



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/ DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (PPGEnf)**

**FABIOLA JAZMIN CACERES NAVARRO**

**AUTOMEDICAÇÃO DE GESTANTES ATENDIDAS NA EQUIPE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DE GUAÍRA, PARAGUAI**

**TERESINA  
2023**

**FABIOLA JAZMIN CACERES NAVARRO**

**AUTOMEDICAÇÃO DE GESTANTES ATENDIDAS NA EQUIPE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA DE GUAÍRA, PARAGUAI**

Dissertação final de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Enfermagem no contexto social

**Linha de Atuação:** Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino.

**Co-Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Herla Furtado Jorge

**TERESINA  
2023**

**FABIOLA JAZMIN CACERES NAVARRO**

**AUTOMEDICAÇÃO DE GESTANTES ATENDIDAS NA EQUIPE DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA DE GUAÍRA, PARAGUAI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal da Piauí para obtenção de Título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 27 de fevereiro de 2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino  
Presidente(Orientadora) – Universidad Federal de Piagui (UFPI)

---

Profa. Dra. Herla Furtado Jorge  
(Co-orientadora) – Universidad Federal de Piagui (UFPI)

---

Profa. Dra.Maria Antonieta Rubio Tyrrell  
Membro Externo Titular  
Universidade Federal do Rio de Janeiro – (UFRJ)

---

Prof. Dra. Maria Eliete Batista Moura  
Membro Interno Titular  
Universidade Federal de Piagui – (UFPI)

---

Prof. Dr.Jose Wicto Pereira Borges  
Membro Suplente- Universidade Federal de Piagui – (UFPI)

## **DEDICATÓRIA**

Quero dedicar este trabalho primeiramente a Deus e a Maria Santíssima por sempre iluminar meu caminho e me abençoar com os objetivos que estabeleci para mim, à minha família pelo apoio que me deram em todos os momentos me encorajando a continuar. Também à Associação Paraguaia de Enfermagem e à Universidade Federal do Piauí porque graças ao convênio entre elas tive a oportunidade de estudar nesta prestigiada Universidade.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Profa. Dra. Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino, Co-orientadora. Profa. Dra. Herla Maria Furtado Jorge e à Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura por todo apoio e acompanhamento que me deram para a realização deste trabalho.

Ao Grupo de Pesquisa em Segurança do Paciente e Sistema da Assistência de Enfermagem (GPESP-SAE) pelo apoio. Em especial à Iolanda Gonçalves que me acompanhou neste processo.

Aos meus colegas brasileiros, e principalmente ao Jordan Aragão, que sempre se solidarizou comigo para me ajudar, assim como aos meus colegas paraguaios, que juntos souberam superar as barreiras que se colocaram em nosso caminho.

À Profa. Dra. Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino, obrigada por toda a paciência que teve comigo em todo esse tempo, aprendi muito com você. Quando tudo parecia difícil e impossível, você sempre esteve lá para me ajudar, obrigado infinitamente.

Professora Herla, obrigada infinitamente porque antes de ser meu co-orientador sempre me acompanhou e orientou.

Os meus agradecimentos também à Dra. Maria Antonieta Tyrrell pelo apoio que me tem dado desde a minha candidatura ao mestrado.

Muito obrigada ao Professor Jose Wicto Pereira Borges pelo acompanhamento que me deu também neste processo.

Agradeço à Associação Paraguaia de Enfermagem, à Universidade Federal do Piauí e ao COFEN por esta oportunidade que me deram de adquirir novos conhecimentos que me ajudarão a partir de agora a poder implementá-los em meu país para continuar fortalecendo a profissão de lutador que é eu gostaria ficar doente

Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca Setorial do CCS  
Divisão de Representação da Informação

N322a

Navarro, Fabiola Jazmin Caceres.

Automedicação de gestantes atendidas na equipe de Saúde da Família de Guaira, Paraguai / Fabiola Jazmin Caceres Navarro. –  
– Teresina, 2023.

57 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.

“Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Fernanda Valéria Silva Dantas  
Avelino.”

1. Enfermagem. 2. Segurança do paciente. 3. Estratégia Saúde  
da Família. 4. Uso de Medicamentos. 5. Automedicação -  
Gestante. I. Avelino, Fernanda Valéria Silva Dantas. II. Título.

CDD 610.73

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

"A fé não torna as coisas fáceis, torna-as  
possíveis" Lc 1:39

## RESUMO

NAVARRO, F. J. C. **Automedicação de gestantes atendidas na equipe de saúde da família de Guaira, Paraguai 2023.** 57 folhas .Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Piauí, Teresina, Piauí, 2023.

**Introdução:** O consumo indiscriminado de medicamentos durante o período gestacional, leva a eventos futuros indesejados tanto para a saúde da mãe quanto para o bebê. **Objetivo:** Investigar o uso de medicamentos e sua relação para a saúde de gestantes atendidas na Estratégia Saúde da Família de Guaira, Paraguai. **Método:** Estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em 15 unidades de saúde da família. A amostra de foi composta por 200 gestantes que frequentavam as unidades de saúde para acompanhamento pré-natal. A coleta de dados ocorreu entre setembro e novembro do ano de 2022, através da aplicação de um questionário estruturado, após a anuência do Ministério da Saúde do Paraguai. Os dados foram organizados e tabulados no Microsoft Excel e analisados por meio da estatística descritiva e inferencial no programa SPSS. **Resultados:** O desenvolvimento desta pesquisa evidenciou os diversos fatores envolvidos para que as gestantes se automediquem. Os resultados deste estudo podem ser utilizados como material norteador nas Unidades de Saúde da Família no ambulatório de pré-natal para que toda a equipe de saúde da família possa utilizar para que a investigação possa contribuir com o conhecimento atual e que possa ser uma contribuição importante para a saúde pública em Paraguai. Uma proposta para melhorar essa prática de automedicação seria através da educação constante das gestantes em cada consulta de pré-natal, bem como a organização de clubes de gestantes onde se ensine sobre os riscos da automedicação em qualquer pessoa, mas com mais ênfase em mulheres grávidas. Verificou-se que a maioria das gestantes tinham entre 35 a 40 anos, eram provenientes da zona rural, tinham união estável, eram donas de casa e possuíam com casa própria. Quanto ao uso de medicamentos durante o período gestacional, a maior parte relatou consumir somente medicamentos prescritos pelo médico. Em relação à frequência e o motivo que os levaram à automedicação, 28% relataram que tinham os medicamentos em casa e 10% fizeram o uso por motivo de cefaléia, gripe e febre. As gestantes relataram que os medicamentos eram retirados na farmácia hospitalar das Unidades de Saúde da Família e 85% das gestantes afirmaram ter recebido alguma orientação sobre automedicação, 52,5% desconheciam o risco da automedicação e 97,5% não indicaram a automedicação para outras pessoas. **Conclusão:** O estudo forneceu um diagnóstico situacional do risco que a automedicação acarreta, em gestantes. Tendo ainda mais em conta os efeitos teratogênicos que alguns medicamentos podem produzir.

Em relação aos fatores sociodemográficos, é importante destacar que na faixa etária entre 20 e 40 anos qual é a idade reprodutiva de uma mulher, a maioria é proveniente da zona rural, estão em união estável, ensino fundamental incompleto com casa própria. Em relação ao perfil clínico e medicamentoso podemos concluir que a idade gestacional que mais consultou foi de 12 semanas, frequentam mais as unidades de saúde da família por residirem na zona rural, a maioria afirmou ter recebido orientações sobre automedicação durante a gravidez mas que desconhecem os riscos, foi detectado um único caso com incidente na automedicação mas que pode ser controlado em tempo hábil foram detectadas 30 gestantes que se automedicaram durante a gravidez. Na descrição das características medicamentosas das gestantes que se automedicam, detectou-se que a maioria se automedica uma vez ao mês e que o faz porque tem em casa e a cefaléia foi o principal sintoma que motivou elas se automedicarem.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente; Estratégia Saúde da Família; Uso de Medicamentos; Automedicação; Gestante.

## ABSTRACT

NAVARRO, F. J. C. **Self-medication of pregnant women treated in the family health team of Guaira, Paraguay 2023.** Master's Dissertation, with 57 pages. Graduate Program in Nursing - Health Sciences Center, Federal University of Piauí, Teresina, Piauí, 2023.

**Introduction:** The indiscriminate consumption of drugs during the gestational period leads to unwanted future events for both the health of the mother and the baby. Objective: To investigate the use of medication and its relation to the health of pregnant women assisted by the Family Health Strategy in Guaíra, Paraguay. **Method:** Cross-sectional, exploratory study with a quantitative approach, carried out in 15 family health units. The sample consisted of 200 pregnant women who attended health units for prenatal care. Data collection took place between September and November of 2022, through the application of a structured questionnaire, after the consent of the Ministry of Health of Paraguay. Data were organized and tabulated in Microsoft Excel and analyzed using descriptive and inferential statistics in the SPSS program. **Results:** It was found that most pregnant women were between 35 and 40 years old, came from the rural area, had a stable relationship, were housewives and had their own house. As for the use of medications during the gestational period, the majority reported consuming only medications prescribed by the doctor. Regarding the frequency and reason that led them to self-medication, 28% reported that they had the medication at home and 10% used it due to headache, flu and fever. The pregnant women reported that the medications were collected at the hospital pharmacy of the Family Health Units and 85% of the pregnant women stated that they had received some guidance on self-medication, 52.5% were unaware of the risk of self-medication and 97.5% did not indicate self-medication for other people. **Conclusion:** The study provided a situational diagnosis of the risk that self-medication entails in pregnant women. Taking even more into account the teratogenic effects that some drugs can produce. The development of this research highlighted the various factors involved for pregnant women to self-medicate. The results of this study can be used as a guiding material in the Family Health Units in the prenatal clinic so that the entire family health team can use it so that everything investigated can contribute to current knowledge and that it can be an important contribution for public health in Paraguay. A proposal to improve this practice of self-medication would be through the constant education of pregnant women in each prenatal consultation, as well as the organization of clubs for pregnant women where they teach about the risks of self-medication in any person, but with more emphasis. in pregnant women. Regarding sociodemographic factors, it is important to highlight that in the age group between 20 and 40 years old, which is the reproductive age of a woman, most are from the rural area, are in a stable relationship, have not finished elementary school and have their own house. Regarding the clinical and medication profile, we can conclude that the gestational age that consulted the most was 12 weeks, they attend more family health units because they live in rural areas, the majority stated that they had received guidance on self-medication during pregnancy but that they were unaware of the risks, a single case was detected with incident in self-medication but that can be controlled in a timely manner, 30 pregnant women were detected who self-medicated during pregnancy. In the description of the medication characteristics of pregnant women who self-medicate, it was detected that the majority self-medicate once a month and that they do it because they have it at home and the headache was the main symptom that motivated them to stop,

**Descriptors:** Patient safety; Family Health Strategy; Use of Medications; Self-medication; Pregnant.

## RESUMEN

NAVARRO, F. J. C. **Automedicacion de gestantes atendidas en el equipo de salud de la familia de Guaira, Paraguay 2023.** Disertación de Maestría, con 57 páginas. Programa de Posgrado en Enfermería - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Piauí, Teresina, Piauí, 2023.

**Introducción:** El consumo indiscriminado de drogas durante el período gestacional conduce a eventos futuros no deseados tanto para la salud de la madre como del bebé. **Objetivo:** Investigar el uso de medicamentos y su relación con la salud de las gestantes atendidas por la Estrategia Salud de la Familia en Guaira, Paraguay. **Método:** Estudio transversal, exploratorio, con abordaje cuantitativo, realizado en 15 unidades de salud de la familia. La muestra estuvo conformada por 200 gestantes que acudieron a las unidades de salud para el control prenatal. La recolección de datos ocurrió entre septiembre y noviembre de 2022, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, previo consentimiento del Ministerio de Salud de Paraguay. Los datos fueron organizados y tabulados en Microsoft Excel y analizados mediante estadística descriptiva e inferencial en el programa SPSS. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de las gestantes tenían entre 35 y 40 años, provenían de la zona rural, tenían una relación estable, eran amas de casa y tenían casa propia. En cuanto al uso de medicamentos durante el período gestacional, la mayoría relató consumir sólo medicamentos prescritos por el médico. En cuanto a la frecuencia y motivo que los llevó a automedicarse, el 28% refirió tener el medicamento en casa y el 10% lo usó por dolor de cabeza, gripa y fiebre. Las embarazadas relataron que los medicamentos eran retirados de la farmacia hospitalaria de las Unidades de Salud de la familia y 85% de las embarazadas afirmaron haber recibido alguna orientación sobre automedicación, 52,5% desconocían el riesgo de la automedicación y un 97,5% no indicaron la automedicación para otras personas. **Conclusión:** El estudio brindó un diagnóstico situacional del riesgo que conlleva la automedicación en mujeres embarazadas. Teniendo aún más en cuenta los efectos teratogénicos que pueden producir algunos fármacos. El desarrollo de esta investigación destacó los diversos factores que intervienen para que las gestantes se automediquen. Los resultados de este estudio pueden ser utilizados como material orientador en las Unidades de Salud de la Familia en el consultorio prenatal para que todo el equipo de salud de la familia pueda utilizarlo para que todo lo investigado pueda contribuir al conocimiento actual y que pueda ser un aporte importante para el público. Salud en Paraguay. Una propuesta para mejorar esta práctica de automedicación sería a través de la educación constante de las gestantes en cada consulta prenatal, así como la organización de clubes para gestantes donde se enseñe sobre los riesgos de la automedicación en cualquier persona, pero con más énfasis en mujeres embarazadas. En cuanto a los factores sociodemográficos, es importante resaltar que en el grupo de edad entre 20 y 40 años, que es la edad reproductiva de una mujer, la mayoría son de la zona rural, tienen una relación estable, primaria incompleta y tienen su propia casa. En cuanto al perfil clínico y de medicación podemos concluir que la edad gestacional que más consultó fue de 12 semanas, asisten más a las unidades de salud de la familia por vivir en zona rural, la mayoría dijo haber recibido orientación sobre la automedicación durante el embarazo pero desconocía los riesgos, se detectó un solo caso con incidencia en la automedicación pero que se puede controlar oportunamente, se detectaron 30 gestantes que se automedicaron durante el embarazo. En la descripción de las características de la medicación de las gestantes que se automedican se detectó que la mayoría se automedica una vez al mes y que lo hacen porque lo tienen en casa y el dolor de cabeza fue el principal síntoma que las motivó a dejar de hacerlo.

**Descriptores:** Seguridad del paciente; Estrategia de Salud de la Familia; Uso de Medicamentos; Automedicación; Embarazada.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>122</b>
1.1	Contextualização do Problema.....	122
1.2	Objetivos .....	155
1.2.1	Objetivo Geral .....	155
1.2.2	Objetivos Específicos .....	155
1.3	Justificativa.....	166
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEMÁTICO</b> .....	<b>177</b>
2.1	Política Nacional de Atenção à Mulher no Paraguai.....	177
2.2	Segurança do Paciente no Uso de Medicamentos na Atenção Primária à Saúde.....	187
2.3	Automedicação e Uso Seguro de Medicamentos na Gestação.....	200
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>222</b>
3.1	Tipo de Estudo.....	222
3.2	Local do Estudo.....	222
3.3	População e Amostra.....	244
3.4	Critério de Inclusão .....	266
3.5	Critérios de Exclusão.....	277
3.6	Procedimento para Coleta de Dados. ....	277
3.7	Instrumento de Coleta de Dados .....	277
3.8	<u>Colecta de Dados.....</u>	<u>28</u>
3.9	Processamento e Análise de Dados .....	288
3.10	Aspectos Éticos e legais .....	29
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>30</b>
4.1	Caracterização Sociodemográfica. ....	30
4.2	Uso de Medicamentos de Acordo com a Idade Gestacional.....	31; <b>Error! Marcador no definido.</b>
4.3	Frequência, Motivação e Sintomas da Automedicação em Gestantes.....	32
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>35</b>
5.1	<u>Dados sociodemográficos.....</u>	<u>35</u>
5.2	<u>Perfil clinico.....</u>	<u>36</u>
5.3	<u>Medicamentos utilizados.....</u>	<u>36</u>
5.4	<u>Frequência e motivação del uso de medicamentos por gestantes.....</u>	<u>37.</u>
5.5	<u>Incidentes relatados pelas gestantes relacionadas á automedicação.....</u>	<u>38</u>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>400</b>
	<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>44</b>

<b>APÊNDICE B.....</b>	<b><u>488</u></b>
<b>APÊNDICE C.....</b>	<b><u>543</u></b>
<b>APÊNDICE D.....</b>	<b><u>554</u></b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização do problema

O desenvolvimento fetal inicia-se com a fecundação, quando o espermatozoide se funde com o óvulo para dar origem ao ovo, célula que representa o surgimento do novo ser. O organismo materno durante a gestação sofre alterações fisiológicas que incluem o aumento do débito cardíaco e a diminuição da resistência vascular sistêmica, aumento do fluxo plasmático renal e da TFG, que podem estar em níveis elevados, respectivamente, de 50 a 85% e 40 a 65%, a hipercalciúria também é comum na gravidez, à medida que fatores inibidores na sua produção, tais como citrato, magnésio e glicoproteínas, também estão aumentados. A glicosúria é fisiológica na gravidez e se deve ao aumento da TFG que excede o limite da reabsorção tubular da glicose (REZENDE, 2017).

O período gestacional é um momento intenso, cheio de descobertas, emoções e grandes alterações físicas, psicológicas e sociais. A gravidez está associada a um estado de deficiência de iodo resultante do aumento do transporte placentário e da excreção renal. Apesar da maior produção dos hormônios tireoidianos, o aumento da tireoide é discreto e qualquer suspeita de bócio deve ser investigada. Os níveis de TSH e de T4 livre acrescidos devem ser interpretados com cautela (REZENDE, 2017).

O uso de medicamentos durante a gestação pode acarretar riscos potenciais ao feto em desenvolvimento, uma vez que a maioria dos fármacos administrados tem a capacidade de atravessar a placenta e expor o feto em desenvolvimento a seus efeitos farmacológicos e/ou teratogênicos, o uso dessas substâncias na gestação merece essa especial atenção, devendo ser, por princípio, evitada. Os efeitos sobre o feto dependem do fármaco ou substância, da paciente, da época de exposição durante a gestação, da frequência e da dose total, redundando potencialmente em aspectos teratogênicos ou com consequências farmacológicas e toxicológicas diversas. (SANTOS et al., 2018).

A automedicação é o comportamento de adquirir e consumir medicamentos sem prescrição ou controle médico por iniciativa própria. Esse ato irresponsável, quando realizado no período gestacional, leva a eventos futuros indesejados tanto para a saúde da mãe quanto para o bebê. Medicamentos durante a gravidez podem ser prejudiciais, principalmente para o embrião; a placenta é quem acabará por absorvê-los, pois em sua maioria, medicamentos atravessam a placenta, especialmente no final da gravidez, porque sua espessura é mínima. Os fármacos geralmente viajam diretamente para o cérebro fetal e outros órgãos alvos e, por ainda

não estarem maduros, é impossível remover essas substâncias. A toxicidade deste último está relacionada à duração e frequência com que é consumido ao longo da gestação (MORENO et al., 2021).

A publicação do relatório do Institute of Medicine (IOM), intitulado *To err is human*, em 1999, revelou o impacto dos eventos adversos associados ao processo de assistência à saúde para pacientes e instituições (ISMP, 2018).

A prevalência de automedicação durante a gravidez foi de 12,6%, a maior frequência foi observada em mulheres entre 25 e 29 anos com 31,8%; ensino médio com 50%; áreas rurais em 59,1% e baixo nível socioeconômico em 72,6%. 81,8% se automedicaram por indicação do farmacêutico, com analgésicos em 72,7%; por apresentar cefaleia em 77,3% dos casos; 54,5% se automedicaram no primeiro trimestre da gravidez e 13,6% relataram ter tido efeitos adversos (Illescas Cando et al, 2019).

Enquanto estima-se que países de baixa e média renda tenham taxas de eventos adversos relacionados a medicamentos semelhantes aos países de alta renda, o número de anos de vida saudável perdidos é aproximadamente duas vezes maior. O custo global associado a erros de medicação é estimado em US\$ 42 bilhões por ano, ou quase 1% dos gastos globais com saúde. Com base nesses dados, em março de 2017, foi lançada uma iniciativa global para reduzir pela metade os danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos em todos os países nos próximos cinco anos: *Medicação Inofensiva*, o Terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde (ISMP, 2018).

Os objetivos do *Global Drug Safety Challenge* incluem avaliar a natureza e extensão dos danos evitáveis, fortalecer os sistemas de monitoramento para detectar e rastrear tais danos e criar um plano de ação focado em pacientes, profissionais de saúde e países membros para facilitar a implementação de melhorias na prescrição, preparo, dispensação, administração e monitoramento de medicamentos e desenvolvimento de diretrizes, documentos, tecnologias e ferramentas para apoiar a criação de sistemas de uso de medicamentos mais seguros que resultem na redução da ocorrência de erros de medicação (OMS, 2021).

Com foco na segurança do uso de medicamentos durante a gestação, destaca-se que a placenta não é realmente uma barreira, porque muitos nutrientes, produtos farmacêuticos, drogas e até toxinas são facilmente e rapidamente transferidos através dela. Quanto maior a idade gestacional, maior a permeabilidade placentária. As alterações fisiológicas que ocorrem na gravidez podem modificar as alterações na concentração do fármaco, na farmacocinética, ou seja, na absorção, distribuição, metabolismo e excreção do fármaco. Defeitos congênitos induzidos por drogas e outros produtos químicos representam aproximadamente 1% de todos

os defeitos congênitos. Antes de estabelecer o fator etiológico em um defeito congênito, critérios específicos devem ser considerados com base em três princípios: O defeito congênito deve ser totalmente caracterizado como sendo causado pelo droga, o agente deve atravessar a placenta e atravessar a placenta o suficiente para influenciar diretamente o desenvolvimento fetal, e a exposição à droga deve ocorrer em um período significativo de desenvolvimento - o período de pré-implantação, o período de organogênese e o período fetal (SANDOVAL,2018).

A Política Nacional de Qualidade Sanitária do Ministério da Saúde do Paraguai 2017 - 2030, baseia-se em promover e contribuir para uma atenção à saúde de excelência centrada nas pessoas e em suas necessidades no âmbito da Política Nacional de Saúde cujo âmbito de aplicação é o cumprimento obrigatório para todo o Sistema Nacional de Saúde e deve ser aplicada em todos os níveis de atenção, bem como por todos os prestadores de cuidados de saúde serviços de saúde do país. Cujos eixos estratégicos estão orientados para a Stewardship e desenvolvimento institucional, cultura da qualidade orientada para o desenvolvimento de boas práticas em saúde, melhoria sistemática e permanente da qualidade dos cuidados de saúde, segurança do doente, participação cidadã na vigilância da qualidade dos cuidados de saúde e desenvolvimento da estrutura operacional para promover a execução e avaliação de ações de saúde de qualidade( MSPYBS, 2017).

O Ministério da Saúde Pública do Paraguai através de suas ações no âmbito do Plano Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva no período de 2014 a 2018 envidou esforços para o fortalecimento da atenção humanizada e com foco nos direitos da mulher. Esta ação resultou na construção de um manual baseado em pilares fundamentais que são os direitos sexuais e reprodutivos, a segurança da mulher e do recém-nascido, medicina baseada em evidências científicas, qualidade e cordialidade na assistência ao parto, alívio da dor, tecnologia mal aplicada e seu impacto na morbimortalidade materna e neonatal, risco e complicações da cesariana(PARAGUAI, 2017).

O Protocolo Nacional de qualidade em Saúde do Paraguai estabelece como "Direito à Saúde" que o Estado protegerá e promoverá a saúde como direito fundamental da pessoa e no interesse da coletividade(PARAGUAI, 2017).

Os indicadores relativos à saúde da mulher em saúde sexual e reprodutiva segundo o Plano Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva são: Número de Regiões sanitário que conhecer em tudo menos 70% do orientações do áreas II, III, V, VI, VII, VIII e IX do Plano saúde nacional sexual e reprodutiva 2019-2023, Número de Universidades Médicas e Obstetrícia que incorporado em pelo menos um padrão nacional de saúde sexual e reprodutivo como material de base para graduação e pós-graduação, o CONAREM (Comissão Nacional de

Residências Médicas) incorpora pelo menos um padrão de saúde sexual e reprodutivo como material base para sua avaliação de admissão (MSPYBS, 2019).

As linhas de ação são promover e desenvolver o conhecimento e a cultura de qualidade e segurança do paciente entre profissionais e usuários, em qualquer nível de atenção à saúde; promover a formação de equipes de qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde; desenhar e estabelecer sistemas de informação, notificação e análise de eventos adversos relacionados à segurança do paciente; promover a implementação de práticas seguras nos prestadores de serviços de saúde e promover pesquisas sobre segurança do paciente (OMS, 2021).

Na busca pela melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde, o processo deve ser sistemático (contínuo, periódico, disciplinado) e sistêmico, ou seja, deve incluir a organização como um todo. Além disso, deve basear-se na articulação de conceitos explícitos, dentro dos quais a acreditação é uma orientação concreta e precisa. O cumprimento das normas e boas práticas de saúde deve ser promovido e divulgado em todos os níveis do Sistema Nacional de Saúde (PARAGUAI, 2017).

Portanto, esta pesquisa é relevante para identificar o uso de remédios por mulheres fornecer subsídio para a implementação de atividades educacionais de prevenção quanto a automedicação durante a gestação, bem como elaborar estratégias para prevenir a ocorrência de eventos adversos associados ao uso de esses medicamentos para ter uma gravidez segura. Diante do exposto elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Como se dá o uso de medicamentos por gestantes atendidas na estratégia saúde da família de Guaíra?

### **1.1.1 Objetivo Geral**

- Caracterizar a prática do uso de automedicação por gestantes atendidas na Estratégia Saúde da Família de Guaíra, Paraguai

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- Traçar o perfil sociodemográfico, clínico e medicamentoso de gestantes que se automedicam durante a gestação.
- Identificar a automedicação durante a gestação.

- Verificar a frequência e a motivação da automedicação pelas gestantes.
- Relacionar os incidentes relatados pelas gestantes à automedicação.

## 1.2 Justificativa

O estudo da automedicação em gestantes é importante devido às complicações que podem ser causadas pelo seu uso sem prescrição de um profissional de saúde. A porta de entrada para os demais sistemas de saúde é a Atenção Primária à Saúde, que se constitui em uma instância de prevenção de qualquer intercorrência que possa surgir a uma usuária, onde também tem a função primordial de educar as pessoas sobre essas questões. Proporcionar às gestantes conhecimento sobre os riscos relacionados a esta prática, tornando-as conscientes e seguras durante seu uso, para reduzir a ummínimo desnecessário de risco de eventos adversos.

Espera-se que esta pesquisa possa ser um material de referência para a equipe de saúde da família que atende as gestantes no dia a dia, onde possam receber informações de fonte confidencial, levando em consideração que no Paraguai na área rural existem muitos medicamentos considerados naturalistas que não possuem comprovação científica, mas sim empírica que tornam arriscada a utilização pela gestante devido às complicações que podem surgir.

Busca-se contribuir para que os danos causados pela automedicação na gravidez sejam reduzidos significativamente por meio das informações que tanto as usuárias quanto os profissionais de saúde receberão. O que mais me motivou a investigar o tema da automedicação é construir um corpo de conhecimentos que contribuam na conscientização das gestantes sobre os medicamentos que tomam e os efeitos adversos que apresentam.

## **2 REFERENCIAL TEMÁTICO**

### **2.1 Política nacional de atenção à mulher no Paraguai.**

Em 2016, o Ministério da Mulher e a Secretaria Técnica de Planejamento do Desenvolvimento Econômico e Social do Paraguai (STP), com o acompanhamento e assistência técnica da ONU Mulheres, conseguiram a formação do Grupo Interinstitucional de Condução para o Desenvolvimento da Política de Cuidado no Paraguai -GIPC. Desde então, tem sido feito um trabalho para fortalecer seu conhecimento das políticas de atenção por meio de intercâmbios técnicos – especialmente com o Sistema Assistencial Uruguaio – e para desenvolver um roteiro para ter uma política de cuidado enquadrada no Sistema de Proteção Social (MSPYBS,2017).

O Decreto N° 1783 reconhece esses esforços institucionalizando o Grupo Interinstitucional de Condução para a Elaboração de Políticas de Atenção (GIPC), com o objetivo de consolidar o processo de formulação da Política Nacional de Atenção do Paraguai. A coordenação é da responsabilidade do Ministério da Mulher, enquanto órgão coordenador do Governo Central, visando a promoção da igualdade de direitos e oportunidades entre homens e mulheres e a promoção da plena participação em condições de igualdade nas esferas política, econômica, social, cultural e civil, entre outras (MSPYBS,2017).

O Decreto Presidencial nº 1783 estipula que a Política de Cuidado deve tornar-se um dos pilares da Política de Proteção Social [...], por meio de medidas e ações regulatórias que garantam a proteção daqueles que necessitam de cuidados e, ao mesmo tempo, garantir adequadamente o exercício dos direitos trabalhistas dos trabalhadores com responsabilidades familiares (mães ou pais que são chefes de família, donas de casa, tutoras, curadores e outros). Também proteger o exercício dos direitos laborais das mulheres face às práticas discriminatórias derivadas da maternidade, para que mulheres e homens possam aceder a um emprego digno, sem prejuízo das suas responsabilidades familiares, compatibilizando-as com o acesso ao trabalho, garantindo assim a igualdade de oportunidades e de tratamento e, a este respeito, propor políticas que visem reconhecer e valorizar os cuidados não remunerados e o trabalho doméstico não remunerado, através da prestação articulada de serviços públicos e privados, da disponibilização de infraestruturas adequadas, promovendo a responsabilidade partilhada entre o Estado, a família e o mercado (MSPYBS,2017).

Sob a liderança do Ministério da Mulher, representado por sua mais alta autoridade institucional, o GIPC é composto por representantes das seguintes instituições: (1) Ministério da Mulher; (2) Secretaria Técnica de Planejamento do Desenvolvimento Econômico e Social;

(3) Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social; (4) Ministério do Trabalho, Emprego e Segurança Social; (5) Ministério da Educação e Ciência; (6) Ministério das Finanças; (7) Ministério da Criança e do Adolescente; (8) Ministério do Desenvolvimento Social; (9) Secretaria Nacional dos Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência; (10) Direcção-Geral de Estatística, Inquéritos e Recenseamentos; (11) Instituto de Segurança Social; 12) Unidade Técnica do Gabinete Social da Presidência da República (MSPYBS,2017).

Durante sua primeira reunião anual, o Grupo Diretor Interagencial para o Desenvolvimento da Política de Cuidado (GIPC) pediu à ONU Mulheres que continuasse a assistência técnica para realizar o Roteiro, que visa alcançar a Política de Cuidados no Paraguai (MSPYBS, 2017).

Para Florence Raes, representante da ONU Mulheres no Paraguai e na Argentina, "este é um marco muito importante e um grande passo do Ministério da Mulher para fortalecer o trabalho articulado que temos acompanhado, mas também como um exemplo para outros países da região, onde a ONU Mulheres também apoia esta questão como uma prioridade" (MSPYBS,2017).

## **2.2 Segurança do paciente no uso de medicamentos na atenção primária à saúde.**

Em nível global, a OMS tem tido um importante papel de coordenação no desenvolvimento da segurança do paciente, desde o início dos anos 2010. A OMS e as organizações que a compõem têm empreendido esforços substanciais para melhorar a segurança do cuidado em todos os cenários de assistência à saúde. Uma parte importante desses esforços tem sido a conscientização para uma cultura de segurança baseada na abordagem sistêmica. Isso significa uma ênfase em compreender como os processos de cuidado funcionam e como eles podem ser mais seguros, a fim de minimizar erros e prevenir danos aos pacientes(OMS, 2021).

A OMS lançou, em 2017, o terceiro e mais atual Desafio Global de Segurança do Paciente, que se concentra na segurança do uso de medicamentos.O objetivo do programa, “Medicação sem Danos”, é reduzir o nível global de danos graves evitáveis relacionados ao uso de medicamentos em 50%, ao longo de cinco anos. Em 2019, a OMS emitiu três relatórios técnicos focados nas áreas-chave do desafio: (1) situações de alto risco, (2) polifarmácia e (3) transições do cuidado (OMS, 2021).

1. As situações de alto risco incluem ambientes de alto risco (por exemplo, ambientes hospitalares com pacientes em condições clínicas graves e uso de medicamentos complexos),

pacientes de alto risco (por exemplo, neonatos, idosos, pacientes com comorbidades complexas) e medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância, associados a um alto risco de danos graves, se usados incorretamente. Situações de alto risco são mais frequentemente associadas a danos significativos, devido às práticas inseguras ou aos erros de medicação. O relatório da OMS descreve três fatores principais que contribuem para situações de alto risco: i) medicamentos, particularmente aqueles potencialmente perigosos/alta vigilância, ii) fatores do profissional da saúde/paciente, e iii) fatores do sistema (ambiente de trabalho). Um ou mais destes fatores, agindo isoladamente ou em combinação, podem desencadear práticas inseguras no uso de medicamentos ou erros de medicação. O relatório também descreve como uma gama de estratégias sustentáveis, de eficácia comprovada, podem ser desenvolvidas e implementadas em conjunto para reduzir o risco de danos associados a situações de alto risco (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

2. A polifarmácia tornou-se um risco crescente, devido ao envelhecimento da população e ao aumento das comorbidades. A polifarmácia leva ao aumento da probabilidade de efeitos adversos, interações e outros problemas clinicamente significativos, relacionados ao uso de medicamentos. Regimes de uso de medicamentos mais complexos tornam o autocuidado relativo aos medicamentos mais desafiador e podem influenciar negativamente a adesão. O relatório da OMS destaca a importância da liderança no desenvolvimento de uma cultura que priorize a segurança e a qualidade da (des)prescrição, fornece orientação sobre a priorização de pacientes para a revisão da farmacoterapia, o papel do paciente e a importância da equipe multiprofissional em todo o sistema de saúde, incluindo os formuladores de políticas. Estão incluídos no relatório ferramentas e estudos de casos que ilustram uma abordagem sistemática, que pode ser seguida por todos os profissionais da saúde e pacientes, em todo o sistema de saúde, para garantir que os pacientes sejam parte integrante das decisões sobre os seus medicamentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

3. As transições do cuidado representam um risco maior de erros de comunicação que podem levar a erros graves de medicação. Discrepâncias de medicamentos afetam quase todos os pacientes que se movem entre transições do cuidado, por exemplo, admissão ou alta hospitalar. O relatório da OMS descreve por que a melhoria da segurança no uso de medicamentos nas transições de cuidado é uma prioridade e descreve o que tem sido feito até agora e o que precisa ser feito. Os elementos-chave dos programas de liderança e melhoria são delineados, incluindo processos formais estruturados, qualidade e capacidade da força de trabalho, parceria com pacientes e famílias, melhoria da qualidade da informação e disponibilidade, e monitoramento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

### **2.3 Automedicação e uso seguro de medicamentos na gestação.**

O uso de medicamentos na gestação representa, ainda hoje, um desafio para a medicina. Visto que grande parte dos fármacos atrevesa a barreira placentária e a maioria não foi testada clinicamente em gestantes, podendo gerar riscos ao feto. Ao mesmo tempo a automedicação, O fenómeno da medicalização e a falta de informação sobre os riscos do mal uso de medicamentos são problemas adicionais (PAREDES e PAZ, 2018).

A gestação oferece, no entanto, barreiras éticas e técnicas à realização de ensaios clínicos. Neste sentido a farmacovigilância, tem aportado conhecimento por meio da investigação e avaliação dos efeitos decorrentes do uso agudo e crônico de medicamentos. Isto tem permitido não somente a determinação do impacto dos defeitos congênitos na população mundial, mas também a elaboração de estratégias para reduzir a incidência de malformações congênitas possivelmente causadas por medicamentos (MELO ALBERTO *et al.*, 2019).

A medicalização na gravidez é uma realidade, pois há um alto consumo de medicamentos durante a gravidez sem o conhecimento dos riscos teratogênicos que isso acarreta. O conhecimento dos profissionais sobre os medicamentos mais utilizados na gestação, bem como seu potencial teratogênico e as características da população mais exposta contribuem para nortear o planejamento e as intervenções educativas voltadas às gestantes, proporcionando maior segurança quanto ao uso racional dos medicamentos as mesmas drogas durante a gravidez (DE OLIVEIRA *et al.*, 2021).

As informações sobre segurança de medicamentos na gravidez são abundantes, mas há pouca evidência científica, por razões éticas, muito poucos ensaios clínicos foram conduzidos e publicados. Tudo isso resultou em uma superestimação da periculosidade dos medicamentos na gravidez, limitando seu uso razoável nas doenças crônicas das gestantes e, no outro extremo, os medicamentos são prescritos livremente sem que se conheça o verdadeiro risco de administrá-los no tempo e na dose errada (DE OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O Food and Drug Administration (FDA) dos EUA, traz a discussão dos critérios de classificação, limitações, validade limitada atual e a proposta de novas regras para rotular medicamentos onde a avaliação clínica é considerada exposição inadvertida e risco disponível. Faz a descrição dos riscos da medicação mais utilizada nas patologias mais comuns na gravidez e discute a forma correta de informar o paciente exposto a supostos efeitos teratogênicos, a fim de não afetar a percepção de risco (PAREDES e PAZ, 2018)

Deve-se considerar que os medicamentos mais prescritos podem ser administrados com relativa segurança durante a gravidez, indicando os estritamente necessários, restringindo-os no

primeiro trimestre, dando preferência aos de comprovada segurança, utilizando a menor dose eficaz pelo menor tempo possível, evitar o uso de vários medicamentos e monitorar seus efeitos colaterais e complicações (PAREDES e PAZ, 2018)

Defeitos congênitos induzidos por drogas e outros produtos químicos representam cerca de 1% de todos os defeitos congênitos. Antes de estabelecer o fator etiológico de um defeito congênito, devem ser considerados critérios específicos baseados em 3 princípios:

- O defeito congênito deve ser totalmente caracterizado como induzido por drogas. Exemplo, lábio leporino e fenda palatina estão relacionados à hidantoína, mas também com mais de 200 causas genéticas.
- O agente deve atravessar a placenta e fazê-lo suficientemente para influenciar diretamente o desenvolvimento fetal.
- A exposição à droga deve ocorrer em um período importante do desenvolvimento: a. Período pré-implantação: O evento é radical, o embrião permanece completamente intacto ou ocorre a morte e o aborto subsequente é conhecido como o período de "tudo ou nada" (PAREDES e PAZ, 2018)

A automedicação com medicamentos de venda livre é um importante problema de Saúde Pública, principalmente na população vulnerável de gestantes devido aos riscos potenciais tanto para a mãe quanto para o feto. Poucos estudos abordaram como fatores como o conhecimento afetam a automedicação. Globalmente, quase 50% das gestantes utilizam medicamentos nas primeiras semanas de gestação, utilizando um estudo multinacional baseado na web Lupatelli et al, constataram que 81,2% das gestantes utilizaram pelo menos um tipo de medicamento prescrito ou não (ATMADANI *et al.*, 2020).

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa com o objetivo de investigar a prática do uso de medicamentos entre mulheres gestantes atendidas na estratégia saúde da família Guaira, Paraguai.

#### **3.2 Local do Estudo**

A pesquisa foi realizada nas Unidades de Saúde da Família de Guaira, Paraguai. A Quarta Região de Saúde é composta por 58 Unidades de Saúde da Família, das quais 15 unidades foram tomadas como amostra para pesquisa. Os critérios utilizados para a escolha das unidades foram suporte e predisposição dos responsáveis pelas unidades de saúde da família, necessidade do atendimento, distância e quantidade populacional das comunidades.

O objetivo geral da Atenção Primária à Saúde é dotar o corpo técnico e administrativo das equipes de saúde que implementam o modelo de atenção integral à saúde com enfoque familiar e comunitário, a partir do efetivo funcionamento de Redes Integradas e Integrais de Serviços no Paraguai, de ferramentas legais e técnicas que lhes permitam desenvolver suas atividades, de forma oportuna e sistematizada, a fim de influenciar, com uma abordagem intra e intersetorial, os determinantes da saúde presentes nas comunidades (PARAGUAI, 2016a).

Cada Unidade de Saúde da Família é constituída por pelo menos uma Equipe de Saúde da Família, que funciona como equipe de trabalho responsável pela saúde de sua população adscrita e incorpora ao seu trabalho os princípios essenciais, éticos e morais concebidos nas Políticas Nacionais de Saúde 2015 - 2030. Para isso, as Equipes de Saúde da Família devem conhecer a realidade e identificar, junto à comunidade e com a ajuda de lideranças formais e informais, os determinantes sociais da saúde da população, dispensar as pessoas em quatro grupos, acompanhar a dispensação e deve classificar as famílias de acordo com seu risco de vulnerabilidade para o planejamento de atividades contínuas e assim garantir a boa saúde de sua população adscrita (PARAGUAI, 2016).

Os serviços gerais oferecidos pelas Unidades de Saúde da Família padrão à população são: consulta médica e de enfermagem ou obstetrícia sob demanda e agendada, atendimento domiciliar sob demanda e agendada, consultas domiciliares sob demanda e agendada,

dispensação de medicamentos, imunizações, primeiros atendimentos e encaminhamentos de emergência, encaminhamento de gestantes em trabalho de parto para o centro de referência correspondente, atendimento à gestante com parto iminente, aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva, aconselhamento e atendimento em situações de violência, procedimentos médicos e de enfermagem como curas simples, pequenas cirurgias, nebulizações e administração de inalações, controle de sinais vitais, antropometria, administração de medicamentos, etc., procedimentos diagnósticos básicos como extração ou amostragem, informações gerais ao usuário, encaminhamento de pacientes para outros serviços da rede, apoio para intervenções em emergências e desastres, apoio a organizações sociais, participação em assembleias e reuniões comunitárias e prestação de contas à comunidade.

Outros benefícios oferecidos nas Unidades de Saúde da Família são: vigilância sanitária, promoção da saúde ambiental, controle de vetores, registro e notificação de doenças, vigilância epidemiológica comunitária, prestação de informações e orientações sobre planejamento familiar, cadastro de usuários de métodos de planejamento familiar temporário, controles periódicos de métodos de planejamento familiar temporários, encaminhamento de usuários identificados para métodos permanentes para hospitais e fornecimento ao usuário de métodos de planejamento familiar, orais, injetáveis, preservativos.

No conjunto de benefícios da Unidade Ampliada de Saúde da Família, além dos benefícios das Unidades de Saúde da Família padrão, implementa o Regulamento do Manual Nacional de Normas de Atenção Preconcepção ao Pré-Natal, Parto, Nascimento e Puerpério, Seguro e Inclusivo, como bem do Guia de Organização da Atenção Obstétrica Neonatal Essencial (CONE) na Rede Integrada de Serviços de Saúde além de: manejo de gestações com patologias menores (infecção do trato urinário, anemia, outras), acompanhamento do trabalho de parto com parto gramado, atendimento de parto normal de baixo risco e puerpério imediato (24 horas), manejo de emergências obstétricas não cirúrgicas (hemorragia pós-parto, lacerações), início de tratamento médico de complicações obstétricas (hemorragia, sepse e eclampsia), procedimentos manuais (remoção de placenta, episiotomia reparação), cuidados neonatais básicos, incluindo gestão inicial de complicações (ressuscitação cardiopulmonar pulmão básico e estabilização aguda para encaminhamento posterior se necessário), encaminhamento adequado e oportuno, acompanhamento do recém-nascido em casa com 48 horas de vida, avaliação da pega e pega; avaliação da eficácia da sucção e alimentação orientada do bebê, avaliação e orientação sobre alimentação do recém-nascido, auxílio; apoiar e promover o aleitamento materno para o sucesso do aleitamento materno, vacinação, controle do crescimento e desenvolvimento do recém-nascido utilizando as normas ministeriais vigentes,

visitas e cuidados domiciliares, promoção da saúde e participação nos territórios sociais (PARAGUAI, 2016).

Até o mês de julho havia um total de 784 gestantes segundo dados fornecidos pelo Departamento de Coordenação Regional de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Guaira. A população do departamento de Guairá da cidade de Villarrica em 2021 é de 230.112 habitantes, o que representa 3,1% da população total do país.

### 3.3 População e Amostra

A amostra foi representada por 200 gestantes que realizavam o acompanhamento Pré-natal das Unidades de Saúde da Família. Foi considerada uma amostragem não probabilística de conveniência composta por gestantes durante o período de coleta de dados. Para cálculo da amostra mínima para o estudo.

A fórmula para determinar o tamanho da amostra (n) é dada por:

$$n = \frac{NZ^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1}$$

Onde:

n: amostra calculada.

N: população.

Z: variável normal.

p: probabilidade real do evento e erro amostral.

A amostra foi calculada com base no número de gestantes sem acompanhamento do departamento de Guaira.

**TABELA 1: NÚMERO DE GESTANTES POR UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SETEMBRO DE 2022.**

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	Nº de gestantes detectadas MÊS DE SETEMBRO	Número de gestante sem acompanhamento MÊS DE SETEMBRO
USF-VILLARRICA	4	9
USF- POTRERO BÁEZ	1	7

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	Nº de gestantes detectadas MÊS DE SETEMBRO	Número de gestante sem acompanhamento MÊS DE SETEMBRO
USF- TORORO	3	3
USF-PALACIO DE JUSTICIA	3	13
USF- MA. AUXILIADORA	6	32
USF- CAROVENI NUEVO	2	14
USF - ITA YBÚ	5	16
USF- 14 DE MAYO	4	4
USF- SAN MIGUEL	2	24
USF- ROSADO	0	2
USF-RINCÓN	2	23
USF- HOSPITAL'I SAN MIGUEL	4	5
USF – BOQUERÓN	1	15
USF- AGUSTIN MOLAS	1	13
USF - VALLE PÉ	1	13
USF- CERRO PUNTA	1	13
USF- MAURICIO J. TROCHE	7	22
USF- ITACURUBÍ	5	6
USF- CORONEL MARTINEZ (TEBICUARY)	6	32
USF- FELIX PEREZ CARDOZO	3	24
USF- COL. GUARANI	1	5
USF-GRAL. A. GARAY	5	14
USF- SAN ROQUE GONZÁLEZ	4	4
USF- COL. INDEPENDENCIA	2	7
USF- YBYTURUZU	2	6
USF- YROYSA - 7MA. LINEA	2	5
USF- SANTA CECILIA	2	8
USF- SAN GERVACIO	0	4
USF- POTRERO DEL CARMEN	1	8
USF- PIRECA	2	3
USF- 13 LÍNEA SAN PEDRO	0	5
USF- SANTO DOMINGO	2	10
USF-ITAPE	4	21
USF- COSTA JHU	0	7

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	Nº de gestantes detectadas MÊS DE SETEMBRO	Número de gestante sem acompanhamento MÊS DE SETEMBRO
USF- LOMA JHOVY	4	9
USF-ITURBE	3	25
USF- COSTA ALEGRE	1	2
USF- CANDEÂ´A GUAZÚ	1	11
USF-JOSE FASSARDI	0	2
USF-CAGUARE I	1	10
USF-MBOCAYATY	5	54
USF- JORGE NAVILLE	2	12
USF- TACUARITA	1	3
USF-NATALICIO TALAVERA	1	25
USF- ÑUMI	5	19
USF-SAN SALVADOR	0	8
USF-YATAITY	1	15
USF- DR. BOTRELL	2	10
USF-3 DE NOVIEMBRE – KURUSU	1	16
USF-PASO YOBAI	7	35
USF- SAN AGUSTIN	1	11
USF- PLANCHADA (EX ARROYO MOROTÍ)	6	10
USF-TORRES CUÉ	4	17
USF-MANGRULLO	3	9
USF-SAN FRANCISCO	5	38
USF- LOMA PINDO	7	6

Fonte: Próprio Autor, 2022

### 3.4 Critério de Inclusão

Os critérios de inclusão para participar deste estudo foram : estar grávida independente da idade gestacional, realizar pré – natal na estratégia saúde da família do Departamento de Guará, ser maior de 18 anos.

Incidentes citados pelas gestantes.

### **3.5 Critérios de Exclusão**

Como critérios de exclusão para participação: estar grávida menor de 18 anos, não residir no Departamento de Guaira.

### **3.6 Procedimento para Coleta de Dados.**

As gestantes receberam o convite para se aproximarem da Unidade de Saúde da Família por meio da equipe de saúde. Posteriormente foi realizada uma palestra explicando a importância de não se automedicar principalmente na fase gestacional, em seguida foi realizada uma questionário com as gestantes de forma pessoal onde foi conhecida a realidade de cada uma através das questões levantadas. O local utilizado foi o consultório de pré-natal da instituição.

As usuárias foram convidadas e informadas sobre o estudo quando vieram realizar sua consulta de pré-natal, as quais concordaram responder o questionário e em seguida assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi utilizado um questionário com perguntas fechadas que foram respondidas pelo usuário após a assinatura do consentimento informado.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do trabalho, o mês em que foi coletado é setembro e novembro com uma carta de anuência do Ministério da Saúde do Paraguai. Os questionários utilizados neste estudo foram preenchidos pelo pesquisador. Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados.

### **3.7 Instrumento de Coleta de Dados**

Para a coleta de dados foi utilizada a questionário, realizada no consultório de pré-natal da Unidade de Saúde da Família da residência, que foi previamente agendada pelos pesquisadores com o responsável da Unidade de Saúde da Família selecionada, levando em consideração todos os cuidados de higiene e distanciamento recomendados no período da pandemia do Covid-19.

Desta forma, foi utilizado um instrumento para a entrevista em que a primeira parte foi destinada à caracterização dos sujeitos através das variáveis fixas e a segunda parte composta por questões abertas e fechadas. A primeira e a segunda parte da entrevista contendo dados sociodemográficos foram preenchidas pela pesquisadora.

### **Coleta de Dados**

Avaliar o conteúdo do questionário aplicado sobre automedicação na gravidez em mulheres atendidas na atenção primária à saúde. Os dados utilizados para avaliar as questões do questionário foram coletados no período de 90 dias consecutivos nos meses de setembro, outubro e novembro de 2022, por meio de entrevistas face a face pelo pesquisador. A abordagem às gestantes foi realizada quando elas compareceram às consultas de pré-natal nas Unidades de Saúde da Família. Dados sobre idade, características sociodemográficas, idade gestacional, medicamentos utilizados com prescrição médica, entre outros dados, foram obtidos diretamente da gestante. Por fim, foi questionado às gestantes se alguma vez recomendaram a automedicação durante a gravidez a alguém próximo. Cada gestante foi entrevistada em uma única visita, onde a pesquisadora visitou as quinze unidades sorteadas duas vezes.

### **3.8 Processamento e Análise de Dados**

Após a coleta de dados, foi realizado uma exploração dos materiais obtidos pela entrevista com os usuários, onde a primeira parte da pesquisa foi tabulada no Microsoft Excel e foi produzido um corpus textual que contém as falas dos entrevistados que contêm numeração a partir de códigos que garantirão o anonimato dos participantes, serão posteriormente analisados com o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), Versão 22.0.

Tendo em vista a estratificação dos usuários segundo características, bem-estar sociodemográfico, utilização de Unidades de Saúde da Família, serão realizadas análises descritivas e analíticas. Os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos, sendo interpretados a partir da literatura científica sobre o tema. .

Desse modo, para a análise univariada foi usado a estatística descritiva através de gráfico, tabelas, medidas de posição e dispersão. Ademais, aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk para verificar a pressuposição de distribuição normal ou Gaussiana das variáveis quantitativas contínuas (CAMPOS, 1983).

Na análise inferencial, foram utilizados o teste Qui-quadrado de Pearson para associar as variáveis qualitativas (nominais e ordinais) explicativas (ARMITAGE; PESTANA, 2002 e o teste t de Student para comparar as médias das variáveis quantitativas com a presença de automedicação (PIMENTEL-GOMES, 2009).

Por fim, o nível de significância adotado no estudo foi de 5%. Desta forma, um p-valor menor que 0,05 levou a rejeição da hipótese nula de independência, no caso de variáveis qualitativas, ou à igualdade de média entre os grupos, no caso de variáveis quantitativas.

### **3.9 Aspectos Éticos e legais**

De acordo com a Resolução S.G. n.º 614/2016 para autorização para realização da pesquisa, que estabelece a obrigatoriedade de comunicação de projetos/protocolos de pesquisa científica em saúde realizados por e em todos os estabelecimentos dependentes do Ministério da Saúde Pública e Previdência Social (MSPBS).

Foi encaminhado à Diretoria de Pesquisa e Estudos Estratégicos em Saúde (DIEE), dependente da Diretoria Geral de Planejamento e Avaliação (DGPE), para sua apresentação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde e construção de banco de dados. dados das pesquisas realizadas, através do fluxograma de Pesquisa em Saúde (Anexo 1). O Artigo 5º da Resolução S.G. 614/2016 estabelece que o descumprimento desta Resolução implicará na reprovação de trabalhos de pesquisa científica realizados em estabelecimentos (PARAGUAI, 2016b).

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Caracterização Sociodemográfica

A idade das Gestantes entrevistadas foi entre 20 e 40 anos com média de 34,5 años e média de 33,6 anos para as gestantes que se automedicaram. Quanto ao local de moradia 85,0 % residem na zona rural, com predomínio também desse perfil para as gestantes que se automedicaram(80,6%). Em relação à raça autodeclarada uma totalidade de 90% se autodeclararam mestiças e entre as que utilizaram algum medicamento, 77,4% se autodelararam mestiças e há uma probabilidade de  $p=0,011$  de que não haja diferença entre a raça autodeclarada, a partir dos dados coletados. Além do mais 50,0% das gestantes estão em união estável com predomínio também de união estável(58,1%) entre as que se automedicaram. As gestantes são em sua maioria donas de casa em 55,0 %, como também 51,6% das que se automedicaram são donas de casa. A maioria das entrevistadas não concluiu o ensino fundamental em 40,0 % e 48,4% das que se autumedicam também não concluíram o ensino fundamental. Também pode ser observado que a maioria das gestantes (44,5%), bem como as mulheres que se automedicaram (54,8%), responderam que possui casa própria. Como pode ser visto na Tabela 1

Tabela 1 –Perfil sociodemográfico e associação com automedicação das gestantes do Departamento de Guaira - Paraguay.

Variáveis	Automedição				Total		P-valor
	Sim		Não		200 (100%)		
	31 (15,5%)		169 (84,5%)				
	N	%	N	%	N	%	
<b>Idade</b>							
Min - Máx		20 - 40		20 - 40		20 - 40	
Média ± DP		33,6 ± 6,7		34,5 ± 5,9		34,4 ± 6,0	0,430
<b>Localidade onde reside</b>							
Rural	25	80,6	145	85,8	170	85,0	
Urbana	6	19,4	24	14,2	30	15,0	0,460
<b>Raça</b>							

Branca	7	22,6	13	7,7	20	10,0	<b>0,011*</b>
Mestiça	24	77,4	156	92,3	180	90,0	
<b>Estado Civil</b>							
Solteira	3	9,7	6	3,6	9	4,5	0,130
Casada	10	32,3	81	47,9	91	45,5	
União estável	18	58,1	82	48,5	100	50,0	
<b>Ocupação</b>							
Dona de casa	16	51,6	94	55,6	110	55,0	0,428
Emprego formal	3	9,7	7	4,1	10	5,0	
Trabalho informal	12	38,7	68	40,2	80	40,0	
<b>Escolaridade</b>							
Primária incompleto	15	48,4	65	38,5	80	40,0	-
Primária completo	6	19,4	43	25,4	49	24,5	
Ensino médio incompleto	3	9,7	16	9,5	19	9,5	
Ensino médio completo	7	22,6	35	20,7	42	21,0	
Universidade	0	0,0	10	5,9	10	5,0	
<b>Condições de habitação</b>							
Mora com parentes	6	19,4	34	20,1	40	20,0	0,418
Alquilada	2	6,5	29	17,2	31	15,5	
Cedida	6	19,4	34	20,1	40	20,0	
Casa própria	17	54,8	72	42,6	89	44,5	

Min=mínimo. Máx=máximo. DP=desvio padrão.

\*Significativo a 5%.

Fonte: Dados elaborados pela autora.

## 4.2 Uso de medicamentos de acordo como a idade gestacional

Das 200 gestantes entrevistadas as que se encontravam entre 12 e 20 semanas de gestação, foram as que mais se automedicaram durante a gestação. As gestantes afirmaram que quando se sentem mal, 79,5% vão às Unidades de Saúde da Família e se precisam buscar remédios, 84,5% afirmaram que os retiram na farmácia hospitalar. 85% afirmaram ter recebido alguma orientação sobre automedicação na gestação, porém 53,0% (106) afirmaram não conhecer os riscos associados à automedicação. Então em 84% foi possível comprovar que os medicamentos mais utilizados segundo as gestantes são ácido fólico, vitaminas e cálcio. 98,5% afirmaram ter sentido desconforto após a automedicação e os medicamentos que causaram desconforto foram ácido fólico e cálcio em 83,8%. As gestantes foram questionadas se acham que fizeram a coisa certa quando se automedicaram, onde 99,5%

afirmaram que não e não costumam recomendar a automedicação para outras gestantes (97,5%)

**Tabela 2 – Descrição do perfil clínico e medicamentoso das gestantes do Departamento de Guaira - Paraguay.**

Variáveis	N	%
<b>Idade gestacional</b>		
4 semanas	15	7,5
8 semanas	29	14,5
12 semanas	40	20,0
16 semanas	20	10,0
20 semanas	40	20,0
24 semanas	8	4,0
28 semanas	10	5,0
32 semanas	8	4,0
36 semanas e mais	30	15,0
<b>Quando você se sente mal, para onde você vai?</b>		
Unidade de Saúde da família	159	79,5
Hospital	29	14,5
Centro de saúde	11	5,5
Sanatório	1	0,5
<b>De onde você tira os remédios?</b>		
Farmácia hospitalar	169	84,5
Farmácia particular	20	10,0
Outros	10	5,0
Farmácia hospitalar	1	0,5
<b>Você recebeu alguma orientação durante a gravidez?</b>		
Não	30	15,0
Sim	170	85,0
<b>Você conhece os riscos de se automedicar?</b>		
Não	106	53,0
Sim	94	47,0
<b>Você usa algum medicamento de uso contínuo</b>		
Sim	200	100,0
<b>Medicações utilizadas de uso contínuo</b>		
Ácido fólico, Vitaminas e Cálcio	168	84,0
Aldopa, ácido fólico, vitaminas e cálcio	20	10,0
Paracetamol, ácido fólico, vitaminas e cálcio	8	4,0
ácido fólico, Vitaminas e cálcio	2	1,0
Paracetamol	1	0,5
<b>Desconforto depois de se automedicar</b>		
Não	3	1,5
Sim	197	98,5

**Medicações que causam desconforto (N=196)**

Acido folico, Vitaminas y Calcio	165	83,8
Aldopa, acido folico, vitaminas y calcio	20	10,2
Paracetamol, Acido folico, vitaminas y calcio	8	4,1
acido folico, Vitaminas y Calcio	2	1,0
Paracetamol	1	0,5
<b>Você acha que fez a coisa certa ao se automedicar sem controle médico</b>		
Não	199	99,5
Sim	1	0,5
<b>Você costuma recomendar que outras pessoas se automediquem</b>		
Não	195	97,5
Sim	5	2,5

Fonte: Dados elaborados pela autora.

**4.3 Frequência, motivação e sintomas da automedicação**

Das 200 gestantes entrevistadas com 12 e 20 semanas de gestação, são as que mais se automedicaram durante a gestação, com percentual de 22,6% e 25,8%, respectivamente. 58,1% afirmaram que pelo menos uma vez ao mês se automedicam e o motivo que as levou a esta prática em 45,2% afirmaram ser porque tinham os medicamentos em casa. Os sintomas que mais as levaram a se automedicar foram dores de cabeça em 67,7%, como pode ser visto na Tabela 3.

**Tabela 3 – Descrição das características medicamentosas das gestantes do Departamento de Guaira – Paraguai que se automedicam.**

Variáveis	N	%
<b>Idade gestacional (N=31)</b>		
12 semanas	7	22,6
16 semanas	3	9,7
20 semanas	8	25,8
28 semanas	1	3,2
32 semanas	5	16,1
4 semanas	2	6,5
8 semanas	4	12,9
36 semanas y mas	1	3,2
<b>Com que Frequência você toma medicamentos (N=30)</b>		
Cada 15 dias	13	41,9

Una vez al mes	18	58,1
<b>Porque você decidiu se automedicar (N=30)</b>		
Conselho de um conhecido	6	19,4
Falta de tempo para ir ao hospital ou unidade de saúde da família	11	35,5
Tinha os remédios em casa	14	45,2
<b>Sintomas que motivaram automedicação (N=30)</b>		
Dor de cabeça	21	67,7
Gripe	8	25,8
Febre	2	6,5

---

Fonte: Dados elaborados pela autora.

## 5 DISCUSSÃO

O objetivo desta pesquisa foi caracterizar a prática de uso de medicamentos de gestantes atendidas na Estratégia Saúde da Família em Guará, Paraguai, traçando o perfil sociodemográfico, clínico e medicamentoso de gestantes que fazem uso de medicamentos durante a gestação, além da identificação de medicamentos usados durante a gravidez, a verificação da frequência e motivação do uso de medicamentos pelas gestantes e descrição das ocorrências relatadas pelas gestantes relacionadas à automedicação.

### 5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Em estudo realizado por Bohórquez Moreno Cristina et al (2021) nas características sociodemográficas, a gama de idade que predominou em sua revisão sistemática foi de 49,5% de 20 a 29 anos; a incidência de nível de escolaridade da população estudada era 73% ensino médio, grau superior do ensino fundamental; 18, assim que para a prevalência do estado civil o mais pendentes foi de 49,5% (n=3) casados; 18, 19, 23 seguido por 49,5% (n=3) não informam no artigos; 20, 21, 22 e 12% (n=1) vivem com casal; 27, com base no estrato sociodemográfico com maior presença foi de 50% (n=4) estrato 1; 18, 19, 22, 23, 24% (n=2) estrato 2; 18, 22, e com 12% (n=1) no estrato 3.

O presente estudo adotou variáveis como idade, escolaridade, estado civil, entre outros fatores sociodemográficos. Cabe destacar que a maioria das gestantes tem idade entre 20 e 40 anos, casada e não completou o ensino fundamental, o que o torna um fator preponderante para essas práticas irregulares observadas ao longo da investigação, entre outros fatores.

Em relação às semanas de gestação, observou-se que 54,5% dos pacientes que consumiram medicamentos sem receita, eles estavam no primeiro trimestre de gravidez. Álvarez apresentou dados semelhantes no mesmo período gestacional; Marwa et al. Al concluiu que houve maior prevalência de automedicação nas primeiras 12 semanas, com 57,84% ( $p < 0,01$ ) e 83,9%, respectivamente. Isso resulta contraste com os obtidos por Gbagbo F16 que encontraram maior frequência no terceiro trimestre com 34,6%. O presente estudo indica que 81,8% dos gestantes se automedicam por indicação do pessoa que vende na farmácia. Mini e outros por seu parte registra 40% devido à recomendação de familiares e 20% técnicos de saúde; além de falta de tempo em 50% e problemas econômicos em 11,9% (Illescas et al, 2019).

## 5.2 PERFIL CLÍNICO

Segundo Paredes et al, (2018) afirmam que é necessário considerar que os medicamentos prescritos com maior frequência podem ser administrados com relativa segurança durante a gravidez, indicando aqueles que são estritamente necessários, restringindo-os no primeiro trimestre, preferindo aqueles de segurança comprovada, utilizando a menor dose efetiva pelo menor tempo possível, evitando o uso de diversos medicamentos e monitorando seus efeitos colaterais e complicações.

De acordo com Calzadilla Lara Sandra Yiset et al (2022) afirmam as consequências da exposição ao teratogêno dependem, entre outras coisas, do momento em que se encontra o processo de gestação. Existem múltiplos agentes teratogênicos e alguns fatores de risco que frequentemente concorrem com eles, razão pela qual devem ser considerados na prevenção primária para reduzir distúrbios congênitos e defeitos causados por esses danos ambientais.

De acordo com Calzadilla Lara Sandra Yiset et al (2022) a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a cada ano 276.000 recém-nascidos morrem durante as primeiras 4 semanas de vida no mundo, devido a anomalias congênitas, que, além disso, podem causar incapacidades crônicas com grande impacto no custo de seus cuidados e acompanhamento - acima. Na América Latina e no Caribe, as malformações congênitas representam 21% da mortalidade infantil em crianças menores de 5 anos.

Em relação à idade gestacional que as mulheres se automedicam, verificou-se que são aquelas entre 20 e 40 anos. Nesse sentido podemos verificar que nas outras idades a percentagem é menor.

## 5.3 MEDICAMENTOS UTILIZADOS

De acordo com Freitas, et al (2017) em relação ao consumo de drogas, o percentual total de gestantes que consumiram medicamentos durante a gestação foi de 90,6%, excluindo ácido e ferro, esse percentual foi de 81,9%, o consumo foi por prescrição profissional (médico ou dentista). 80% enquanto foi produto da automedicação sem prescrição médica em 32,3%. O período em que houve maior número de prescrições ou consumo de medicamentos foi o primeiro e terceiro trimestres de gravidez (33,9% e 38,7%), com menor consumo no segundo trimestre, 27,4% se Fosfato e ferro também forem excluídos no primeiro e último período da gravidez, em que se registrou o maior consumo de medicamentos, 30,4% e 42,7%, contra 26,9% de consumo de medicamentos no segundo trimestre.

De acordo com Bohorquez et al, (2021), observa com preocupação o uso de medicamentos durante a gravidez atualmente é um problema porque 5% dessas mulheres grávidas sofrem de algum doença crônica pré-concepcional (asma, pressão alta crônica, diabetes, tireóide, doenças gastrointestinais, etc.), então eles devem continuar com algumas Farmacoterapia. registros da OMS indica que aproximadamente 85% dos mulheres grávidas tomam um ou mais medicamentos durante a gravidez.

#### **5.4 FREQUÊNCIA E MOTIVAÇÃO, DO USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES**

De acordo com Cavero Carbonel et al (2016) a frequência e motivação para uso de drogas são anemia, náuseas, vômitos, refluxo gastrointestinal, constipação, diarreia, resfriado comum, tuberculose, infecção do trato urinário, enxaqueca, o que corrobora com o presente estudo em que os sintomas que motivaram a automedicação são: cefaleia 67,7%, gripe 25,8% e febre 6,5%.

De acorde com Segundo Sandoval Paredes José y Sandoval Paz Cindy, (2018), o alto uso de medicamentos na gravidez atualmente é muito preocupante, 5% das gestantes sofrem de alguma doença crônica pré-concepcional, como asma, hipertensão, diabetes, doenças da tireoide e gastrointestinais, para as quais devem continuar com qualquer tratamento farmacológico tratamento. Registros da Organização Mundial da Saúde indicam que aproximadamente 85% das mulheres grávidas tomam um ou mais medicamentos durante a gravidez e uma porcentagem regular o faz sem receita médica.

De acorde com Loaiza Estefania et al, (2020) a cefaleia é um dos principais motivos de consulta nos serviços de saúde, e sua frequência aumenta na idade reprodutiva, podendo até ser incapacitante. Atualmente, a gravidez é considerada por si só um sinal de alarme nas dores de cabeça. Estas podem ser de causas primárias ou secundárias, sendo a primeira a mais frequente. No entanto, durante a gravidez existem causas secundárias que se tornam mais importantes, por isso deve ser importante saber reconhecer cada uma delas Chaves.

Em relação à frequência e motivação no uso de medicamentos pelas gestantes, podemos dizer que pelo menos uma vez ao mês elas se automedicam, sendo a cefaléia o principal motivo.

## 5.5 INCIDENTES RELATADOS PELAS GESTANTES RELACIONADOS À AUTOMEDICAÇÃO

De acordo com Freitas Dos Santos Santo Larissa, et al (2017) as participantes relataram que as queixas sobre o uso de medicamentos foram: dor de cabeça (40,7%), enjojo (39%) e segundo 6,1% das gestantes a indicação partiu da mãe e outras por decisão pessoal 94,9%. De acordo com a classificação terapêutica dos medicamentos estão os AINEs 85% e os antieméticos 15% .

De acordo com Ubeda Gallego, et al (2014) mesmo levando em consideração esse problema, o uso de medicamentos durante a gravidez em determinadas situações é essencial e benéfico, pois tem como objetivo garantir a saúde tanto da mãe quanto do feto. Existe pouca experiência sobre o uso e os efeitos adversos da maioria dos medicamentos durante o período de gestação. Existem vários países (EUA, Austrália e Suécia) que criaram sistemas de classificação de risco para informar e alertar sobre o uso de drogas durante o período gestacional. No entanto, essas classificações às vezes deram origem a declarações ambíguas que muitas vezes são difíceis de interpretar e usar com precisão. Portanto, ao prescrever um medicamento para uma gestante, é necessário fazer uma análise criteriosa da relação risco-benefício, levando em consideração que qualquer medicamento fornecido pode causar efeitos colaterais no embrião ou feto desde a concepção até o nascimento.

Sobre as ocorrências relatadas por gestantes, relativamente à automedicação podemos concluir que durante a investigação apenas foi detectado um caso mas que teve tratamento atempado. O incidente ocorrido foi que uma gestante devido a uma dor de cabeça havia consumido paracetamol sem saber que era alérgica ao medicamento pelo qual desenvolveu uma alergia pela qual teve que ser hospitalizada.

De acordo com Paredes Sandoval Jose y Sandoval Paz Cindy, (2018), afirma que os defeitos congênitos induzidos por drogas e outros produtos químicos representam aproximadamente 1% de todos os defeitos congênitos. Antes de estabelecer o fator etiológico em um defeito congênito, critérios específicos devem ser considerados com base em três princípios: o defeito congênito deve ser totalmente caracterizado como induzido por drogas, o agente deve atravessar a placenta e fazê-lo o suficiente para influenciar diretamente o desenvolvimento fetal e a droga a exposição deve ocorrer em um período importante do desenvolvimento.

## 6 CONCLUSÕES

O estudo forneceu um diagnóstico situacional do risco que a automedicação acarreta, em gestantes. Tendo ainda mais em conta os efeitos teratogênicos que alguns medicamentos podem produzir. O desenvolvimento desta pesquisa evidenciou os diversos fatores envolvidos para que as gestantes se automediquem.

Os resultados deste estudo podem ser utilizados como material norteador nas Unidades de Saúde da Família no ambulatório de pré-natal para que toda a equipe de saúde da família possa utilizar para que tudo investigado possa contribuir com o conhecimento atual e que possa ser uma contribuição importante para a saúde pública em Paraguai.

Uma proposta para melhorar essa prática de automedicação seria através da educação constante das gestantes em cada consulta de pré-natal, bem como a organização de clubes de gestantes onde se ensine sobre os riscos da automedicação em qualquer pessoa, mas com mais ênfase em mulheres grávidas.

Em relação aos fatores sociodemográficos, é importante destacar que na faixa etária entre 20 e 40 anos qual é a idade reprodutiva de uma mulher, a maioria é proveniente da zona rural, estão em união estável, ensino fundamental incompleto com casa própria.

Em relação ao perfil clínico e medicamentoso podemos concluir que a idade gestacional que mais consultou foi de 12 semanas, frequentam mais as unidades de saúde da família por residirem na zona rural, a maioria afirmou ter recebido orientações sobre automedicação durante a gravidez mas que desconhecem os riscos, foi detectado um único caso com incidentena automedicação mas que pode ser controlado em tempo hábil foram detectadas 30 gestantes que se automedicaram durante a gravidez.

Na descrição das características medicamentosas das gestantes que se automedicam, detectou-se que a maioria se automedica uma vez ao mês e que o faz porque tem em casa e a dor de cabeça foi o principal sintoma que motivou eles pararem, disse a prática.

## REFERÊNCIAS

ATMADANI, Rizka Novia; NKOKA, Owen; YUNITA, Sendi Lia; CHEN, Yi-Hua. Self-medication and knowledge among pregnant women attending primary healthcare services in Malang, Indonesia: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s. l.], 2020. DOI <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2736-2>. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-2736-2#article-info>. Acesso em: 20 out. 2022.

DE OLIVEIRA, Jucyara Natália Araújo; DE AGUIAR, João Eduardo Andrade Tavares; GAMA, Rafaella Castro; SILVA, Thaís Serafim Leite de Barros; DIAS, Júlia Maria Gonçalves. Uso de Medicamentos na Gestação em Pacientes Atendidas no Pré-natal Público e Privado de Aracaju, Sergipe. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 45, n. 1, p. 136-152, 2021. DOI <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3290>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3290/2935>. Acesso em: 11 nov. 2022.

GOMES, R. M. T.; CÉSAR, J. A. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 27, p. 80-9, 2013.

HUI, Yuk. **Fragmentar el Futuro**: Ensayos Sobre Tecnodiversidad. Buenos Aires: Cajanegra Editora, 2020. 192 p. ISBN 978-987-1622-89-4.

INSTITUTOS PARA PRÁTICA SEGURA DE MEDICAMENTOS (Brasil). Desafio Global de Segurança do Paciente Medicac o sem Danos. **Boletim ISMP Brasil**, Belo Horizonte - MG, ano 2018, v. 7, n. 1, ed. 1, 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/SegurancaPacienteMedicacaoSemDanos.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

MORAES, A. I. S.; SANTOS, V. L.; PAES, L. B. O.; PARRO, M. C.. Qualidade e Segurança na área da Saúde Materno-infantil: avalia o dos eventos adversos. **CuidArte Enfermagem**. 2019 jan-jun;13(1); 32-37. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v1/32.pdf>. Acesso em: 21 dec 2022.

MORENO, Cristina Bohórquez; GÓMEZ, Karen Buenahora; BALLESTEROS, Raquel Macías; GRANADOS, Yeifer Navarro; OYOLA, Rubén Hurtado; RUBIO, Moraima del Toro. Prevalencia de Automedicación en Mujeres en Periodo de Gestaci n. Una Revisión Sistemática. **Revista cuidado y ocupación humana**, [s. l.], v. 10, 2021. Disponível em: <https://ojs.unipamplona.edu.co/ojsviceinves/index.php/coh/article/view/1361/1466>. Acesso em: 26 out. 2022.

ORGANIZA O MUNDIAL DE SAÚDE. **Plano de a o global para a segurança do paciente 2021-2030**: Em busca da elimina o dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: Organiza o Mundial de Saúde, 2021. ISBN 978-92-4-003270-5. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1360307/retrieve>. Acesso em: 1 nov. 2022.

PARAGUAI. Ministério de Salud Publica y Bienestar Social. **Manual de Funciones de las Unidades de Salud de la Familia (USF)**. Assunção, Paraguai: Ministério de Salud Publica y Bienestar Social, 2016a. ISBN 97899967-36-28-5.

PARAGUAI. Ministério de Salud Pública y Bienestar Social. Resolução nº 614, de 29 de setembro de 2016. Se estabelece la obrigatoriedad de la comunicación de protocolos y proyectos de investigación científica a la dirección de investigación y estudios estratégicos en salud, dependiente de la dirección general de planificación y evaluación para su presentación y aprobación por el comité de ética de la investigación del ministerio de salud pública y bienestar social, através del fluxograma de la investigación en salud. **Resolución S.G. N° 614**, Assunção, Paraguai, 2016b.

PARAGUAI. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. **Protocolos de Seguridad del Paciente**. 1. ed. Assunção, Paraguai: [s. n.], 2017. 54 p. Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/765d50-ProtocoloSeguridaddelPaciente.2018.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2022.

PAREDES, José Sandoval; PAZ, Cindy Sandoval. Uso de fármacos durante el embarazo. **Horizonte Médico (Horiz. Med.)**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 71-79, 30 jun. 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.11>. Disponível em: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/732/509>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SAMPIERI, Roberto Hernández. **Metodología de la Investigación**. 6. ed. [S. l.]: McGraw-Hill Interamericana de España, 2014. 600 p. ISBN 978-1456223960.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication safety in high-risk situations**. Geneva, 2019

CAMPOS, H. **Estatística não paramétrica**. 4ª ed. Piracicaba, 1983.

PIMENTEL-GOMES, F. 2009. **Curso de estatística experimental**. 15. ed. Piracicaba, SP, FEALQ.2009. 477p.

MORENO, Cristina Bohórquez; GÓMEZ, Karen Buenahora; BALLESTEROS, Raquel Macías; GRANADOS, Yeifer Navarro; OYOLA, Rubén Hurtado; RUBIO, Moraima del Toro. **PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**. *Cuidado y Ocupación Humana*, [s. l.], v. 10, n. 2, 2021. Disponível em: <https://ojs.unipamplona.edu.co/ojsviceinves/index.php/coh/article/view/1361>. Acesso em: 11 jul. 2023.

LARA, Sandra Yiset Calzadilla; NÁPOLES, Aylén Uriarte; FÉLIX, Farah María Ricardo Saint; SAVIGNÓN, Cecilia Melian. **Consideraciones actuales sobre los teratógenos y sus efectos durante el embarazo.** MEDISAN, Santiago de Cuba, v. 26, n. 2, 8 abr. 2022. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192022000200381#:~:text=Los%20agentes%20teratógenos%20pueden%20ser,estructurales%2C%20retraso%20del%20crecimiento%20uterino%2C](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000200381#:~:text=Los%20agentes%20teratógenos%20pueden%20ser,estructurales%2C%20retraso%20del%20crecimiento%20uterino%2C). Acesso em: 11 jul. 2023.

LOAIZA, Estefanía Chaves; DÍAZ, Romario Francisco Silva; SOLIS, Johynny Bernarda Solis. **Actualización en cefaleas durante el embarazo.** Revista Medica Sinergia, [s. l.], v. 5, n. 1, 2020. DOI 10.31434/rms.v5i1.337. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/338330361\\_Actualizacion\\_en\\_cefaleas\\_durante\\_el\\_embarazo](https://www.researchgate.net/publication/338330361_Actualizacion_en_cefaleas_durante_el_embarazo). Acesso em: 11 jul. 2023.

PAREDES, José Sandoval; PAZ, Cindy Sandoval. **Uso de fármacos durante el embarazo.** Horizonte Médico, [s. l.], v. 18, n. 2, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.11>. Disponível em: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2018000200011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200011). Acesso em: 11 jul. 2023.

ÚBEDA, M. Gallego; DE CEPEDA, L. Delgado Téllez; DE SEVILLA, M.a de los A. Campos Fernández; GÓMEZ, A. de Lorenzo Pinto y F. Tutau. **Actualización del uso de fármacos durante el embarazo: categorías de riesgo.** FARMACIA HOSPITALARIA, [s. l.], v. 38, n. 4, 2014. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v38n4/12revision02.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2023.

CAVERO-CARBONELL, Clara; GIMENO-MARTOS, Silvia; PÁRAMO-RODRÍGUEZ, Lucía; RABANAQUE-HERNÁNDEZ, María José; MARTOS-JIMÉNEZ, Carmen; ZURRIAGA, Óscar. **Consumo de medicamentos en el embarazo y riesgo de anomalías congénitas en la Comunitat Valenciana.** Anales de Pediatría, [s. l.], v. 87, n. 3, p. 135-142, 2017. DOI <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.08.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316302491>. Acesso em: 11 jul. 2023.

SANTOS, Sandna Larissa Freitas dos; ALVES, Hérick Hebert da Silva; PESSOA, Cinara Vidal; ARRAES, Maria Luísa Bezerra de Macedo; BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres. **Automedicação em gestantes de alto risco: foco em atenção farmacêutica.** Revista de Medicina da UFC, [s. l.], v. 58, n. 3, p. 36-43, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/36279>. Acesso em: 11 jul. 2023.

MARÍN, Gustavo Horacio; CAÑÁS, Martín; HOMAR, Cecilia; AIMETTA, Corina; ORCHUELA, Jimena. **Uso de fármacos durante el período de gestación en embarazadas de Buenos Aires, Argentina.** Revista de Salud Publica, [s. l.], v. 12, n. 5, p. 722-731, 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0124-00642010000500003>. Disponível em: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/29283>. Acesso em: 11 jul. 2023.

CANDO, Hernán Esteban Illescas; CÁRDENAS, Jeanneth Patricia Tapia. **Automedicación en gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso.** Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, [s. l.], v. 40, n. 1, 2022. DOI <https://doi.org/10.18537/RFCM.40.01.03>. Disponível em: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3643>. Acesso em: 11 jul. 2023.

**APÊNDICE A****Nº da entrevista:****Data:****Local:** Unidade de Saúde da Família.....**Pesquisador responsável:** **FABIOLA JAZMIN CACERES NAVARRO.**

Estou realizando uma pesquisa sobre: AUTOMEDICAÇÃO DURANTE A GRAVIDEZ EM MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.

Por este motivo pedimos a sua colaboração para responder anonimamente às seguintes questões e as suas respostas espontâneas e individuais são muito importantes.

Garantimos que todas as respostas serão anônimas e confidenciais, pois se destinam a fins de pesquisa científica.

**1-** Idade:

**2-** Idade gestacional:

**3-** Estado civil.

a- ( ) Casado

b- ( ) Solteiro

c- ( ) União estável

d- ( ) Separados ou divorciados

e- ( ) Viúva

**4-** Bolsa de estudo.

a- ( ) Primário incompleto.

b- ( ) Primário completo.

c- ( ) Ensino médio incompleto.

d- ( ) Ensino médio completo

e- ( ) Universidade.

f- ( ) Nenhum.

**5-** Situação laboral.

a- ( ) emprego formal

b- ( ) Trabalho informal

c- ( ) Dona de casa

**6-** Condições de habitação.

- a-  casa própria
- b-  aluguel
- c-  atribuído
- d-  mora com parentes

**7-** Quando você se sentemal, para onde você vai?

- a-  Unidade de Saúde da Família
- b-  Hospital
- c-  Centro de Saúde
- d-  Sanatório
- e-  Vizinho
- f-  Família
- g-  Nenhum
- h-  Outros \_\_\_\_\_

**8-** Você já usou algum medicamento durante a gravidez sem receita médica?

- a-  Não
- b-  Sim Especifique \_\_\_\_\_
- c-  N/A.

**9-** Você usa algum medicamento de uso contínuo?

- a-  Não
- b-  Sim Especifique \_\_\_\_\_

**10-** O uso de algum medicamento durante a gravidez lhe causou algum efeito indesejado ou desconforto?

- a-  Não
- b-  Sim Especifique \_\_\_\_\_

**11-** Com que frequência você tomou medicamentos?

- a-  Todos os dias
- b-  3 a 4 vezes por semana
- c-  A cada 15 dias
- d-  Uma vez a mês
- e-  N/A

**12-** Quais são os sintomas que você teve que o motivaram a se automedicar nos últimos quinze dias?

- a-  Febre
- b-  dor de cabeça
- c-  Dor muscular
- d-  Gripe
- e-  alergias
- f-  Insônia
- g-  Diarréia
- h-  Dor de garganta
- i-  Dor de estomago
- j-  Outros
- k-  N/A

**13-** De onde você tira os remédios?

- a-  Farmácia particular
- b-  Farmácia Hospitalar
- c-  Outros

a- Você conhece alguns dos riscos que a automedicação pode causar?

- b-  Sim
- c-  Não

**14-** Você já recebeu alguma orientação ou uso de medicamentos durante a gravidez?

- a-  Não
- b-  Sim
- c-  Especificamos \_\_\_\_\_

**15-** Porque você decidiu se automedicar?

- a-  Porque aconselhei um conhecido.
- b-  Falta de tempo para ir ao Hospital ou Unidade de Saúde da Família.
- c-  Porque eu tinha os remédios em casa.
- d-  Outras razões.

**16-** Você acha que fez a coisa certa ao se automedicar sem controle médico e estar grávida?

- a-  Sim
- b-  Não

**17-** Você costumava recomendar que outras pessoas se automediquem?

a-  Sim

b-  Não

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**AUTO- MEDICAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO EM MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE GUAIRA PARAGUAI**”, sob a responsabilidade da pesquisadora: Enf<sup>a</sup> Fabiola Jazmin Caceres Navarro e Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Fernanda Dantas Avelino. Esta pesquisa é gratuita, e você tem toda a liberdade de decidir se quer participar ou não. Leia com cuidado a cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pergunte a pesquisadora se por ventura tiver alguma dúvida e tome sua decisão.

**Nesta pesquisa nós estamos buscando:** Reduzir os eventos adversos dos medicamentos utilizados na fase gestacional, para o uso seguro de medicamentos em gestantes.

O termo de Consentimento Livre e Esclarecido estará sendo assinado pela pesquisadora responsável Fabiola Jazmin Caceres Navarro, no momento da coleta. Não se preocupe, a coleta será realizada por pesquisadores colaboradores capacitados e somente serão realizadas mediante assinatura deste documento. Você não necessita assinar imediatamente, dispondo de tempo necessário para concordar ou não com a participação no estudo conforme o item IV da Resol. CNS 466/12. Você pode desistir a qualquer momento de participar desta pesquisa; se isto acontecer, nenhum prejuízo será causado a você. Caso você decida participar e tenha algum dano comprovado em função da pesquisa, saiba que terá o direito de ser ressarcido.

Na participação, haverá a coleta de um questionário com informações sobre idade, gênero, cor, estado civil, escolaridade entre outras. Além disso, serão feitas quatro perguntas acerca da “**AUTOMEDICAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO EM MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE GUAIRA PARAGUAI**”. Esta entrevista será realizada de forma individual em na consulta pré-natal na unidade de saúde da família.

A análise dos dados o correrá por meio da utilização de um programa que tem por finalidade descobrir a informação essencial contida num texto, através de análise estatística textual.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados obtidos no estudo serão utilizados para fins científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecemos Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

Você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso aja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. No entanto, há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Os riscos consistem em exposição da imagem, a exposição de informações pessoais e constrangimentos, vergonha, timidez ao responder as perguntas. Estes riscos serão contornados pela pesquisadora e colaboradores, uma vez que os mesmos manterão sigilo e caso o participante necessite de apoio psicológico, o mesmo lhe será fornecido pela equipe. É garantido que esse desconforto será temporário, e minimizado com a perícia e cautela da equipe de pesquisa. O constrangimento será contornado com a coleta em um ambiente de maior privacidade, como uma sala de aula vazia.

O benefício consiste em: subsidiar contribuições na construção de conhecimento atualizado, ampliando o conhecimento das subjetividades sobre a problemática da infecção por coronavírus de forma que as representações sociais elaboradas por idosos podem influenciar na prática assistencial para a atenção a saúde dos idosos.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, você poderá entrar em contato com: Fabiola Jazmin Cáceres Navarro, endereço: 14 de mayo y colon, casa B, Centro: Villarrica – Paraguai – fone (0982)415098, E-mail: [fabiolacacerescl@gmail.com](mailto:fabiolacacerescl@gmail.com) ou com um de seus colaboradores: Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Fernanda Dantas Avelino.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal do Piauí, localizado no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Itinga, Pró Reitoria de Pesquisa – PROPESQ, CEP: 64.049-550 – Teresina – PI, telefone: 863237-2332. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Teresina,        de        de

Assinatura dos pesquisadores

Assinatura do responsável pelo(a) participante da pesquisa

## CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu,

RG

CEDULA

Residente

Fones:

Abaixo assinado, concordo em autorizar minha participação como sujeito de pesquisa no projeto de pesquisa intitulado “USO SEGURO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE” que tem como pesquisador responsável a Enfª Fabiola Jazmin Cáceres Navarro e como pesquisador participante Profa. Dra. Fernanda Dantas Avelino. Declaro que tive pleno conhecimento das informações que li ou que foram lidas para mim, em conformidade com o estabelecido na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Declaro, ainda, que discuti com o pesquisador responsável sobre a minha decisão em participar neste estudo como sujeito de pesquisa e sobre a possibilidade de a qualquer momento recusar-me a continuar participando da pesquisa em referência, sem penalidade ou prejuízos, retirando o meu consentimento. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso à pesquisa em qualquer tempo. Concordo, voluntariamente, em participar desta pesquisa.

Teresina, de

20 .

---

Assinatura do participante responsável

Análise dos dados ocorrerá por meio da utilização de um programa que tem por finalidade descobrir a informação essencial contida num texto, através de análise estatística textual.

**Em nenhum momento você será identificado.** Os resultados obtidos no estudo serão utilizados para fins científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

**Você não terá nenhum custo com a pesquisa,** e caso aja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. No entanto, há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

**Os riscos** consistem em exposição da imagem, a exposição de informações pessoais e constrangimentos, vergonha, timidez ao responder as perguntas. Estes riscos serão contornados pela pesquisadora e colaboradores, uma vez que os mesmos manterão sigilo e caso o participante necessite de apoio psicológico, o mesmo lhe será fornecido pela equipe. É garantido que esse desconforto será temporário, e minimizado com a perícia e cautela da equipe de pesquisa. O constrangimento será contornado com a coleta em um ambiente de maior privacidade, como uma sala de aula vazia.

**O benefício** consiste em: subsidiar contribuições na construção de conhecimento atualizado, ampliando o conhecimento das subjetividades sobre a problemática da infecção por coronavírus de forma que as representações sociais elaboradas por idosos podem influenciar na prática assistencial para a atenção a saúde dos idosos.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, você poderá entrar em contato com: Fabiola Jazmin Cáceres Navarro, endereço: 14 de mayo y colon, casa B, Centro: Villarrica – Paraguai – fone (0982)415098, E-mail: [fabiolacacerescl@gmail.com](mailto:fabiolacacerescl@gmail.com) ou com um de seus colaboradores: Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Fernanda Dantas Avelino.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal do Piauí, localizado Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Itinga, Pró Reitoria de Pesquisa – PROPEAQ, CEP: 64.049-550 - Teresina-PI, telefone: 863237-2332. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Teresina, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura dos pesquisadores

---

Assinatura do responsável pelo(a) participante da pesquisa

## CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CEDULA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Residente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fones: \_.

Abaixo assinado, concordo em autorizar minha participação como sujeito de pesquisa no projeto de pesquisa intitulado **“AUTO-MEDICAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO EsM MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMARIA Á SAÚDE** “que tem como pesquisador responsável a Enf<sup>a</sup> Fabiola Jazmin Cáceres Navarro e como pesquisa doparticipante Profa. Dra. Fernanda Dantas Avelino. Declaro que tive pleno conhecimento das informações que li ou que foram lidas para mim, em conformidade com o estabelecido na **Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde**. Declaro, ainda, que discuti com o pesquisador responsável sobre a minha decisão em participar neste estudo como sujeito de pesquisa e sobre a possibilidade de a qualquer momento recusar-me a continuar participando da pesquisa e com referência, sem penalidade ou prejuízos, retirando o meu consentimento. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso à pesquisa em qualquer tempo. Concordo, voluntariamente, em participar desta pesquisa.

Teresina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_.

---

Assinatura do participante responsável

## APÊNDICE C

**TABELA 2: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE GESTANTES**

<b>Sexo:</b>
<b>Idade :</b>
<b>Localidade onde reside</b> – Serão consideradas em zona urbana/rural:
<b>Raça</b> – Serão considerados: branco, mestiço, preto:
<b>Estado Civil</b> – Serão considerados: solteiros, casados, em união estável, divorciados:
<b>Escolaridade</b> – Serão considerados: analfabeto, fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo:
<b>Ocupação/Profissão</b> – <b>Ocupação</b> principal atual referida a ser considerada: dona de casa, trabalho informal, trabalho formal:

## ANEXO A



LABORATORIO CENTRAL DE SALUD  
PÚBLICA  
COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN  
*Certificación Internacional FWA N° FWA00020088*

Asunción, 03 de noviembre  
de 2022

*Dictamen 21772022*

*Referencia: Protocolo Código CEI-LC•9P N° 255/090922*

Señora

Lic. **Fabiola Jazmín** Cáceres Navarro, Investigadora Principal

El Comité de ética de Investigación del Laboratorio Central de Salud Pública (CEI- LCSP), ha evaluado el Protocolo “**Automedicación durante el embarazo en las unidades de la salud de la familia de Guairí**” Código CEI-LCSP N° 255/090922; y teniendo en cuenta que el mismo cumple las consideraciones éticas, los integrantes del CEI dictaminan:

**APROBAR** el Protocolo “**Automedicación durante el embarazo en las unidades de la salud de la familia de Guairí**” Código CEI-LCSP N° 255/090922; con los objetivos descriptos en el mismo, con una vigencia de 03 (tres) años.

Cualquier cambio, adenda o modificación del estudio deberá ser comunicado al Comité previo a su implementación.

Y es responsabilidad del Investigador Principal entregar una copia de los avances de la investigación cada 03 (tres) meses a la Dirección de Investigación y Estudios Estratégicos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, así como el informe final de la Investigación.

A tentamente;