



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE FARMÁCIA**

**DÉBORA TRUTA DUARTE**

**MEDICAMENTOS X ALEITAMENTO MATERNO: VISÃO DO FARMACÊUTICO**

**CAMPINA GRANDE**

**2014**

**DÉBORA TRUTA DUARTE**

**MEDICAMENTOS X ALEITAMENTO MATERNO : VISÃO DO FARMACÊUTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC  
apresentado no Curso de Farmácia da  
Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento  
as exigências para obtenção do Título de  
Farmacêutico.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lindomar de Farias Belém

**CAMPINA GRANDE**

**2014**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

D812m Duarte, Débora Truta.

Medicamentos X Aleitamento materno [manuscrito] : visão do farmacêutico / Débora Truta Duarte. - 2014.

39 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Dr. Lindomar de Farias Belém, Departamento de Farmácia".

1. Amamentação. 2. Uso de medicamentos. 3. Aleitamento materno. I. Título.

21. ed. CDD 649.33

**DÉBORA TRUTA DUARTE**

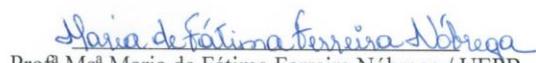
**MEDICAMENTOS X ALEITAMENTO MATERNO: VISÃO DO FARMACÊUTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC  
apresentado no Curso de Farmácia da  
Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento  
as exigências para obtenção do Título de  
Farmacêutico.

Aprovado em 07/04/2014.

  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup>. Lindomar de Farias Belém / UEPB  
Orientadora

  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup>. Ivana Maria Fechine / UEPB  
Examinadora

  
Prof<sup>a</sup> Ms<sup>a</sup> Maria de Fátima Ferreira Nóbrega / UEPB  
Examinadora

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais Antônio Vicente Sobrinho e Gleide Marcones Truta,  
pelo amor dedicado a mim e incentivo aos estudos  
para o meu sucesso profissional.  
A minha Família e ao meu Esposo pelo apoio e força durante o curso.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por estar na minha vida em todos os momentos. Pela saúde, vontade e coragem que me dá para sempre lutar pelos meus sonhos. Minha Vitória dedico a ti Senhor.

Aos meus pais, Antonio Vicente Sobrinho e Gleide Marcones Truta, que apesar das dificuldades sempre me deram tudo para que eu alcançasse meu objetivo, por me apoiar e sempre me incentivar a lutar por tudo que eu almejo para minha vida. Amo muito vocês.

Ao Hospital da FAP, minha enorme gratidão, pelo espaço cedido, e pelo apoio dado na realização dos trabalhos científicos.

A minha irmã Clara Truta por todo seu apoio e carinho.

A minha Vó Tereza Truta que sempre esteve presente em todas as horas.

A minha Tia Jailma Truta pelo apoio que me deu até hoje para que eu pudesse concretizar esse sonho.

A minha Tia Rosineide (In memoriam) sei que de onde ela se encontra está muito feliz com minha vitória. "Saudades"

Ao meu Esposo Jácome Sueliton que com seu companheirismo e amor me motiva ir mais além. Te Amo.

Ao meu Amigo de todas as horas que adquiri na Universidade, e que vou cultivá-lo para a vida toda (Hiarly Gonçalves).

A minha amiga e cunhada Rosalina Jácome pelo o incentivo de cada dia.

A meus amigos Syduane, Ticiano, Jefferson e Tassia que sempre me deram palavras de apoio durante esta etapa.

A minha orientadora Professora Dra. Lindomar de Farias Belém, pela amizade apoio, e oportunidade. Meu sincero agradecimento por sua paciência, dedicação durante toda a minha vida acadêmica.

A Professora Dra. Ivana Maria Fechine por sua amizade e apoio na minha formação acadêmica e a Professora Maria de Fátima Ferreira Nóbrega meu obrigado por participar da minha banca examinadora.

A Professora Ms. Maria de Fátima Ferreira Nóbrega Amiga que adquiri durante o curso e que me passou ensinamentos valiosos.Obrigada

Aos amigos pela verdadeira amizade que construímos ao longo do curso em particular aqueles que estavam sempre ao meu lado: Tatiany, Marcelino, Nathaly, Elisabeth, Lidyane, Mariane e Marygele.

A todos os professores do curso de Farmácia, pela paciência, dedicação e ensinamentos disponibilizados nas aulas, cada um de forma especial contribuiu para a conclusão desse trabalho e conseqüentemente para minha formação profissional.

A todos os meus amigos do CIM/UEPB/FAP que proporcionaram um ótimo ambiente de trabalho, contribuindo para um bom andamento do trabalho, em especial: Arthur; Amanda, Cesar e Rawny.

A Pró-reitoria de Extensão pela bolsa de estudo no programa Saúde Baseada em Evidência - CIM/UEPB/FAP.

A Pró-reitoria de Pós-graduação e pesquisa pela oportunidade de participar como voluntária do PIBIC.

Enfim à todos que de forma direta ou indireta contribuíram para minha vitória.

**DUARTE, D. T. MEDICAMENTOS X ALEITAMENTO MATERNO: VISÃO DO FARMACÊUTICO.** Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Farmácia – Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2014.

## **RESUMO**

O aleitamento materno é o alimento mais apropriado para o lactente, devido a suas vantagens nutricionais, imunológicas e psicoafetivas. A nutriz deve ter cuidado ao usar medicamentos por diversas razões e sob várias formas, por não possuir o devido conhecimento de possíveis interações mãe/lactente por meio daqueles fármacos. A exposição dos lactentes a drogas sem segurança estabelecida para uso durante a amamentação ou com riscos de efeitos indesejáveis acerca do lactente ou sobre a produção láctea revela a necessidade de orientação às nutrizes sobre a maneira adequada para uso da automedicação neste período. O trabalho objetivou a análise do uso de fármacos durante a lactação e suas interações medicamentosas, contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos. Como procedimento metodológico foi utilizado a aplicação de um questionário padrão, simples a pacientes internadas na maternidade do Hospital da FAP, no período pós-parto imediato. Obteve-se como resultado a orientação de 800 puérperas que deram entrada na maternidade do hospital para procedimento de parto, na forma natural ou cesariana e acompanhamentos pré-parto. Foram realizadas constantes orientações orais e escritas às pacientes sobre a importância da amamentação e as possíveis interações medicamentosas que podem ocorrer neste período. De acordo com a análise dos prontuários, as classes farmacológicas de maior prevalência foram os analgésicos, antimicrobianos, antiinflamatórios uterotônicos, antieméticos, antihipertensivos, antidiabéticos e antianêmicos. Foi utilizado o programa Microsoft Excel para análise dos dados da pesquisa. Diante dos resultados, conclui-se que houve a contribuição para a redução dos riscos relativos à utilização de medicamentos durante a gravidez e amamentação, incentivando o uso racional, bem como informação/educação a equipe multidisciplinar do hospital para o uso adequado de medicamentos.

Palavras-chave: Amamentação; Uso de medicamentos; Aleitamento materno

**DUARTE, D. T. 2014. DRUGS X BREASTFEEDING: VISION OF THE PHARMACIST.** Completion of course work to graduate in Pharmacy – Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2014.

## **ABSTRACT**

Breastfeeding is the most appropriate food for an infant, due to its nutritional, immunological and psychoaffective advantages. A nursing mother to use drugs for various reasons and in various forms due has no knowledge of possible interactions mother / infant through those drugs. The infant exposure to unsafe drugs established for use during breastfeeding or risks of adverse effects on the infant or for milk production reveals the need for guidance to nursing mothers about appropriate self-medication for this period manner. The study aimed to analyze the use of drugs during lactation and its drug interactions, contributing to the promotion of rational use of medicine. As a methodological procedure to apply a standard questionnaire, simple to patients hospitalized at the Hospital of FAP in the immediate postpartum period was used. Obtained as a result of the orientation of 800 postpartum women who were admitted in the maternity ward of the hospital for the delivery procedure, or the natural form and accompaniments pre - cesarean delivery. Constant oral and written guidance to patients about the importance of breastfeeding and possible drug interactions that may occur in this period was performed. According to the analysis of clinical, pharmacological classes most prevalent were: analgesics, antibiotics, uterotonic, inflammatories, antiemetics, antihypertensives, antidiabetic agents for anemia . Microsoft Excel was used to obtain the survey data. Given the results, it is concluded that there was a contribution to the reduction of risks related to the use of medications during pregnancy and breastfeeding , encouraging the rational use, as well as information / education multidisciplinary hospital staff for appropriate use of medicines .

**Keywords :** Breastfeeding; Use of medications; Breastfeeding

## LISTA DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1- Número de Puérperas orientadas entre Agosto de 2012 a Julho de 2013 na FAP em Campina Grande-PB de acordo com a faixa etária e o procedimento submetido.....	24
Tabela 2- Patologias mais prevalentes entre parturientes acompanhadas entre Agosto de 2012 a Julho de 2013 na FAP em Campina Grande- PB.....	25
Tabela 3- Relação de medicamentos prescritos as lactantes acompanhadas entre Agosto de 2012 a Julho de 2013 na FAP em Campina Grande-PB.....	27
Tabela 4- Principais medicamentos que interferem no volume da Lactação entre as parturientes acompanhadas no período de Agosto de 2012 a Julho de 2013 na FAP em Campina Grande-PB.....	28

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1- Fatores que influenciam na excreção de fármacos para o leite materno.....	19
Figura 2- Maternidade Flaviano Xavier Guedes do Hospital da FAP.....	22

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1- Percentual de Pacientes orientadas no período de Agosto de 2012 a Julho de 2013 na maternidade Flaviano Xavier Guedes no Hospital da FAP Campina Grande – PB.....

26

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

URM – Uso Racional de Medicamentos

FAP - Fundação Assistencial da Paraíba

OMS- Organização Mundial da Saúde

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

RAM- Reação Adversa a Medicamentos

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	14
2. OBJETIVOS .....	16
2.1 OBJETIVO GERAL .....	16
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
4. METODOLOGIA .....	22
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO UNIVERSO.....	22
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	22
4.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	23
4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	23
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES .....	30
7. REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICES.....	35
APÊNDICE A - PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO .....	36
APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO.....	37
ANEXOS .....	38
ANEXO A – PROTOCOLO DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	39

## 1.0 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é o alimento mais apropriado para o lactente, devido a suas vantagens nutricionais, imunológicas e psicoafetivas. Porém, apesar de todas essas vantagens observa-se a escassez de estudos que tracem o perfil farmacológico dos medicamentos e suas possíveis interações mãe/lactente (BAGATIN; BRITO; DORIA, 2001).

Segundo alguns autores, o comportamento de automedicação é influenciado por vários fatores: condições socioculturais, falta de acesso aos serviços de saúde, grande disponibilidade de medicamentos no mercado, angústia desencadeada por sintomas, falta de programas educativos sobre os riscos da automedicação e publicidade farmacêutica (PACHELLI, 2003).

A maior probabilidade de utilização de medicamentos com risco de efeitos adversos sobre o lactente ou lactação, quando usados por automedicação, alerta para a necessidade de orientação sobre a forma adequada de sua prática e também sobre o uso e riscos dos fármacos para a saúde da mulher e da criança para a lactação. A divulgação das normas estabelecidas pela OMS seria uma medida útil. As consultas no pré-natal são momentos ideais para divulgar tais informações pelos profissionais de saúde, que devem estar bem informados sobre a segurança dessas drogas para o emprego durante a amamentação. Outro mecanismo seria a divulgação de informações científicas para as nutrizes, acerca da aplicação e da segurança de medicamentos de venda livre, (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2006).

A exposição das lactantes a medicamentos sem segurança estabelecida para o emprego durante a amamentação ou com riscos de efeitos indesejáveis sobre o lactente ou sobre a produção láctea revela a necessidade de orientação às nutrizes sobre a forma adequada para aplicação da automedicação nesse período. Com isso o profissional farmacêutico atuando na Atenção Farmacêutica contribui para o uso racional de medicamentos, na medida em que desenvolve um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo buscando avaliar e garantir: necessidade, segurança e a efetividade no processo de utilização de fármacos. Satisfazendo as necessidades sociais ajudando os indivíduos a obter melhores resultados durante a farmacoterapia (MACHUCA; FERNANDES-LIIMÓS; FAUS, 2003).

A monitorização e segurança de medicamentos são elementos essenciais para o uso eficaz destes como também para a assistência médica de alta qualidade. Sempre que se prescrevem ou recomendam fármacos, existem riscos de reações adversas. Segundo a OMS (2005), RAM

é “qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional a um medicamento, que se manifesta após a administração de doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doença ou para modificação da função fisiológica.” Este estudo tem o objetivo de analisar o uso de medicamentos pelas mães em lactação, a fim de informar as mesmas sobre as possíveis interações medicamentosas, visando racionalizar esse uso e proteger o aleitamento materno, garantindo a lactente uma amamentação segura.

Por meio de pesquisas e estudos traçou-se o perfil farmacoepidemiológico dos medicamentos que não são compatíveis com a amamentação, pois embora a maior parte dos fármacos sejam compatíveis, alguns requerem cuidados devido ao risco de efeitos adversos em lactentes ou redução do volume de leite. De modo que é necessário maior conhecimento sobre os efeitos destes fármacos para a criança durante o aleitamento.

É imprescindível que os profissionais de saúde assim como as lactantes, tenham conhecimento a cerca das interações medicamentosas e reações adversas sobre as mesmas, confirmando dessa forma a importância da atenção farmacêutica.

Este tema foi motivado mediante a escassez de estudos que buscam enfocar o perfil farmacoepidemiológico de medicamentos usados durante a lactação, assegurando o uso racional de medicamentos.

## **2.0 OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

- Analisar o perfil farmacoepidemiológico durante a lactação imediata pós-parto e suas interações com grupos de fármacos a fim de promover o uso racional de medicamentos.

### **Objetivos Específicos**

- Esclarecer acerca da importância do profissional farmacêutico para a orientação sobre o uso de medicamentos no período de aleitamento materno.
- Contribuir com informações para o uso racional de medicamentos durante a amamentação;
- Buscar conhecer as características das drogas e sua difusão pelo leite para identificar os riscos de utilização durante a amamentação;
- Identificar alguns grupos de fármacos usados durante a amamentação e analisar a ocorrência de possíveis interações medicamentosas e reações adversas;

### **3.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 Amamentação e sua importância**

Desde o início da existência da humanidade, a amamentação tem sido a forma de garantia de sobrevivência de várias espécies devido aos nutrientes e fatores imunológicos transmitidos pelo leite materno e em lactantes humanas, a composição do leite humano adequou-se às necessidades dos lactentes, estabelecendo perfeita relação nutricional e imunológica espécie-específica (CHAVES; LAMOUNIER; CESAR, 2007). Desta forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) 2005 recomenda o aleitamento materno até pelo menos dois anos, devendo ser praticado de forma exclusiva até o sexto mês de vida. Entretanto, existem fatores que contribuem para a interrupção precoce da amamentação, dentre os quais o uso de medicamentos pela nutriz.

Para Del Ciampo et al., (2007) o leite materno, indiscutivelmente, é o melhor alimento que pode ser oferecido para o lactente, quer seja pelas suas características biológicas e nutricionais ou devido às várias qualidades e benefícios de ordem física e emocional que o aleitamento materno proporciona tanto para a criança quanto para a mãe, onde a prática deste, principalmente se desenvolvida como maneira exclusiva de alimentar o lactente, deve ser estendida até o sexto mês de vida e, a partir de então, continuada até os dois anos de idade, sendo então complementada com outros alimentos.

O leite materno é a primeira alimentação que o bebê deve receber ao nascer, sendo rico em nutrientes essenciais. A composição do leite materno varia de mãe para mãe, podendo variar de acordo com a etnia, individualidade genética, hábitos alimentares da lactante, entre mulheres e o período de amamentação. Observa-se também uma variação na composição nutricional do leite no decorrer da lactação, durante o dia e até mesmo durante uma mesma mamada, encontrando-se diferença entre macro e micronutrientes entre o primeiro e último leite a sair na mesma mamada (MORGADO et al., 2005).

O aleitamento materno está associado a benefícios de ordem nutricional, imunológica, afetiva, econômica e social, por isso, é de fundamental importância a identificação dos fatores que levam ao desmame precoce, a fim de proporcionar o maior tempo possível de aleitamento para as crianças (CHAVES & LAMOUNIER, 2004).

Além da importância conhecida para o bebê, a amamentação também contribui para a saúde da mãe ampliando os espaçamentos entre os partos, protegendo-a contra o câncer de mama e de ovário. Se a mãe mantiver a amenorréia e uma amamentação exclusiva ou predominante para seu filho, a lactação promove um efeito anticoncepcional e uma involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto e de anemia (GIUGLIANI, 2000).

Ainda de acordo com Giugliani (2000) é de fundamental importância para as famílias mais carentes devido ao fator econômico seu gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros 6 meses de vida varia de 23% a 68% do salário mínimo. O real impacto social do aleitamento materno é difícil de ser quantificado. Sabe-se que as crianças que recebem leite materno adoecem menos, necessitando de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, além de menos faltas ao trabalho dos pais. Como resultado, a amamentação pode beneficiar não somente as crianças e suas famílias, mas também a sociedade como um todo.

Segundo Neiva et al., (2003) Diversos estudos afirmam que, entre todos os fatores responsáveis pelo abandono precoce da amamentação, o problema principal são os riscos de exposição dos lactentes a medicações maternas.

### **3.2 Fármacos e suas interações com o aleitamento**

De acordo com Del Ciampo et al., (2007), dentre os vários fatores que se relacionam negativamente com o aleitamento materno, encontra-se o uso de medicamentos pela lactante, os quais podem ser incompatíveis ou interferir na alimentação do bebê, reduzindo a produção de leite ou, pior, levando ao desmame, este último ocorre, pois, em razão do desconhecimento de características farmacológicas, bioquímicas e das diversas etapas do metabolismo dos fármacos no organismo humano, estes podem ser erroneamente rotulados como contraindicados durante o aleitamento materno e, devido à indicação precipitada e equivocada de desmame, causar enormes prejuízos à criança e à mãe.

A nutriz pode usar fármacos por diversas razões e sob várias formas. A presença e a concentração destes no leite humano dependem principalmente de três fatores. São eles: os ligados à mãe (metabolismo da droga, forma de prescrição, interação com outros medicamentos); os ligados à droga em si (características bioquímicas, vida média,

biodisponibilidade, forma de prescrição, excreção, etc.); e aqueles ligados ao recém-nascido (imaturidade de alguns sistemas dificultando a metabolização e excreção da droga), (LAMOUNIER et al., 2000).

Para Chave & Lamounier, (2004). o aleitamento materno deve ser interrompido quando for detectado que o medicamento que a mãe está utilizando possa ser prejudicial para o bebê ou quando não tiver informações suficientes a respeito dessa substância utilizada e esta não puder ser substituída por outra, que não seja nociva ao lactente.

Existem relatos de medicamentos que podem alterar o volume do leite materno, aumentando ou diminuindo sua produção. Denomina-se “galactagogo” o fármaco que possui efeito potencial de aumentar o volume de leite pela nutriz. Esses fármacos atuam como bloqueadores de dopamina na hipófise. Apesar de numerosos fármacos apresentarem efeito potencial para aumentar o volume de leite ou induzir a lactação, somente a metoclopramida e a domperidona são utilizadas algumas vezes na prática clínica. (CHAVES; LAMOUNIER; CESAR, 2007.)

De acordo com o Ministério da Saúde (2010) a passagem de drogas do sangue para o leite materno ocorre por mecanismos envolvendo membranas biológicas, as quais possuem em sua constituição proteínas e fosfolípidos e após atravessar o endotélio capilar, a droga passa para o interstício e atravessa a membrana basal das células alveolares do tecido mamário, proteínas e lipídeos da membrana exercem influência na velocidade da passagem e na concentração da droga no leite. Os mecanismos mais prováveis de excreção de drogas para o leite materno são ilustrados na Figura 1.

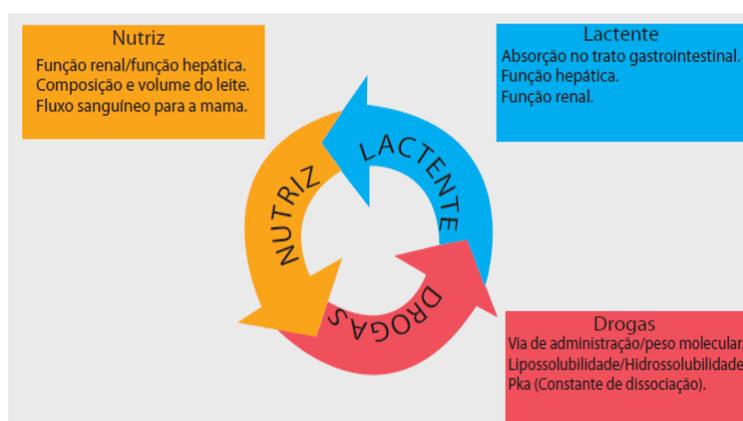


Figura 1: Fatores que influenciam na excreção de fármacos para o leite materno. Fonte: Ministério da saúde (2010).

### 3.3 Farmacêutico e o aleitamento

Segundo Souza et al. (2009), a atenção farmacêutica engloba todas as atividades assistenciais do farmacêutico orientadas ao usuário de medicamento, entre elas, o acompanhamento farmacoterapêutico, onde na equipe multiprofissional de saúde, o farmacêutico é o profissional mais habilitado para realizá-lo, devido à sua formação específica em medicamentos e motivação para que seu trabalho assistencial seja reconhecido, prestando a Atenção Farmacêutica o profissional se responsabiliza por garantir que o paciente possa cumprir os esquemas farmacoterapêuticos e seguir o plano assistencial, de forma a alcançar resultados positivos.

A Atenção Farmacêutica é um modelo de prática profissional que consiste provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita que melhoram a qualidade de vida do paciente. Buscando Prevenir ou resolver os problemas de maneira sistematizada e documentada (CIPOLLER; STRAND; MORLEY, 2010).

Oliveira (2009) descreve que a presença do profissional farmacêutico é imprescindível para prestar informações durante a politerapia, como profissional polivalente, o farmacêutico cuida da atenção farmacêutica, promoção da equidade no acesso a medicamentos, integralidade das ações, diagnose, análise do ciclo de assistência farmacêutica, tendo como princípio a participação dos profissionais de saúde, dispensação de medicamentos, qualidade dos cuidados orientação acerca do controle de uso adequado do fármaco, dosagem, prestação de informações ao paciente sobre estes, controle e acompanhamento para detectar reações adversas e interações com medicamentos e alimentos. Monitorando o paciente, quanto a uma rigorosa forma de acondicionamento, temperatura ideal, local, quantidade, forma de transporte e tempo de chegada até a residência.

Os farmacêuticos podem com eficácia cooperar com o médico na educação do paciente acerca da observância do tratamento e podem aconselhá-los sobre como utilizar adequadamente os medicamentos. A informação repassada adequadamente tem um papel de extrema importância para o uso racional de medicamentos, e a falta de informação ou de seu entendimento pode contribuir para o fracasso da terapia medicamentosa e, conseqüentemente, para o desperdício de recursos e acréscimo dos custos de cuidados de saúde pública (SCHOSTACK, 2004)

### 3.4 Uso racional de medicamentos

De acordo com Aquino (2008) a OMS propõe que, para o uso racional de medicamentos, é preciso, em primeiro lugar, estabelecer a necessidade do uso do medicamento; a seguir, que se receite o fármaco apropriado, a melhor escolha, de acordo com os ditames de eficácia e segurança comprovados e aceitáveis. Além disso, é necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento; que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos; que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível.

Pereira; Soares e Hoepfner. (2014), constataram que no âmbito da assistência farmacêutica, a educação em saúde, ainda é o maior instrumento para a promoção do uso racional dos medicamentos. Este é um processo que informa, motiva e ajuda a população a adotar e manter práticas e estilos de vida saudáveis. Inclui a educação da população visando instruir sobre a natureza das enfermidades, motivando-os a participarem ativamente do seu controle e cumprindo com as instruções repassadas pelos profissionais de saúde. Com a promoção do uso racional, pode-se contribuir para a diminuição dos números de intoxicação e internações hospitalares, e conseqüentemente atuar mais em níveis de prevenção e promoção da saúde proporcionando melhor alocação dos recursos disponíveis.

Para que o uso racional de medicamentos seja realizado é necessário seguir alguns pontos como: a escolha da terapêutica adequada, indicação apropriada e medicamento apropriado. Assim, uma farmacoterapia com todas estas características deve essencialmente provir do processo de prescrição (MONAGEMENT 1997).

Já Castro et al., (2000) afirmam que os requisitos para o uso racional de medicamentos são muitos complexos e envolvem uma série de eventos e encadeamento lógico, para que estes sejam cumpridos, deve ter a participação de uma série de componentes sociais dentre estes estão: pacientes, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, comércio e governo.

## 4.0 METODOLOGIA

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DO UNIVERSO

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba, no período de agosto de 2012 á julho de 2013 em Campina Grande - PB, através de um estudo informativo, educativo, cuja finalidade foi contribuir com a equipe de saúde e as parturientes lactantes sobre o consumo de medicamentos no período de lactação explorando dessa forma suas interações com alimentos e medicamentos.

### 4.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra pesquisada foi constituída por pacientes internadas na Maternidade, Flaviano Xavier Guedes no período de aleitamento materno pós-parto imediato. Foram incluídas pacientes, sem limite de idade, raça ou classe social.



Figura 2: Maternidade Flaviano Xavier Guedes do Hospital da FAP.

### **4.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados, um questionário padrão, simples e objetivo, elaborado especificamente para a realização do estudo (Apêndice 1). Foi preenchido por meio da observação direta da paciente, análise de seu prontuário e entrevista com a mesma. Constaram dos dados pessoais e clínicos da paciente, o nome genérico de cada medicamento utilizado pela mesma, a dosagem prescrita, via de administração, duração da terapia, as possíveis reações adversas, os resultados dos principais exames hematológicos e bioquímicos quando realizados durante o período de internação e a terapia por ela utilizada (LAPORTE; TAGNONI, 1993.)

### **4.4 Considerações éticas**

Apresentou-se um Termo de compromisso livre e esclarecido (Apêndice A), Termo de compromisso do coordenador (Apêndice B) e um termo de solicitação a Fundação Assistencial da Paraíba que possibilitou a realização da pesquisa segundo a Resolução N 196/96, Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba e aprovado de acordo com o parecer nº 4359.0.000.133-09, conforme (Anexo A).

## 5.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de Agosto de 2012 a Julho de 2013 foram realizadas constantes orientações orais e escritas às pacientes sobre a importância da amamentação com medicamentos e as possíveis interações medicamentosas que podem ocorrer neste período. O uso racional de medicamentos também foi enfatizado de modo a realizar a Atenção Farmacêutica. Foram orientadas nesse Período 800 puérperas, submetidas a algum tipo de procedimento, conforme identificado na Tabela 1.

**Tabela 1. Número de puérperas orientadas entre Agosto de 2012 a Julho de 2013 na FAP em Campina Grande – PB de acordo com a faixa etária e o procedimento submetido.**

<b>Procedimento</b>	<b>Faixa etária</b>				
	<b>14-19</b>	<b>20-29</b>	<b>30-39</b>	<b>&gt;40</b>	
<b>Parto normal</b>	108	39	34	5	<b>186</b>
<b>Cesaria</b>	120	96	61	30	<b>307</b>
<b>Cesaria + laqueadura</b>	25	50	75	20	<b>170</b>
<b>Acompanhamento pré-parto</b>	60	32	30	15	<b>137</b>
<b>Total</b>	<b>313</b>	<b>217</b>	<b>200</b>	<b>70</b>	<b>800</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Por meio da análise da tabela acima, podemos afirmar que 39,1% das mulheres que deram entrada na maternidade tinham menos de 20 anos de idade, o que nos permite sugerir precocidade reprodutiva ou nulidade de medidas anticoncepcionais. Diferentemente do que a pesquisa do IBGE 2013 afirma, que houve uma diminuição da gravidez na adolescência evidenciando uma alta nas mulheres que têm filhos mais tarde, segundo o IBGE este comportamento se dá devido a inserção da mulher no mercado de trabalho e mais acesso ao estudo nos últimos anos. Mais de acordo com esta pesquisa a prevalência de adolescentes grávidas ainda é muita alta na nossa região, já que o Hospital da FAP atende a cidade de Campina Grande e Cidades Circunvizinhas.

Ainda nesta tabela pode-se ser observado o maior índice do parto cesariana em relação ao parto normal. Faundes e Cecatti (1999) consideram este fato como negativo tanto para a mãe devido a recuperação ser mais lenta quanto para o recém-nascido por apresentar tanto complicações respiratória na hora do parto quanto o risco de interromper prematuramente a gravidez por erro de cálculo gestacional.

Na Tabela 2 observa-se as patologias mais presentes entre as parturientes no período de internação.

**Tabela 2. Patologias mais prevalentes entre as parturientes acompanhadas entre Agosto de 2012 a Julho de 2013 na FAP em Campina Grande – PB**

Intercorrência	Índice
Hipertensão	42% (336/800)
Diabetes Gestacional	25% (200/800)
Anemia	33% (264/800)

Fonte: Dados da pesquisa

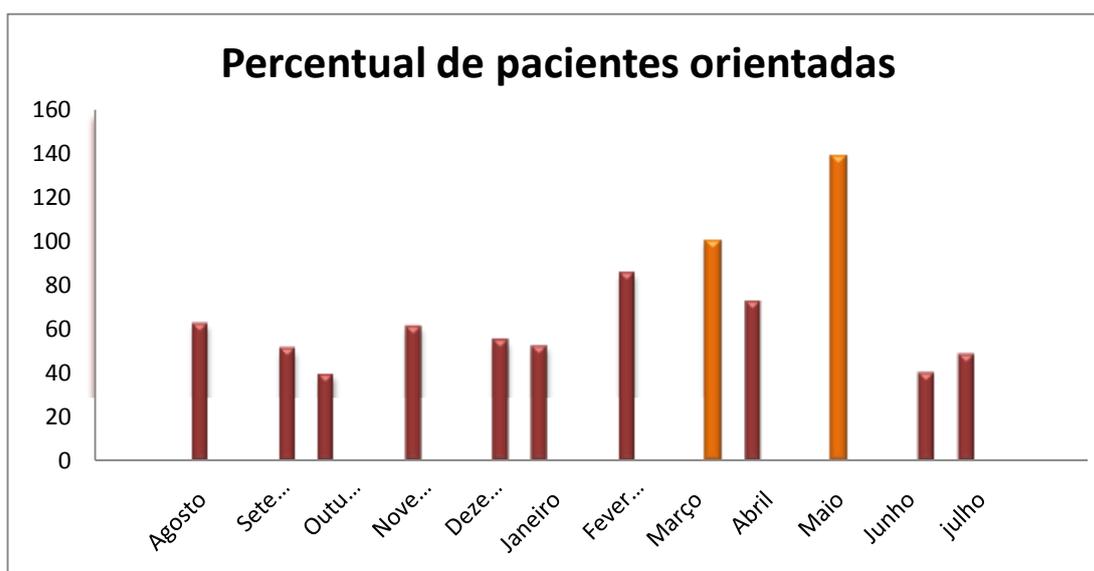
Por meio da análise da tabela 2 observa-se que a Hipertensão é a patologia mais prevalente. Segundo Oliveira & Persionoto (2001) o estudo da hipertensão arterial na gravidez é de extrema importância devido esta ser uma intercorrência clinica mais comum durante a gestação.

As anemias estão representadas em segundo lugar como uma das principais causas de acometimento em puérperas na maternidade do Hospital da FAP, o fator predominante é a desnutrição que muitas delas se encontram por isso fazem uso de medicamentos como ácido fólico e sulfato ferroso para o combate desta enfermidade.

Outra patologia de risco para as gestantes de alto índice na maternidade é a Diabetes Mellitus Gestacional que é caracterizada pelo alto nível de açúcar no sangue que ocorre durante a gestação prejudicando assim o bebê que por conta dos alto níveis de glicose no sangue da mãe passa para ele ganhando glicose adicional aumentando o seu peso. Isto é justificado pelo emprego de fármacos como a Metildopa e Metformina nos prontuários das pacientes. De acordo com o Micromedex 2.0 estes medicamentos não causam nenhum efeito adverso na lactação sendo de uso seguro durante este período.

Dentre os meses de desenvolvimento do projeto, os que apresentaram maior quantidade de pacientes orientadas sobre a farmacoterapia durante a lactação foram maio 17,2% (n=138) e março com 12,5% (n=100). A distribuição das pacientes está representada no Gráfico 1.

**GRÁFICO 1: Percentual de pacientes orientadas no período de Agosto de 2012 a Julho de 2013 na maternidade Flaviano Xavier Guedes no Hospital da FAP em Campina Grande – PB.**



Fonte: Dados da pesquisa

Os medicamentos mais utilizados na Maternidade estão representados na Tabela 3.

**Tabela 3: Relação de medicamentos prescritos as lactantes acompanhadas entre Agosto de 2012 a Julho de 2013 na FAP em Campina Grande – PB**

<b>Cefalotina</b>	Cefalotina	Antimicrobiano
<b>Ampicilina</b>	Ampicilina	Antimicrobiano
<b>Dipirona</b>	Dipirona	Analgésico
<b>Paracetamol</b>	Paracetamol	Analgésico
<b>Profenid</b>	Cetoprofeno	Analgésico
<b>Dolatina</b>	Peditina	Analgésico
<b>Sulfato de Morfina</b>	Sulfato de Morfina	Analgésico Opióide
<b>Nausebron</b>	Ondasetrona	Antiemético
<b>Plasil</b>	Cloridrato de metoclopramida	Antiemético
<b>Syntocinon</b>	Ocitocina	Uterotônico
<b>Cloridrato de Metformina</b>	Metformina	Antidiabético
<b>Decadron</b>	Dexametasona	Antiinflamatório
<b>Tylatil</b>	Tenoxicam	Antiinflamatório
<b>Vitamina do Complexo B</b>	Ácido Fólico	Antianêmico
<b>Sulfato Ferroso</b>	Sulfato Ferroso	Antianêmico
<b>Lasix</b>	Furosemida	Antihipertensivo

Fonte: Dados da Pesquisa

As classes Farmacológicas de maior incidência foram respectivamente: antimicrobianos, analgésicos, antieméticos, uretônico, antidiabéticos, antiinflamatórios, antianêmicos, antihipertensivos. Foram observadas também as RAMs de maior prevalência como prurido, vômito e cefaléia, causada pelo neuropsicofármaco sulfato de morfina.

Quirino (2014) em um estudo sobre neuropsicofármacos observou que na maternidade do Hospital da FAP a utilização dos neuropsicofármacos mais administrados foram sulfato de morfina com 30,6% seguindo de Metoclopramida e Midazolam, uma vez que estes são medicamentos utilizados para cirurgias e partos cesariano. Estes segundo (MICROMEDEX 2.0 (2014) são compatíveis com a lactação.

Segundo Chaves, Lamounier e César (2007) todos esses grupos farmacológicos da tabela 3 são considerados seguros ou moderadamente seguros para lactação ou seja não há passagem da droga para o leite materno, mais existem fármacos que podem alterar o volume do leite materno aumentando ou diminuindo sua produção, os que aumentam são chamados de galactogogo estes por sua vez atuam como bloqueadores de dopamina na hipófise.

Dentre os fármacos da Tabela 3 os que apresentam essas características de aumento de volume são os antieméticos como a metoclopramida (plasil) e o nausedron (ondasetrona) e os que fazem o efeito contrário são os antimicrobianos devido suas características farmacológicas, e a furosemida medicamento da classe dos antihipertensivo/diuréticos.

De acordo com o Drugs.com (2014) a furosemida é um antihipertensivo/diurético e sua característica predominante é sua intensa diurese este fato leva a diminuição da lactação, e os antimicrobianos como a cefalotina e a ampicilina são considerados moderadamente seguros pois estes atravessam o leite, podendo seu uso constante reduzir o volume devendo ter seu uso monitorado nas pacientes. Estes Fármacos estão descritos na Tabela 4.

**Tabela 4. Principais Medicamentos que Interferem no volume da Lactação entre as parturientes acompanhadas no período de Agosto de 2012 a Julho de 2013 na FAP em Campina Grande – PB**

Antihipertensivo/ Diurético	Furosemida	Atua Diminuindo o volume da lactação.
Antimicrobianos	Ampicilina/ cefalotina	Atua Diminuindo o volume da lactação.
Antieméticos	Metoclopramida/ Nausebron	Atua Aumentando o volume da lactação.

Fonte: Dados da pesquisa.

Chaves, Lamounier e César (2007) também enfatizam a relação da transferência de fármacos para o leite materno que depende de alguns fatores farmacológicos como: o Peso Molecular, (fármacos com baixo peso molecular atingem mais facilmente o leite materno). Lipossolubilidade, (atravessam mais facilmente a barreira celular lipoprotéica), Capacidade de ligação com as proteínas (fármacos com baixa afinidade de proteínas podem ser excretados com mais facilidade), grau de ionização (fármacos são bases fracas e tendem a formar íons no

leite favorecendo uma maior concentração), meia-vida de eliminação (estes mantêm os níveis circulantes por maior tempo no sangue por conseguinte no leite materno), Biodisponibilidade (fármacos com baixa disponibilidade são poucos absorvidos pela lactente sendo ideais para a lactação), e Concentração Plasmática Materna (elevados níveis séricos tendem a produzir elevados níveis de fármacos no leite).

De acordo com o presente estudo os fármacos que possuem estas características são a Metoclopramida e a furosemida fazendo com que estes desempenham efeitos contrários em relação a lactação um aumentando e o outro fazendo o efeito contrário reduzindo a mesma.

Segundo o Micromedex 2.0 (2014) a metoclopramida, antagonista da dopamina, estimula a motilidade muscular lisa do trato gastrintestinal superior, sem estimular as secreções gástrica, biliar e pancreática, sensibilizando os tecidos para a atividade da acetilcolina. Já a furosemida atua inibindo a reabsorção de sódio e cloreto no ramo ascendente da alça de Henle, estes efeitos aumentam a excreção renal de sódio , cloreto e de água , o que resulta em uma diurese marcada ,além disso a furosemida aumenta a excreção de potássio , hidrogénio , de cálcio , de magnésio , bicarbonato e fosfato de amónio, inibidor da anidrase carbónica este efeito pode ser responsável pela eliminação de bicarbonato. E os antimicrobianos apresentam baixo peso molecular facilitando sua difusão através da placenta e excreção pelo leite, expondo o feto e o neonato aos possíveis efeitos tóxicos desses.

## 6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

Diante de todas as informações apresentadas conclui-se que ocorreu uma contribuição para a redução dos riscos relativos à utilização de medicamentos durante a gravidez e amamentação, incentivando o seu uso racional, bem como informação/educação a equipe multidisciplinar do hospital para o uso adequado de medicamentos.

A associação entre uso de medicamentos pela nutriz e desmame revela a necessidade de constante atualização dos profissionais que prescrevem ou orientam as nutrizes sobre a segurança de medicamentos durante a lactação faz-se necessário um maior investimento em pesquisas que determinem o grau de segurança dos fármacos durante a lactação.

A interação do profissional farmacêutico na maternidade é de extrema importância para a redução dos riscos que abrange o universo dos medicamentos que são utilizados, promovendo assim o uso racional e seguro de medicamentos para as pacientes e seus recém-nascidos.

## 7.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**. Recife. v. 13, p. 733-736, 2008.

BAGATIN, A. C; BRITO, L. M. O; DORIA, E. G. C. Amamentação e uso de drogas. In: REGO, J. D., **Aleitamento materno**. Rio de Janeiro. Atheneu; 2001.

CASTRO, L. L. C.; COSTA A. M.; KOZOROSKI A. M.; ROSSINI, A.; CYMROT, R. Algumas características da prática da automedicação em campo grande, mato grosso do sul. **Saúde Farmacológica**. v. 2, p. 4-10. 2000.

CHAVES R. G.; LAMOUNIER J. A. Uso de medicamentos durante a lactação. **Jornal da Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80 n. 5, p. 189-198. 2004.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Automedicação em nutrizes e sua influência sobre a duração do aleitamento materno. **Jornal da Pediatria** (Rio de Janeiro). v. 85, n. 2, p. 129-134. 2006

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal da Pediatria**. Rio de Janeiro, v.83, n.3, p. 241-246, 2007.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Medicamentos e amamentação: atualização e revisão aplicadas à clínica materno-infantil. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 276-288. 2007.

CIPOLLE, R.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. El Ejercicio de la atención farmacêutica. Madrid: Mc Graw Hill- Interamericana, 2010.

DEL CIAMPO, L. A.; FERRAZ, I. S.; DANELUZZI, J. C.; RICCO, R. G.; MARTINELLI, C. E. Aleitamento materno e uso de medicamentos durante a lactação. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 355-357. 2007.

Drugs.com. Ampicillin interaction with breastfeeding. Disponível em: <<http://www.drugs.com/search.php?searchterm=ampicillin+interaction+with+breastfeeding>>. Acesso em: 19 Fev 2014.

Drugs.com. Antimicrobial and interaction with breastfeeding. Disponível em: <<http://www.drugs.com/search.php?searchterm=antimicrobial+and+interaction+with+breastfeeding>>. Acesso em: 18 fev 2014.

Drugs.com. Furosemide and interaction with breastfeeding. Disponível em: <<http://www.drugs.com/search.php?searchterm=furosemide+and+interaction+with+breastfeeding>>. Acesso em: 19 fev 2014.

FAUNDES, A.; CECATTI, J. G. **A operação cesária no Brasil. Incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 07, n. 2, p. 102-311, 1991.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 238-252. 2000.

LAMOUNIER, J. A.; CABRAL, C. M.; OLIVEIRA, B. C.; OLIVEIRA, A. B.; JUNIOR, A. M. O.; SILVA, A. P. A. O uso de medicamentos em puérrupras interfere nas recomendações quanto ao aleitamento materno?. **Jornal de Pediatria**. v.77, n.1, p. 57-61, 2000.

LAPORTE, J.R.; TAGNONI, G. **Principios de Epidemiologia Del Medicamento.** 2 Ed. Barcelona: Ediciones científicas y técnicas, S.A., 1993.p.271

MACHUCA, M., FERNANDES-LIIMÓS, F.; FAUS, M. J., **Método Dáder, Guia de Seguimento Farmacoterapeutico.** GIAF-UGR, 2003.

MORGANO, M. A.; SOUZA, L. A.; NETO, J. M.; RONDÓ, P. H. C. Composição mineral do leite materno de bancos de leite. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 819-24. 2005.

Micromedex 2.0 Disponível em: <<http://aplicacao.periodicos.sau.de.gov.br/autenticar/profissional>>. Acesso em: 10 Mar 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **AMAMENTAÇÃO E USO DE MEDICAMENTOS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.** Amamentação e uso de drogas. 2ª edição: Brasília: Editora MS, 2010. 92 p.

NEIVA, F. C. B.; CATTONI, D. M.; RAMOS, J. L. D. A.; ISSLER, H. Desmame precoce: implicações para desenvolvimento motor- oral. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 7-12, 2003.

OLIVEIRA, I. P. Trabalho realizado na Faculdade Montes Belos (FMB). O FARMACÊUTICO E A SUA FUNÇÃO NA SAÚDE DA POPULAÇÃO. Jun. 2009. Disponível em: <[http://www.fmb.edu.br/ler\\_artigo.php?artigo=291](http://www.fmb.edu.br/ler_artigo.php?artigo=291)> Acesso em: 19-01-2014.

OLIVEIRA, M. J. V., PERSIONOTTO, M. O. A. **Revisão de literatura em enfermagem sobre hipertensão arterial na gravidez**, Ver ESC Enferm USP, v.35, n.2, p.214-222, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Departamento de Medicamentos Essenciais e Outros Medicamentos. A importância da Farmacovigilância/Organização Mundial da Saúde— Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005<sup>a</sup>. (Monitorização da segurança dos medicamentos).

P.R. VADEMÉCUM. Disponível em: <<http://br.prvademecum.com/terapeutica.php?terapeutica=2>>. Acesso em: 5 fev 2014.

PACHELLI, C. A. A. **Propaganda de medicamentos e a prática da automedicação no Brasil**. Ver adm pública, Rio de Janeiro, v.37, n. 2, p. 409-425, mar/abr. 2003.

PEREIRA, Januária Ramos; SOARES, Luciano; HOEPFNER, Lígia. **Riscos da automedicação tratando o problema com conhecimento**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio\\_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/januaria\\_ramos\\_trabalho\\_completo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/januaria_ramos_trabalho_completo.pdf)> Acesso em: 19 Fev 2014.

Platonow, V. **Mulheres têm filhos mais tarde e gravidez na adolescência diminui mostra o IBGE**. Agencia Brasil. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-12-20/mulheres-estao-tendo-filhos-mais-tarde-e-gravidez-na-adolescencia-diminui-mostra-ibge>> Acesso em: 10 março.2014.

QUIRINO, T. F. **Avaliação e estudos de neuropsicofármacos em pacientes hospitalizados**. 2014. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

SCHOSTACK, J. Atenção farmacêutica: uma contribuição profissional negligenciada Na saúde Pública no Brasil. Rio de Janeiro: EPUB, 2004.

SOUZA, T. R. C. L.; SILVA, A. S.; LEAL, L. B.; SANTANA, D. P. Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico, Terceira Edição (2007): Um estudo piloto. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v. 30, n. 1, p. 105-109, 2009.

## APÉNDICE

## APÊNDICE A

	<b>UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA</b> <b>FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA</b> Interações Medicamento x alimento na Lactação	
---	---	---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Prontuário: \_\_\_\_\_      Ficha N°: \_\_\_\_\_

**PERFIL DA PACIENTE**

Iniciais : \_\_\_\_\_      Idade: \_\_\_\_\_

Data da admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Saída: [ ] Alta [ ] Óbito [ ] UTI \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DADOS CLÍNICOS:**

Hipótese diagnóstica: \_\_\_\_\_      Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Doença Concomitante: [ ] Hipertensão [ ] Diabetes [ ] Prob. Renais  
 [ ] Prob. Hepáticos [ ] Prob. Respiratórios  
 [ ] Prob. Gástricos [ ] Anemia [ ] Septicemia  
 [ ] Outra \_\_\_\_\_

**MEDICAÇÕES PRESCRITAS DURANTE A INTERNAÇÃO:**

Medicamento	Posologia	Início	Término	Cod ATC*

\*ATC = Anatomical Therapeutic Chemical Code

Apresentou alguma reação enquanto fazia uso das medicações?

( ) não

( ) sim. Qual? \_\_\_\_\_

Medicamentos Suspeitos: \_\_\_\_\_

Interações Medicamentosas: \_\_\_\_\_

Interações medicamento x alimento \_\_\_\_\_

Houve informação fornecida sobre a medicação?

( ) não ( ) sim. Qual

\_\_\_\_\_

**SINAIS VITAIS:**

	1º dia	2º dia
PA.		
T.		
R.		
FC.		

**APÊNDICE B**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pelo presente termo de consentimento livre e esclarecido, eu, \_\_\_\_\_, cidadão brasileiro, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da pesquisa “Avaliação de interações medicamentosas na lactação” sob a responsabilidade da pesquisadora Lindomar de Farias Belém.

O meu consentimento em participar da pesquisa se deu após ter sido informado (a) pelo pesquisador, de que:

1. A pesquisa se justifica pela importância de pensarmos e discutirmos sobre a utilização racional de medicamentos.
2. Seu objetivo é estudar a utilização de medicamentos por pacientes no período de lactação e suas possíveis interações, a partir de fatores relacionados com a mãe, com o leite, com o medicamento e com o lactente, internados no Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba.
2. Minha participação é voluntária, sendo garantido o meu anonimato e guardado sigilo de dados confidenciais, tendo o direito à desistência a qualquer momento sem risco de penalização.
3. Caso sinta a vontade de contatar a pesquisadora durante e/ou após a coleta de dados, poderei fazê-lo pelo telefone (83) 8807-4958.
4. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com a pesquisadora.

Campina Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
PESQUISADORA

\_\_\_\_\_  
ORIENTANDO:

## **ANEXOS**

## ANEXO A

## PARECER DE ÉTICA

 Andamento do projeto - CAAE - 4359.0.000.133-09 

**Título do Projeto de Pesquisa**

ESTUDO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	15/10/2009 09:55:06	20/10/2009 10:18:26		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	15/10/2009 09:55:06	Folha de Rosto	4359.0.000.133-09	CEPV
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	15/09/2009 11:17:27	Folha de Rosto	FR290870	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	20/10/2009 10:18:26	Folha de Rosto	4359.0.000.133-09	CEP

 Voltar