



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
BACHARELADO EM FARMÁCIA

MELLINA RAYSA SILVA PRAXEDES

**PERFIL MEDICAMENTOSO DE PUÉRPERAS NUTRIZES ATENDIDAS EM
HOSPITAL DE ENSINO**

RECIFE

2023

MELLINA RAYSA SILVA PRAXEDES

**PERFIL MEDICAMENTOSO DE PUÉRPERAS NUTRIZES ATENDIDAS EM
HOSPITAL DE ENSINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Francisca Sueli Monte
Moreira

Coorientadora: Esp. Farm. Heloísa Fernandes
de Araújo

RECIFE

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Praxedes, Mellina Raysa Silva.

Perfil medicamentoso de puérperas nutrizes atendidas em hospital de ensino
/ Mellina Raysa Silva Praxedes. - Recife, 2023.

45 p. : il., tab.

Orientador(a): Francisca Sueli Monte Moreira

Coorientador(a): Heloísa Fernandes de Araújo

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Farmácia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Uso de medicamentos. 2. Período pós-parto. 3. Farmacoepidemiologia. 4.
Segurança do paciente. 5. Prescrição de medicamentos. I. Moreira, Francisca Sueli
Monte. (Orientação). II. Araújo, Heloísa Fernandes de. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

MELLINA RAYSA SILVA PRAXEDES

**PERFIL MEDICAMENTOSO DE PUÉRPERAS NUTRIZES ATENDIDAS EM
HOSPITAL DE ENSINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Farmácia do Centro
de Ciências da Saúde da Universidade Federal
de Pernambuco, como requisito parcial para
obtenção de título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 26/05/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a Francisca Sueli Monte Moreira (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Esp. Farm. Risolene Gomes Lima (Examinador Interno)
Farmacêutica

Farm. Karolina Cristyne Silva dos Santos (Examinador Externo)
Farmacêutica



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA



Aprovada em: 26/05/2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Francisca Sueli Monte Moreira
(Presidente e Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Risolene Gomes Lima
(Examinador)

Karolina Cristyne Silva dos Santos
(Examinador)
Hospital das Clínicas

*À todos que estiveram comigo nesses momentos
difíceis.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a mim, em reconhecimento a todas as minhas lutas, principalmente as internas. Por não ter desistido de buscar o que me fizesse feliz, mesmo sendo difícil e que, se eu não tivesse levantado todas as vezes que cai (literalmente até), os caminhos teriam sido outros, ou seja, agradeço por não desistir.

Agradeço a minha família, de sangue, por tudo. Tudo mesmo, me fazer quem eu sou. Aos meus irmãos, Kaleo e Murilo, que eu sei que estão ali sempre, para qualquer situação. À minha mãe, Simony, não existem palavras para dizer a quão grata eu sou por tudo que ela é e faz, a pessoa mais solícita do mundo inteiro. Toda a dedicação de uma vida a nossa educação, a se esforçar de todas as formas pra nos dar o melhor. Obrigada mãe, você é a melhor. Ao meu pai, que se prontifica sempre, o que estiver ao seu alcance ele faz. À minha prima Virgínia, minha tia Mônica, pelo companheirismo e palavras em momentos difíceis e por todas as comemorações, não deixamos passar nada. E agradeço em especial a minha Voinha, a qual eu sou a imagem e semelhança. Te amo demais Voinha, obrigada.

Agradeço também às minhas cunhadas, Thallyta e Emilly, por tudo que passamos, mas também por serem minhas melhores pacientes, por me fazerem crescer enquanto profissional e estar ao meu lado enquanto pessoa, sou muito grata.

Agradeço, mais que tudo, a Luiz Paulo, Roberto, Gabriel, minha família da vida, que como diria Stitch: "Essa é a minha família. Eu achei, sozinha. Ela é pequena e incompleta, mas é boa, é boa". Sou eternamente grata por me aceitarem, me acolherem, fazer parte de mim, por estar lá. E somado a eles, Jonathan, Wes e Caio, agradeço por fazerem parte deste grupo e ter tornado a graduação, e agora minha vida, muito melhor.

Não posso deixar de agradecer a espiritualidade, que está presente em todo meu caminho. Eu não sou só, eu não ando só e assim sigo tranquila.

Agradeço a Samuel e a Diego, e seus familiares, que estiveram do meu lado neste período, representando um papel importante aos quais sou muito grata. Samuel que fez parte do início, da escolha do curso, do suporte pra toda a mudança que viria e pela amizade que permanece até hoje. Diego, que chegou no momento da pandemia e nos fizemos companhia, amigos, porto seguro, laços, carregados de grandes aprendizados. Segurou muito a barra nos surtos e participou diretamente do meu desenvolvimento, pessoal, profissional, espiritual e afins, obrigada.

Agradeço ao grupo de pesquisa que me acolheu, em especial Almerice e Raldney. Obrigada pela paciência e por todo conhecimento que me foi passado. Grata por toda bagagem científica que adquiri e parte dessa monografia se deve a isto. Ainda neste âmbito, agradeço a

todos que participaram do projeto da Ouvidoria Coletiva. Foi gratificante unir a universidade e a população. Que possamos ser esta ponte sempre. Quero ainda agradecer a Mykaella e Juliana em especial, que toparam participar desse projeto, mas que antes disso já estávamos juntas e seguimos enlouquecendo até o fim da graduação.

Agradeço a todos os profissionais que me incentivaram neste percurso: Flávia, Jordan, Lorena, Day, Mallu, Judson, Jordan, Thays, Gabi e tantos outros que me ensinaram o que souberam e me instruíram no que precisa melhorar.

Sou muito grata e agradeço demais a Gabi Cunto, a dona de todo o Departamento de Ciências Farmacêuticas, por todo suporte, disponibilidade, afetividade e tudo em que esteve presente, nesses 5 anos de perturbação. Gabi, você é a melhor que tem.

Agradeço imensamente ao pessoal do IFPE Campus Garanhuns, que me recebeu tão bem, num momento tão louco e que, neste curto tempo, ainda salvaram minha vida duas vezes. Em especial, agradeço ao meu contato de emergência, Mari, pela parceria.

Agradeço as minhas orientadoras, professora Sueli e Helô, pela disponibilidade, por aceitarem este trabalho lindo e pela paciência.

Por fim, a todos que não foram citados, mas que fizeram parte desta trajetória.

Muito obrigada!

“Viu a necessidade? Atenda!”

Grande Soldador

RESUMO

O uso de medicamentos por puérperas é uma prática frequente, seja para o alívio de sintomas, para tratamento de doenças crônicas ou para intercorrências no pós parto. No entanto, a necessidade de utilização desses medicamentos pode acarretar em interrupção precoce da lactação ou suspensão do tratamento pela puérpera, caso não sejam conhecidos os riscos relacionados o lactente. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo determinar o perfil medicamentoso de puérperas nutrízes em alta hospitalar, a fim de que sejam conhecidos os medicamentos comumente utilizados por essa população. Para isso, foi realizado um estudo transversal, no período de novembro/2022 a janeiro/2023 no alojamento conjunto do hospital de ensino a partir de prescrições médicas, sendo incluídas 108 participantes. Os dados coletados corresponderam a variáveis sociodemográficas, clínicas e aos medicamentos prescritos. Os diagnósticos de admissão foram classificados quanto ao CID-10 e os medicamentos de acordo com a classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC). A análise descritiva dos dados foi realizada com frequência relativa, absoluta, média e desvio padrão. Observou-se que as puérperas nutrízes apresentavam média de idade de $29,2 \pm 7,2$ anos, com variação média na faixa de 8 a 11 anos de estudo, prevalência de parto via cesárea e apresentando aproximadamente uma comorbidade por gestante. Quanto aos medicamentos, sulfato ferroso (26,4%), dipirona (25,1%) e simeticona (23,7%) foram os três medicamentos mais prescritos e ainda, de acordo com a classificação ATC, as classes terapêuticas mais prescritas foram as relacionadas ao trato gastrointestinal (Código ATC A) com 28,89%; seguido de fármacos para o sistema nervoso (Código ATC N) com 27,41%, e àqueles para sangue e órgãos hematopoiéticos (Código ATC B) com 26,42%. Dessa forma, conhecer este perfil é essencial para melhoria na qualidade de assistência à saúde prestada a mulher, uma vez que, ao identificar os medicamentos comumente prescritos é possível fornecer subsídios para auxiliar na tomada de decisão sobre a farmacoterapia tanto a nível individual, como na elaboração de instrumentos para educação em saúde, contribuindo e orientando corretamente para manutenção do aleitamento por um maior período de tempo.

Palavras-chave: uso de medicamentos; período pós-parto; farmacoepidemiologia; segurança do paciente; prescrições de medicamentos.

ABSTRACT

Postpartum women's medication use is a common practice, whether to alleviate symptoms, treat chronic diseases, or in postpartum complications. However, the need to take these drugs may result in an early interruption of lactation or suspension of treatment by the puerperal woman if the risks related to the infant are not known. Thus, the present study aimed to determine the drug profile of nursing mothers discharged from hospital in order to identify medications often used by this population. To this end, a cross-sectional study was carried out from November 2022 to January 2023 in the rooming-in of the teaching hospital based on medical prescriptions, including 108 participants. The data collected corresponded to sociodemographic and clinical variables and prescribed medications. Admission diagnoses were classified according to the ICD-10, and medications according to the Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification. Descriptive data analysis was performed with relative and absolute frequency, mean, and standard deviation. It was observed that postpartum nursing mothers had a mean age of 29.2 ± 7.2 years old, with an average 8 to 11 years of education, a high prevalence of cesarean section, and approximately one comorbidity per pregnant woman. Regarding medications, ferrous sulfate (26.4%), dipyrone (25.1%), and simethicone (23.7%) were the three most prescribed drugs, and according to the ATC classification, the most prescribed therapeutic classes were those related to the gastrointestinal tract (ATC Code A) with 28.89% followed by drug to the nervous system (ATC Code N) with 27.41%; and those for blood and hematopoietic organs (ATC Code B) with 26.42%. Therefore, knowing this profile is essential for improving the quality of health care provided to women, since, by identifying commonly prescribed medications, it is possible to provide subsidies to assist in decision-making at an individual level, such as in the elaboration of instruments for health education, contributing to and correctly guiding the maintenance of breastfeeding for a longer period.

Keywords: medication use; postpartum period; pharmacoepidemiology; patient safety; drug prescriptions.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AH – Aleitamento Humano

ATC – *Anatomical Therapeutic Chemical*

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DM – *Diabetes Mellitus*

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HC-UFPE – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PC – Parto cesárea

PN – Parto normal

RN – Recém-nascido

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 GERAL	14
2.2 ESPECÍFICOS.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 PUERPÉRIO	15
3.1.1 LACTAÇÃO	17
3.2 ALEITAMENTO HUMANO.....	19
3.3 USO DE MEDICAMENTOS POR NUTRIZES E RISCO AOS LACTENTES	20
3.3.1 FARMACOLOGIA DA LACTAÇÃO	21
3.4 PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ORIENTAÇÃO DAS PUÉRPERAS QUANTO AO USO DE MEDICAMENTOS E MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO	23
4 METODOLOGIA	25
4.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO.....	25
4.1.1 Local do estudo	25
4.1.2 População do estudo.....	25
4.1.3 Amostra	25
4.2 COLETA DE DADOS	25
4.3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.....	26
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	26
5 RESULTADOS.....	27
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DAS PUÉRPERAS	27
5.2 CARACTERIZAÇÃO MEDICAMENTOSA DAS PUÉRPERAS	29
5.2.1 Identificação e prevalência dos medicamentos prescritos	29
5.2.2 Classificação ATC	30
6 DISCUSSÃO	32
7 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA PARA COLETA DE DADOS DO PERFIL MEDICAMENTOSO DAS LACTANTES	43
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS PUÉRPERAS	44

1 INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal tem início com a gestação, definida como o evento fisiológico de geração de um novo indivíduo, seguido do parto e, após o parto, tem início o puerpério (BRASIL, 2023b). Este último trata-se um período de aproximadamente 6 a 8 semanas de intensas transformações para regressão ao estado não gravídico e progressão a amamentação (HASLAM, 2004; LOBATO; PEREIRA, 2017). As alterações puerperais são de cunho anatômico-fisiológico, principalmente do sistema genital, mas acompanhados de alterações em todo o organismo, tal qual alterações emocionais, como mudanças de humor, irritabilidade, e sociais, com a formação da nova família e estabelecimento de novos papéis sociais (LOBATO; PEREIRA, 2017; STRAPASSON; NEDEL, 2010). O cuidado da mulher no puerpério é fundamental, para garantir que ela tenha uma recuperação adequada e saudável, e também para prevenir e tratar eventuais complicações que possam surgir (BRASIL 2006, 2016).

Uma das abordagens definidas no plano de cuidado materno é a orientação quanto ao aleitamento humano ou materno (AH). O leite materno é o melhor alimento para o neonato, composto de vitaminas, minerais, lipídios, carboidratos e proteínas, estando associados ao bom desenvolvimento do bebê, resultando em benefício na saúde da criança em todas as etapas da vida. Já é devidamente comprovado em estudos científicos que o AH é responsável pela prevenção da mortalidade infantil por causas evitáveis, bem como protetor na primeira hora de vida. Mas esta prática não favorece apenas o recém-nascido (RN), uma vez que o ato de amamentar diminui o risco de câncer de mama na mulher, auxilia no pós-parto, melhora a qualidade de vida e fortalece o vínculo afetivo entre a lactante e o RN (BRASIL, 2015a, 2016).

Dada a importância do AH, as causas do desmame precoce (interrupção do aleitamento antes do lactente completar seis meses) devem ser identificadas e contornadas sempre que possível, no intuito de garantir a promoção da saúde integral da criança (BRASIL, 2006, 2015a, 2016). Um dos fatores que pode acarretar o desmame precoce é o uso de medicamentos pelas puérperas, muitas vezes por receio de causar algum efeito adverso a criança, geralmente relacionado a falta de informação ou orientações incorretas (BRASIL, 2014; SAHA; RYAN; AMIR, 2015; TIGKA *et al.*, 2022).

O oposto também pode ser observado: a suspensão do tratamento em virtude da manutenção do aleitamento. Contudo, muitas mulheres enfrentam problemas de saúde neste período, sejam eles sintomas pós-gravídicos, intercorrências obstétricas ou doenças crônicas, os quais necessitam do uso de medicamentos, que muitas vezes não devem ser suspensos. Além disso, observa-se na prática médica um grande número de prescrições, bem como um crescente

uso de medicamentos por automedicação durante o período puerperal. Assim, essa prática deve ser realizada sob orientação de profissionais instruídos e assegurados quanto o grau de segurança para a nutriz e o RN. (BRASIL, 2014; SAHA; RYAN; AMIR, 2015; LOBATO; PEREIRA, 2017)

Dos profissionais de saúde, os farmacêuticos são os que apresentam maior repertório quanto aos medicamentos. De acordo com as atribuições do farmacêutico clínico, estabelecidas na Resolução nº 585/2013, a educação em saúde, a dispensação e revisão da farmacoterapia são alguns dos cuidados necessários nesse contexto, para que os riscos sejam reduzidos tanto para as pacientes quanto para os RNs, promovendo o uso racional dos medicamentos. (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a; SILVA; BATISTA, 2019).

Dessa forma, para redução da morbimortalidade materna, o Ministério da Saúde propõe “assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (pós-parto)” (BRASIL, 2011). E para que isso seja alcançado, deve-se: (1) Conhecer população de gestantes e puérperas do território e (2) avaliar a utilização de medicamentos pelas puérperas lactantes, que foram objetivos deste estudo (SILVA; BATISTA, 2019; SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN, 2019)

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Traçar o perfil medicamentoso de puérperas nutrizes no momento da alta hospitalar em um hospital de ensino.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sociodemográfico e clínico das pacientes;
- Identificar os medicamentos prescritos;
- Verificar a prevalência dos medicamentos prescritos para as nutrizes e;
- Categorizar os medicamentos de acordo com o sistema de classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PUERPÉRIO

A gestação consiste num processo de grandes alterações fisiológicas, sociais e psicológicas para a geração de um novo indivíduo. Após o parto, o bebê deixa de ser idealizado e passa a ser vivenciado como um ser real e diferente da mãe. (BRASIL, 2006, 2012a, 2023b). Nesse momento, inicia-se o puerpério, período pós-parto ou pós-natal, também conhecido popularmente como resguardo ou quarentena, que consiste no período até o organismo materno possa praticamente recuperar o seu estado pré-gravidez e se adaptar a amamentação (BRASIL, 2006; HASLAM, 2004; LOBATO; PEREIRA, 2017). Na literatura, não há concordância quanto ao fim do puerpério, sendo considerado pelos autores: (1) possibilidade de engravidar novamente ou; (2) o término da lactação ou retorno da menstruação e primeira ovulação; mas muitos estudos consideram pós-parto (3) o período de 12 meses após o parto (CECATTI *et al.*, 2004; LOBATO; PEREIRA, 2017; MELLO; NEME, 1994).

Didaticamente, o período pós-parto é dividido em três etapas, embora mais uma vez não haja concordância entre os autores, agora quanto a duração de cada uma delas. Neste trabalho, foi adotado aquele descrito por Lobato e Pereira (2017), onde os dez primeiros dias pós-parto são classificados como pós-parto imediato, o qual prevalecem os fenômenos catabólicos das estruturas hipertrofiadas ou hiperplasiadas ao lado de alterações endócrinas. Do 11º ao 45º dia, tem início o pós-parto tardio, em que a recuperação genital toma impulso e todas as funções são influenciadas pela lactação. Por fim, depois do 45º dia, tem-se o pós-parto remoto, o qual tem duração imprecisa, variando com a presença ou ausência de lactação (Quadro 1). Além das alterações anatômicas e fisiológicas, também há ocorrência de diversas alterações emocionais no puerpério.

Fisiologicamente, o processo de regressão ao estado não-gravídico, chamado de involução puerperal, tem início quase imediatamente após o parto, assim que a placenta é expelida (dequitação) (HASLAM, 2004). Essas alterações são desencadeadas pela queda brusca nos níveis hormonais de estrogênio e progesterona que foram produzidos durante a gravidez, acarretando mudanças metabólicas complexas. Quanto ao sistema genital, observa-se principalmente as seguintes alterações (BROOK *et al.*, 2013; LOBATO; PEREIRA, 2017):

- O útero involui, voltando quase ao tamanho e posição pré-gravídica;
- O local da placenta começa a cicatrizar, produzindo os lóquios (exsudatos, transudatos e sangue liberados) diminui para uma descarga branca cremosa;
- Colo do útero flácido e dilatado após o parto retorna à condição inicial;

- Crise vaginal pós-parto (descamação atrófica de seu epitélio) acompanhada por processo de ressurgimento de preguçamento e tónus de suas paredes;
- O trauma perineal e as feridas abdominais começam a cicatrizar;
- A lactação é iniciada e estabelecida ou suprimida.

Quadro 1 – Duração da lactação e a relação com o tempo médio de ocorrência da primeira menstruação e primeira ovulação pós-parto.

Duração da lactação (meses)	Tempo decorrido para o aparecimento da:	
	1ª menstruação (meses)	1ª ovulação (meses)
0	1,5	1,3
1	2,1	1,9
2	2,7	2,6
3	3,3	3,2
4	3,9	3,9
5	4,5	4,5
6	5,1	5,2
7	5,7	5,8
8	6,3	6,5
9	6,9	7,1
10	7,5	7,8
11	8,1	8,4
12	8,7	9,1

Fonte: LOBATO; PEREIRA, 2017. p. 456 (Adaptado pela autora).

Outras alterações podem ser observadas considerando o organismo materno: no sistema urinário tem-se o retorno da função renal e do tónus muscular da bexiga; no sistema cardiovascular pode-se observar uma diurese escassa nas primeiras horas, para superar a desidratação após o parto que diferem do parto normal (PN) (500 mL) para o parto cesárea (PC) (1000 mL) e retorno do trabalho cardíaco normal em torno do 10º dia puerperal. No sistema sanguíneo, há o aumento dos fatores de coagulação na gravidez que ocasionam maior risco de trombose no pós-parto, também são observadas alterações nas séries vermelha e branca; por fim, no sistema gastrointestinal, verifica-se o aumento do apetite e da sede, como compensação pela energia gasta e perda de fluidos no parto apresentando, então, a necessidade de suplementação de ferro (LOBATO; PEREIRA, 2017).

Psicologicamente, por se tratar de um momento de intensa vulnerabilidade e transformações para a puérpera e todos aqueles que participam, é comum que a parturiente apresente sinais de ambivalência, sensações de ansiedade e limitações, sendo um estado essencial, mas também provisório (BRASIL, 2006, 2016). Contudo, isto pode evoluir para um quadro patológico, se apresentando como descrito a seguir (BRASIL, 2006, 2016; IZOTON *et al.*, 2022):

- **Tristeza materna ou baby blues:** estado depressivo mais brando, transitório, não incapacitante e frequente, acometendo de 50 a 70% das puérperas. Aparece em geral no terceiro dia do pós-parto, associado às mudanças cotidianas, e tem duração aproximada de duas semanas. Caracteriza-se por fragilidade, hiperemotividade, alterações do humor, falta de confiança em si própria, sentimentos de incapacidade;
- **Depressão pós-parto:** o aumento da intensidade depressiva é menos frequente, manifestando-se em 10 a 15% das puérperas. Os sintomas incluem àqueles comuns a depressão, como perturbação do apetite, do sono, diminuição de energia, sentimento de desvalia ou culpa excessiva, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida, e agora sentimento de inadequação e rejeição ao bebê;
- **Psicose puerperal:** transtorno psiquiátrico mais grave, com incidência de 1,1 a 4 em cada 1.000 nascidos vivos. Tem início abrupto e se caracteriza por aparecimento de delírios, alucinações, confusão, comportamento desorganizado, com risco para a mulher e o bebê.

É por essas razões que a atenção ao puerpério é preconizada pelo MS na Estratégia de Saúde da Família (ESF) propondo a captação precoce da gestante para o acompanhamento pré-natal, seguido do atendimento pós-parto à mulher e ao recém-nascido (RN). É recomendada uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê para (1) avaliar o estado de saúde da mulher e do RN; (2) orientar e apoiar a família sobre amamentação e os cuidados básicos do RN; (3) identificar situações de risco ou intercorrências e; (4) orientar o planejamento familiar (BRASIL, 2006, 2012b)

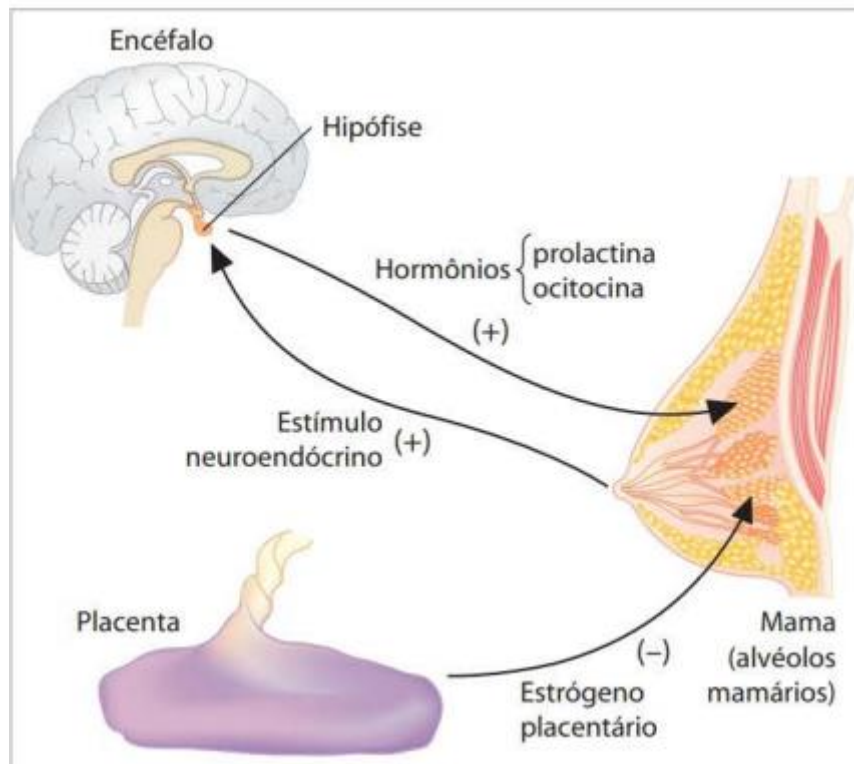
3.1.1 LACTAÇÃO

Uma das principais alterações puerperais, a lactação é o processo fisiológico neuroendócrino de produção de leite pela nutriz. Com a rápida queda dos níveis de progesterona, ocasionada pela dequitação, a prolactina pode exercer seu efeito galactogênico, uma vez que estes hormônios sinergizam para crescimento da mama, mas são antagônicos para produção do leite (PILLAY; DAVIS, 2023; ZUGAIB; FRANCISCO, 2020)

Num primeiro momento, o lactente obtém o colostro, precursor do leite materno produzido desde a gestação (embora haja divergência na literatura quanto a classificação, o tempo de produção e mais alguns outros fatores referentes ao colostro). O colostro é uma secreção alcalina, amarelada, de consistência espessa, com alta concentração de proteínas, vitaminas lipossolúveis e imunoglobulinas (principalmente a IgG), mas com baixo teor de gordura, açúcares e vitaminas hidrossolúveis. É uma secreção nutritiva, imunizante, sendo o alimento ideal para o neonato (AIRES, 2019; ZUGAIB; FRANCISCO, 2020).

A sucção é o estímulo primário para a liberar ocitocina, mas a visão, o som ou o cheiro do bebê, por um reflexo condicionado, também podem realizar este estímulo. Além dos efeitos de contração da ocitocina no músculo uterino, este causa a contração das células mioepiteliais ao redor dos alvéolos. Em até 72 horas após o parto, a prolactina, que aumenta a cada sucção do RN, matura a secreção produzida nas mamas e essa contração impulsiona a saída da secreção para os seios lactíferos, pronto para ser removido pelo bebê, processo este chamado de apojadura, “descida” ou reflexo de ejeção do leite., e, conforme a continuação do estímulo, há a consolidação do leite materno maduro. (AIRES, 2019; HASLAM, 2004; LOBATO; PEREIRA, 2017; ZUGAIB; FRANCISCO, 2020). Na Figura 1 é possível observar a esquematicamente o processo de regulação hormonal de produção e ejeção do leite.

Figura 1 – Controle neuroendócrino da produção e ejeção do leite. (+) estímulo; (-) inibição.



Fonte: ZUGAIB; FRANCISCO, 2020, p. 504.

Após o fenômeno da apojadura, o leite materno agora maduro, apresenta uma queda das concentrações de IgG e outras proteínas, contudo, ocorre um aumento da concentração da lactose e de gordura, aumentando assim o valor calórico do leite, quando comparado ao colostro. Após a transição, o leite materno torna-se “uma solução aquosa que contém água, açúcar, gordura, aminoácidos, proteínas, minerais e vitaminas” (AIRES, 2019; ZUGAIB; FRANCISCO, 2020).

3.2 ALEITAMENTO HUMANO

Dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a meta 3.2 pretende “acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos [...], reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1000 nascidos vivos[...]” (ONU, 2023). O aleitamento humano, todas as formas do lactente receber leite humano e/ou materno e o movimento social para a promoção, proteção e apoio à esta cultura, é a estratégia mais eficiente para atingir este objetivo (BRASIL, 2015a, 2015b).

Seja ela diretamente no peito ou por extração artificial, o aleitamento também traz benefícios para a saúde da nutriz, diminuindo o risco de câncer de mama, auxiliando no pós-parto, melhorando a qualidade de vida e, ao amamentar, fortalece o vínculo afetivo entre lactante e RN (HERNANDES *et al.*, 2018; PARANÁ, 2020). É possível observar em diferentes literaturas a recomendação da OMS e da UNICEF de que a amamentação, ato da nutriz dar o peito e o lactente mamá-lo diretamente, seja iniciada na primeira hora após o nascimento. Também se recomenda que a amamentação seja mantida de forma exclusiva até os 6 meses de vida e, a partir disso, seja iniciada a introdução alimentar com acompanhamento da amamentação por no mínimo até os dois anos de vida (BRASIL, 2015b; OMS, 2023;).

Nas instruções contidas no Caderno de Atenção Básica: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, o Ministério da Saúde (2015a) traz:

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015a, p. 11)

Geralmente, quanto mais cedo se inicia a amamentação maior a produção. A quantidade de leite também se relaciona com a demanda, por exemplo, em gestações gemelares a produção é maior (BRASIL, 2015b). Contudo, fatores externos, como adversidades e dificuldades socioeconômicas, assim como emocionais estão intimamente ligados a produção e ejeção do leite, podendo interferir nesses processos. Dessa forma, uma mãe com dificuldades alimentares pode produzir um leite de qualidade, mas em quantidade insuficiente, enquanto uma nutriz com interferentes psicossociais pode ter alterações na produção e na liberação. Uma amamentação satisfatória requer alimentação, hidratação, tranquilidade, bem-estar, paciência, bem como vínculo entre mãe e filho (BRASIL, 2006; ANDRADE *et al.*, 2015).

No entanto, apesar de todos os esforços em prol do AH, com todas evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena,

e dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as prevalências de AH no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, permanecem muito abaixo do esperado, ainda que tenham aumentado nos últimos anos: foi obtido 62,4% de amamentação na primeira hora de vida, 45,8% de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses, 52,1% aos 12 meses e 35,5% aos 24 meses de vida. (BRASIL, 2015a, 2015b; UFRJ, 2021).

Um dos fatores relevantes para interrupção precoce do aleitamento é o uso de medicamentos no pós-parto, o qual é altamente prevalente. E o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro.

3.3 USO DE MEDICAMENTOS POR NUTRIZES E RISCO AOS LACTENTES

Durante o período pós-parto, muitas mulheres enfrentam problemas de saúde, associadas ou não ao puerpério, e precisam fazer uso de medicamentos. As enfermidades apresentadas podem ter uma evolução aguda, como tosse/resfriados, infecções, problemas intestinais, mastite, dor de cabeça e dor nas costas, ou podem ser crônicas, que requerem medicamentos de uso contínuo, como enxaqueca, hipertensão, diabetes, depressão, entre outros (ALBASSAM.; AWAD, 2018; BRASIL, 2006, 2016; ZUGAIB; FRANCISCO, 2020).

Grande parte das parturientes necessitará de algum tipo de medicação durante a lactação, em especial nos primeiros dias pós-parto. Por não haver um sistema de notificação de uso de medicamentos e pela diferença dos estudos disponíveis, a proporção do uso de medicamentos no pós-parto pode variar bastante de acordo com a localidade, chegando a quase totalidade das puérperas (SAHA; RYAN; AMIR, 2015; SBP, 2017; TIGKA *et al.*, 2022). E de acordo com o estado de saúde da nutriz, pode ocorrer a polifarmácia, definida mais comumente pelo uso de pelo menos cinco medicamentos ao mesmo tempo (OMS, 2019b). A interação entre fármacos utilizados pela nutriz também deve ser avaliada, pois o risco de efeitos tóxicos de um fármaco pode ser potencializado pela ação de outro (BRASIL, 2014).

Os medicamentos assumem um papel importante na promoção, proteção e recuperação da saúde e, com o crescente desenvolvimento, contribuem para a melhora da qualidade e da expectativa de vida da população (BRASIL, 2018a). A necessidade de tomar remédios, no entanto, é um dos motivos autorrelatados pelas mulheres para a interrupção do AH que muitas vezes se dá pelo fato da ingestão do medicamento ser percebido como um contaminante do leite materno, mas que muitas vezes é resultado de aconselhamento inadequado por desconhecimento da segurança das drogas (BRASIL, 2014; SILVEIRA *et al.*, 2020; SPIESSER-ROBELET; MAURICE; GAGNAYRE, 2018).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), algumas recomendações devem ser utilizadas para prescrição medicamentosa e orientação às nutrizes, tendo como pontos-chave:

- Ter sempre uma fonte de consulta sobre a compatibilidade dos medicamentos com a lactação;
- Optar por medicamentos comprovadamente seguros e realmente necessários, com farmacocinética favorável a lactação;
- Avaliar as características e condições do lactente: idade, quadro clínico, alimentação.

Quanto a exposição e os riscos os quais o lactente está sujeito, a maioria dos medicamentos é compatível com o aleitamento; poucos são os fármacos formalmente contraindicados e alguns requerem cautela ao serem prescritos durante a amamentação, devido aos riscos de efeitos adversos nos lactentes e/ou na lactação. A concentração do fármaco no plasma é um dos fatores que devem ser considerados na exposição do lactente, pois está diretamente relacionado com os níveis do fármaco no leite materno (PARANÁ, 2020; SAHA; RYAN; AMIR, 2015; SBP, 2017; SILVEIRA *et al.*, 2020).

No neonato, os sistemas são imaturos, alterando a farmacocinética dos fármacos, justificando a maior frequência de reações adversas a medicamentos em RNs. Além disso, recebem a dose mais elevada de um fármaco no leite materno em relação ao seu peso corporal (RAMINELLI; HAHN, 2019)

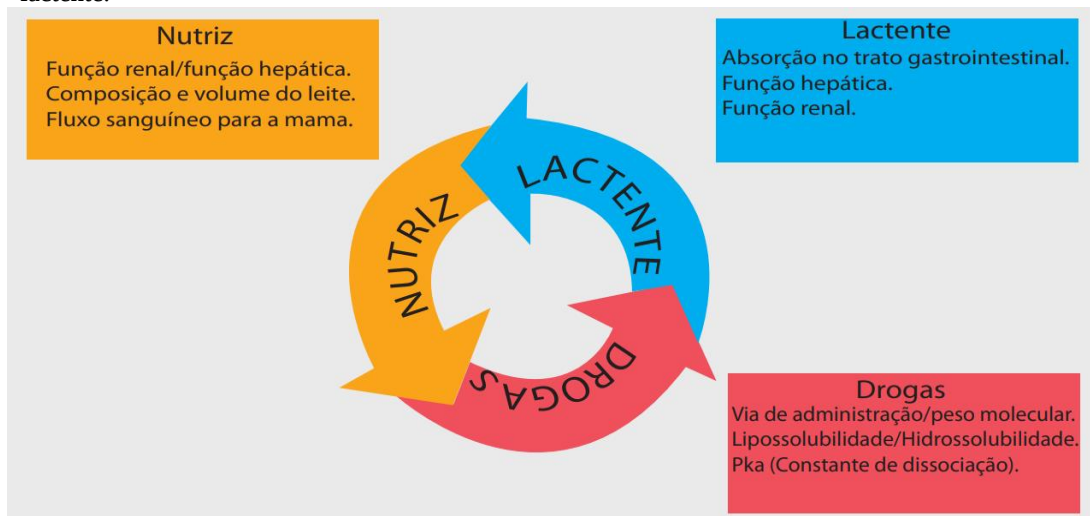
3.3.1 FARMACOLOGIA DA LACTAÇÃO

Com poucas exceções, o leite materno contém as substâncias que circulam na corrente sanguínea materna. Isto ocorre porque a passagem de fármacos do sangue para o leite materno ocorre por mecanismos de transporte pelas membranas biológicas, basicamente por difusão, atravessando o endotélio capilar, o interstício e a membrana basal das células alveolares do tecido mamário, como uma via farmacocinética de excreção. As proteínas e lipídeos que constituem estas membranas exercem influência na velocidade e na concentração do fármaco no leite (BRASIL, 2014; BRUNTON; CHABNER; KNOLLMANN, 2012; KATZUNG; TREVOR, 2017)

Além dos fatores relacionados a nutriz, a excreção das substâncias pelo leite humano e a absorção pelo lactente são influenciados por fatores associados a droga e ao próprio lactente, conforme Figura 2. É possível verificar a concentração e o potencial efeito adverso de determinada droga no leite, avaliando a relação entre as concentrações no leite e no plasma maternos ou relação L/P (leite/plasma) (ZUGAIB; FRANCISCO, 2020).

Quanto mais próxima de 1,00, mais semelhante é a concentração láctea do fármaco à concentração plasmática, contudo, para a maior parte das drogas conhecidas, essa relação é inferior a este coeficiente. A relação L/P depende das características farmacocinéticas da substância, como peso molecular, gradiente de concentração, lipossolubilidade, ligação com proteínas plasmáticas e capacidade de ionização relacionada ao pH (BRASIL, 2014; ZUGAIB; FRANCISCO, 2020).

Figura 2 – Fatores que influenciam na excreção do fármaco para o leite materno e na absorção pelo lactente.



Fonte: Brasil, 2014, p 10.

As substâncias são classificadas baseadas em sua farmacocinética, para orientar a decisão de utilizá-las ou não em lactantes. Deve ser atentar àquelas drogas ainda não bem estudadas, prescritas em altas doses e por tempo prolongado. Não há um consenso na literatura sobre a forma de classificação, onde Zugaib e Francisco (2020) classificam da seguinte forma:

- **Fármacos seguros:** não apresentam efeitos adversos ao lactente.
- **Fármacos moderadamente seguros:** apresentam efeitos adversos pouco significativos ou não há estudo que comprove ou descarte malefício; existe o risco teórico.
- **Fármacos pouco seguros:** existe evidência de risco para o lactente. A relação entre risco e benefício deve ser avaliada com cautela.
- **Fármacos contraindicados:** apresentam risco de efeitos adversos graves. Indica-se a suspensão da droga ou do aleitamento, o que dependerá da necessidade do uso pela lactante.

3.4 PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ORIENTAÇÃO DAS PUÉRPERAS QUANTO AO USO DE MEDICAMENTOS E MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO

O uso de medicamentos durante o período pós-parto é motivo de preocupações tanto por parte da puérpera quanto de obstetras e pediatras, principalmente quando esta puérpera é lactante. Ao contrário do que se acreditava, maioria delas pode fazer uso de medicamentos sem risco para o lactente. Mesmo assim, independentemente do fato da maioria dos fármacos ser excretada no leite materno em quantidades muito pequenas para causarem efeitos adversos no neonato, milhares de mulheres que tomam medicações evitam amamentar seus filhos ou suspendem o tratamento em razão de percepção equivocada sobre o risco (SAHA; RYAN; AMIR, 2015; ZUGAIB; FRANCISCO, 2020).

Infelizmente, os médicos contribuem muito para esse preconceito e, com frequência, profissionais de saúde recomendam a interrupção do AH quando as mães são medicadas, muitas vezes porque desconhecem o grau de segurança do uso. É importante lembrar que as fórmulas para aleitamento artificial estão associadas a maiores morbidade e mortalidade em todos os grupos socioeconômicos (BRASIL, 2014; ZUGAIB; FRANCISCO, 2020).

É possível que essas mulheres mantenham a amamentação com segurança, ao tomar ciência dos cuidados necessários para que isso seja possível. Por isso, cabe ao profissional de saúde, para prestar assistência adequada às mulheres que apresentam algum medicamento prescrito no período puerperal, buscar informações atualizadas para avaliar adequadamente os riscos e os benefícios do uso de uma determinada fármaco (BRASIL, 2014; KATZUNG; TREVOR, 2017)

É bem estabelecido que os farmacêuticos são os profissionais mais acessíveis da população, principalmente quando se for levado em consideração as farmácias comunitárias (SERAFIN; CORREIA JUNIOR; VARGAS, 2015). E justamente por essa proximidade, tem um papel importante a desempenhar não apenas na promoção do aleitamento humano, mas também o desenvolvimento de atitudes positivas a respeito dessa prática e, mais ainda, é o profissional qualificado quanto a informação, educação e orientação no uso racional de medicamentos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a; SERAFIN; CORREIA JUNIOR; VARGAS, 2015).

Portanto, cabe a este profissional prestar orientações quanto aos medicamentos que podem ser utilizados e os cuidados que devem ser tomados, assim como informar sobre os riscos ocasionados pela automedicação neste período. É importante ressaltar a legalização da prescrição farmacêutica pela Resolução nº 586/2013, como uma poderosa ferramenta, uma vez que “Esta resolução encerra a concepção de prescrição como a ação de recomendar algo ao

paciente. Tal recomendação pode incluir a seleção de opção terapêutica, a oferta de serviços farmacêuticos, ou o encaminhamento a outros profissionais ou serviços de saúde.” (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013b; QUEMEL *et al.*; 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DE ESTUDO

Estudo observacional descritivo, transversal, realizado durante o período de novembro a dezembro de 2022, a partir de prescrições médicas de puérperas de alta hospitalar do alojamento conjunto da Maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE).

4.1.1 Local do estudo

O HC-UFPE é um hospital de ensino, de média e alta complexidade, vinculado a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) desde 2013, à disposição do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando o campo de prática para diversos cursos da área de saúde e afins, com atividades fundamentadas no ensino, pesquisa, assistência, extensão e gestão. É considerado um hospital de referência para os municípios pernambucanos e até para os estados vizinhos devido a dimensão da assistência e cuidado à saúde da população. O hospital conta com 418 leitos, sendo 30 leitos destinados à Maternidade. Destes, 21 leitos são direcionados ao internamento de pacientes puérperas, distribuídos em 5 enfermarias (BRASIL, 2018b; EBSERH, 2022; UFPE, 2023).

4.1.2 População do estudo

Participaram do estudo puérperas nutrízes com 18 anos ou mais que receberam alta do hospital no momento da coleta de dados e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A). Puérperas menores de dezoito anos, aquelas cujos filhos foram a óbito antes da coleta de dados, que não possuíam nenhum medicamento prescrito ou mulheres que não podiam amamentar por algum motivo foram excluídas do estudo.

4.1.3 Amostra

A amostragem se deu por conveniência, onde foram selecionadas todas as puérperas que atendiam ao critério de elegibilidade dentro do prazo estabelecido para a coleta de dados.

4.2 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de busca ativa no censo diário de pacientes, por meio de consulta ao prontuário, através de um formulário estruturado (APENDICE A), buscando informações relacionadas às variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade), clínicas (número de gestações, paridade, histórico de aborto, tipo de gesta, tipo de parto, comorbidades, diagnóstico obstétrico e o tempo de internamento) e aos medicamentos prescritos (substância, quantidade, concentração, posologia, via de administração, frequência e forma de uso). Diagnósticos de admissão foram agrupados segundo a Classificação Internacional de Doenças

versão 10 (CID – 10) (OMS, 2019a), ferramenta desenvolvida pela OMS para registro, relatório e agrupamento de condições e fatores que influenciam a saúde. Esta referência foi adotada por ser àquela utilizada no sistema de gestão do local de estudo, embora haja versão mais recente.

Já os medicamentos foram classificados de acordo com a *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), agora desenvolvido pelo Centro Colaborador da OMS para Metodologia de Estatísticas de Medicamentos (WHOCC, em inglês). Na classificação ATC, os princípios ativos são classificados em até cinco níveis: (1º) grupos anatômicos/farmacológicos principais; (2º) grupos farmacológicos ou terapêuticos; (3º e 4º) subgrupos químicos, farmacológicos ou terapêuticos e; (5º) a substância química. Neste estudo foram agrupados e classificados conforme o segundo nível da classificação ATC (WHOCC, 2023).

4.3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Os dados foram tabelados e processados em uma planilha eletrônica, sendo analisados segundo estatística descritiva, através de cálculo de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão conforme o tipo de variáveis e elaboração de gráficos, utilizando *software* Microsoft Excel®, versão 2016 (MICROSOFT, 2023). A prevalência dos medicamentos refere-se à quantidade de medicamentos em relação ao número total de prescrições (n=108). Já a frequência relativa dos medicamentos (med/n) diz respeito a quantidade do medicamento frente aos demais (n=405).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo é parte de um projeto âncora intitulado “ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA PARA PUÉRPERAS SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS NA LACTAÇÃO”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) de acordo com a Resolução CNS nº 466/12, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 63468722.5.0000.8807, e aprovado sob o parecer 5.791.829. Em todo o estudo, as questões éticas foram ponderadas, assim como o sigilo e o anonimato das participantes foram mantidos.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DAS PUÉRPERAS

Um total de 108 puérperas foram admitidas no estudo e as características sociodemográficas e clínicas identificadas estão representadas na Tabela 1. As mulheres eram principalmente adultas, cuja média de idade encontra-se entre as faixas etárias de 20-29 anos (40,74%) e de 30-39 anos (42,59%), o qual um percentual significativo das puérperas possuía ensino fundamental incompleto ou médio completo (76,85%). Apenas duas participantes possuíam ensino superior, mas não foi informado se a graduação foi concluída.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas das puérperas de alta do Alojamento conjunto da Maternidade HC-UFPE.

Variáveis	Valores	
Sociodemográficas		
Idade (m, dp)	29,20	7,18
Escolaridade (n, %)		
Ens. Fundamental incompleto	41	37,96
Ens. Fundamental completo	8	7,41
Ens. Médio incompleto	13	12,04
Ens. Médio completo	42	38,89
Ens. Superior	2	1,85
Não informado	2	1,85
Clínicas		
Número de gestações (m, dp)	2,65	1,64
Paridade (m, dp)	2,35	1,51
Histórico de aborto (m, dp)	0,30	0,62
Tipo de gesta (n, %)		
Única	107	98,17
Múltipla	1	0,92
Tipo de parto (n, %)		
Vaginal	43	39,45
Cesárea	64	58,72
Não informado	1	0,92
Dias de internamento (m, dp) (dias)	5,39	6,99
Número de comorbidades (m, dp)	1,23	0,74
Comorbidades (n, %)		
HASG	53	38,97
HASC	29	21,32
DMG	22	16,18
DM2	9	6,62
Obesidade	8	5,88
Outros	14	10,29
Não apresenta	10	7,35

Fonte: autoria própria.

n: frequência absoluta; %: frequência relativa; m: média; dp: desvio padrão; HASG: hipertensão arterial sistêmica gestacional; HASC: hipertensão arterial sistêmica crônica; DMG: *diabetes mellitus* gestacional; DM2: *diabetes mellitus* tipo 2.

Quanto às gestações, foi obtida valor próximo de três gestações por puérpera, com aproximadamente 23% das mulheres referindo pelo menos um aborto. Por volta de 98% das participantes conceberam apenas um feto em sua última gestação.

Houve predominância do parto cesárea (58,72%), com um internamento médio de 5,39 dias (dp = 6,99) e apresentavam cerca de apenas uma comorbidade por puérpera. No total, foram verificadas 135 comorbidades, variando de 0 a 4, sendo a mais prevalente a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (60,29%), gestacional ou crônica, seguido de Diabetes Mellitus (22,79%), gestacional ou tipo 2, e obesidade (5,88%). Miomatose uterina (n=3), asma (n=2) e hipotireoidismo (n=2) foram classificados como outros, devido à baixa frequência, juntamente com dermatite atópica, doença de Crohn, dor neuropática, epilepsia, etilismo, síndrome de Charcot-Bouchard e tabagismo, os quais apareceram apenas um por paciente. Apenas 3,67% das puérperas não apresentavam nenhuma comorbidade

Os diagnósticos de admissão classificados de acordo com a CID-10, estão representados na Tabela 2. Cada puérpera foi associada a um diagnóstico, totalizando 108 complicações.

Tabela 2 – Frequência dos diagnósticos de admissão das puérperas de acordo com o CID-10.

CID	Diagnóstico	n	%
O13	Hipertensão gestacional [induzida pela gravidez] sem proteinúria significativa	29	26,85
O14.1	Pré-eclâmpsia grave	19	17,59
O10	Hipertensão pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério	12	11,11
O42	Ruptura prematura de membranas	8	7,41
O24	Diabetes mellitus na gravidez	7	6,48
O60	Trabalho de parto pré-termo	6	5,56
O11	Pré-eclâmpsia sobreposta	5	4,63
O24.4	Diabetes mellitus que surge durante a gravidez	5	4,63
O24.0	Diabetes mellitus pré-existente, insulínodpendente	4	3,70
O10.0	Hipertensão essencial pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério	2	1,85
O40	Polidrâmnio	2	1,85
O45	Descolamento prematuro da placenta	2	1,85
D75.9	Doença não especificada do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	1	0,93
E11	Diabetes mellitus não-insulínodpendente	1	0,93
G40	Epilepsia	1	0,93
J45.9	Asma não especificada	1	0,93
O22	Complicações venosas na gravidez	1	0,93
O63.0	Prolongamento do primeiro período (dilatação)	1	0,93
O68	Trabalho de parto e parto complicados por sofrimento fetal	1	0,93

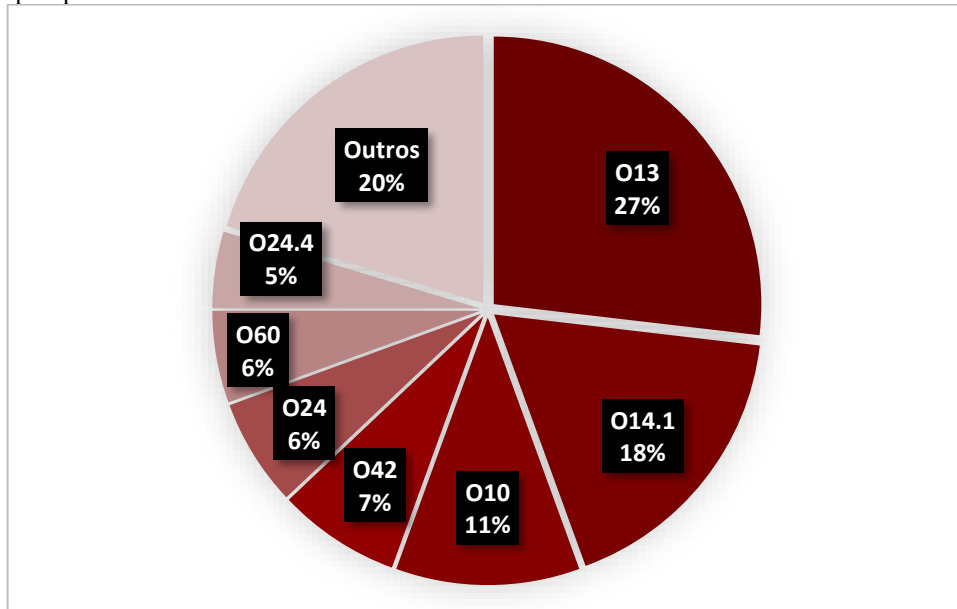
Fonte: autoria própria.

CID: Código Internacional de Doenças, versão 10.

Aqueles que apresentaram maior proporção foram hipertensão gestacional [induzida pela gravidez] sem proteinúria significativa (26,85%), pré-eclâmpsia grave (17,59%) e hipertensão pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério (11,11%). A

representação visual da frequência relativa da complicação obstétrica de admissão está representada no Gráfico 1. O significado dos CIDs representados no gráfico podem ser observados na Tabela 2.

Gráfico 1. Frequência relativa dos diagnósticos de admissão quanto ao número de puérperas.



Fonte: autoria própria.

5.2 CARACTERIZAÇÃO MEDICAMENTOSA DAS PUÉRPERAS

5.2.1 Identificação e prevalência dos medicamentos prescritos

Das 108 prescrições coletadas, foram obtidos um total de 405 medicamentos, sendo identificadas 21 substâncias. A média de medicamentos prescritos foi de 3,75 ($dp = 1,43$) por paciente, variando de 2 a 8. A via de parto cesárea foi responsável por mais de 65% dos medicamentos prescritos ($n=271$, $m=4,16$), comparado ao parto vaginal ($n=135$, $m=3,13$). Foi identificada a polifarmácia em 21,30% das pacientes.

Os medicamentos identificados nas prescrições estão descritos na Tabela 3, sendo os mais prescritos: sulfato ferroso (26,4%), dipirona (25,1%) e simeticona (23,7%). Em relação ao uso dos medicamentos, a maioria (75%) apresentavam orientações quanto à utilização. Quanto a forma de utilização, 50,12% dos medicamentos foram prescritos como “se necessário”, situação a qual o medicamento já se encontra prescrito, porém só será administrado caso atenda uma determinada condição, enquanto os demais eram de uso fixo, conforme posologia indicada em prescrição. Apenas as insulinas eram de administração subcutânea, os demais eram administrados por via oral. Quanto à forma farmacêutica, 15 eram líquidos (3,70%) e 390 eram sólidos (96,30%).

Tabela 3 – Medicamentos identificados nas prescrições das puérperas.

Medicamentos	n	Prevalência (%) (n=108)	Frequência med/N (%) (N=405)
Sulfato ferroso	107	98,17	26,42
Dipirona	102	93,58	25,19
Simeticona	96	88,07	23,70
Enalapril	25	22,94	6,17
Anlodipino	14	12,84	3,46
Insulinas (NPH+Regular)	12	11,01	2,96
Hidroclorotiazida	9	8,26	2,22
Losartana	8	7,34	1,98
Metformina	7	6,42	1,73
Propranolol	6	5,50	1,48
Paracetamol	5	4,59	1,23
Captopril	2	1,83	0,49
Levotiroxina	2	1,83	0,49
Óleo mineral	2	1,83	0,49
Sertralina	2	1,83	0,49
Atenolol	1	0,92	0,25
Clonazepam	1	0,92	0,25
Clonidina	1	0,92	0,25
Fluoxetina	1	0,92	0,25
Hidralazina	1	0,92	0,25
Nifedipino	1	0,92	0,25
Total	405	-	100,00

Fonte: autoria própria.

n: frequência absoluta; %: frequência relativa; med/N: razão medicamento/número total de medicamentos.

5.2.2 Classificação ATC

Os medicamentos foram então agrupados de acordo com a classificação ATC conforme segundo nível (Tabela 4). As classes terapêuticas mais prescritas foram as relacionadas ao trato gastrointestinal (Código ATC A) com 28,89%; sistema nervoso (Código ATC N) com 27,41%; sangue e órgãos hematopoiéticos (Código ATC B) com 26,42%, seguidos de sistema cardiovascular (Código ATC C) com 16,79%. Ao analisar o segundo nível terapêutico, observa-se que os analgésicos e as preparações antianêmicas foram os mais prescritos, ambos com 26,42%, indicando então menor variabilidade de insumos prescritos quando comparados àqueles para o trato gastrointestinal, o qual teve a classe de medicamentos para transtornos gastrintestinais funcionais como o subgrupo mais prescrito (23,70%).

Tabela 4 – Distribuição por classes terapêuticas (1º nível), grupos farmacológicos ou terapêuticos (2º nível) e os respectivos medicamentos prescritos para as puérperas do HC-UFPE.

Código ATC	1º Nível – Nível anatômico 2º Nível – Subgrupo terapêutico	n	%	Princípio ativo	n	%
A	SISTEMA DIGESTÓRIO E METABOLISMO					
A03	Medicamentos para transtornos gastrintestinais funcionais	96	23,70	Simeticona	96	23,70
A06	Medicamentos para constipação	2	0,49	Óleo mineral	2	0,49
A10	Medicamentos usados na diabetes	19	4,69	Insulina NPH	7	1,73
				Insulina regular	5	1,23
				Metformina	7	1,73
B	SANGUE E ORGÃOS HEMATOPOIETICOS					
B03	Preparações antianêmicas	107	26,42	Sulfato ferroso	107	26,42
C	SISTEMA CARDIOVASCULAR					
C02	Anti-hipertensivos	2	0,49	Clonidina	1	0,25
				Hidralazina	1	0,25
C03	Diuréticos	9	2,22	Hidroclorotiazida	9	2,22
C07	Agentes betabloqueadores	7	1,73	Atenolol	1	0,25
				Propranolol	6	1,48
C08	Bloqueadores de canais de cálcio	15	3,70	Anlodipino	14	3,46
				Nifedipino	1	0,25
C09	Agentes que atuam no sistema renina-angiotensina	35	8,64	Captopril	2	0,49
				Enalapril	25	6,17
				Losartana	8	1,98
H	HORMÔNIOS SISTÊMICOS (EXC. HORMÔNIOS SEXUAIS E INSULINAS)					
H03	Terapia tireoide	2	0,49	Levotiroxina	2	0,49
N	SISTEMA NERVOSO					
N02	Analgésicos	107	26,42	Dipirona	102	25,19
				Paracetamol	5	1,23
N03	Antiepiléticos	1	0,25	Clonazepam	1	0,25
N06	Psicoanalépticos	3	0,74	Fluoxetina	1	0,25
				Sertralina	2	0,49

Fonte: autoria própria

ATC: *Anatomical Therapeutic Chemical*; n: frequência absoluta; %: frequência relativa.

6 DISCUSSÃO

O estudo determinou o perfil das puérperas atendidas em hospital de ensino que necessitaram do uso de medicamentos. Os dados obtidos (1) ampliam o conhecimento a respeito do tema, que é escasso na literatura, (2) fornecem subsídios para auxiliar na tomada de decisões tanto em nível coletivo quanto individual, (3) incrementam a qualidade dos serviços a serem prestados, inclusive elaboração de diretrizes, materiais (informativos, didáticos e afins) e (4) direcionam a orientação do uso desses medicamentos.

A análise dos dados sobre as puérperas revela que a média de idade é de 29,20 anos ($dp=7,18$), sugerindo uma distribuição etária relativamente jovem. Este resultado condiz com àqueles obtidos no DATASUS (BRASIL, 2023a), embora seja categorizado nesta base pela faixa etária. Para o dado mais recente disponível no sítio, no ano de 2021 a maioria dos nascidos vivos eram de mulheres de 20 a 29 anos, tanto no estado de Pernambuco (50,22%), quanto no Brasil (49,05%). Por outro lado, a faixa etária de 30 a 39 anos também representa uma parcela considerável das puérperas para o referido ano, sendo 30,22% a nível estadual e 33,50% a nível nacional.

Quanto ao nível de escolaridade, 40% das participantes possuíam até 9 anos de estudos e outros 40% apresentavam aproximadamente 12 anos de estudo. No Brasil, em 2021, 62,93% das puérperas apresentavam entre 8 e 11 anos de estudo, estando, então, dentro da faixa encontrada no presente trabalho (BRASIL, 2023a). Os resultados divergem dos encontrados por Santos *et al.* (2022) e Miranda *et al.* (2021), onde grande maioria possuía 12 ou mais anos de estudo, mas estão de acordo com Li *et al.*, (2022), Silveira *et al.* (2019) e Silesh *et al.*, (2022), com média de 8 a 11 anos de estudo.

A predominância de partos por cesariana é um resultado esperado para o Brasil, o qual aproximadamente 55% dos partos são realizados por esta via. Partindo para o sistema privado, este número é ainda maior: 86%. Hoje, em cinco países, o parto vaginal é minoria, estando o Brasil abaixo apenas da República Dominicana (58%) (OPAS, 2021; ROTH; TEIXEIRA, 2021).

Assim, os resultados sugerem que as puérperas em faixas etárias maiores estão associadas a mais anos de estudo e um número menor de gestações, podendo também estar associados ao tipo de parto, o que também é observado nas literaturas citadas. Estes fatores podem estar relacionados ao nível de desenvolvimento do país e fatores socioculturais das populações observadas. Destaca-se a relevância desses resultados, uma vez que são fatores que interferem no uso de medicamentos e direciona a abordagem mais apropriada para esta população.

O número médio de medicamentos prescritos ($m=3,75$; $dp=1,43$) é inferior ao que foi encontrado por Silva e Batista (2019) (5,34/puérperas) Isto pode estar associado ao perfil de pacientes admitidas nos hospitais, complicações apresentadas, como também ao tipo de paciente por enfermagem, período de internação pós-parto e comorbidades apresentadas. Das comorbidades observadas, de acordo com o grau de necessidade, há recomendação de controle medicamentoso, corroborando a importância da identificação desses dados (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016; BARROSO *et al.*, 2021; BERTOLUCI *et al.*, 2023)

Os três primeiros medicamentos mais prescritos (sulfato ferroso, dipirona e simeticona) estão associadas às alterações fisiológicas do ciclo gravídico-puerperal, onde o perfil identificado nesse estudo sugere o tratamento dessas queixas. Saha, Ryan e Amir (2015) encontraram um perfil semelhante, mas desconsiderou as preparações com ferro.

O sulfato ferroso, pertencente a classe ATC B03 (preparações antianêmicas), é o único representante desta classe no estudo (26,42%) e é prescrito como profilaxia da anemia desde a gestação e é mantida até o terceiro mês pós-parto (BRASIL 2006, 2016). A dipirona, quando somando os resultados com aqueles apresentados pelo paracetamol, coloca os analgésicos (ATC N02) ao lado das preparações antianêmicas com 26,42%, sendo B03 e N02 então as classes mais prescritas, e estando de acordo com estudos nacionais observados na revisão realizada por Saha, Ryan e Amir (2015), onde apresentaram 24,7%. Já a simeticona, da classe medicamentos para transtornos gastrointestinais funcionais (ATC A03), representa 23,70% do total de medicamentos, também sendo o mais prescrito dessa classe no estudo de Silva e Batista (2019). Este medicamento é prescrito para evitar o desconforto devido ao acúmulo de gases e distensão abdominal pós-parto (BULA, 2014).

Os medicamentos seguintes da Tabela 3 estão associados às condições preexistentes das puérperas, e aqueles com maior frequência estão condizentes com comorbidades prevalentes: medicamentos para tratamento da hipertensão e diabetes. Estes resultados coincidem com as complicações identificadas na admissão, onde as quatro primeiras estão relacionadas a hipertensão (Hipertensão gestacional [induzida pela gravidez] sem proteinúria significativa; Pré-eclâmpsia grave; Hipertensão pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério e Ruptura prematura de membranas) seguida de diabetes mellitus na gravidez. Estas condições não podem ter o tratamento medicamentoso suspenso, sendo necessário a verificação da relação com o aleitamento. Dos medicamentos identificados para estas condições, todos se mostraram compatíveis com o aleitamento (ASSOCIAÇÃO PARA PROMOÇÃO E PESQUISA CULTURAL E CIENTÍFICA EM AMAMENTAÇÃO, 2023; BRASIL, 2014).

Quanto as formas farmacêuticas, a sólida foi a mais apresentada e as orientações necessárias estiveram presentes na maioria das prescrições, sendo um ponto positivo. Contudo, neste estudo não foi verificado a classificação das formas farmacêuticas em seus subgrupos, que pode ser importante caso seja necessário dar orientações quanto ao uso e armazenamento.

O presente estudo apresentou limitações que fazem com que os resultados devam ser observados com cautela. A primeira se trata do delineamento do estudo, que, por ser transversal, não permite a relação de causalidade. Segundo, é que a coleta dos dados se deu apenas com usuárias do SUS e que apresentam algum risco gestacional, desse modo, os resultados podem divergir da realidade geral e da rede privada de assistência à saúde. Outra limitação é a exclusão de mulheres cujos filhos foram a óbito, sendo possível que a exposição aos medicamentos tenha sido diferente, mas as questões éticas foram privilegiadas. Por fim, o estudo foi realizado apenas com as prescrições por se tratar de pacientes de alta hospitalar, mas é salutar a identificação da automedicação sem orientação nessa população e, conseqüentemente, seu risco na lactação.

7 CONCLUSÃO

Em suma, por meio deste estudo verificou-se semelhança no perfil medicamentoso obtido para puérperas do hospital de ensino com estudos nacionais e internacionais. As mulheres adultas com 8 a 12 anos de estudo, fazem uso de medicamentos principalmente para sintomas relativos ao parto e as suas doenças de base.

Esses dados ressaltam a importância de estratégias de saúde pública voltadas para o acompanhamento e cuidado específico desse grupo, principalmente no delineamento de ações educativas voltadas para o uso racional de medicamentos, visando garantir um atendimento adequado durante o período pós-parto e prevenir potenciais complicações de saúde materna e infantil. A associação de uso de medicamento pela nutriz e o desmame evidencia a necessidade de constante atualização dos profissionais que orientam as lactantes sobre a segurança de medicamentos, sendo necessário a produção desses dados.

Além disso, futuros estudos podem relacionar os medicamentos encontrados e classificá-los quanto ao risco no aleitamento humano ou utilizarem destes dados para elaboração de políticas públicas, materiais educativos e similares. Faz-se necessário, então, um maior investimento em pesquisas que determinem o grau de segurança dos fármacos durante o aleitamento.

REFERÊNCIAS

- AIRES, M. de M. **Fisiologia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019, 1376 p. ISBN: 978-85-277-3333-5
- ALBASSAM, A.; AWAD, A. Community pharmacists' services for women during pregnancy and breast feeding in Kuwait: a cross-sectional study. **BMJ open**, v. 8, n. 1, p. e018980, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5780848/>> Acesso em 18 maio 2023
- ANDRADE, R. D. *et al.* Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 181-186, jan. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 11 maio 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (São Paulo). **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO**. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016. 187 p. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- ASSOCIAÇÃO PARA PROMOÇÃO E PESQUISA CULTURAL E CIENTÍFICA EM AMAMENTAÇÃO (Espanha). **Amlodipine Besilate; Amlodipine Maleate**. [S.I.], APILAM, c2023. Disponível em: <https://www.e-lactancia.org/breastfeeding/amlodipine-besilate-amlodipine-maleate/synonym/>. Acesso em: 25 nov. 2023.
- BARROSO, W. K. S. *et al.* **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arq. Bras. Cardiol., v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021.
- BERTOLUCI, M. C. *et al* (ed.). **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2023. Conectando Pessoas. <http://dx.doi.org/10.29327/5238993>. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 02 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Hospitais universitários**. [Brasília, DF]: c2018a. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios#:~:text=Os%20hospitais%20universit%C3%A1rios%20s%C3%A3o%20centros,t%C3%A9cnicos%20para%20as%20diversas%20patologias.>>. Acesso em 20 maio 2023
- _____. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS**. Brasília, c2023a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em 02 maio 2023
- _____. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual**. 5. ed. Brasília, 2012a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em 02 maio 2023
- _____. Ministério da Saúde. Gravidez. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde de A Córdio Z**. [Brasília, DF]: c2023b. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt->

br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez#:~:text=A%20gravidez%20%C3%A9%20um%20evento,e%20para%20toda%20a%20fam%C3%ADlia.>. Acesso em 17 maio 2023

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012b. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde) ISBN 978-85-334-1939-1 Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf>> Acesso em 09 maio 2023

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Diário Oficial da União, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 25 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília, DF, 2016. 230 p.: il. ISBN 978-85-334-2360-2. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf> Acesso em 18 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação**. Brasília, 2015a. 2 ed. (Caderno de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf> Acesso em 10 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias** 2. ed. 1 reimpr. Brasília, DF: 2014. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/amamentacao-e-uso-de-medicamentos-e-outras-substancias-2a-edicao/view>> Acesso em 14 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde**: Manual de implementação. Brasília, DF: 2015b. 152 p. il. ISBN 978-85-334-2215-5. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf> Acesso em 18 maio 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico. Brasília, 2006. 3 ed. 163 p. color. ISBN 85-334-0885-4. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf> Acesso em 01 maio 2023

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: Relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: 2018b. 125 p.: il. Disponível em: <

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf> Acesso em 15 maio 2023

BROOK, G. *et al.* Physiotherapy in women's health. In: LIVINGSTONE, C. **Tidy's Physiotherapy**, [S.L.], p. 605-635, 2013. Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/b978-0-7020-4344-4.00027-4>.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B.. (Org.). **As Bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019 ISBN 978-85-8055-117-4

CECATTI, J. G. *et al.* Introdução da lactação e amenorreia como método contraceptivo (LAM) em um programa de planejamento familiar pós-parto: repercussões sobre a saúde das crianças. **Rev. Bras. de Saúde Mater. Infant.**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 159-169. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292004000200006>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ZGQ4PMGJsLQCrdWttGz9y3G/?lang=pt>>. Acesso em 03 maio. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. (Brasil). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. [S.I.]: Diário Oficial da União, 25 set. 2013a. n. 186, Seção 1, p. 186-188. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=25/09/2013&jornal=1&pagina=186&totalArquivos=192>. Acesso em 20 maio 2023.

_____. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013b. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. [S.I.]: Diário Oficial da União, 26 set. 2013. n. 187, Seção 1, p. 136-138. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/09/2013&jornal=1&pagina=138&totalArquivos=144>. Acesso em 20 maio 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (Brasil). **Plano diretor estratégico 2021-2023**: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, EBSEH, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hc-ufpe/governanca/plano-diretor-estrategico-pde/hc-ufpe_plano_diretor_estrategico_pde_2021-2023_r1-v-08-03-22.pdf> Acesso em 12 abr 2023

HASLAM, J. Physical and physiological changes of labour and the puerperium: the puerperium. In: MANTLE, J.; HASLAM, J.; BARTON, S. (ed.). **Physiotherapy in Obstetrics and Gynaecology**. 2. ed. London: Butterworth-Heinemann, 2004. Cap. 3. p. 84-91. <https://doi.org/10.1016/B978-0-7506-2265-3.X5001-1>.

HERNANDES, T. A. *et al.* Characteristics of medication use during lactation. **Journal of Human Growth and Development**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 113, 26 jun. 2018. Faculdade de Filosofia e Ciências. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.147215>> Acesso em 18 maio 2023

IZOTON, R.a G. *et al.* Depressão pós-parto e psicose puerperal: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.], v. 15, n. 11, p. e11409, 30 nov. 2022. Revista Eletronica Acervo Saude. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.25248/reas.e11409.2022>>. Acesso em 17 maio 2023

KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. (org.). **Farmacologia Básica e Clínica**. 13. ed. Porto Alegre: Amgh, 2017. 1216 p. ISBN 978-85-8055-597-4

LI, L. *et al.* Determinants of breastfeeding self-efficacy among postpartum women in rural China: A cross-sectional study. **PloS one**, v. 17, n. 4, p. e0266273, 2022.

LOBATO, G.; PEREIRA, M. N. Puerpério. In: MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. de. **Rezende Obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Cap. 23. p. 453-476.

LUFTAL: Simeticona. [Bula de medicamento na internet]. Responsável técnica Farm. Sônia Albano Badaró. São Paulo, SP: Eurofarma; 2014. Disponível em: <https://cdn.eurofarma.com.br/wp-content/uploads/2016/09/Bula_Simeticona_Profissional.pdf>. Acesso em 22 maio 2023.

MELLO, A. R. de; NEME, B. Puerpério: fisiologia e assistência. In: NEME, B. **Obstetrícia básica**. São Paulo, Sarvier, 1994. Cap. 22, p. 158-163.

MICROSOFT®. **Microsoft® Excel®** 2016 MSO. Versão 2304 Build 16.0.16327.20200 [Redmond]: Microsoft, c2023.

MIRANDA, A. R. *et al.* Triggering of postpartum depression and insomnia with cognitive impairment in Argentinian women during the pandemic COVID-19 social isolation in relation to reproductive and health factors. **Midwifery**, v. 102, p. 103072, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8437687/>> Acesso em 16 maio 2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Suíça). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. ed. [Genebra]: OMS (Tradução própria), 2019a. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse10/2019/en/>>. Acesso em 18 abr 2023

_____. Recomendações. In: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Suíça). **Amamentação**. [Genebra]: OMS (Tradução própria), c2023. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2>. Acesso em 17 maio 2023

_____. **Segurança de Medicamentos na Polifarmácia**. Genebra: OMS; 2019b (Tradução própria) (WHO/UHC/SDS/2019.11) Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1235792/retrieve>> Acesso em 15 maio 2023

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. [S.I.], ONU, c2023. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em 18 maio 2023

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (Estados Unidos). Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS. Comunicado de imprensa. [Genebra]: OMS (OPAS), 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>>. Acesso em 21 maio 2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento materno**. Curitiba, 2020. (Caderno de Atenção à Saúde). Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf3.pdf> Acesso em 17 maio 2023.

PILLAY, Jaclyn; DAVIS, Tammy J. **Physiology: lactation**. [S.I.]: Statpearls [Internet], 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/>. Acesso em: 26 jul. 2023.

QUEMEL, G. K. C. *et al.* O uso de medicamentos no período da amamentação: Uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 62038-62057, 2021.

Disponível em: <

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BRJD/article/download/31788/pdf#:~:text=Medicamentos%20na%20amamenta%C3%A7%C3%A3o%3A%20quais%20as,bem%20como%20c%C3%B3licas%20e%20%C3%AAmese.>> Acesso em 20 maio 2023

RAMINELLI, M.; HAHN, S. R. Medicamentos na amamentação: quais as evidências?

Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 573-587, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/JmQctFk JrPkbqfgYk9cP3CP/?lang=pt>> Acesso em 14 maio 2023.

ROTH, C.; TEIXEIRA, L. A. From embryotomy to cesarean: changes in obstetric operator techniques in nineteenth-and twentieth-century urban Brazil. **Bulletin of the History of Medicine**, v. 95, n. 1, p. 24-52, 2021. Disponível em: <<https://muse.jhu.edu/article/790128>>. Acesso em 18 maio 2023.

SAHA, M. R.; RYAN, K.; AMIR, L. H. Postpartum women's use of medicines and breastfeeding practices: a systematic review. **International Breastfeeding Journal**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-10, 28 out. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-015-0053-6>.

SANTOS, R. M. de M. S. *et al.* Aleitamento materno e perfil sociodemográfico e obstétrico entre puérperas atendidas em maternidade pública de referência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e19211325900-e19211325900, 2022. Disponível em:

<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/25900/23148/309547>>. Acesso em 16 maio 2023.

SERAFIN, C.; CORREIA JUNIOR, D.; VARGAS, M. **Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório** – Brasília: Conselho Federal de Farmácia (CFF), 2015.44 p.: il. Disponível em:

<https://www.cff.org.br/userfiles/file/Perfil%20do%20farmac%C3%AAutico%20no%20Brasil%20_web.pdf> Acesso em 20 maio 2023.

SILESH, M. *et al.* Utilisation of immediate postpartum family planning among postpartum women at public hospitals of North Shoa Zone, Ethiopia: a cross-sectional study. **BMJ open**, v. 12, n. 2, p. e051152, 2022. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8883226/>>. Acesso em 16 maio 2023.

SILVA, J. B. da; BATISTA, A. M. Avaliação do uso de medicamentos por puérperas no pós-parto normal e cesárea em relação aos riscos sobre a lactação em um hospital do Rio Grande do Norte, Brasil. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 31, n. 2, p. 104-112, 2019. Disponível em: <

https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/31337/1/AvaliacaoMedicamentosPuerperas_Batista_2019.pdf>. Acesso em 30 abr. 2023.

SILVEIRA, M. P. T. *et al.* Classificação de risco dos medicamentos usados na internação para o parto na amamentação: coorte de nascimentos de Pelotas/2015. **Rev Bras Epidemiol**, [S.L.], v. 23, p. 1-13, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gFM8BSmvpGGP9rpqPNPXYVf/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 14 maio 2023.

_____. Uso de medicamentos na internação para o parto: coorte de nascimentos de Pelotas, 2015. **Revista de Saúde Pública** [S.L.], v. 53, p. 51, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rsp/2019.v53/51/pt/#>>. Acesso: 21 maio 2023

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (Brasil). Nota técnica para organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério: Nota Técnica. [São Paulo, SP]: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>>. Acesso em 13 maio 2023

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Brasil). **Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação**. Documento científico. n.4. [S.I.]: SBP, 2017. 18 p. Disponível em: < https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_Uso_Medicam_durante_Amament.pdf> Acesso em 04 maio 2023
SPIESSER-ROBELET, L.; MAURICE, A.; GAGNAYRE, R. Understanding Breastfeeding Women's Behaviors Toward Medication: healthcare professionals. **Journal Of Human Lactation**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 137-153, 2018. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0890334418771294>.

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 31, p. 521-528, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KQydgDyHVrKHWMQDfTDmfFJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 24 abr. 2023.

TIGKA, M. *et al.* Shared decision-making about medication intake during lactation: a prospective longitudinal study in greece. **European Journal of Midwifery**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 1-12, 1 ago. 2022. E.U. European Publishing. <http://dx.doi.org/10.18332/ejm/149830>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9340817/>>. Acesso em 14 maio 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (Brasil). Agência de Notícias. HC assina Ordem de Serviço para obra de reforma da maternidade. **Ascom News**, [Recife]: UFPE, ASCOM, 2023. Disponível em: <https://www.ufpe.br/agencia/noticias/-/asset_publisher/dlhi8nsrz4hK/content/hc-assina-ordem-de-servico-para-obra-de-reforma-da-maternidade/40615/>. Acesso em 10 maio 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno**: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. [Rio de Janeiro, RJ]: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral,

Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em 18 maio 2023.

WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY (Noruega). **ATC/DDD Index 2023**. WHOCC: 2023. Disponível em:< https://www.whocc.no/atc_ddd_index/>. Acesso em 19 abr 2023

ZUGAIB, M.; FRANCISCO, R. P. V. (ed.). Amamentação. *In*: ZUGAIB, M.; FRANCISCO, R. P. V. (ed.). **Zugaib Obstetrícia**. 4. ed. Barueri [SP]: Manole, 2020. Cap. 27. p. 499-530.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA PARA COLETA DE DADOS DO
PERFIL MEDICAMENTOSO DAS LACTANTES**

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS						
Data da coleta		Prontuário		Idade	Nº de Gestações	
Paridade	Abortos	Gestação única ou gemelar			Parto vaginal ou cesáreo	
Grau de escolaridade: ☐ Não informado ☐ Ens. Fund. incompleto ☐ Ens. Fund. completo ☐ Ens. Médio incompleto ☐ Ens. Médio completo ☐ Ens. Superior incompleto ☐ Ens. Superior completo						
Nº de comorbidades	Comorbidades (Problemas de saúde preexistentes)			Diagnóstico Obstétrico (CID -10)		
Tempo de internamento (dias)		Nº de medicamentos	Há orientação de uso dos medicamentos na prescrição? ☐ Sim ☐ Parcial ☐ Não			
INFORMAÇÕES DO PERFIL MEDICAMENTOSO						
Medicamento	Código ATC	Concentração	Posologia	Via de administração	Frequência (horas)	Fixo ou Se necessário
Coletado por:						

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS PUÉRPERAS



**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o(a) Sr.(a.) para participar como voluntário(a) da pesquisa Elaboração e validação de cartilha para puérperas sobre o uso de medicamentos na lactação, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Heloísa Fernandes de Araújo, residente na Rua Ester Foigel, nº 72, Iputinga, Recife-PE, CEP: 52.721-440 – Telefone (84) 99929-1525 e e-mail heloisaraaujo.res@ufpe.br.

Também participam desta pesquisa o pesquisador: Douglas Tavares de Albuquerque, telefone para contato: (81) 3134-3703 e está sob a orientação de: Prof. Dr^a Francisca Sueli Monte Moreira, telefone: (81) 3134-3703, e-mail: francisca.sueli@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Esta pesquisa tem o objetivo de elaborar e validar uma cartilha para paciente no pós-parto sobre o uso de medicamentos no período da amamentação e orientar esse público-alvo quanto à utilização dos medicamentos no aleitamento humano, além de ajudar aos profissionais de saúde a propagar o uso seguro e racional de medicamentos durante a amamentação. Para isso, o pesquisador principal irá coletar as variáveis sociodemográficas e clínicas do sistema eletrônico adotado como padrão para todos os Hospitais Universitários Federais da rede EBSEH e os medicamentos prescritos na prescrição médica e/ou resumo de alta de puérperas internadas na Maternidade/alojamento conjunto (9º Norte). Dessa forma, sua participação na pesquisa será de forma indireta, visto que a informação necessária para a elaboração da cartilha será a identificação dos medicamentos prescritos na prescrição médica, como já informado acima. Serão selecionados para a composição da cartilha os principais medicamentos abordados. Não será coletada nenhuma informação extra para execução da pesquisa e nem será realizada entrevista com o público-alvo.

O motivo que nos leva a fazer esse estudo é esclarecer sobre as principais dúvidas das mães acerca do uso de medicamentos no pós-parto, a fim de atingir o objetivo do tratamento proposto e, conseqüentemente, segurança ao aleitamento humano. A sua participação é voluntária, podendo desistir de participar a qualquer momento, sem precisar justificar e sem nenhum prejuízo para o seu atendimento.

- Riscos: Não haverá riscos associados de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano para o público-alvo. O instrumento de coleta para as puérperas será do perfil sociodemográfico, clínico e medicamentoso (medicamento, dose, concentração, via de administração, posologia) que serão retirados do sistema eletrônico, das prescrições médicas e/ou resumo de alta de pacientes internadas na maternidade/alojamento conjunto. Portanto, a realização da pesquisa traz apenas os riscos de quebra de sigilo e perda de confidencialidade das informações contidas nesse instrumento. Para garantir o não extravio das informações, as fichas do instrumento de coleta do perfil medicamentoso serão guardadas por um período mínimo de cinco anos em armário do Setor de Farmácia Clínica, fechado com cadeado no endereço profissional do pesquisador principal. Não estão envolvidos outros riscos adicionais, além dos anteriormente citados nesta pesquisa.

- Benefícios: A elaboração da cartilha incentivará a educação em saúde à pacientes no pós-parto e o uso seguro e racional de medicamentos no período da amamentação, impactando em uma melhor adesão do tratamento durante o aleitamento humano desse público-alvo. Os dados obtidos contribuirão para o conhecimento do uso de medicamentos durante a amamentação dessas pacientes e esclarecerão dúvidas por meio de orientações contidas na cartilha, visando racionalizar esse uso e proteger a mãe e o recém-nascido dos efeitos positivos do aleitamento sobre a saúde.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em armário do Setor de Farmácia Clínica, sob a responsabilidade do pesquisador principal, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do HC/UFPE/EBSERH no endereço: **Avenida Prof. Moraes Rego, 1235, Bloco C - 3º Andar- Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil CEP: 50670-901, Tel.: (81) 2126.3743 – e-mail: ceps-hc-ufpe@ebserh.gov.br.**

(Assinatura do Pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Elaboração e validação de guia para puérperas sobre o uso de medicamentos na lactação, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data: _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura: