



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO ENFERMAGEM

ERICA PAULA PEREIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO USO DA AUTOMEDICAÇÃO POR GESTANTES:
Análise na Unidade Básica de Saúde Jardim das Araras, Itaituba-
PA.**

ITAITUBA / PA

2018

ERICA PAULA PEREIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO USO DA AUTOMEDICAÇÃO POR GESTANTES:
Análise na Unidade Básica de Saúde Jardim das Araras, Itaituba-
PA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade de Itaituba para a obtenção de
nota do Curso de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Msc. Márcio Silva de Conceição

ITAITUBA / PA

2018

SILVA, Erica Paula Pereira da.

AVALIAÇÃO DO USO DA AUTOMEDICAÇÃO POR GESTANTES: Análise Em Uma Unidade Básica De Saúde De Itaituba / PA Itaituba-PA / Erica Paula Pereira – Itaituba: CLPP da FAI, 2018.

70 Fls.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Faculdade de Itaituba-FAI, Curso Bacharel em Enfermagem, Itaituba, BR-PA, 2018.

Orientadora: Profº: Msc. Márcio Silva da Conceição.

1. AVALIAÇÃO DO USO DA AUTOMEDICAÇÃO POR GESTANTES: Análise Na Unidade Básica De Saúde Jardim das Araras De Itaituba / PA Itaituba-PA / Erica Paula Pereira da Silva – Itaituba-PA I. CONCEIÇÃO, Márcio Silva de. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2018.

ERICA PAULA PEREIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO USO DA AUTOMEDICAÇÃO POR GESTANTES:
Análise na Unidade Básica de Saúde Jardim das Araras, Itaituba-
PA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada
à Faculdade de Itaituba para a obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Msc. Marcio Silva de Conceição.

BANCA EXAMINADORA

Presidente/Orientador: _____ Nota: _____
Profº. Msc. Márcio Silva da Conceição

Avaliador 1: _____ Nota: _____
Profª. Esp.

Avaliador 2: _____ Nota: _____
Prof. Esp.

Resultado: _____ Média: _____

Data: 03 de Abril de 2018.

Dedico este trabalho de Conclusão de Curso a Deus por ser essencial em minha vida e aos meus pais, Davi Camilo da Silva e Luciléia Pereira da Silva e aos meus irmãos e esposo que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para eu completasse mais esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, pela oportunidade de realizar meu sonho. Agradeço aos meus pais, Davi Camilo da Silva e Lucileia Pereira da Silva pelo apoio, incentivo e por toda dedicação que teve comigo, por confiar em mim, pois foram momentos difíceis na minha vida, mas eu venci graças a Deus e a vocês.

Aos meus amados irmãos Elias Pereira Da Silva, Eliel Pereira Da Silva, Josiane Pereira Da Silva, Rosineide Pereira Da Silva, Marlene Pereira Da Silva, Marinete Pereira Da Silva e Vaneide Pereira Da Silva, pelo apoio, carinho e pela admiração. Foram tantos momentos difíceis, mas fizeram-me acreditar que eu iria vencer que Deus estava comigo e assim conseguir essa grande vitória.

Aos meus sobrinhos, Daniela Carvalho da Silva, Adrielle Carvalho da Silva, Lucas Carvalho da Silva, Maíke Nério Carvalho da Silva pelo constante apoio e carinho e alegria. Ao meu esposo Jefte da Silva Alves pelo companheirismo e compreensão carinho, amor.

As minhas amigas de profissão, e sala de aula, Jacira Ribeiro de Lima, Larissa Fontenelle, Kassia Medeiros, Dinalia Pacheco, Eliziane de Lima, pela jornada que tivemos durante esses cinco anos, um dando força ao outro nos momentos complicados e comemorando cada conquista junto e pelos bons momentos que tivemos juntos. A toda minha família pelas orações e o amor por mim. E aos demais amigos e familiares agradeço pelo apoio que, de alguma forma, me ajudou a chegar até aqui.

Cinco anos se passaram e muitos desafios foram superados. Hoje, comemoro mais esta vitória, mas, sozinho, não teria conseguido. Aproveito então para agradecer a todos que, de forma direta ou indireta, me ajudaram a realizar meu sonho. Agradeço aos meus pais, que mesmo distantes me acompanharam durante essa trajetória, me apoiando e incentivando. Agradeço o apoio dos meus queridos irmãos e esposo. Não posso deixar de mencionar minha amada família, e sobrinhos, pelo carinho e por nunca me deixarem desistir. Agradeço aos novos amigos que conquistei, a compreensão pela ausência nos momentos de estudo. Agradeço também ao meu professor orientador Marcio Silva de Conceição que teve paciência e que me ajudou bastante a concluir este trabalho.

RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo abordar a avaliação do uso da automedicação por gestantes, fazendo uma análise em uma unidade básica de saúde do Município de Itaituba- Pará. O presente estudo aborda informações sobre a prática do uso da automedicação sendo um ponto de vista sistemático, pois é comum e presenciada por varias culturas. Este trabalho destaca as principais causas e motivos do uso da automedicação, também identificar quais são os principais medicamentos utilizados na automedicação no qual se verifica um índice de gestante que fazem o uso desta prática durante o período de gestação. O presente trabalho deu-se através de um levantamento bibliográfico da literatura, em seguida uma visita *in locu*, destacando a pesquisa de campo na Unidade Básica de Saúde, Jardim das Araras, Itaituba-PA. Esse estudo apresenta uma abordagem quantitativa com método descritivo, a qual foi aplicada um questionário estruturado com perguntas objetivas. Percebeu-se que uso de medicamento sem prescrição, orientação ou acompanhamento de médico ocasiona danos à saúde do indivíduo, principalmente para as grávidas, cujo risco pode ser muito maior. Verificou-se ainda que no período gestacional, a mulher passa por muitas transformações, sendo um processo fisiológico, que envolve mudanças físicas, sociais, psicológicas, hormonais e que se estende da fase inicial até a fase final, havendo modificações no organismo materno, que decorrem de uma intensa transformação como resposta as demandas próprias. Foi detectado os perigos da automedicação bem como as consequências para as mulheres gravidas. Esse fenômeno é real em todo o país inclusive na cidade de Itaituba, comprovando assim que isso representa um perigo para a população de modo geral e para as mulheres gestantes. Dessa forma é comum compreender que se as mulheres gravidas tomarem as medidas corretas seguindo as ordens e orientação dos médicos também das enfermeiras que estão mais próximas no período do pré-natal às chances de algum risco acontecer com as gestantes com a prática da automedicação se tornam reduzidas.

Palavras chave: Gestantes, automedicação, pré-natal, psicológica.

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate the use of self-medication by pregnant women, by analyzing a basic health unit in the city of Itaituba- Pará. This study addresses information about the practice of self-medication using a systematic point of view, because it is common and witnessed by several cultures. This study highlights the main causes and reasons for the use of self-medication, and also identify which are the main drugs used in self-medication in which there is an index of pregnant women who use this practice during the gestation period. The present work was done through a literature review of the literature, followed by an in locu visit, highlighting the field research at the Basic Health Unit, Jardim das Araras, Itaituba-PA. This study presents a quantitative approach with descriptive method, which was applied a structured questionnaire with objective questions. It has been realized that the use of medication without prescription, orientation or accompaniment of doctor causes damages to the health of the individual, mainly for the pregnant ones, whose risk can be much greater. It was also verified that in the gestational period, the woman goes through many transformations, being a physiological process, that involves physical, social, psychological, hormonal changes and that extends from the initial phase until the final phase, having modifications in the maternal organism, that the demands of our own are transformed by an intense transformation. The dangers of self-medication as well as the consequences for pregnant women have been identified. This phenomenon is real throughout the country, including in the city of Itaituba, proving that this represents a danger for the population in general and for pregnant women. Thus it is common to understand that if pregnant women take the correct measures following the orders and guidance of the doctors also of the nurses who are closer in the prenatal period the chances of some risk happening to the pregnant women with the practice of self-medication become reduced.

Key words: Pregnant women, self-medication, prenatal, psychological.

LISTA DE SIGLAS

CEMED	Centro de Estudos do Medicamento
OMN	Organização Mundial da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CORENs	Conselho Regional
COFEN	Conselho internacional de Enfermeiros em Genebra
SINTOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológico
ABIFARMA	Associação Brasileira das indústrias Farmacêuticas
SINITOX	Sistema de Informações Toxicológicas e Farmacêutica
DATASUS	Departamento de Informações dos Sistemas Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Uso de medicamento na gestação.....	46
Gráfico 2 Sobre a lembrança do medicamento usado.....	47
Gráfico 3 Fatores que leva a prática de se automedicar.....	48
Gráfico 4 Influências para o uso do medicamento.....	49
Gráfico 5 Conhecimento da grávida em relação a automedicação.....	50
Gráfico 6 As mulheres fazem o uso de medicamentos durante a gravidez.....	51
Gráfico 7 Sobre a orientação médica.....	52
Gráfico 8 Orientação da gestante em relação a sua ida na farmácia.....	53
Gráfico 9 Medicamentos mais usados pela gestante.....	54

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 CONCEITO GERAL DE MEDICAÇÃO	15
2.1 REMEDIOS NATURAIS E QUIMICOS.....	15
2.2 A PRÁTICA SOCIAL DA AUTOMEDICAÇÃO.....	17
2.3 CRESCIMENTO POPULACIONAL E A AUTOMEDICAÇÃO DE MULHERES GRÁVIDAS.....	20
2.3.1 Uso de medicamento por mulheres grávidas.....	21
2.4 PRINCIPAIS EFEITOS.....	23
2.4.1 Cuidados durante a gravidez e o pré-natal.....	24
2.4.2 Cuidados dos enfermeiros e médicos com gestantes.....	25
2.5 PRINCIPAIS EFEITOS.....	28
2.5.1 Efeitos físicos e psicológicos.....	29
3 ORGÃOS E LEIS QUE REGULARIZAM E CONTROLAM OS MEDICAMENTOS NO BRASIL.....	30
3.1 MEDICAMENTOS E ORGÃOS FISCALIZADORES.....	30
3.1.1 ANVISA – Agência Nacional	31
3.1.2 SUS – Sistema Único de Saúde.....	33
3.2 MINISTERIO DA SAÚDE E SUAS POLITICAS DE INFORMAÇÃO CONTRA A AUTOMEDICAÇÃO.....	34
3.2.1 Enfermeiro e suas funções no acompanhamento das grávidas	35
3.2.2 Os medicamentos e seu tratamento com as gestantes.....	37
3.3 INDICE DE MORTALIDADE PELO USO DA AUTOMEDICAÇÃO.....	37
3.4 POLITICAS PUBLICAS PARA O TRTAMENTO DA GESTANTE PARAENSE E AS PARTEIRAS.....	40
4 METODOLOGIA.....	42
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	42
4.2 CARACTERIZAÇÃO IN LOCU DA PESQUISA.....	42
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	44
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA E ANALISE DE DADOS.....	45
4.5 ÉTICA NA PESQUISA.....	45
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46

5.1 ENTREVISTA COM AS GESTANTES.....	46
6 CONCLUSÃO.....	57
REFERENCIAS	59
APENDICE.....	65

1 INTRODUÇÃO

O uso de medicamento sem prescrição, orientação ou acompanhamento médico tem sido um desafio na modernidade, sendo uma prática que pode ocasionar danos à saúde, principalmente para as grávidas, cujo risco pode ser muito maior, isso de acordo com o tipo de medicamento que as mesmas podem consumir. Esta é uma ação comum e presenciada por várias culturas, sendo muito discutida pelos médicos e farmacêuticos na atualidade, pois seu índice vem aumentando em todo o mundo, consistindo numa prática bastante difundida.

No período gestacional, a mulher passa por muitas transformações, sendo um processo fisiológico, que envolve mudanças físicas, sociais, psicológicas, hormonais e que se estende da fase inicial até a fase final, que decorrem de uma intensa transformação como resposta as demandas próprias. Nesse período, o corpo dela está intensamente sensibilizado, o que traz uma série de desconfortos, seguidos por muitos sinais e sintomas, como náuseas, dor de cabeça e dores musculares que variam dependendo da tolerância de cada mulher (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Essas problemáticas afetam as pessoas em todos os aspectos, logo esta ligada a fatores culturais, e diante disso, a sociedades internacional e nacional recorrem às farmácias e simplesmente quando sentem problemas dos mais simples aos mais complexos, esse costume se tornou um problema em proporções complexas levando as pessoas a se automedicar, colando a vida em risco e vulnerável aos vários efeitos.

O presente trabalho tem objetivo de abordar pontos essenciais como: Conhecer as principais causas e motivos do uso da automedicação pelas gestantes, Identificando quais são os principais medicamentos utilizados na automedicação, verificando o índice de gestante que fazem o uso de automedicação como também descrever números que podem ser ocasionado por esses problemas e prática sociais, abordando informações sobre a prática do uso da automedicação que de um ponto de vista mais sistemático que é presenciada por varias culturas, afetando pessoas em todo mundo como também no Brasil.

Este trabalho científico, procurar esclarecer ainda o risco da automedicação, ou seja, o uso de medicamento sem prescrição orientação ou acompanhamento do médico podem ocasionar danos à saúde, e para as grávidas esse risco pode ser muito maior, porque pode criar problemas físicos e psicológicos como também pode chegar a mortalidade da criança.

Desse modo tendo em vista a crescente preocupação acerca do uso de medicamento na gravidez e os riscos que pode ocorrer tanto para a mãe quanto para o feto, o presente estudo propõe realizar um estudo sobre o uso da automedicação utilizados durante a gestação na Unidade Básica de Saúde de Itaituba.

2 CONCEITO GERAL DE MEDICAÇÃO

2.1 REMÉDIOS NATURAIS E QUÍMICOS

De maneira geral, compreende-se que sempre a sociedade teve complicações relacionadas algum tipo de disfunção do corpo, essas anomalias são chamadas de doenças, e para se controlar ou curar essas doenças sempre foi necessário recorrer aos conhecimentos dos antigos, ou seja, sempre os mais velhos criaram tipos de soluções dessas enfermidades.

O conhecimento empírico criado usado e praticado no mundo antigo fez as pessoas encontrarem soluções na natureza para doenças do organismo e essas curas encontradas receberam o nome de remédios naturais.

O conhecimento sobre as plantas medicinais sempre acompanhou a evolução do homem através dos tempos. Há milhares de anos, as pessoas vêm descobrindo e utilizando ervas e substâncias químicas para curar doenças infecciosas. Nos últimos anos, as plantas têm sido fontes naturais de inúmeras compostos usadas para manter a saúde humana (BASTOS, 2007 p. 23).

De acordo com o texto percebe-se nas palavras do autor que sempre as pessoas recorreram à natureza para criarem substância para a cura de determinadas doenças, sempre foram encontradas soluções simples para doenças graves, essas soluções encontradas na natureza são chamadas de remédios naturais.

O conceito geral de remédios está ligado à forma de tratamento, de acordo com Costa (2012) “Remédio Natural refere-se a formas de tratamento através de recursos naturalmente obtidos no meio ambiente. Esse conceito é fácil de ser compreendido, por definição, remédio é tudo o que serve para debater ou atenuar um mal físico ou moral” desse modo nota-se que quando esta mal fisicamente, ou passa por algum tipo de estresse os resultados é que esse processo causa algumas alterações no organismo, diante disso as funções dos remédios naturais é atuar nesse mecanismo.

Esse conhecimento empírico passado de geração em geração veio a ser usado e manipulado pelo conhecimento científico que deu margem há um tipo de tratamento diferenciado para as pessoas que estavam com determinados tipos de doenças. Diante disso pergunta-se como surgiram os remédios químicos?

Na antiguidade, durante a busca dos alquimistas por formas de fabricar ouro e o elixir da vida eterna, eles acabaram por produzir óleos e resinas que foram considerados os primeiros remédios da humanidade. Muitos anos depois, surgiu a referência à botica, que era apenas uma caixa de madeira na qual se levavam os remédios. A origem das atividades relacionadas à farmácia se dá a partir do século X com as boticas ou apotecas, como eram conhecidas na época. A figura do apotecário ou boticário aparece nos conventos da França e Espanha, desempenhando o papel de médico e farmacêutico. Neste período, a medicina e a farmácia eram uma só profissão (PALLUDETE, 2008, p. 1).

Considerando o texto percebe-se que os produtos químicos, surgem ainda na antiguidade, normalmente as pessoas usavam remédios naturais para determinados tratamentos, mais em algum momento os alquimistas segundo o texto com suas misturas criaram substâncias químicas que deram outra conotação para o uso de medicamento e tratamentos.

Desse ponto de vista é comum compreender que farmacêuticos e a medicina basicamente eram a mesma profissão isso ainda até o século X. Mais o que são remédios químicos e qual a diferença para o natural? Segundo o autor Claus (2014) “Medicamentos sintéticos são misturas de substâncias produzidas através de meios químicos cujos principais componentes ativos não são encontrados na natureza”.

Dessa forma além dos remédios sintéticos reagirem no organismo das pessoas que os usam frequentemente, é importante notar que existe uma diferença entre os remédios sintéticos e naturais. Portanto é interessante notar que alguém que usa esses produtos sintéticos geralmente tem efeitos colaterais.

Os efeitos colaterais são resultados que ocorre no corpo quando se toma um remédio químico, de acordo com Centro de Estudos do Medicamento – CEMED, 2017 “Efeito colateral é um efeito não pretendido (diversos ou benéficos) causado por medicamento utilizado em doses terapêuticas” essa é forma popular, porém não considerada a mais correta o termo, as pessoas acostumaram a usar esse termo popular para os efeitos que os remédios químicos causam no organismo.

Todo remédio natural tem um princípio ativo, assim como qualquer remédio alopático, e, portanto, pode causar os mesmos efeitos colaterais. “A diferença entre um e outro está em como eles são feitos, os remédios alopáticos, que também podem ser a base de plantas, são sintetizados em laboratórios, assim sendo, a quantidade de substância utilizada é muito maior do que em um remédio natural, onde a pessoa estará consumindo uma quantidade bem menor e se pode fazer bem também pode fazer mal se não for devidamente controlado”, explica Adriana. “Por exemplo, o medicamento natural não é indicado de forma alguma para as gestantes,

pois assim como os alopáticos, o excesso de algum desse tipo de medicamento pode até mesmo causar a má formação do feto”, acrescenta (CARLA, 2005 p.2)

Idêntica o texto acima nota-se que todo remédio natural tem um princípio ativo e tem seus efeitos colaterais, porém os químicos quando utilizados essa proporção de efeitos paralelos são maiores, isso porque tem em sua composição substância diversa e dessas substâncias somente algumas tem os efeitos desejados no organismo, sendo ativado e eliminando o efeito que estar prejudicando o incomodando.

Na prática é importante perceber que a substância que não foram usadas pelo organismo para ter os feitos desejados, causam outros efeitos popularmente chamando efeito colateral, isso significa que sempre essas mudanças ocorrem normalmente e seus resultados sempre alteram partes do organismo, isso de acordo com as inovações que se tem no cotidiano na indústria farmacêutica.

2.2 A PRÁTICA SOCIAL DA AUTOMEDICAÇÃO

A prática da automedicação é um desafio social, o mundo vive em constantes mudanças em todas as instâncias que se podem imaginar, essas mudanças sociais e os perigos associada a elas podem causar à ansiedade e nos mais diversos grupos sociais que se pode imaginar. Essa mudança está no cotidiano das pessoas, levando elas a tomarem as decisões mais imprevisíveis.

Junto estar o método de buscar informações nas redes sociais com perguntas simplificadas dos mais diversos problemas, ou seja, doenças. Esse fato tem dado base para prática da automedicação que no decorrer do tempo tem se tornado um desafio sem proporções para os que trabalham na área da saúde.

Quando esses cuidados não existem ocorrem um dos problemas mais graves no contexto social que é a automedicação, que apresenta os mais diversos problemas que se pode imaginar. Desse modo se levanta uma questão, o que é a automedicação?

"A automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas." A automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido. 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 saúde⁵. 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 (ARRAIS, COELHO e BATISTA, 1997, p 3).

Percebe nas palavras dos autores acima que as pessoas no geral têm a prática de se automedicar sem as devidas orientações médicas, essas situações são perigosas e podem levar até a morte de quem faz isso sem consentimento médico. Esse fazer é errado, mais os brasileiros que estão vivendo na era da informação rápida pela internet poucos se informam quando o assunto esta relacionado.

É visível que varias farmácias atendem pessoas que procuram as informações com as devidas prescrições médicas, porém em meio a essa realidade outras instituições farmacêuticas não apresentam as mesmas características, deixando uma lacuna perigosa para as pessoas que querem comprar os produtos farmacológicos vulneráveis para comprarem sem consentimento médico. Segundo Brasil (2009) a medicação por conta própria é um dos exemplos de uso indevido de remédios, considerado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

De acordo com Brasil (2009) Organização Mundial da Saúde – OMS a automedicação é um dos problemas sociais que só pode mudar a partir do momento que se cria uma campanha de conscientização sobre os perigos dessa prática que chegar ter proporções gigantescas no contexto social.

O individuo é o primeiro responsável pela sua própria saúde, em 1997, foi divulgado a primeira versão da “carta do direitos e deveres dos doente”, tendo sido já reeditada em 1998. Nela consta uma maior participação e responsabilidade do cidadão e das comunidades pela proteção e promoção da sua própria saúde e implica também, poder participar no desenvolvimento dos serviços de saúde, bem como na defesa dos valores éticos e sociais que os sustentam. A automedicação é um fenômeno frequente, desde há um utilizando e cuja ocorrência e distribuição estão naturalmente com a organização dos sistemas de saúde de cada país (MATOS, 2015, p. 6)

De acordo com o texto nota-se que o principal responsável pela saúde é o próprio individuo isso no caso dos adultos, no caso dos menores são os pais ou responsáveis. Diante disso surge nesse contexto uma carta de direitos e deveres dos doentes. Essa carta não dar direito do doente se automedicar sem o consentimento medico.

O que se percebe nesse contexto social, é uma busca desenfreada e descontrolada das pessoas nas farmácias comprando produtos que precisam e que não precisa. Isso simplesmente por ser um fato problemático no contexto social não dar modernidade, mais sim passados de geração em geração.

As pessoas no geral têm o hábito quando sentirem curadas de determinadas doenças, elas indicam o mesmo remédios para pessoas que tenham problemas parecidos e os efeitos disso geralmente não é o mesmo, isso porque é produto igual em organismo com problemas diferentes. De acordo com Fonseca; Frade (2005, p. 01) “Uma série de situações leva os indivíduos a optarem por esta perigosa situação: falta de recursos para ter acesso a um médico, hospital ou posto de saúde; maus hábitos culturais” Conforme as declarações do autor os motivos para automedicação são vários os fatores que vai desde dar falta de dinheiro, e o principal que é um hábito social.

Nesse sentido tem um grupo de pessoas que se enquadram como grupo de risco, são as mulheres grávidas, que por sua vez têm o costume que vem dos grupos sociais da automedicação, no geral da prática social de pessoas que tem a mania de comprarem remédios sem as devidas orientações médicas. A busca pela cura ou tratamento sem o real consentimento médico é perigoso. Essas pessoas vão à busca de meios fáceis, por conta disso, esse fenômeno se tornam preocupantes.

A automedicação é um fenômeno preocupante no Brasil, pois a automedicação, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequência efeitos indesejáveis e até a morte. A Organização Mundial de Saúde refere a automedicação como um dos graves problemas de saúde pública do país. Logo, são necessárias medidas preventivas de modo a contribuir para a diminuição diária de riscos causados pela automedicação e consequentemente tornar visível a conscientização da população quanto ao perigo dos efeitos adversos que os medicamentos podem causar (BRITO2010, p. 4).

Notam-se no texto que os riscos são eminentes, isso porque pode causar consequências graves na vida de uma pessoa principalmente quando um feto estiver em desenvolvimento. Este é um fator problemático que chegar a ser em nível de saúde pública. As pessoas em geral recorrem a essa prática de buscarem soluções com suas próprias ações.

2.3 CRECIMENTO POPULACIONAL E AUTOMEDICAÇÃO DE MULHERES GRÁVIDAS

A pós-modernidade trouxe as mais diversas consequências para sociedade que se pode imaginar. A busca por uma vida melhor e a comodidade fazem com que as pessoas tomem as mais diferentes atitudes que se podem afetar o indivíduo e a sociedade em que se vive.

Diante de tantas situações temos um desafio ainda maior que é o crescimento da população brasileira, que a cada ano só aumenta. Novos brasileiros nascem a cada dia. De acordo com o Instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico – IBGE, 2017 “População do Brasil é de 207.319.633 e até o ano de 2030 a tendência é ter um crescimento de 1,6%” percebe-se aí o crescimento da população é evidente no país (BRASIL, 2015).

Diante disso percebe-se que o fator principal de crescimento é a gravidez, dessa forma se levanta a seguinte questão, o que é a gravidez?

A gravidez consiste de um processo fisiológico natural compreendido pela sequência de adaptações ocorridas no corpo da mulher a partir da fertilização. A preparação do corpo para a gestação envolve ajustes dos mais variados sistemas e pode ser considerado um estado de saúde que envolve mudanças fisiológicas iguais ou maiores do que as que acompanham muitos estados patológicos (MANN *et al.*, 2010).

Percebe-se que nas palavras dos autores que esse processo que as mulheres enfrentam é chamado de gravidez, apresenta muitas mudanças fisiológicas, deixando bem claro a presença de outro corpo dentro do corpo do receptor, ou seja, das mães, apresentam mudanças significativas. Esse processo de fertilização pode ocorrer de forma esperada ou não planejada e tem serias consequências para mulher.

E depois da fecundação o ciclo menstrual é interrompido. Durante todos esses processos ocorrem o aumento da sensibilidade da mulher, portanto isso no decorrer da gestação é importância o acompanhamento caracterizado por alguns passos a serem observados pelos profissionais envolvidos no cuidado.

Percebe-se que durante esse processo visivelmente, as mudanças no corpo da gestante são as mais diversas como: O crescimento da barriga fica bem saliente, as mamas e o psicológico da mulher também se modificam, com um grau de sensibilidade maior, no estágio o organismo passa por mudanças que não fica

visível para quem ver só se nota quando se faz análises mais profundas, que nesse caso é o acompanhamento feito pelos médicos chamado pré-natal.

Saber identificar os primeiros sinais de uma gravidez, para muitas mulheres, parece óbvio. A ausência de menstruação é a principal mudança no corpo da futura mamãe. A partir dos meses seguintes, a mulher sofre alterações em sua forma física para a preparação do crescimento, parto e amamentação do bebê. A barriga ganha destaque e não para de crescer, trazendo com ela muitos outros sinais e sintomas que, muitas vezes, são desagradáveis para qualquer pessoa. “Apesar de a maioria ser assintomática, as mulheres podem ficar indispostas, com náuseas, vômitos e sonolência” (ALENCAR, 2015, p. 2).

Conforme as palavras do autor que após o processo de fecundação os primeiros estágios até os últimos durante os nove meses de gravidez são os mais diversos. Tudo inicia com a fecundação do espermatozoide no ovulo da mulher, o ovulo nesse processo tornasse zigoto sendo transportado até o útero da mulher.

O desenvolvimento embrionário é rápido, porém muito importante, porque durante esse período que as células especializadas começam a formar os órgãos vitais, ossos, sistemas sanguíneo, nervoso e muscular. De acordo com as declarações de Azevedo (2014) “É inevitável o aparecimento de alguns sinais por conta da transformação no corpo da mulher. Por exemplo, podem aparecer estrias nos seios, barriga, pernas e glúteos. Isso ocorre porque a pele se esticará”.

Após a oitava semana da gravidez, o embrião se torna feto, ele tem cerca 2,4 cm de comprimento e a maioria dos órgãos internos formados. Na gestação por sofre diversas alterações durante o período de gestação, que pode variar entre 37 e 40 semanas.

2.3.1 Uso de medicamentos por gestantes

Durante o período gestacional algo comum acontece com as grávidas que é fazer uso de medicamentos sem o acompanhamento médico, percebe-se que o mercado de medicamentos está em constantes mudanças, e a cada ano novas remédios químicos são lançadas no mercado, prometendo cura de diversas doenças e as gestantes são alvo desse problema social.

Elas recorrem ao uso medicamentos para ter alívio de seus sintomas, podendo causar efeitos indesejáveis no feto. Nota-se com isso que quando se refere ao perfil da população, o nível de escolaridade, os acessos errados às informações dentro das classes econômicas, o acesso à compra de remédios sem receita

médica, à falta de informação adequada e a disponibilidades dos medicamentos podem influenciar no seu consumo durante a gestação.

No Brasil, mulheres grávidas continuam sendo expostas a número de medicamentos, cuja segurança nem sempre está bem estabelecida. Pesquisa mostra que 60% delas não recebem orientações sobre efeitos colaterais dos remédios que tomam na gravidez. O risco da automedicação e da ingestão de comprimidos sem avaliação médica vem em dose dupla para as grávidas: tanto a mulher quanto o feto podem ser vítimas dos efeitos colaterais das medicações, que vão desde uma simples alergia até má formação congênita (ARANDA, 2010).

Percebe-se na citação que as futuras mães precisam ter os conhecimentos e informações sobre essa prática, e oferecer uma qualidade de vida melhor para seus filhos. Essa é uma realidade que ainda está longe, como o texto esclarece 60% dessas grávidas não tem as informações necessárias para poder assim tomar as atitudes certas.

De acordo com Guimarães (2014), “A automedicação é a principal causa de intoxicação no Brasil, ficando à frente de produtos de limpeza e alimentos. E para as grávidas de risco pode ser muito maior” o que fica evidente na fala do autor é que essa causa tem afetado diretamente as mulheres que usam esses medicamentos sem o acompanhamento médico.

Nota-se que um dos fatores que causam essa problemática está relacionada diretamente com a falta de informação mesmo vivendo na era da informação. É muito provável que essas gestantes não tenham os conhecimentos necessários para a fase que estão entrando, mesmo quando têm essas informações muitas dessas grávidas não consideram os valores das orientações, isso porque sempre tem outros fatores por trás disso, como: primeira gravidez e a falta de experiência.

Um exemplo disso foi o que ocorreu com a talidomida, causou na sociedade da época má formação nos fetos. Havia uma ideia errada que o plasma da criança poderia limitar qualquer tipo de intoxicação, ou seja, eles não imaginavam até então que essas substâncias químicas não passavam pelo cordão umbilical. Como consequências desse erro houve dezenas de milhares de casos de crianças com deformações congênitas. De acordo com Westin (2013) “Estima-se em até 15 mil o número de bebês que nasceram com as malformações físicas da talidomida”.

No Brasil fez-se um estudo em seis grandes capitais (Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Fortaleza e Manaus) com o objetivo de

investigar o uso de medicamento em gestantes que realizavam o pré-natal no SUS. A amostra foi composta por 5564 mulheres com idade superior a 20 anos, que se encontravam entre a vigésima primeira semana oitava semana de gestação. Entre as 5564 gestantes entrevistada, 83% declararam utilizar pelo menos um medicamento durante a gravidez (FONTOURA, 2009, p. 15).

O texto afirma que essa pesquisa só comprova essa problemática social que afeta diretamente no comportamento das gestantes, por mais que elas tenham conhecimento dos médicos e informações sobre os cuidados que precisam tomar esse risco ainda se tornam eminentes.

Na busca por soluções rápidas a internet é umas das principais fontes de informação e elas recorrem a esse meio, e outras formas de se automedicar. De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia quem nunca tomou um remédio sem prescrição após uma dor de cabeça ou febre. De acordo com Guimarães (2014, p. 2) "Ao longo da vida, nos deparamos com inúmeras informações sobre doenças e remédios. Um comprimido é bom para isso, um chá é bom para aquilo, um composto natural consegue resolver vários problemas" quando as gestantes se deparam com essas situações tem a tendência de usarem medicamentos sem prescrição médica.

2.4 PROCESSOS FISIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS DA GESTANTE

É fundamental compreender que a gestação é um período de 40 semanas que precisa de vários cuidados e requerem atenção, pois elas então com um feto em desenvolvimentos. As mudanças são as mais diversas que acontecem tanto no físico como no psicológico da mulher que esta grávida. Como ocorre todo o processo de gestação?

Durante a gestação o corpo se prepara para dar nutrientes para o bebê. Por isso uma série de mudanças é notada desde o começo. A maneira como ela começa é diferente de cada mulher. O sinal mais nítido de gravidez é o atraso da menstruação, esse já é o motivo para correr para a farmácia (ILOVAVATTE, 2015, p. 2).

Conforme a declaração da autora fica evidente que a ausência da menstruação é um dos primeiros sinais de gravidez, ela precisa imediatamente fazer o exame e se der positivo iniciar o pré-natal, para fazer os cuidados devidos, essa fase que terá uma média de 40 semanas.

Basicamente mesmo que os efeitos sejam diferentes para cada mulher, mais o principio do que se segue sempre é o mesmo. Na 1ª semana ovulação, 2º semana fecundação, 3º semana concepção, 4º semana especialização celular, 5º semana células cardíacas já bate, 6ª semana inicio da fase embrionária. Essas primeiras semanas ocorrem essas mudanças em período curto de tempo.

Depois das primeiras seis semanas, são visíveis as mudanças que acontecem em seguida, tanto psicológicas como físicas da gestante, de acordo com ALENCAR (2015, p. 2).

2º mês: o sistema neurológico passa por alterações. Aumentam as mamas, há os enjôos, náuseas, a urinar com mais frequência. 3º mês: ganho de peso (um ou dois quilos). O volume de sangue que circula no corpo aumenta para suprir as necessidades do útero e do feto. As flutuações de humor, 4º mês: aumento apetite, primeira vez, um leve movimento do bebê; A barriga já começa a aparecer. 5º mês: o bebê já se mexe na barriga da mãe, e isso deve ser comunicado ao médico. O útero cresce. O coração tende a bater mais rápido, 6º mês: A pele de seu abdome está “esticando”, e a gestante passa a sentir coceiras na região. O volume da barriga pode fazer com que a mamãe sinta dores nas costas. 7º mês: O cansaço da gestante aumenta. As alterações hormonais que ocorrem durante a gravidez são facilmente percebidas nesta etapa – o corpo quer preparar a mulher para o parto. 8º mês: Aqui, já resta pouco tempo para a mãe dar a luz. Nesse mês, o organismo começa a produzir o colostro, As contrações são mais fortes, e o útero aumenta. A dificuldade de respirar pode ser maior, pois o bebê está perto dos pulmões. 9º mês: Aqui o bebê se encaixa na bacia da mãe, na posição para o momento do parto.

O texto acima mostra que essas mudanças que ocorrem, inicia-se com o atraso da menstruação e a partir desse momento que ocorre transformações físicas e psicológicas.

O psicológico de a mulher passar um processo de aceitação do feto, em saber que durante 40 semanas seu corpo terá de se modificado. A principal característica da gravidez esta no fato que a barriga cresce e fica bem saliente, e com os movimentos do feto os sentimentos da mãe pela criança só aumenta deixando características que as mudanças psicológicas e físicas são reais e notórias.

2.4.1 Cuidados durante a gravidez e o pré-natal

É essencial para a mulher que esta nessa fase, ter muito cuidado com alguns alimentos, bebidas, esta atenta com produtos químicos e principalmente usar

medicamentos sem a prescrição médica. No momento em que descobre que estar grávida ela precisa dar início ao pré-natal.

Conforme declara ABCMED (2014) “Pré-natal é a assistência médica e de enfermagem prestada à mulher durante todos os nove meses em que esteja grávida. O pré-natal destina-se a garantir o melhor estado de saúde possível para a mãe e para o bebê no momento do parto”. Nota-se no texto que esse plano criado pelo governo tem um objetivo de melhorar a vida da gestante.

Um dos primeiros contatos que a mãe tem durante essa fase é um posto de saúde, são as enfermeiras que têm essa primeira relação com elas. O profissional de saúde que é regulamentado pela constituição é formado e apresenta as devidas condições de atender essa gravida. Esses profissionais estão distribuídos em Unidades de Saúde de Atendimento de todo país. Quando procurado pelas gestantes, esse enfermeiro inicia o processo de atendimento chamado de pré-natal:

Entre os profissionais que executam a assistência pré-natal encontra-se o Enfermeiro que, através de seu conhecimento e prática, atuará orientando a gestante e sua família; realizando consulta pré-natal de baixo risco; solicitando exames de rotina e prescrição de medicações de acordo com o protocolo do MS ou do serviço; encaminhando as gestantes de alto risco para o serviço de referência; realizando atividades educativas, registrando os dados da consulta no cartão da gestante, bem como a captação precoce para o pré-natal e estabelecimento do vínculo através do acolhimento (LIMA; SANTOS; PÓVOAS e SILVA, 2015, p. 8).

Percebe-se nas palavras do autor que a responsabilidade do papel do enfermeiro mediante ao atendimento, são essenciais para o acompanhamento da gestante. Em muitos casos as grávidas que usam drogas, que são vítimas de abusos, violência doméstica, passam por acidentes, assaltos, ameaças de morte entre outros problemas, tudo isso contribui para o uso de medicamento sem prescrição médica.

Quando elas procuram os postos de saúde ou hospital, elas já vão convictas que serão atendidas, nesse sentido independente do problema social que essa mulher enfrenta, ela precisa passar por um atendimento que vai dar as condições necessárias para o bom andamento do pré-natal.

2.4.2 Cuidados dos enfermeiros e médicos com as gestantes

Mediante essas problemáticas o papel do enfermeiro é essencial para fazer uma primeira avaliação sobre a condição psicológica e financeira social dessa mãe.

Essa primeira avaliação é realizada pelo profissional que definirá as decisões que o médico tomará sobre essa nova gestante.

De acordo com Muxfeldt e Duarte (2015), “A consulta de enfermagem é a atenção de enfermagem prestada à gestante sadia, de modo sistemático e contínuo, tendo em vista o transcorrer de uma gestação, parto, puerpério e recém-nascido normal”. Conforme o texto entre as informações colhidas pelo enfermeiro está o histórico familiar, que tem como objetivo colher as informações para contribuir com o acompanhamento, para isso é necessário entender o histórico os possíveis problemas que essa grávida enfrentar no seu cotidiano.

Dessa forma se têm um controle sobre algumas doenças hereditárias que ocorrem dentro da família. Fica evidente que o papel desse profissional é essencial para o bom atendimento e acompanhamento das gestantes. De acordo com Araújo (2016, p 02) “Plano Assistencial de Enfermagem O Plano Assistencial objetiva o planejamento racional da assistência de enfermagem a ser prestada à gestante através do atendimento de suas necessidades básicas afetadas”.

Percebe-se com isso que esse plano de assistência e sua elaboração do Plano Assistencial, são feitas com uma base de melhoria de enfermagem, são estudo de caso que podem servir de referências. Sendo sua aplicação imediata e de forma meticulosa para poder atender melhor a grávida que entrará no processo de acompanhamento.

Portanto para que isso funcione e apresente os resultados necessários torna-se classificar como intervenção de enfermagem no plano assistencial da consulta, dessa forma os critérios para a devida orientação para poder fazer o encaminhamento para o médico.

Durante esse processo são realizadas diversas perguntas para grávidas, algumas perguntas aparentemente são desconfortáveis, porém ela não tem a obrigação de responder, quando elas tomam essas atitudes o enfermeiro então registra a não disponibilidade de resposta, para evitar responsabilidades para si.

Quando esse acompanhamento é realizado no período gestacional as chances da criança nascer com qualidade de vida são maiores, é fundamental ressaltar que a automedicação com a devida orientação médica deixa de acontecer o que aumenta as chances da criança não ter riscos maiores.

A realização do ato médico se completa com a prescrição médica. O seguimento dos princípios básicos do relacionamento médico-paciente transmite ao paciente segurança e consequentemente adesão à prescrição médica. É necessário transparência na prescrição, com esclarecimentos e disponibilidade do profissional diante de possíveis reações adversas. A falta de conhecimento sobre os medicamentos coloca em risco a saúde do paciente e a credibilidade do profissional (MADRUGA, 2009, p. 17).

De acordo com o texto percebe-se que os médicos passam as prescrições sobre os mais diversos problemas que as grávidas podem estar enfrentando no período de sua gestação. Para que isso ocorra de forma segura é necessária à mulher que descobre que esta grávida inicie de forma imediata o pré-natal.

O Ministério da Saúde informa que toda grávida tem o direito ao pré-natal, quando constatar a gravidez, ela precisa ir as Unidades de Saúde para dar início ao pré-natal e automaticamente as análises de possíveis riscos que a mãe e o feto podem passar, para isso as informações e acompanhamento dos médicos são imprescindíveis.

A prescrição médica é muito importante na comunicação entre os profissionais de saúde, pois contribui para a segurança do paciente e aderência ao tratamento. Por isso, faz necessário o cumprimento de procedimentos legais para a qualidade nas prescrições, que em muitos casos, está ligado a erros de medicação possuindo natureza multidisciplinar, que pode ocorrer em uma ou mais etapas da cadeia terapêutica que é prescrição, dispensação e administração (SANTOS; MIRANDA e CROZARA 2013, p. 3).

Percebe-se no texto que as formas exatas das informações e orientações médicas repassadas conseguem ter um princípio mais objetivo no tratamento da mãe e do feto, por sua vez os médicos precisam ter um grau de atenção com essas gestantes. Além da atenção que os médicos precisam ter com essas gestantes, eles precisam ser claros quanto às receitas e os cuidados, o texto deixa claro que as necessidades desses profissionais da saúde precisam ser definidos quanto aos esclarecimentos que os mesmos farão para essas mulheres (SANTOS *et al.*, 2013).

É importante ressaltar que as mulheres que estão grávidas são das mais diversas categorias, pobres, ricas, formadas e leigas e os médicos possuem um grau de linguajar técnico, mais quando forem se direcionar as pessoas com baixo grau de conhecimento, eles precisam usar uma linguagem coloquial, para poder fazer sentido algumas orientações, para isso precisam se adaptar ao tipo de público que

será atendido, caso o contrario essa gestante podem se precipitar e fazer uso de medicamento sem as devidas orientações.

Para o médico é, às vezes, complicado manter um relacionamento profissional sem se envolver emocionalmente com o problema do paciente. O médico também tem família, muitas vezes tem dias exaustivos depois de noites de plantão e também fica doente. Para o médico entender o que o paciente passa é um pouco mais simples, já o contrário é quase sempre mais difícil (SANTOS *et al.*, 2013).

Considerando as palavras do autor, fica evidente que os médicos devidos tantos e tanto atendimento também passam por um processo de sensibilidade em relação às pessoas que atende isso se dar ao fato de que os médicos também têm família e enfrentam as mais diversas situações.

Partindo desse principio fica evidente que o fato das gestantes serem atendidas por enfermeiros profissionais e objetivos e logo em seguida serem atendidas por médicos que darão as informações em uma linguagem coloquial, ou seja, em linguagem informativa de acordo com o grau de capacidade de entendimento de informação que essa gestante pode absorver. Tudo isso fica diretamente ligado à capacidade de relacionamento interpessoal do profissional.

2.5 PRINCIPAIS EFEITOS

A informação ainda é a maior arma para se vencer os perigos da prática da automedicação, além de ser um problema social, isso afeta diretamente as mulheres grávidas no contexto social. Tem pessoas mal informadas, tem gestantes que mesmo com as informações vindo dos enfermeiros e dos médicos, não obedece às ordens dos médicos passa, isso resulta em efeitos que podem causar os mais diversos problemas.

Então, se você conhece alguém que está se preparando para dar à luz, não custa lembrar como é importante evitar a automedicação. Durante a gravidez, o médico não deve ser procurado apenas nas consultas de rotina. Ele é um profissional preparado para esclarecer qualquer dúvida ou ocorrência fora do normal (GUIMARAES, 2014, p. 4).

O texto deixa claro que as mulheres que estão grávidas precisam ter todos os cuidados necessários com sigilo mesmo, os efeitos do uso de medicamentos sem prescrição médica podem ser violentos trazendo efeitos dos menos complicado até a morte em alguns casos. O uso de medicamento sem a prescrição medica pode

comprometer o afeto e a mãe, nesse sentido o autor ainda deixa claro que os médicos não podem ser procurados somente em estado de extrema necessidade, mais para esclarecer dúvidas que as gestantes possam ter normalmente no cotidiano (GUIMARÃES, 2014, p 4).

2.5.1 Efeitos físicos e psicológicos

Um dos defeitos que podem ser violentos para o feto são os defeitos físicos, como isso pode ocorrer? As formas estão diretamente relacionadas ao uso de um remédio que alguém passou, e a grávida ingeriu na necessidade, falta de atenção, influência de outras pessoas mais experiente e não simplesmente não procurou se informar sobre os riscos que esse medicamento pode representar. Os remédios proibidos durante a gravidez são os mais diversos entre eles estão:

O ibuprofeno, um dos anti-inflamatórios mais populares do mercado, pode desencadear aborto espontâneo. O captopril, que controla a hipertensão, pode matar o bebê por falência renal. O antibiótico tetraciclina pode deformar os ossos do feto e deixar os dentes com manchas acinzentadas. O lítio, usado no tratamento do transtorno bipolar, pode provocar defeitos no coração. Até mesmo a aparentemente inofensiva aspirina, que é vendida sem receita médica, oferece riscos — pode prolongar a gravidez e causar hemorragia na mãe e na criança. Como alternativa segura à aspirina, os médicos receitam o paracetamol e a dipirona (WESTIN, 2013)

De acordo com o texto fica evidente que esses medicamentos quando ingeridos durante a gravidez, causam efeitos desagradáveis na formação do feto. Essas substâncias em contato no organismo podem afetar o feto e a própria mãe.

3 LEIS QUE REGULARIZAM E CONTROLAM OS MEDICAMENTOS NO BRASIL

3.1 MEDICAMENTOS E OS ORGÃOS FISCALIZADORES

Os medicamentos têm objetivos de curar doença, em casos que não há cura eles tratam e retardam o desenvolvimento das doenças. Tratar e prevenir determinados tipos de doenças são as funções diretas e indiretas dos medicamentos. Em todas as classes sociais tem pessoas com os mais diversos tipos de doenças, doenças complexas, dezenas de milhões de pessoas com casos que não tem cura, mais tem tratamento, em milhões de pessoas há curas, e nesse sentido os remédios e medicamentos estão diretamente envolvidos.

De acordo com Medipédia (2012, p. 2)

Definem-se como medicamentos os produtos com propriedades terapêuticas utilizados no combate às doenças e na prevenção e diagnóstico de alguns problemas. Contudo são destinados ao tratamento das doenças depois de diagnosticadas, embora com diversas finalidades consoantes as suas ações. Alguns, por exemplo, apenas servem para aliviar ou suprimir os sinais e sintomas incômodos causados por uma doença, sem solucionar a causa: são os medicamentos sintomáticos, como os analgésicos, antipiréticos, ou antitóxicos. Outros, atacar a causa da doença: são os medicamentos curativos, cujo exemplo mais evidente corresponde aos antibióticos, capazes de destruir os microrganismos responsáveis por uma infecção.

Compreende no texto que, os medicamentos têm suas categorias, para poder atender cada pessoa de acordo com suas necessidades, para que isso ocorra há uma indústria de medicamento que circula vinte e quatro horas, esses medicamentos são divulgados em todas as mídias sociais com objetivos claros que é a venda.

Partindo desse principio compreendemos que a facilidade de acesso a esses produtos precisam ser controlados, caso contrario os problemas sociais que o acesso a esses medicamentos sem a orientação médica pode causar diversos danos à saúde. O cuidado com as compras de remédios e com as devidas prescrições médica precisam acontecer sempre, através da consulta e só depois das consultas e exames o médico poderá informar que remédios precisam ser consumidos.

Segundo Brasil (2005):

No Brasil existe uma farmácia (ou drogaria) para cada 3.300 habitantes e o País está entre os dez que mais consomem medicamentos no mundo, segundo dados do Conselho Federal de Farmácia. O acesso a farmácias e

drogarias e a facilidade na aquisição de medicamentos no popularmente conhecido "balcão da farmácia" promovem um aumento no consumo de medicamentos pela maioria da população brasileira (BRASIL, 2005).

Percebe-se no texto que o número de farmácia que atende as populações está espalhado nas nações e o número é considerável. A pesquisa coloca uma média de uma farmácia para 3.300 pessoas, ou seja, na prática nós temos uma população que tem acesso aos mais diferentes tipos de remédios, na maioria dos casos a fiscalização é real e pode gerar multas para quem vende ou comercializar os produtos farmacêuticos indevidamente.

É interessante perceber que para que esses remédios não sejam comercializados sem o menor controle, surgiu nesse cenário às leis e os órgãos responsáveis pela fiscalização de venda e comercialização e o uso do consumidor desses produtos, em uma linha que vai da indústria até a casa do consumidor, nesse sentido alguns das instituições é fundamental para isso ANVISA e SUS.

3.1.1 ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A ANVISA é uma das agências de maior prestígio no país, sobre ela esta a responsabilidade de fiscalizar e promover a saúde da população de um modo geral, sempre observando o desenrolar e circulação de produtos voltados à saúde. De uma forma sistemática essa autarquia através das observações dentro da união e dos estados, tem analisado de uma forma objetiva as empresas que trabalham diretamente com os medicamentos que tratam da saúde da população Brasileira.

Partindo desse princípio compreende-se que esse órgão é fundamental para o pleno funcionamento do país e para o controle da prática da automedicação que é vista como um problema social, de acordo com ANVISA (2017).

Criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é uma autarquia sob regime especial, que tem sede e foro no Distrito Federal, e está presente em todo o território nacional por meio das coordenações de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados. Tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados.

Considerando o texto percebe-se que essa agência esta vinculada diretamente ao Ministério da Saúde. Dessa forma o controle sobre esse órgão dever funcionar, porque o contrario o órgão tem pode der multar e fechar estabelecimentos que estão violando as leis vendendo produtos para consumidores que não passaram pela orientação médica. Esse órgão é tão fundamental que atua até nas instâncias e processos que envolvem o meio ambiente.

A responsabilidade que este órgão tem é essencial para o pleno funcionamento do controle e fiscalização de medicamentos e cosméticos que estão relacionados á saúde, de acordo com Santos (2017, p.1) “A ANVISA tem como função primordial a promoção da saúde da população, atuando no controle sanitário de diversos produtos, tais como medicamentos, alimentos e cosméticos: serviços e até mesmo na fiscalização de portos” Percebe-se que as funções dessa instituição são objetivas e amplas, pois atuam até nas fronteiras e aeroportos.

O órgão ainda conforme as declarações do autor tem o poder de proibir a fabricação, distribuição e armazenamento de produtos que possam causar danos à saúde; interditar locais que oferecem riscos iminentes a saúde, cancelar a autorização de funcionamento de locais que violem a legislação ou ofereçam risco à saúde.

As normais internacionais fizeram uma classificação de medicamentos em cinco classes.

As normas internacionais – utilizadas no Brasil – dividem os medicamentos em cinco classes. As drogas que fazem parte da categoria A e B não acarretam danos à saúde de gestantes e seus fetos. Na classe C, os riscos ainda não foram mensurados e não há pesquisas clínicas que comprovem a segurança. Já na D e X os perigos em gestantes já foram atestados cientificamente e são contraindicados (ARANDA, 2010, p. 2)

De forma geral quem têm e pode fazer a fiscalização dessa classificação identificada por leis internacional no Brasil é ANVISA, esse órgão ao fazer isso à proteção da nação brasileira é maior, logo ela faz um monitoramento que vai dos medicamentos aos preços como esses medicamentos chegam ao consumidor.

Portanto sua função se torna fundamental para que haja um controle de maneira mais consciente dos consumidores, esse órgão esta ligada um ou outro setor que atende e trata diretamente das mulheres grávidas no Brasil que é o SUS, reconhecido como o Sistema Único de Saúde.

3.1.2 SUS – Sistema Único de Saúde.

No Brasil um dos sistemas voltado para o atendimento e boa orientação das mulheres grávidas é o Sistema Único de Saúde – SUS. É importante que quando as mulheres identificam a gravidez, procure de forma imediata os postos de saúde. Nesse local as mulheres terão todas as bases e cuidados necessários através do pré-natal, para que dessa forma a criança tenha um acompanhamento sem riscos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros (BRASIL, 2017).

De acordo com o texto nota-se que SUS é o principal órgão responsável pelo o atendimento individual das populações brasileira no Brasil e no caso das grávidas é aconselhável pelo Ministério da Saúde que essas orientações devem ser específica desse sistema. É importante salientar que a importância do pré-natal é incentivar todas as mães a buscarem o atendimento gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS).

Toda mulher que esta gestante tem prioridades, e elas tem esses direitos porque está em lei De acordo com SUS, 2016 "O atendimento prioritário à gestante e à lactante em hospitais, órgãos e empresas públicas e em bancos é garantido pela Lei n. 10.048, assim como pelo Decreto n. 5.296, de 2004". Esses direitos fazem da mulher gestante uma cidadã que todos precisam ter cuidado durante o período gestacional.

De acordo com o Departamento de Atenção Básica – DAB, (2012)

A incorporação deste exame irá gerar impacto de R\$ 12 milhões, por ano, em investimentos da Rede Cegonha. Em 2012, um milhão de gestantes (mais de 40% das gestantes usuárias do SUS) devem receber o benefício. Até 2013, a meta é alcançar todas as grávidas (2,4 milhões)"A proposta do auxílio foi aprendida com municípios que já concediam esse benefício, mostrando que essa ação aumentava a adesão das mulheres aos pré-natal", explicou o ministro Padilha.

Uma das estratégias para as grávidas de acordo com texto é ficarem mais a vontade para fazer o pré-natal e recorrer ao SUS, que foi o auxílio financeiro para deslocamento, na prática, isso se tornou uma vantagem para atrair as futura mãe

iniciarem preventivamente o pré-natal para poder assim o governo ter menos gastos se o beber não ter acompanhamento, ou se houver caso de automedicação e o acontecer alguma anomalia.

Diante disso são compreensíveis que o papel do SUS diante da sociedade tem um peso fundamental nesse processo demográfico do país, logo os projetos criados para o tratamento das grávidas talvez não sejam os melhores, mais representa um crescimento econômico além de trabalhar na desigualdade entre as pessoas, pois dar os mesmos direitos para todas as mulheres independe da classe social que esta inserida.

3.2 MINISTERIO DA SAÚDE E SUAS POLITICAÇÃO DE INFORMAÇÃO CONTRA A AUTOMEDICAÇÃO.

A informação ainda é a maior arma contra todo e qualquer problema que se percebe no contexto social, diante disso nota-se que o maior recurso que uma mulher gestante pode ter independente do grau de escolaridade que ela tenha, o que ela ainda pode usar contra o perigo de se medicar sem as devidas orientações médicas são as informações.

Nesse sentido o órgão que controla todos os outros no Brasil, que estão relacionados à saúde é o Ministério da Saúde que um órgão Federal que tem plano e políticas públicas voltadas para as mais diversas áreas que envolvem e tratam a saúde. Esse órgão federal tem projetos que procuram o tratamento das gestantes e as informações que elas precisam ter quanto aos cuidados durante o processo gestacional.

De acordo com o Ministério da Saúde, BRASIL (2017, p. 26)

Promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcelas com os órgãos federais as unidades da federação, os municipais a iniciativa privada e sociedade contribuindo para melhorar da qualidade de vida e para o exercício da cidadania. Embora a historia da saúde publica brasileira tenha inicio em 1808, o Ministério da saúde só foi instituído em 1953, com a lei ° 1,920. Ao longo deste mais de cinquenta anos de existência, o ministério passou por diversas reformas em sua estrutura.

A análise acima explica que esse órgão surge com o objetivo bem claro de tratar da saúde dos brasileiros, melhorando a qualidade de vida, através de programas que o mesmo fiscaliza e controla, pelos meios legais dentro da constituição federal.

Desde que esse órgão surgiu à qualidade de vida do brasileiro só melhorou, isso porque seus serviços prestados tem demonstrado um quanto é presente nos seus objetivos e missão pretendidos. Desse modo é fundamental deixar claro que se o tratamento com a população de modo geral é importante, esse mesmo órgão tem uma visão essencial voltado às mulheres grávidas.

De acordo com o Brasil (2014).

A automedicação pode causar sérios danos à saúde. Ministério da Saúde alerta que habito pode inibir eficácia dos medicamentos causar efeitos colaterais nocivos e causar a morte. A automedicação pode trazer consequências graves a saúde, como reações alergias e dependência, além disso, pode aumentar a resistência do microrganismo.

Nota-se que os perigos que a automedicação pode causar diversos dano à saúde da mãe e do feto como: a baixa resistência do organismo com o aumento da resistência dos microrganismos, como também levar a morte do próprio indivíduo e a deformação do feto.

Dessa forma a melhor maneira encontrada pelo governo para reduzir o índice de natalidade e a deformação nos fetos por essa prática esta diretamente relacionada às informações que essas grávidas podem ter ao longo do tratamento que as mesmas fazem durante esse período.

É fundamental as mulheres serem atendidas pelos enfermeiros e médicos e cumprir as orientações e as informações que são repassadas durante o pré-natal, dessa forma os riscos que uma mulher com má informação seria reduzido, fazendo o pré-natal esse problema é evitado, isso devido o bom acompanhamento garantido pelo governo.

3.2.1 Enfermeiro e sua função no acompanhamento das grávidas.

Um dos papéis fundamentais para o funcionamento e atendimento das mulheres no período de gestação são os enfermeiros, esses personagens são respaldados em leis para trabalharem nesse atendimento. Para atua nesse seguimento é preciso um documento chamado de corem.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (2012):

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os seus respectivos Conselhos Regionais (CORENs) foram criados em 12 de julho de 1973, por meio da Lei 5.905. Juntos, formam o Sistema COFEN/Conselhos Regionais. Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros em Genebra, o COFEN é

responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Clique aqui para acessar informação quanto ao número de profissionais registrados no Brasil.

O que fica evidente no texto é que o enfermeiro precisa estar regularmente respaldado, tendo em mãos os seus documentos para exercer suas funções na área da saúde. Essa secretaria está diretamente ligada ao Ministério da Saúde, dessa forma há um controle minucioso sobre as pessoas que podem atuar nessa área.

Desde 1973 o COFEN já existe com funções objetivas sobre a prática de serviço desse profissional. Diante disso entende-se que para poder esse profissional enfermeiro atender acompanhar a grávida durante o pré-natal dando as informações sobre o risco de problemas como a automedicação e outros é preciso o mesmo estar regular no seu estado (BRASIL, 1973).

A consulta de enfermagem é atenção de enfermagem prestada à gestação sadia, de modo sistemático e contínua, tendo em vista o transcorrer uma gestação. 1º avaliação dos resultados dos exames laboratoriais realizado pela gestante, 2º histórico da enfermagem para identificar o perfil da gestante, visando orientá-lo no entendimento às suas necessidades básicas e psicossociais, baseada na investigação de: percepção e expectativas relacionadas à gestação (DUARTE e MUXFEDT, 2015).

Percebe-se nas declarações do texto ficam evidentes que quando as grávidas entram em contato com a unidade de saúde, o enfermeiro, portanto tem um papel fundamental nesse processo, atendendo, entrevistando, registrando e dando as devidas orientações para a gestante, dessa forma ele prepara essas para serem recebidas pelo médico que tem acesso às informações dessa gestante e vai tratar com cada uma de acordo com a necessidade em sua peculiaridade.

Portanto as atividades dos enfermeiros são essenciais porque quando as gestantes chegam às unidades de atendimento SUS, dando início ao pré-natal, e o enfermeiro faz entrevistas, faz algumas identificações, situações socioeconômica da grávida, dar as devidas orientações sobre o que os médicos receitaram dessa forma os enfermeiros ajudam nos esclarecimentos e riscos sobre a automedicação.

3.2.2 Os médicos e seu tratamento com as gestantes

Depois do acompanhamento feito pelos enfermeiros terminarem, as gestantes terão um encontro diretamente com o médico que darão as orientações correta do que devem fazer, usando como base todas as informações armazenadas pelos enfermeiros durante a primeira consulta do pré-natal. Os procedimentos médicos quando ao atendimento das gestantes devem ser espontâneo e profissional, quando essas mulheres chegam à sala do médico devem ter passado pelas mais diversas situações sociais, nesse sentido o médico tem um papel fundamental em relação ao atendimento, logo ele atenderá grávidas de todas as categorias sociais.

O médico deve reconhecer os adolescentes como indivíduos progressivamente capazes e entende-lo de forma diferente. Sem situações consideradas de risco (por exemplo: gravidez, abusos de drogas, não adesão a tratamentos recomendados, doenças graves, riscos à vida ou à saúde de terceiros) (SOUSA, 2014 s/p).

Analisa-se na declaração do autor fica claro que os médicos atendem varias mulheres grávidas, entre elas estão as adolescentes que aparecem com os problemas pessoais e conflitos famílias dentro do contexto social em que vivem.

Os médicos diante disso quando atendem essas mulheres precisam ter toda uma forma de falar para que elas compreendam e se sintam orientadas dentro desse período que é um período que requer bastante atenção. Geralmente as gestantes são acompanhadas com os ginecologistas e obstetra, todos ligados ao fator reprodução da mulher, no geral esses profissionais atendem as mulheres grávidas e tem um tratamento diferenciado devido a grande sensibilidade que as mesmas têm no período da gestação.

3.3 INDICE DE MORTALIDADE PELO USO DA AUTOMEDICAÇÃO.

A prática da automedicação traz os mais diversos problemas que se pode perceber no contexto social para as pessoas, essa tal prática tem ganhado dimensões cada vez maiores, desse ponto de vista é importante compreender que por se tratar de um problema, isso afeta tanto as pessoas adultas como as pequenas que não fazem isso por decisão própria, mais sim porque são submetidas a adultos que por fazer tal ação socialmente termina trazendo isso para as crianças.

Segundo Tiago, 2015 “Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINTOX), os medicamentos são responsáveis por 28% de todas as notificações de intoxicação”. Considerando o texto fica evidente que uma das causas desse problema estar no uso de medicamento sem prescrição médica.

Os malefícios causados pela prática da automedicação são os mais distintos, essa prática afeta tanto a mãe e principalmente o feto, isso pode ser o fator determinante na vida desses seres humanos que estão a cada dia se adaptando para seu nascimento.

Porém, longe de ser apenas uma prática cultural, a automedicação é responsável pela morte de 20 mil pessoas por ano no país, segundo dados da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (Abifarma). “Um risco bastante comum é o consumo exagerado de antibióticos para gripes e resfriados. O paciente que faz esse uso irregular e chega à unidade de saúde para um caso mais grave não consegue reagir a essa medicação. Pois, as bactérias, como conhecem a fórmula, ficam mais resistentes e inibem a ação do antibiótico” (AMARAL, 2010 p. 3)

As declarações do autor esses dados são assustadores, um número de 20 mil pessoas que morreram pela prática da automedicação, pessoas que fizeram isso por ser um hábito cultural, estavam sem as informações necessárias dos riscos que podiam ocorrer, ou essas pessoas tinham as informações mais mesmo assim fizeram uso dos medicamentos sem as orientações médicas e o resultado foi traumatizante.

Esse número fica diferente quando se trata das mulheres grávidas, isso porque são duas pessoas diretamente afetadas. As gestantes sempre correm mais riscos e mesmo que não haja morte as sequelas são as mais diversas que podem ficar na mãe e na criança caso sobreviva.

Ressaltam ainda que o consumo de medicamentos, independente da fonte de indicação (médica ou não médica), foi maior entre as mulheres com grau de escolaridade mais alta, que, teoricamente, teriam mais acesso a informações sobre os riscos da terapia medicamentosa ao feto ⁽⁸⁾. Outra pesquisa coloca que 16,4% das medicações consumidas durante a gravidez foram por automedicação e, apesar de 43% das gestantes afirmar ter sido alertada quanto aos riscos, 50% do total decidiu pela automedicação (ROCHA *et al*, 2013 p.4).

Os autores confirmam um dos maiores problemas que ainda são as informações incompletas que na maioria dos casos são dadas pelos médicos. Como as gestantes são leigas da linguagem farmacêutica como a maioria da população,

então simplesmente quando ouvem as informações erradas fazem o uso de medicamentos sem a prescrição médica e como a fala dos autores deixa claro 16,4% afirma ter recebido alguma alerta.

Nota-se que o número é muito baixo comparado com o número dessas mulheres que fazem uso desses medicamentos são de 50%, mais uma vez, prova-se que essa é uma problemática que pode ter resultados graves para a mãe e o feto que esta passando por transformação fisiológica.

Segundo os dados oficiais brasileiros, 30% das mulheres não passam por nenhuma consulta no ginecologista durante os nove meses de gestação. Outra estatística que compõe o cenário é do Sistema de Informações Toxicológicas e Farmacêuticas (SINITOX), ligado à Fundação Oswaldo Cruz: são os remédios os líderes de envenenamento entre os brasileiros, responsáveis por 40% do total de intoxicações. A automedicação e os acidentes de consumo são responsáveis pela liderança dos terapêuticos no ranking. No último levantamento, foram 34.068 vítimas de intoxicações por medicamentos (ARRANDA, 2010 p. 8).

Percebe-se o número de mulheres considerável não passam por consulta, esses resultados afetam diretamente essas mulheres que quando apresenta algum problema, elas recorrem diretamente às farmácias e lá compram remédios que acreditam que resolverá o problema, ou em vários casos elas pedem para alguém fazer isso.

Os farmacêuticos por sua vez ao ver as mulheres grávidas comprando tais remédios simplesmente em vários casos conscientizam e em outros casos, vende porque por não perderem vendas. Essas mulheres grávidas estão na contagem de mais de 34 mil pessoas que foram vítimas de intoxicação e foram afetadas de forma fatal.

Portanto é fato que à medida que as pessoas usam medicamento sem consentimento médico simplesmente elas passam até um risco de falecerem, nesse grupo também se encaixam as gestante que tem esse risco dobrado, porque estão no processo de desenvolvimento da criança no período de 40 semanas.

Nesse sentido tanto as grávidas como a própria sociedade no Brasil e no mundo vive essa situação. De acordo com Tiago (2015) “Cerca de 1/3 da população mundial tem carência no acesso a medicamentos essenciais. Em todo mundo, 50% dos pacientes tomam medicamentos de forma incorreta”.

3.4 POLITICAS PÚBLICA PARA O TRATAMENTO DAS GESTANTES PARAENSES.

O estado é o segundo maior estado brasileiro com uma população que cresceu rapidamente, de acordo com o Instituto Brasileiro Estatístico e Geográfico – IBGE, 2017 “A população do estado do Pará é 8.272,724” estar em crescimento contínuo, em todos os tempos. Esse crescimento populacional está chamando atenção pelo o tamanho territorial do estado.

O governo federal a fim de contribuir com programas voltados as gestantes, também reduzir a prática da automedicação entre elas, implantou uma política de atendimento voltados para essas grávidas, segundo o G1, (2012).

O Ministério da Saúde divulgou nesta segunda-feira (3) a aprovação da terceira fase do Projeto Rede Cegonha para o estado do Pará. Ao todo, serão destinados R\$ 33,1 milhões que devem ser investidos para a melhoria do atendimento médico à gestantes e recém-nascidos em solo paraense. O valor é destinado a três municípios. Altamira, no sudoeste do Pará, deve receber R\$ 16,4 milhões; Castanhal, na região nordeste do estado, receberá R\$ 8,2 milhões e no município de Paragominas, no sudeste, devem ser investidos R\$ 8,4 milhões.

Percebe-se que os investimentos que o Ministério da Saúde lançou dentro do estado do Pará está vinculada a fortes investimentos do governo em todo o país, nota-se ainda que esses valores tenham objetivos claros de tratar as mulheres paraenses devido a grande dificuldade territorial devido em sua grande extensão geográfica, também porque a região tem peculiaridade que requer uma atenção diferenciada.

As políticas públicas do estado voltados para gestantes da Rede Assistência e Rede Cegonha vão reduzir vários problemas que as grávidas podem enfrentar durante um período de tempo, entre esses problemas a prática da automedicação que pode ser combatida com as informações apropriadas, de acordo com Ministério da Saúde (2014) “Este momento permite que o estado possa qualificar e ampliar a rede de assistência à mulher e o bebê” esse programa na prática deveria atingir todo estado, mais em 2014 o programa atingiu somente as cidades de Altamira, Castanhal e Paragominas.

Partindo desse princípio pode-se perceber que uma má informação também está ligado há outro fator que é a idade dessas gestantes, o maior número dessas

gravidas tem a média de idade entre 10 e 19, uma média de idade baixa, De acordo com G1, globo Pará (2016).

O Pará é o estado brasileiro com o maior índice de gravidez de jovens com idades entre 10 e 19 anos, de acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O levantamento do DATASUS mostra uma média de cerca de 2.600 partos por mês dentro da faixa etária no estado.

Conforme essas informações disponibiliza uma média de dois mil e seiscentas mulheres que são atendidas diretamente SUS é um número considerado, mais isso os que se tem em registro, o estado por ter uma extensão territorial muito grande e por ser banhando por vários rios, existem nesse sentido dezenas de interiores distantes das cidades e consequentemente o resultado disso são varias e dezenas de mulheres que não procuram os hospitais.

Essas mulheres recorrem em muitas vezes as parteiras que pelo seu vasto conhecimento empírico elas terminam tendo que atender essas gestantes, e por uma questão cultural, ou simplesmente porque moram distantes das unidades de atendimento, ou os postos, dessa forma elas ficam mais vulneráveis a prática da automedicação por indicação de pessoas sem o conhecimento teórico.

A realidade é que o parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais ocorre em situação de exclusão e isolamento, desarticulado do SUS. O trabalho foi desenvolvido em 16 estados e 247 municípios do país, Além de alcançar um número expressivo de parteiras tradicionais e profissionais da rede de atenção primária, as ações desenvolvidas têm conseguido estabelecer parcerias importantes entre as gestões estaduais e municipais e organizações não governamentais (VIANA, 2002, 12,16).

É considerável o número de parteiras nos estados brasileiros, isso é tão evidente que um Grupo Curumim desenvolveu atividades voltadas a essas gravidas que não são atingidas pelo SUS, porém o mesmo grupo prestou serviço com o SUS. No encontro mais de 247 municípios participaram em suas palestras estava à consciência dos perigos da automedicação diante das ações das parteiras no estado do Pará. Diante disso fica evidente que a presença do estado para atingir essas mulheres gravidas ainda é distante, porém o investimento que o governo faz para dar os benefícios necessários para o nascimento de novas crianças sempre é determinante no crescimento populacional.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Essa pesquisa se tornou descritiva qualitativa de acordo com Gerhardt e Silveira (2009, p.17) “O conhecimento é um processo dinâmico e inacabado, serve como referencial para a pesquisa tanto qualitativa como quantitativa das relações sociais, como forma de busca de conhecimentos próprios das ciências exatas e experimentais”. O autor afirma a ideia de que uma pesquisa para ter seus princípios melhor elaborados precisam apresentar uma característica em número que aponte pontos específicos do tema em questão.

Desse modo, a construção das ideias será melhor aprovada, de acordo com Teixeira (2005, p. 65) “A investigação qualitativa poderá ser operacionalizada com base em estudos exploratórios e estudos de caso. Caberá a cada equipe escolher o que mais atende suas expectativas” percebe-se que para fazer uma descrição qualitativa é preciso entender o estudo de caso que geralmente vem através da observação e aplicação de questionários para se obter número exatos sobre a meta em que se pretende chegar.

A fim de entender melhor o tema aqui proposto, fez-se um levantamento bibliográfico, através de alguns autores que deram informações sobre o tema em questão, entre os autores estão, Bastos 2007, Palludete 2008, Carla 2005, Brasil 2009, Matos 2015, Brito 2010, Alencar 2015 entre outros autores presente neste trabalho, em seguida uma visita in loku da pesquisa que nesse caso é na Unidade Básico de Saúde, localizado na 3ª Rua do Bairro Jardim das Araras, Itaituba-PA. Esse estudo apresenta uma abordagem quantitativa com pesquisa descritiva que é observar, registrar e analisar, e correlacionar os fatos ou alteráveis sem nenhuma manipulação.

Portanto o presente estudo trabalha com alguns princípios que envolvem um estudo descritivo partindo dos dados obtidos através da aplicação do questionário do presente tema em questão.

4.2 CARACTERIZAÇÃO IN LOCU DA PESQUISA

O posto de atendimento Jardim das Araras é “Centro De Saúde Jardim Das Araras” de Itaituba-PA.

Nome Oficial: CENTRO DE SAUDE JARDIM DAS ARARAS

Endereço: Terceira Rua - Jardim Das Araras - Itaituba

Bairro: Jardim Das Araras

Cidade: Itaituba

Estado: Pará

A atuação das UBS (Unidades Básicas de Saúde) é fruto de uma ação conjunta entre os governos federal, estadual e municipal para integrar a operação da rede de saúde pública no Brasil.

A proposta principal é oferecer atendimento especializado em postos de saúde instalados nos bairros, de modo a facilitar o acesso da população e descongestionar o fluxo de pacientes nos grandes hospitais.

Na UBS é possível marcar consultas para as áreas de Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia. Além disso, as unidades também estão preparadas para fornecer cuidados relacionados à Odontologia e Enfermagem. Em paralelo à prevenção de doenças, uma Unidade Básica de Saúde atua em outras frentes primordiais para proteger a saúde dos cidadãos, como fornecer diagnóstico preciso e oferecer tratamento e reabilitação adequados aos pacientes.

Além de Postos de Saúde como o (a) *CENTRO DE SAUDE JARDIM DAS ARARAS em Jardim Das Araras* de Itaituba, a rede pública de atendimento também conta com a operação da AMA (Assistência Médica Ambulatorial), da ESF (Estratégia de Saúde da Família) e do PSF (Programas de Saúde da Família).

UBS, PSF e Centros de Saúde Próximos.

A Unidade de Saúde da Família José Ferreira Mancião – Jardim das araras, localizada na Antônio de Pádua Gomes - terceira rua, bairro Jardim das araras, foi inaugurada no ano de 1999, pela administração do prefeito Edilson Botelho, Secretária de Saúde Horenice Cabral Moreira e Secretário de Infraestrutura Mario José de Miranda. No ano de 2015 foi reinaugurada pela prefeita Eliene Nunes, Vice-prefeito Raimundo Pimentel, secretária de Saúde Horenice Cabral Moreira e Secretário de infraestrutura Rubens Olivastro, com objetivo de atender a população do bairro do Jardim das Araras. Possui estrutura física ampla, ambiente adequado para desenvolver uma assistência com mais qualidade entre os diversos programas existentes.

- 1- Consultório de Enfermagem;
- 2- Consultórios Médicos;
- 1- Consultório odontológico

- 1- Sala para a realização do Teste do Pezinho;
- 1- Sala de Reunião
- 1- Dispensa
- 1- Recepção/Arquivo;
- 1- Pronto Atendimento/Sala de Curativo;
- 1- Sala de Vacina;
- 1- Sala de Espera/Triagem;
- 1- Farmácia;
- 1- Copa/Cozinha;
- 2- Banheiros para Pacientes;
- 1- Banheiro para Funcionários;
- 1- Ampla área externa coberta;

A USF do bairro Jardim das Araras funciona com uma equipe multiprofissional sendo:

- 2- Médicos Generalistas;
- 2- Enfermeiro da Saúde da Família;
- 2- Técnicos de Enfermagem;
- 2- Assistentes Administrativos;
- 1- Auxiliar de serviços gerais;
- 2- Microscopistas;
- 2 técnicos em higiene bucal;
- 2 vigias;
- 1 odontólogo;
- 14- Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Programa de Saúde da Família (PSF).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo do estudo é composta por gestante na Unidade de Saúde Jardim das Araras. Foi realizada com 30 gestantes (sendo elas de 16 anos aos 30 anos, durante o turno matutino e vespertino). A pesquisa foi realizada no período de outubro de 2017.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA E ANALISE DE DADOS

Para coletar os dados, foram utilizados um questionário com 10 questões objetivas, (Esse tipo de questionário foi feito para gerar os dados necessários para levantar dados e assim atingir os objetivos do presente trabalho (MARCONI 2011).

Baseada em Lakatos e Marconi (2011), o questionário foi montado de forma evidenciar os objetivos da pesquisa e sendo dispostas em ordem adequada as questões. O questionário possibilita obter informações de um grande número de pessoas, mesmo que estejam dispersas numa área geográfica extensa.

Os dados foram quantificados através do método de tabulação de estatística com apresentação em quadros, mediante a utilização do programa Word 2007.

O questionário teve sua aplicabilidade indicada exclusivamente para os professores e alunos devidamente ativos no Estabelecimento de Ensino que estudam.

4.5 ÉTICA NA PESQUISA

Foram esclarecidas as condições da pesquisa e de forma clara o objetivo do trabalho, sendo informado que os dados obtidos seriam somente para a pesquisa, e as informações, não trouxe nenhum risco ou prejuízo, ficando guardado somente com o pesquisador. Nessa pesquisa todos os participantes foram informados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo as normas da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Garantindo que os direitos do participante foram respeitados. Conterá todas as informações sobre a participação na pesquisa e foi escrito em uma linguagem clara e compreensível (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreender melhor o tema em questão foi realizada uma entrevista na unidade básica de saúde localizada no Bairro Jardim das Araras. A entrevista foi realizada entre os dias 01 e 25 de outubro de 2017, ou seja, na prática a entrevista durou 25 dias, período que foi necessário para colher os dados que serão aqui analisados.

A aplicação das questões se deu em dois turnos, matutino e vespertino. Quando foram aplicados pela manhã os horários foram entre 09h30min às 11h30min e quando foram aplicados pela tarde foram entre as 14h00 as 17h00 horas. O perfil geral das entrevistadas eram mulheres gestantes que estavam iniciando o pré-natal e as que já estavam no processo de atendimento. Elas tinham entre 18 e 30 anos, no total foram entrevistadas 30 mulheres grávidas.

5.1 ENTREVISTAS COM AS GESTANTES

A primeira pergunta aplicada as gestantes estava relacionada a o uso de medicamentos durante o período de gestacional, a pergunta foi:

1. Você fez uso de algum medicamento sem a prescrição médica? () Sim não ().
Se sim quais medicamentos?

Você fez uso de algum medicamento sem a prescrição médica?

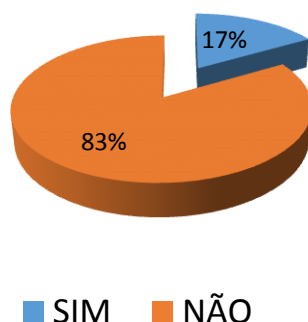


Gráfico 01: Uso de medicamento na gestação. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras.

De acordo com os entrevistados 17% declaram que fizeram sim, uso de medicamento sem a devida prescrição médica, isso comprova que de mulheres gestante ainda se enquadram nesse perfil de risco, os motivos disso pode esta relacionado a vários fatores que serão apresentados posteriormente nessa pesquisa. Por lado 83% das entrevistadas declararam que não, ou seja, elas não

fazem uso de medicamento aleatório, antes esse número sempre procuram as devidas informações, ou seja, aceitam as orientações de acordo com seu médico.

De acordo com Protesto, (2011, p.2) “Estudos conduzidos no Brasil mostram que até 97% das gestantes utilizam medicamentos, com ou sem prescrição médica. A administração de fármacos durante a gravidez envolve diversos riscos não só para a mãe, mas também para o bebê”. Nota-se que as que a falta da orientação médica é um perigo que atinge todo país.

Ainda continuando a entrevista foi realizada a segunda pergunta que é relacionada às lembranças do tipo de medicamento que foi usado pela gestante, à pergunta. Você lembra-se do medicamento que você usou?

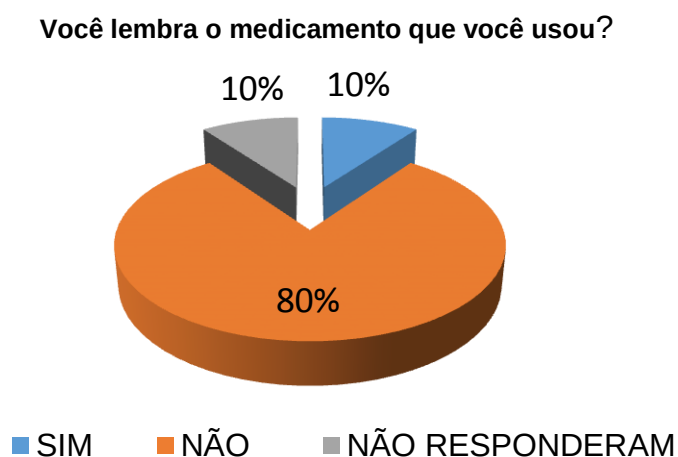


Gráfico 02: Sobre a lembrança do medicamento usado. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras.

De acordo com resposta dos entrevistados 80% não souberam responder que remédios elas usaram durante o período da gestação, ou seja, não souberam descrever, enquanto 10% declaram que sim e outros 10% declararam que não, na prática a descrição dessas informações para a maioria foi indefinições clara do medicamento, simplesmente tomaram os remédios.

De acordo com BRASIL, (2014) As pessoas que recorrem ao uso de medicamento sem a prescrição medicam estão diretamente em uma linha de risco que frequentemente recorrem quando precisam e consequentemente com essas ações dar para se ter um padrão do consumidor que recorre a essa prática.

Nota-se que em média as gestantes primigestas em média tomam dois tipos de medicamentos, o que deixa evidente que alguns desse medicamento são usados por prescrição médica e outros não. Dessa forma os números de mulheres

primigestas entram em grupo de risco quando usam medicamentos sem prescrição medica.

Ainda continuando a entrevista foi realizada a terceira pergunta relacionada aos fatores que levam a prática da automedicação à pergunta. Quais os fatores que te levam a prática de se automedicar?

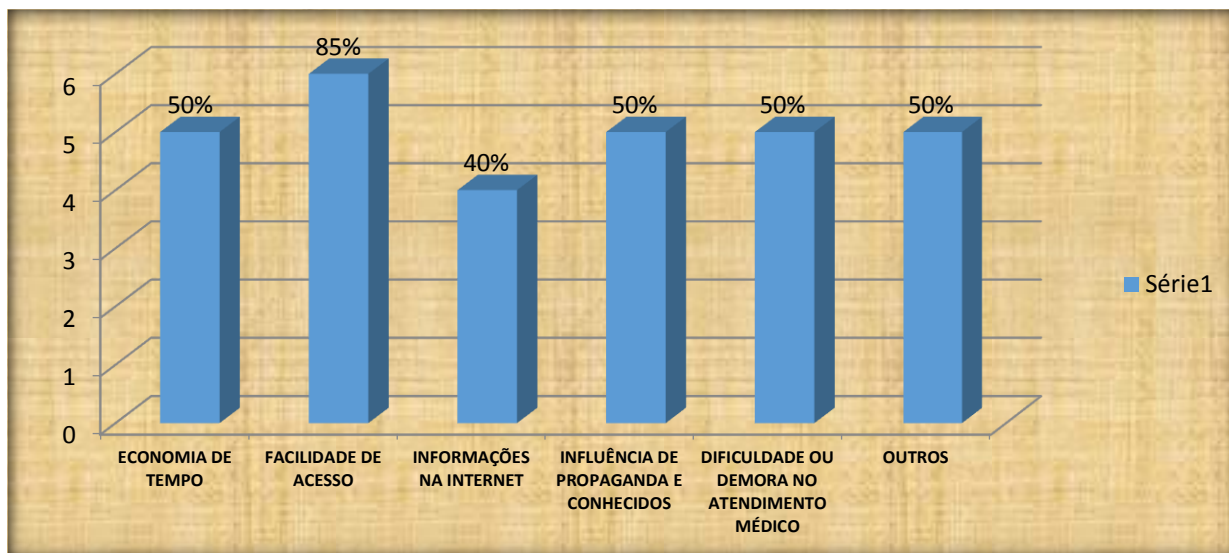


Gráfico 03: Fatores que leva a prática de se automedicar. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras.

De acordo com as respostas dos entrevistados fica evidente que em média as gestantes usam medicamento sem as devidas orientações médicas e os motivos disso são vários entre esses estão 50% declaram influencia de propaganda, economia de tempo, dificuldade e demora no atendimento medico e entre elas a mais grave que são as grávidas que usam ou comprem medicamento por conta da facilidade de acesso.

De acordo com Gazeta (2006, p.1), a facilidade de acesso a medicamentos é uma das principais causas do uso indiscriminado. O presidente do Conselho Regional de Farmácia, Dennis Bertolini, reconhece que o mecanismo comercial na qual as farmácias estão inseridas muitas vezes contribui para que o balconista incentive a venda de medicamentos.

Avaliando o texto as facilidades de acesso aos medicamentos estão relacionadas a diversos fatores, um dos maiores influenciadores são as mídias sociais que sempre estão ainda dando informações sobre esses medicamentos. Outros pontos são os acessos a esses medicamentos e remédio sem a prescrição médica.

Ainda continuando a entrevista foi feita a próxima pergunta relacionado as influencias que se ver atualmente que contribuem com o uso de medicamento sem prescrição medica, a pergunta, a automedicação foi influenciada por:

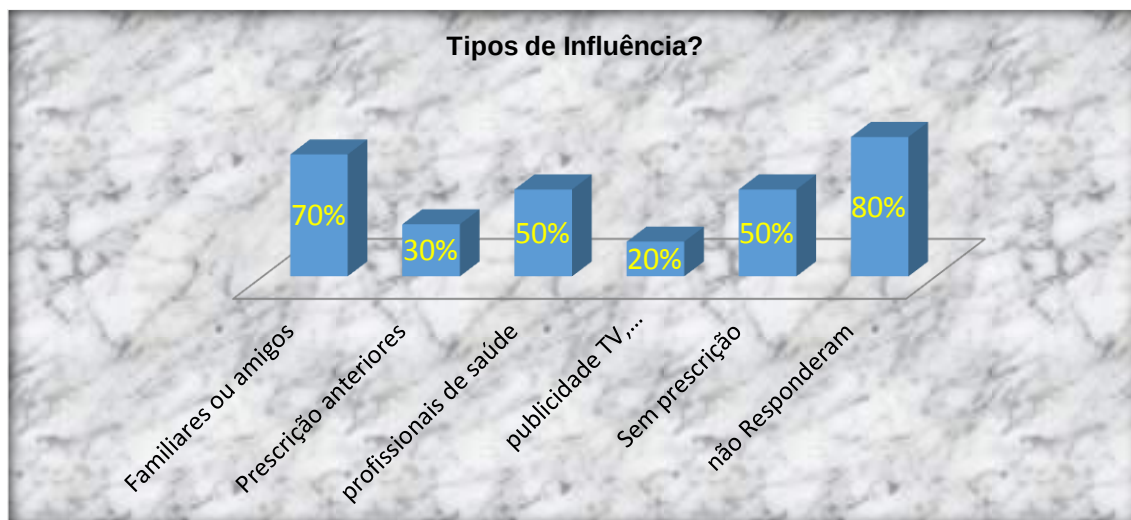


Gráfico 04: Influências para o uso do medicamento. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras.

De acordo com a resposta dos entrevistados as influências para o uso do medicamento vêm de varias fontes, entre elas estão as prescrição anteriores, que faz com que as pessoas não queiram ir ao médico mais, isso por acha que os padres para o uso será o mesmo. Outro ponto que representa 70% esta entre amigos e familiares que são influenciadores diretos no uso desses medicamentos. É um costume que está relacionado ao aconselhamento de familiares e pessoas próximas, que associam as queixas relatadas a um sintoma já conhecido indicando o tratamento a ser utilizado. A automedicação responsável pode ser desejável muitas vezes para auxiliar a demanda do sistema público de saúde (SILVA, 2013, p. 45).

O autor corrobora que a ideia de que os amigos e famílias em muitos casos são influenciadores na tomada de decisão das gestantes no uso de medicamento. Geralmente as indicações passadas por essas pessoas vêm de duas bases, a primeira é a prática comum do comportamento social, segunda vem das experiências particulares ou de outras pessoas que essas pessoas ouviram.

Ainda dando prosseguimento a entrevista foi realizada a pergunta de número cinco que esta relacionada aos conhecimentos e informações dos entrevistados sobre o conhecimento sobre alguém que conhece alguém que perdeu o feto, a

pergunta. Você conhece alguma grávida que perdeu o feto, ou teve efeitos colaterais por uso de medicamento sem orientação médica.

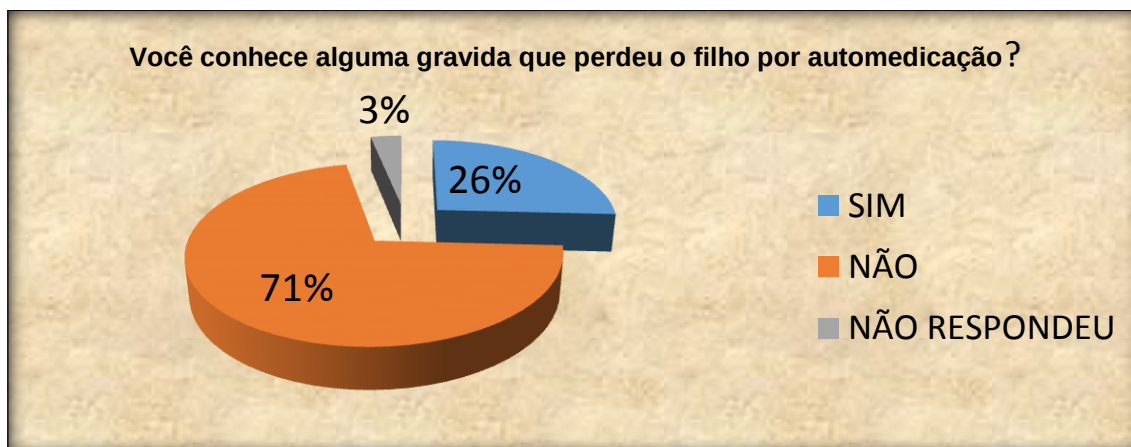


Gráfico 5: Conhecimento da grávida em relação a automedicação. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras.

Segundo as resposta dos entrevistados 3% não souberam responder sobre conhecer direto ou indiretamente pessoas que perderam feto ou sofreram com a automedicação, por outro lado 26% disseram que sim que conhecem pessoas que já perderam filhos ou que tiveram sérios efeitos colaterais por conta de tomar remédios sem as devidas prescrições médicas. Os 71% disseram que não lembrava e isso esta relacionada ao fato de que por ser algo socialmente rotineiro, basicamente essas pessoas não percebem ou notam essa forma comportamental. Desde 1993 a Organização Mundial da Saúde (OMS) Tem alertado sobre a problemática do consumo de medicamentos, referindo-se ao papel social, cultural e psicológico que o medicamento pode exercer na comunidade e sobre as pessoas. O consumo dos medicamentos pode afetar a forma como as pessoas veem a si mesmas, a sua motivação para resolver os seus problemas e a sua qualidade de vida (MARTINS, 2015, p. 15).

Compreender nas palavras dos autores que é tão culturalmente comum a automedicação no contexto social, que as pessoas em sua maioria não conseguem entender a dimensão dessa problemática para sociedade. Essa prática afeta as pessoas em várias dimensões, apesar do alerta é bem comum ver as pessoas recorrerem a essa prática de maneira tão comum que a pesquisa prova que muitos não lembram.

Ainda dando prosseguimento a entrevista foi realizada a pergunta de número seis, que esta relacionada ao uso de medicamento durante a gravidez, a pergunta

se a mulher faz uso de medicamento durante a gravidez, antes de saber que estava grávida?

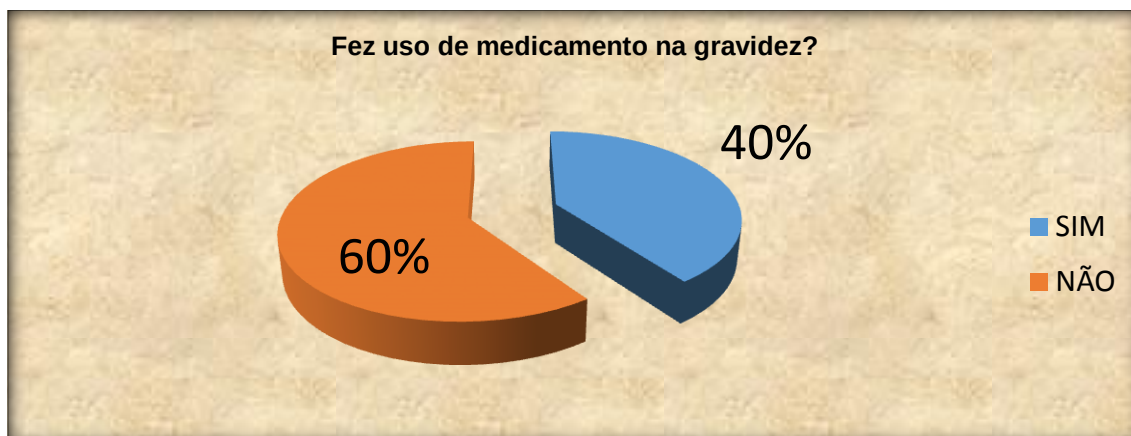


Gráfico 6: As mulheres fazem o uso de medicamentos durante a gravidez. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras.

Considerando as respostas das entrevistadas percebe-se que 40% declararam que sim abertamente que já usaram ou faz uso de algum medicamento sem as devidas prescrições médicas durante a gravidez, conscientemente essas pessoas informaram que isso ocorreu no automático, ou seja, sentiu algo que incomodou e de forma imediata foi e tomou algum remédio para evitar tais situações, na prática essas ações envolvem vários tipos de medicamentos.

Os 60% dos entrevistados disseram que não. Esses entrevistados deixaram claro que não usam medicamento devido às informações que já recebem dos seus médicos e que também já tinham visto pessoas com efeitos por conta disso. De acordo com Westin (2013, p. 05) “Os remédios não são inofensivos. Pelas pessoas em geral, devem ser utilizados com bastante cautela, sempre sobre orientação médica” essas recomendações tem aumentado e isso explica o número considerado de mulheres grávidas que não usam medicamento sem prescrição médica, ou seja, ainda é um número alto porque esse fenômeno muda de cidade para cidade, algumas apresentam um índice mais e outros menos.

Ainda continuando a entrevista foi feita a pergunta de número sete relacionadas às orientações vindas dos médicos durante os atendimentos, pergunta-se. Você recebeu orientações do seu médico sobre o risco do uso de medicamento?

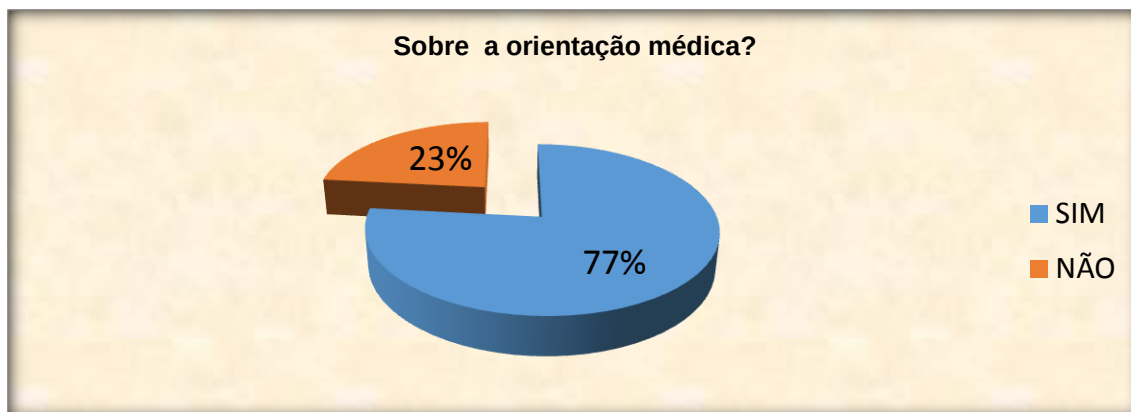


Gráfico 7: Sobre a orientação médica. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras.

Considerando as respostas dos entrevistados perceberam-se duas respostas que esta relacionada diretamente com as recomendações médicas durante a gestação. 23% dessas grávidas declararam que não receberam as orientações médicas sobre os riscos da automedicação, isso se dar alguns fatores primeiro porque estão no início da gestação, segundo porque tiveram pouco contato com o médico, terceira porque não lembram com clareza algumas recomendações.

De acordo com Santos (2013), os 77% dos entrevistados declaram que sim que recebem as orientações médicas, essas orientações em todo Brasil representa 87% do que recorrem há essas informações, de acordo com. Uma pesquisa feita pelo Ibope a pedido da Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (INTERFARMA) e divulgada no ano passado mostra que o principal meio de orientação que os participantes buscam para saber mais sobre questões de saúde é o médico (87%), em consultórios, postos de saúde e hospitais.

Considerando as explorações do autor acima automedicação é grande na população brasileira, entre as grávidas da mesma forma, esse número cada dia aumenta. O número de mulheres grávidas informadas é maior de cidade para cidade, e geralmente a informação mais clara vem dos médicos que acompanha o pré-natal da criança.

Ainda continuando a entrevista foi realizada a pergunta de número oito relacionadas alguma recomendação feita na farmácia onde essas gestantes fazem compra regulamente, foi questionada a gestante na farmácia que você costuma ir você recebe informações sobre o uso de medicamentos na gestação.

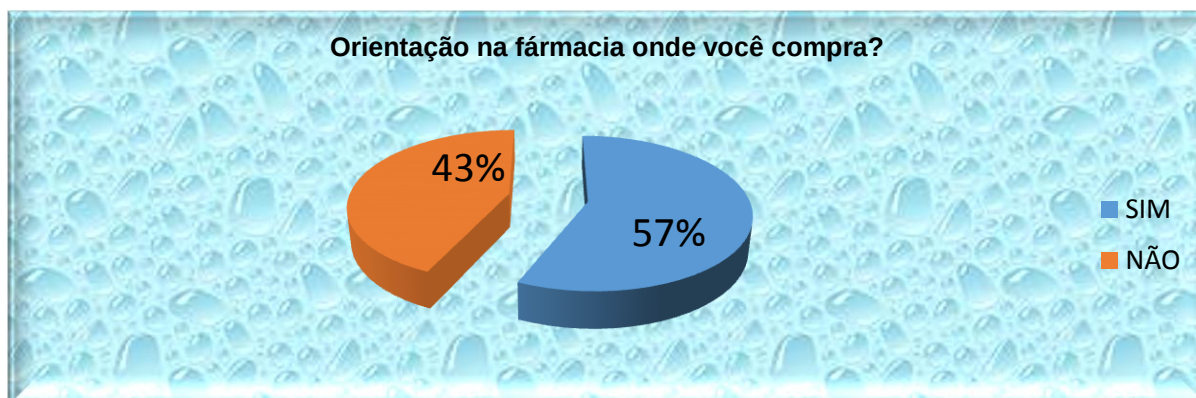


Gráfico 8: Orientação da gestante em relação a sua ida na farmácia. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras.

Considerando a resposta dos entrevistados 43% disse que sim que recebe informações pelos farmacêuticos onde são atendidos, geralmente quando procuram uns determinados remédios ante pela condição de gravidez os farmacêuticos informam algum risco ou efeito colateral que possivelmente possa ter o determinado remédio comprovado.

Os 57% dos entrevistados declararam que compram os remédios sem nem uma orientação do farmacêutico. Esses farmacêuticos demonstraram mais interesse em vender os produtos do que dar algum tipo de informação, Santos (2013), A resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determinou que estabelecimentos farmacêuticos colocassem medicamentos que não precisam de prescrição médica atrás do balcão, fora do alcance do consumidor. Isso vale para analgésicos e antitérmicos.

Considerando a citação acima a vigilância sanitária sabendo dos problemas de venda de determinado produtos sem um cuidado do farmacêutico sobre as orientações que o farmacêutico precisa passar para o consumidor. Outro ponto precisa ser analisado nesse sentido, um está relacionado ao fato de que em muito dos casos não é um farmacêutico que atende e sim um balconista, um vendedor que não tenha uma graduação ou um curso técnico, nesse sentido o vendendo só foca na venda e não dar as informações que o consumidor precisa ter sobre sua comprar.

Ainda continuando a entrevista foi realizada a pergunta de número nove que esta relacionada com os medicamentos mais comuns comprados por essas mulheres gestantes, perguntou-se. Quais os medicamentos mais comuns que você toma.

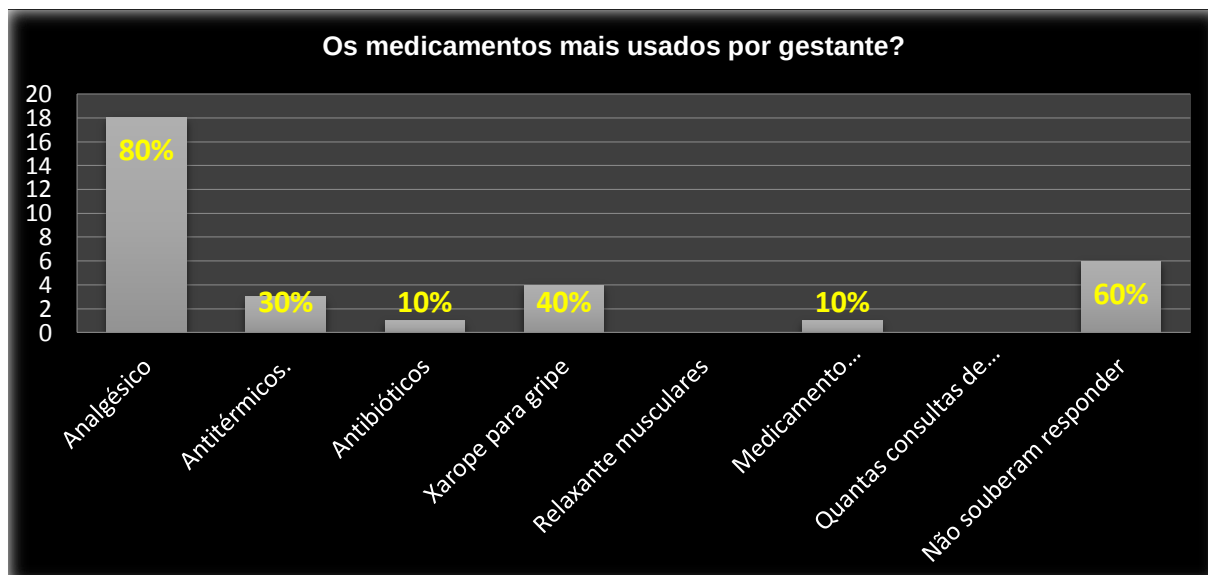


Gráfico 9: Medicamentos mais usados pela gestante. Fonte: Gestantes da UBS Jardim das Araras.

Baseado no gráfico acima, percebeu-se nas palavras dos entrevistados que os tipos de medicamentos mais consumidos e declarados pelas gestantes são 30% de antitérmicos, 10% são antibiótico isso em casos específicos, 80% dos entrevistados declararam que consomem analgésicos durante o pré-natal, seja por consentimento medico ou não e entre esses 60% não souberam responder, isso inclui duas situações a primeira é esta relacionado ao ato dos entrevistados não saberem descrever os produtos consumidos, ou seja, descrever adequadamente ou simplesmente não lembrarem, e outro fato esta relacionado ao problema de descrição desses produtos consumidos.

De acordo com Brasil (2005), O relatório da ONU indica também que o uso abusivo desses medicamentos na América do Sul está estimado entre 0,3% e 0,4% da população adulta, algo em torno de 850 mil a 940 mil pessoas entre 15 e 64 anos. No Brasil, o percentual é acima da média da região, 0,5%. Na Bolívia, o percentual é de 0,6% e no Chile, 0,5%.

Brasil (2013), uma das categorias de remédios mais consumidos de acordo com os entrevistados é o uso dos analgésicos. As entrevistadas informaram que frequentemente quando sente mal estar. Os analgésicos são medicamentos utilizados para aliviar dor, sem causar a perda da consciência. Agem diminuindo ou interrompendo as vias de transmissão nervosa dos impulsos dolorosos. Entre os fármacos analgésicos estão aqueles que são da classe dos anti-inflamatórios não

esteroidais (AINEs), tais como: a dipirona, o ácido acetil salicílico (AAS) ou o paracetamol.

Na citação acima fica evidente que os analgésicos por tratar diretamente de dores de cabeça, e dar a sensação de alívio de forma imediata, além de outros efeitos, eles se tornam o centro do consumo, logicamente se uma mulher grávida sentir um desconforto, por decisão própria ela pode consumir esses produtos e em muitos casos é influenciada por mídias, amigos e parentes.

É fato de que as mídias como TVs e Redes sociais são as principais influenciadoras na busca para saber determinadas doenças e automaticamente quando o pesquisado ler sobre tal doença que está sentindo o mesmo procura soluções nos sites e quando encontram terminam comprando ou usando os remédios sem avaliar o grau de efeitos colaterais que esses remédios podem causar nas pessoas que estão doentes.

As mulheres grávidas conforme os dados aqui relatados se comportam da mesma forma que a sociedade em geral, elas estão ligadas a pessoas mais experientes, a familiares e amigos que também estão frequentemente em contato e quando essas pessoas dão dicas sobre o uso de medicamentos simplesmente essas grávidas tem a tendência da prática da automedicação.

A automedicação pode ser combatida com as devidas informações a primeira delas está nas orientações médicas durante o pré-natal, e quando os médicos informarem as gestantes precisam tirar todas as suas dúvidas quando tiverem. A segunda está nos informativos disponíveis no site do governo para quem tem acesso, a terceira está com os enfermeiros que tem um papel essencial no acompanhamento das grávidas durante o pré-natal e como estão em constantes contatos elas podem ajudar a esclarecer todas as dúvidas, dessa forma a redução do risco da automedicação pode ser real na vida das gestantes que se enquadra nesse perfil.

Com o fechamento das perguntas as gestantes, foi questionado a seguinte pergunta: Quantas consultas pré-natais você fez durante sua gestação?

Nesse questionamento as gestantes optaram em responder apenas mais de quatro vezes, visto que, a maioria delas, não tiveram incentivo ao longo da vida gestacional, isso reflete a necessidade ainda mais de se trabalhar a Educação em Saúde.

Percebe-se ainda com isso que, essas gestantes nem todas fizeram o pré-natal de forma imediata, isso devido vários fatores relacionados tanto a informação, como a condição socioeconômica dessas mulheres, distancia dos polos urbanos e as vezes o comodismo.

Segundo Brasil (2010), o mesmo discorre que para existir um elo de comunicação entre o pré-natal, a mãe e o bebê são de importância que haja consonância na ajuda mútua entre os mesmos. Dizer quantas consultas foram feitas ao longo da gestação pode ser fácil, difícil mesmo, é tentar analisar cada caso.

6 CONCLUSÃO

Através do estudo realizado, percebeu-se que a automedicação em todo país é um fenômeno que esta vinculada diretamente aos hábitos sociais e culturais influenciados por amigos, familiares pelas mídias sociais. As pessoas recorrem ao uso de medicamento sem o consentimento médico e fazem isso simplesmente porque acham que encontraram uma solução de uma determinada doença.

Quando as gestantes buscam informações na internet é porque tem duvidas e por conta disso, essas pessoas falam somente com outras pessoas que elas se sentem seguras o suficiente para tocarem no assunto. Diante disso é fato que esse risco quando concretizado eles afetam a mãe e o feto.

Comprovou-se que as leis que regularizam e controlam o uso de medicamentos no Brasil, os órgãos fiscalizadores como ANVISA, SUS, ministérios da saúde e suas politicas de informações contra a automedicação e também o índice de imortalidade pelo uso da automedicação bem como as politicas publicas para o tratamento da gestante paraense e as parteiras.

Foi detectado os perigos da automedicação bem como as consequências para as mulheres gravidas. Esse fenômeno é real em todo o país inclusive na cidade de Itaituba, comprovando assim que isso representa um perigo para a população de modo geral e para as mulheres gestantes.

Comprovou-se que a automedicação é um problema social e cultural. Esses hábitos vêm de raízes, ele envolve alguns princípios como: o conselho dos mais velhos sobre determinados remédios caseiros ou químicos. Geralmente os mais velhos sem a capacidade de diagnosticar determinado problema avaliam a situação de uma pessoa por experiência que teve com outras e não algo analisado cientificamente, como os exames médicos para identificar os reais problemas que se sente. Por conta disso indica o uso do medicamento.

Geralmente quando essas gravidas não recebem as informações apropriadas dos seus médicos, elas por situações como as duvidas e quando criam duvidas elas apresentam dois tipos de situações relevantes a primeira esta no fato dos médicos informarem em uma linguagem técnica e essas gravidas não entenderem e por conta disso ficam em silencio como se tivesse entendido, outra situação esta relacionado ao fato do médico não passar orientação nenhuma como relatado no gráfico sete.

Dessa forma é comum compreender que se as mulheres grávidas tomarem as medidas corretas seguindo as ordens e orientação dos médicos também das enfermeiras que estão mais próximas no período do pré-natal às chances de algum risco acontecer com as gestantes com a prática da automedicação se tornam reduzidas, assim sendo todas as medidas tomadas por essas mulheres podem ser determinante no processo de acompanhamento do pré-natal, nesse sentido todas as atenções e dúvidas que essas mulheres grávidas têm precisa se correspondida de forma técnica e profissional.

REFERÊNCIAS

ABCMED, 2014. **Pré-natal: o que é? Em que consiste? Quais os exames a serem feitos? O que deve ser observado?**. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/gravidez/558197/pre-natal-o-que-e-em-que-consiste-quais-os-exames-a-serem-feitos-o-que-deve-ser-observado.htm>>. Acesso em: 1 ago. 2017.

ABCMED, 2016. **Malformações fetais - causas, tipos, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/gravidez/1273268/malformacoes-fetais-causas-tipos-diagnostico-tratamento-e-prevencao.htm>>. Acesso em: 7 ago. 2017 as 10:03.

ALENCAR, Marília. **Principais mudanças no corpo em cada mês de gravidez 2015**. Disponível em: <http://revistavivasaude.uol.com.br/familia/principais-mudancas-no-corpo-em-cada-mes-da-gravidez/4929/#>. Pesquisado no dia 08 de abril de 2017 as 12:00.

AMARAL, Tércio. **Automedicação é responsável pela morte de 20 mil pessoas por ano Brasil**. Correio Braziliense. Publicado no dia 27 de setembro 2010. Disponível em: http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cienciaesaude/2010/09/27/interna_ciencia_saude,215080/automedicacao-e-responsavel-pela-morte-de-20-mil-pessoas-por-ano-no-brasil.shtml. Pesquisado no dia 28 de agosto de 2017 as 10:39.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Institucional. Publicado no dia 26 de janeiro de 2017. Disponível no site: <http://portal.anvisa.gov.br/institucional>. Pesquisado no dia 10 de agosto de 2017 as 10:46

ARANDA, Fernanda. Gestantes tem riscos duplo com automedicação. São Paulo 09 de fevereiro de 2010. Disponível no site: <http://delas.ig.com.br/saudedamulher/gestantes-tem-risco-duplo-com-automedicacao/n1237542779156.html>. Pesquisado no dia 08 de abril de 2017 as 10:00hs.

ARANDA, Fernanda. **Pesquisa mostra que 60% delas não recebem orientações sobre efeitos colaterais dos remédios que tomam na gravidez**. Ig São Paulo 09 de fevereiro de 2010. Disponível no site: Delas - iG @ <http://delas.ig.com.br/saudedamulher/gestantes-tem-risco-duplo-com-automedicacao/n1237542779156.html>. Pesquisado no dia 23 de abril de 2017 as 12:24.

ARRAIS, Paulo Sérgio D, **COELHO**, Helena Lutécia L, **BATISTA**, Maria do Carmo D. S. **perfil da automedicação do Brasil**. Revista saúde pública. 1997. 31 de fevereiro. São Paulo. Disponível no site: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000100010. Pesquisado no dia 08 de abril de 2017. As 13:32

ARÚJO, Osa Maria Machado de. **Consulta de Enfermagem a Gestante**. Revista brasileira de enfermagem 2016. Disponível no site: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671979000300259. Pesquisado no dia 23 de abril de 2017 as 15:02.

AZEVEDO, Daniela. **As mudanças que ocorrem no corpo da mulher após o parto**. 25 de setembro de 2014. Disponível no site: <https://www.dicasdemulher.com.br/as-mudancas-que-ocorrem-no-corpo-da-mulher-apos-o-parto/> pesquisado no dia 31 de julho de 2017 as 13h23min.

BASILIO, Andressa. **Automedicação pode levar ao vício e estimular efeitos colaterais**. Publicado no dia 30 de junho de 2010. Disponível no site: <http://www.minhavidade.com.br/saude/materias/11510-automedicacao-pode-levar-ao-vicio-e-estimular-efeitos-colaterais>. pesquisado no dia 07 junho de 2017 as 10:31.

BASTOS, Gisele Medeiros. **Uso de preparações caseira de plantas medicinais utilizadas no tratamento de doenças infecciosas**/ 2007 fortaleza ceara.

BRASIL, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde. **Os perigos da automedicação**. Brasília 2009. Disponível no site: <https://www.endocrino.org.br/os-perigos-da-automedicacao/>. Pesquisado no dia 22 de abril de 2017 as 21:17.

BRASIL. **Analgésicos: para que servem?** Publicado no dia 12/11/2013. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enem/analgesico-s-para-que-servem/51977>. Pesquisado no dia 18/12/2017 as 08:00.

BRASIL, MINISTERIOS DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Consumo de medicamentos: um autocuidado perigoso**. Publicado em 2015. Disponível no site: http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/medicamentos.htm. Pesquisado no dia 10 de agosto de 2017

BRASIL, portal Brasil. **Orientação médica é essencial para uso de medicamento na gravidez**. Publicado no dia 07/07/2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/07/orientacao-medica-e-essencial-para-uso-de-medicamentos-na-gravidez>. Pesquisado no dia 28 de outubro de 2017 as 00:35.

BRITO, Everton Guedes de. **Automedicação dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura**. Recife 2010. Disponível no site: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=638496&indexSearch=D>. Pesquisado no dia 08 de abril de 2017, as 13:50.

CARLA, Daniela. **Remédios Naturais podem causar efeitos colaterais**. Edição de 18 de maio de 2005. Disponível no site: <http://www.online.unisanta.br/2002/05-18/ciencia-1.htm>. Pesquisado no dia 29 de julho de 2017 as 09:21.

CEMED – Centro de estudos do medicamento. **Conceitos importantes**. Disponível no site: www.farmacia.fmg.br/conceitos-importantes. Pesquisado no dia 29 de julho de 2017 as 09:08.

CLAUS, Rafaella. **Farmacologia: Diferença entre medicamentos naturais e sintét.** Publicado no dia 23 de junho de 2014. Disponível no site: <https://prezi.com/43lmnqzytw2u/farmacologia-diferenca-entre-medicamentos-naturais-e-sintet/>. Pesquisado no dia 26 de julho de 2017 as 21h55min.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **O cofen.** Publicado no ano de 2012. Disponível no site: <http://www.cofen.gov.br/o-cofen>. Pesquisado no dia 23 de agosto de 2017 as 08:54

COSTA, Ronaldo de Jesus. **Remédio Natural.** Publicado no dia 30 de abril de 2012. Disponível no site: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/idio-mas/remedio-natural/12087>. Pesquisado no dia 26 de julho de 2017 as 21h12min.

DAB- Departamento de Atenção Básica. **Gestantes receberão auxílio financeiro para o deslocamento.** Publicado no dia 09 de março de 2012. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/noticia/noticia_ret_detalhe.php?cod=1486 Pesquisado no dia 23 de agosto de 2017 as 09:57.

DUARTE, NILCEA MariaNeri, **MUXFELDT**, Léa Cecília. **O papel da enfermeira na assistência de gestante sadia.** Enferm. Vol 28 Brasília, 2015.

FONSECA, José Júlio de Andrade, **FRADE**, Josélia. **Automedicação, velho hábito brasileiro.** 28 de Março 2005. Disponível no site: <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/5499>. Pesquisado no dia 31 de julho de 2017 as 10:00.

FONTOURA, Andreia. **Utilização de medicamentos por gestantes em atendimento pré-natal em uma maternidade do município de Ribeirão Preto – SP.** Ribeirão Preto, 2009.

G1, globo Pará. Pará é o estado com maior número de grávidas com entre 10 e 19 anos. Publicado no dia 11 de janeiro 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2016/01/para-e-o-estado-com-maior-numero-de-gravidas-com-idade-entre-10-e-19-anos.html>. Pesquisado no dia 29 de janeiro de 2017 as 09:57

G1, Globo. Pará recebe R\$ 33 milhões para cuidados com gestantes e bebês. Publicado no dia 04 de setembro de 2012. Disponível no site: <http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2012/09/para-recebe-r-33-milhoes-para-cuidados-com-gestantes-e-bebes.html>. Pesquisado no dia 28 de agosto de 2017 as 17:07.

G1, Globo. Regra para vender remédio entra em vigor, mas liminar libera grande redes. Publicado no dia 18/02/2010. Disponível no site: <http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2012/09/para-recebe-r-33-milhoes-para-cuidados-com-gestantes-e-bebes.html>. Pesquisado no dia 28 de agosto de 2017 as 17:07.

GAZETA. **Facilidade de acesso e publicidade incentivam a automedicação.** Publicado no dia 02/10/2006. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/facilidade-de-acesso-e-publicidade-incentivam-a-automedicacao->

a7t0kgxmutlbitxpc2pspcymm. Pesquisado no dia 27 de novembro de 2017 às 21h35min

GAZETA ONLAINE. **Ibuprofeno na gravidez prejudica feto do sexo masculino, diz estudo.** Publicado no dia 13 de março de 2017. Disponível no site: http://www.gazetaonline.com.br/bem_estar_e_saude/2017/03/ibuprofeno-na-gravidez-prejudica-fetos-do-sexo-masculino-diz-estudo-1014033399.html. Pesquisado no dia 7 de julho de 2017 às 09:35

GI. **Automedicação pode esconder sintomas de doenças mais sérias.** Publicado no dia 25/10/2012. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2012/10/especialistas-explicam-os-riscos-saude-causados-pela-automedicacao.html>. Pesquisado no dia 10 de dezembro de 2017 às 23:50

GUIMARÃES, Jefferson. **Automedicação na gravidez pode trazer riscos a saúde de bebê.** 15 de setembro de 2014. Disponível no site: <http://www.mobilizacaosocial.com.br/profiles/blogs/automedicacao-na-gravidez-pode-trazer-riscos-a-saude-do-bebe>. Pesquisado no dia 08 de abril de 2017, às 14:14.

GUIMARÃES, José Ambrósio. **Teratogênese e Recomendações na Gravidez.** Publicado no dia 08 de julho de 2010. Disponível no site: <http://www.hgf.ce.gov.br/index.php/component/content/article/7-instituicao/44142-teratogenese-e-recomendacoes-na-gravidez>. Pesquisado no dia 07 de agosto de 2017 às 12:16

GERHARDT, Tatiana Engel, SILVEIRA, Denise Tolfo. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

IBGE – instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico. **Projeção da população do Brasil e das unidades da federação.** Disponível no site: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Pesquisado no dia 08 de abril de 2017 às 11:21.

ILOVATTE, Nathalia. **Sinais que o corpo da no início da gestação.** Publicação 13 de março de 2015. Disponível no site: <http://entretenimento.r7.com/mulher/sera-que-eu-estou-gravida-veja-os-sinais-que-o-corpo-da-no-inicio-da-gestacao-16032015>. Pesquisado no dia 01 de julho de 2017 às 11h08min.

LIMA, Luciana Pontes de Miranda.;**SANTOS**, AmuzzaAylla Pereira dos.;**PÓVOAS**, Fabiani Tenório Xavier.;**SILVA**, Francisco Carlos Lins da Silva. **Papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas.** Artigos originais, londrina – PR. **Revista espaço a Saúde** – julho de 2015.

MADRUGA, Célia Maria Dias. **Manual de orientações Básicas para prescrição médica /** Célia Maria Dias Madruga, Eurípedes Sebastião Mendonça de Souza. - João Pessoa: Idéia, 2009.

MANN Luana, **KLEINPAUL**, Julio Francisco, **MOTA**, Carlos Bolli, **SANTOS**, Saray Giovana dos. **Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão**. Disponível no site: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v16n3/a22v16n3.pdf>. Pesquisado no dia 08 de Abril de 2017 as 12:04.

MARTINS, Karina Saviatto de Carvalho. **Indicadores para avaliação da prática da automedicação**. Publicado em 2015. Tubarão.

MATOS, Mara Célia Alves. **Automedicação**. Porto Portugal 2005. Disponível no site: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0048.pdf>. Pesquisado no dia 29 de julho de 2017 as 10:58.

MEDIPÉDIA. **Os medicamentos e sua utilização**. Publicado no dia 10 de fevereiro de 2012. Disponível no site: <https://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=885>. Pesquisado no dia 10 de agosto de 2017 as 09:03.

MINISTERIO DA SAUDE. **Saúde Brasil**. Publicado no dia 22 de agosto de 2015. Disponível no site: portaldasaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio60. Pesquisado no dia 17 de agosto de 2017 as 20:31

MUXFELDT, Léo Cecilia, **DUARTE**, Nilcea Maria Neri. **O papel da enfermeira na assistência à gestante sadia**. Ver.Bras. Enfem. Vol 28 no.4 Brasília dezembro 1975. Disponível no site: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671975000400070. Pesquisado no dia 02 de julho de 2017 as 09h16min.

OLIVEIRA, *et al.* **Intervenções de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação** 2010. Disponível em https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/29455/mod_resource/content/1/Interven%C3%A7%C3%B5es%20da%20enfermagem%20nas%20adapta%C3%A7%C3%B5es%20fisiol%C3%B3gicas%20da%20gesta%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso de marco de 2017.

PALUDETTI, História da Farmácia. 20 de julho 2008. Disponível no site: <http://www.sbfc.org.br/site/paginas.php?id=2>. Pesquisado no dia 26 de julho 2017 às 21h33min.

ROCHA, Silveira Rocha, **BEZERRA**, Samara Calvacante, **LIMA**, José Welington de Oliveira e **COSTA**, Fabricio da Silva. **Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos**. Publicado em janeiro de 2013 disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200005. Pesquisado no dia 28 de agosto de 2017 as 11:17.

RODRIGUES, H.G.1 *; **MEIRELES**, C.G.2 ; **LIMA**, J.T.S.2 ; **TOLEDO**, G.P.2 ; **CARDOSO**, J.L.2 ; **GOMES**, S.L.2 1Ciências da Saúde (UNB), (FIP-MOC), Avenida Professora Aída Mainartina Paraíso, 80, CEP: 39400-000, Ibituruna-Brasil.

SANTOS, Angélica dos; **MIRANDA**, Míriam S. **CROZARA**, Marisa A. **a importância da qualidade da prescrição médica no processo de medicação**. I simpósio de assistência farmacêutica 17 e 18 de maio de 2013. Disponível no site:

<http://www.saocamilo-sp.br/novo/eventos-noticias/saf/SAF002.pdf>. Pesquisado no dia 23 de abril de 2017 às 14h16min.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. **"Agência Nacional de Vigilância Sanitária 2017 (Anvisa)";** *BrasilEscola*. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/curiosidades/agencia-nacional-vigilancia-sanitaria-anvisa.htm>>. Acesso em 10 de agosto de 2017.

SILVA, Naiana Fernandes. Atenção Farmacêutica em gestantes. Publicado em 2013. Araraquara-SP.

SOUSA, Rodrigo de Paiva. **Papel ético do médico em casos de gravidez na adolescência.** Publicado no dia 19 de dezembro de 2014. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/papel-etico-do-medico-em-casos-de-gravidez-na-adolescencia/59015>. Pesquisado no dia 23 de agosto de 2017 às 23h23min.

SUS – Sistema Único de Saúde. **CNJ serviços: conheça os direitos da gestante e lactante.** Publicado no dia 21 de março de 2016. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/81835-cnj-servico-conheca-os-direitos-da-gestante-e-lactante>. Pesquisado no dia 23 de agosto de 2017 às 09h38min.

SUS. Sistema Único de Saúde. **Direitos dos usuários do SUS.** Disponível no site: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>. Pesquisado no dia 23 de abril de 2017 às 13h13min.

TERRA. **Usar antibiótico durante a gravidez pode prejudicar o bebê.** Publicado no dia 22 de abril de 2014. Disponível no site: <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/usar-antibiotico-durante-a-gravidez-pode-prejudicar-o-bebe,418730522ca85410VgnVCM3000009af154d0RCRD.html>. Pesquisado no dia 07 de julho de 2017 às 09h54min.

TIAGO, Lagares. **Uso indevido causa morte de 20 mil por ano no Brasil.** Publicado 14 de abril de 2015. Disponível no site: <https://www.dm.com.br/cotidiano/2015/04/uso-indevido-causa-morte-de-20-mil-por-ano-no-brasil.html>. Publicado no dia 28 de agosto de 2017 às 10h10min.

TEIXEIRA, Elizabeth. **As três metodologias, acadêmica, da ciência e da pesquisa.** 8ª edição. Editora Vozes LTDA. 2005.

VIANA, Paula. **A experiência de trabalho do Grupo Curumim com parteiras tradicionais.** Disponível no site: <file:///C:/Users/startmundo/Downloads/848-1698-1-PB.pdf>. Pesquisado no dia 29 de agosto de 2017, às 11h18min.

VIEIRA, Barbara Daniel, **PARIZOTTO, Ana Patrícia Alves Vieira. Alterações psicológicas decorrente do período gravídico.** Publicado em 2013. Disponível no site: <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/2559/pdf>. Pesquisado no dia 07 de agosto de 2017 às 11h27min.

WESTIN, Ricardo. **Durante a gravidez, cuidado com uso de remédios dever ser dobrados.** Senado de notícias 22 de abril de 2013. Disponível no site:

<http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2013/04/22/durante-a-gravidez-cuidado-com-uso-de-remedios-deve-ser-redobrado>. Pesquisado no dia 23 de abril de 2017 as 11:52.

APENDICE.



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo tem por objetivo de AVALIAÇÃO DO USO DA AUTOMEDICAÇÃO POR GESTANTES: Análise na Unidade Básica de Saúde Jardim das Araras, Itaituba-PA. Que tem como finalidade de analisar o índice de gestante que faz uso da automedicação sem orientação e prescrição médica e o risco que pode ocasionar durante a gestação.

A sua participação nesse estudo consiste em responder perguntas através de uma entrevista estruturada contendo perguntas do tipo abertas. Não foram identificados riscos ou desconfortos decorrentes de sua participação neste estudo.

No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos você poderá contatar a pesquisadora principal desta pesquisa, Erica Paula Pereira da Silva telefone (93) 991690135 ou pelo ericasilvaapui@gmail.com , assim como meu orientador, Marcio Silva da Conceição, ou ainda com a Secretaria do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93) 3512-8013.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação nesta pesquisa, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantida a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa

se assim o desejar. Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar.

Em caso de dúvidas poderei contatar a qualquer momento a pesquisa da Erica Paula Pereira da Silva pelo telefone (93) 991690135 ou pelo ericasilvaapui@gmail.com assim como seu orientador, Marcio Silva da Conceição, ou ainda com a Secretaria do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA (Universidade do Estado do Pará) pelo telefone (93)3512-8013.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ITAITUBA, _____ de _____ de 20_____.

Participante

Pesquisador (a)



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Pesquisadora: Ac. Enf^a Erica Paula Pereira da Silva.

Orientador (a): Marcio Silva de Conceição

QUESTIONÁRIO

1. Você faz uso de algum medicamento durante sua gestação? () Sim não (). Se sim quais medicamentos?

2. O que te leva à prática de se automedicar?
Economia ao tempo () Facilidade ao acesso ()
Informação de que medicamento usar para cada sintoma (internet) ()
Influência de propaganda e conhecidos (). Dificuldade e demora no atendimento médico ().

3. Quais os medicamentos mais comum que você toma ?
Analgésicos: dores de cabeça e coluna () Antitérmicos: para febre ()
Antibióticos: () Xarope pra gripe () Relaxantes musculares () Medicamento
gastrointestinais: () Emagrecedor ().

4. Fez uso de medicamento antes de saber que estava grávida? () sim não (). Em caso de sim, que medicamentos você usou? Foram prescritos?

5. Durante sua gravidez, você fez uso de chás caseiros ou industrializados?
() sim não (). Em caso de sim, que chá você usou? Em que período?

6. Você recebeu orientação do seu médico sobre os riscos do uso de medicamentos?

() sim não (). Se sim a respeito de quais medicamentos?

7. Tem conhecimento dos riscos que o medicamento com que se automedicou poriam causar? () sim não (). Se sim quais medicamentos.

8. Na Farmácia que você costuma ir, você recebeu informações sobre o uso de medicamentos na gestação?() sim não (). Se sim, a respeito de quais?

09. A automedicação foi influenciada por:

Familiares e amigos () Prescrição anteriores () Profissionais de saúde ()
Publicidade (TV, revista ,internet) () ,tinha em casa sem prescrição medica().

10. Quantas consultas pré-natais você fez durante sua gestação?

() uma () cinco () oito () Nenhuma () Mais de quatro

CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE C

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NA FAI: FACULDADE DE ITAITUBA.

Itaituba, 25 de Abril de 2017.

Eu Erica Paula Pereira da Silva responsável principal pelo Projeto de Pesquisa parte Integrante para o TCC da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Itaituba, venho pelo presente, solicitar a autorização da Diretoria da instituição. A pesquisa será realizada na Unidade Básica de Saúde de Itaituba/Pa. A pesquisa sob o título: **Avaliação do uso da automedicação por gestante: análise Na Unidade Básica de Saúde Jardim das Araras de Itaituba/Pa**, com o objetivo de analisar o índice da automedicação por gestantes que obtiveram durante sua consulta de pré-natal.

A pesquisa será através de um questionário com as gestantes na Unidade de Saúde. Projeto sob a orientação do Professor Mas. Marcio Silva de Conceição. Contato da pesquisadora principal: (093) 991690135 ericasilvaapui@gmail.com

Assinatura do Pesquisadora Principal
RG: 2615523-0 SSP/AM

Instituição da Faculdade de Itaituba

Assinatura do Orientador da Pesquisa