3, 5, 9, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 27, 29, 34, 35, 74, 77, 85, 99, 102, 104, 128, 130, 150, 167

Fitoterápicos 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 82, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

G

Gestantes 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 154, 157, 159, 160, 161, 163, 164

Gravidez 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 161, 162, 163, 164

H

Hipertensão 17, 21, 26, 27, 28, 32, 34, 35, 40, 45, 48, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 72, 78, 79, 86, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 113, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 157, 159, 163, 176

I

Idosos 6, 8, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 107, 132, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 165, 166, 167, 168, 170, 174, 175

Inflamação 63, 64, 66, 87, 140, 141

Interação 1, 4, 5, 6, 7, 8, 14, 22, 23, 29, 33, 63, 64, 65, 68, 74, 82, 83, 85, 100, 129, 149

Interações Medicamentosas 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 16, 18, 22, 23, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 47, 75, 82, 83, 84, 85, 86, 92, 121, 128, 130, 146, 163, 167, 170

Internações Hospitalares 76, 98, 101, 102

Intoxicação Exógena 89, 91, 92, 95, 96

Italic 66

M

Medicamento 3, 4, 5, 6, 7, 11, 14, 18, 23, 24, 30, 44, 47, 51, 52, 60, 74, 76, 77, 80, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99, 100, 102, 103, 104, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 123, 140, 145, 150, 151, 152, 156, 157, 160, 162, 166, 167, 171, 176

N

Nanopartículas 133, 134, 135, 137, 139, 140, 141

P

Pacientes 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 41, 49, 50, 51, 59, 60, 66, 68, 69, 74, 82, 83, 86, 95, 98, 100, 102, 103, 104,

105, 106, 107, 113, 116, 123, 124, 127, 137, 140, 145, 148, 164, 165, 167

Polifarmácia 6, 75, 76, 82, 83, 124, 128, 130, 132, 149, 152, 165, 167, 168, 172, 173, 174, 175

Polimedicação 39, 41, 48, 86, 175

Prata 133, 134, 135, 136, 137, 139

Q

Qualidade De Vida 1, 6, 9, 11, 14, 18, 20, 25, 26, 28, 29, 30, 35, 36, 39, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 54, 74, 75, 76, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 129, 145, 151, 166, 167, 174

S

Saúde Do Idoso 17, 47, 145, 167, 175

Sistema Único De Saúde 2, 109

T

Teratogênese 153, 155, 156, 157, 161

TNF- α 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69

U

Uso De Medicamentos 1, 3, 5, 6, 7, 14, 27, 41, 44, 47, 52, 69, 78, 85, 88, 89, 90, 96, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 118, 122, 130, 132, 146, 151, 152, 153, 155, 163, 164, 173, 174, 175

 **Atena**
Editora

2 0 2 0