

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO ALÍVIO DOS DESCONFORTOS DA GRÁVIDA

Trabalho submetido por
Sara Miriam Seixas de Almeida
para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

julho de 2025

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO ALÍVIO DOS DESCONFORTOS DA GRÁVIDA

Trabalho submetido por
Sara Miriam Seixas de Almeida
para a obtenção do grau de **Mestre** em Ciências Farmacêuticas

Trabalho orientado por
Professora Doutora Aida Serra

julho de 2025

Agradecimentos

Aos meus pais, por todo o apoio que me proporcionaram ao longo destes anos, por nunca me terem deixado desistir e por me terem acompanhado sempre. Acreditaram em mim, nunca me deixaram sentir que estava sozinha e deram-me confiança para que pudesse chegar onde estou hoje.

A toda a minha família, paterna e materna, que demonstrou sempre o seu apoio e ofereceu ajuda incondicionalmente. Um agradecimento especial aos meus avós maternos, que me encorajaram a seguir os meus objetivos e que me “patrocinaram” o curso. Também à minha família que está emigrada, por terem estado sempre presentes mesmo à distância, e por me terem acolhido nesta fase final.

A toda a equipa da Pharmacie de l’Elysée, por me terem recebido de braços abertos para o meu estágio, terem transmitido os seus conhecimentos, e sido cruciais na elaboração da minha tese. Um agradecimento especial ao Gilles, à Eva e ao Manu, que mesmo após o fim do estágio, mantiveram-se presentes e tornaram-se um suporte fundamental para o meu percurso, sempre prontos para me aconselhar e encorajar.

Ao “mon pote”, por se ter tornado um apoio essencial no meu percurso académico, sempre ao meu lado, pronto a ajudar e motivar-me. Uma parte do meu sucesso também se deve a ele, pelo que ficarei eternamente grata por tudo o que fez por mim.

À Professora Doutora Aida Serra, que me orientou sempre segundo os meus objetivos, com a sua experiência e conselhos, que me permitiram realizar este trabalho da melhor forma. A disponibilidade que demonstrou possibilitaram que concluísse o curso com sucesso.

A todas as mulheres que se disponibilizaram a participar no meu estudo, pessoal ou digitalmente, assim como a todas as pessoas que ajudaram a divulgá-lo.

Resumo

A gravidez é um período que se estende desde a fertilização do óvulo, até ao parto, e é dividida em três trimestres, onde ocorrem alterações físicas, fisiológicas e psicológicas. Destas alterações resultam frequentemente desconfortos, que desequilibram o bem-estar mediante o trimestre. As estratégias não farmacológicas podem ser utilizadas na tentativa de aliviar os desconfortos das grávidas, mantendo uma qualidade de vida adequada. O farmacêutico poderá ser uma peça crucial no acompanhamento à grávida, sendo de fácil acesso e podendo oferecer aconselhamento não farmacológico fundamentado e seguro.

Assim, este estudo tem como objetivos conhecer os principais desconfortos da grávida em cada trimestre, e avaliar a eficácia dos métodos não farmacológicos, no alívio dos desconfortos. Pretende-se igualmente identificar de que forma é afetada a qualidade de vida e enquadrar o farmacêutico nesta área, fornecendo um guia completo de apoio ao aconselhamento não farmacológico, desta população.

A plataforma Excel foi utilizada para organização dos dados, obtidos através de entrevistas semiestruturadas e questionários online; a mesma, foi ainda utilizada para fins estatísticos e ilustração de resultados. Posteriormente, foi aplicada a metodologia de análise de conteúdo, descrita por Laurence Bardin, que permitiu a análise das respostas abertas dos instrumentos de recolha de dados.

Os resultados obtidos referentes aos desconfortos estão, maioritariamente, de acordo com o descrito na literatura científica, bem como os métodos não farmacológicos mencionados pelas grávidas. Segundo a análise dos dados obtidos, a qualidade de vida encontra-se ligeiramente diferente do mencionado na literatura. Os dados permitiram, igualmente, verificar que a presença farmacêutica nesta vertente foi limitada, porém demonstrou ser positiva.

Conclui-se que o farmacêutico pode intervir mais ativamente junto da grávida, propondo soluções seguras e eficazes para o alívio dos seus desconfortos, e melhorar a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: gravidez; estratégias não-farmacológicas; alívio dos desconfortos

Summary

Pregnancy is a period that extends from the fertilization of the egg to childbirth, and is divided into three trimesters, where physical, physiological and psychological changes occur. These changes often result in discomfort, which unbalances well-being through the trimester. Non-pharmacological strategies can be used in an attempt to relieve the discomfort of pregnant women, maintaining an adequate quality of life. The pharmacist can be a crucial part in the follow-up of the pregnant woman, being easily accessible and able to offer reasoned and safe non-pharmacological advice.

Thus, this study aims to know the main discomforts of pregnant women in each trimester, and to evaluate the efficacy of non-pharmacological methods in relieving discomforts. It is also intended to identify how the quality of life is affected and to frame the pharmacist in this area, providing a complete guide to support the non-pharmacological counseling of this population.

The Excel platform was used to organize the data, obtained through semi-structured interviews and online questionnaires; It was also used for statistical purposes and to illustrate results. Subsequently, the content analysis methodology, described by Laurence Bardin, was applied, which allowed the analysis of the open responses of the data collection instruments.

The results obtained regarding discomfort are mostly in accordance with what is described in the scientific literature, as well as the non-pharmacological methods mentioned by pregnant women. According to the analysis of the data obtained, the quality of life is slightly different from that mentioned in the literature. The data also showed that the pharmaceutical presence in this area was limited, but it proved to be positive.

It is concluded that the pharmacist can intervene more actively with the pregnant women, proposing safe and effective solutions to relieve their discomforts, and improve their quality of life.

Keywords: pregnancy; non-pharmacological strategies; relief of discomfort

Résumé

La grossesse est une période qui s'étend de la fécondation de l'ovule jusqu'à l'accouchement, et est divisée en trois trimestres, où se produisent des changements physiques, physiologiques et psychologiques. Ils se traduisent souvent par des inconforts qui déséquilibrent le bien-être, dépendant du trimestre. Des stratégies non pharmacologiques peuvent être utilisées pour soulager les inconforts des femmes enceintes, en maintenant une qualité de vie adéquate. Le pharmacien peut faire partie des soins prodigués à la femme enceinte, car il est facilement accessible et peut offrir des conseils non pharmacologiques sûrs et éclairés.

L'objectif de l'étude est de connaître les principaux inconforts rencontrés chez les femmes enceintes à chaque trimestre, et d'évaluer l'efficacité des méthodes non pharmacologiques pour soulager ces inconforts. Elle vise également à identifier comment la qualité de vie est affectée, et à comprendre le cadre des pharmaciens dans ce domaine, en fournissant un guide pour soutenir le conseil non pharmacologique pour cette population.

La plateforme Excel a été utilisée pour organiser les données, obtenues par le biais d'entrevues semi-structurées et de questionnaires digitaux ; elle a également été utilisée statistiquement avec illustration. Ensuite, la méthodologie d'analyse de contenu décrite par Laurence Bardin a été appliquée, en analysant les réponses ouvertes des instruments de collecte de données.

Les résultats obtenus concernant les inconforts sont, pour la plupart, conformes à ceux décrits dans la littérature scientifique, bien que les méthodes non pharmacologiques mentionnées par les participants. Selon l'analyse, la qualité de vie est légèrement différente de ce qui est mentionné dans la littérature. Les données ont montré que la présence pharmaceutique dans ce domaine était limitée, mais elle s'est avérée positive.

En conclusion, les pharmaciens peuvent intervenir activement auprès des femmes enceintes, en leur proposant des solutions sûres et efficaces pour soulager leurs inconforts, et en améliorant leurs qualités de vie.

Mots-clés : grossesse ; stratégies non pharmacologiques ; soulagement des inconforts

Índice

Índice de Figuras	11
Índice de Tabelas.....	12
Lista de Siglas	13
Introdução	14
I Fundamentação teórica	16
1. Gravidez: da fertilização ao parto	16
2. Desconfortos mais comuns na gravidez.....	19
a. Primeiro trimestre	20
b. Segundo trimestre	21
c. Terceiro trimestre	23
3. O papel da Farmácia Comunitária	25
3.1 A farmácia como ponto de proximidade e acessibilidade	25
3.2 A importância de estratégias seguras e individualizadas para grávidas.....	26
4 Estratégias não farmacológicas.....	30
4.1 Formas de diminuir o desconforto causado por náuseas e vômitos	31
4.2 Estratégias para o alívio da pirose.....	32
4.3 Medidas para o alívio dos desconfortos relacionados com hemorroidas	33
4.4 Como aliviar os desconfortos relacionados com a obstipação	35
4.5 Orientações para a redução dos desconfortos associados à flatulência	36
4.6 Formas de aliviar os desconfortos decorrentes das modificações da flora vaginal.....	37
4.7 Estratégias para aliviar o desconforto provocado pela tensão mamária	37
4.8 Abordagens para lidar com a hiperpigmentação cutânea	38
4.9 Medidas para prevenir a formação de estrias, ou atenuar os seus efeitos.....	39

4.10	Medidas destinadas a minimizar os efeitos da fadiga e sonolência	40
4.11	Estratégias direcionadas para atenuar o impacto da insónia na qualidade de vida da grávida	41
4.12	Orientações para diminuir os desconfortos que a lombalgia provoca na grávida	43
4.13	Abordagens utilizadas para atenuar os desconfortos causados por câibras.....	44
4.14	Estratégias de intervenção para o alívio dos sintomas provocados por varicosidades e edema dos membros inferiores.....	45
4.15	Formas de aliviar os desconfortos associados às cefaleias e tonturas	46
4.16	Estratégias para aliviar sintomas associados a gengivite	47
4.17	Medidas para o alívio dos sintomas associados a congestão e epistaxe nasal	48
5.	Metodologia	50
6.	Resultados	53
7.	Discussão	69
7.1.1	Primeiro trimestre	69
7.1.2	Segundo trimestre	70
7.1.3	Terceiro trimestre	70
7.2	Comparação do modo como os desconfortos afetaram a qualidade de vida das grávidas, com a literatura científica.....	71
7.3	Comparação dos métodos não farmacológicos referidos pelas grávidas entrevistadas, com as evidências da literatura científica.....	72
a.	Métodos para alívio de náuseas e vômitos	73
b.	Métodos para o alívio da pirose	74
c.	Métodos para prevenir as estrias, ou atenua os seus efeitos	74
d.	Métodos para o alívio da lombalgia	74

e.	Métodos para o alívio das câibras	75
f.	Métodos para o alívio de varicosidades e edema dos membros inferiores	75
g.	Métodos para alívio das cefaleias.....	76
h.	Métodos para melhorar a gengivite	76
i.	Métodos para a congestão nasal.....	77
7.4	Relação entre o nível de escolaridade das entrevistadas e o número de métodos utilizados	77
7.5	Relação entre os desconfortos apresentados e o trimestre de gestação, a primeira gravidez/gravidez consequente, e a idade da grávida	78
7.6	Comparação dos métodos utilizados por mulheres grávidas pela primeira vez, e em gravidezes consequentes.....	79
7.7	Percepções do estudo sobre as implicações para a prática farmacêutica comunitária	79
8.	Limitações do estudo	80
9.	Conclusão.....	82
10.	Referências bibliográficas.....	83
11.	Anexos	95

Índice de Figuras

Figura 1- Distribuição das grávidas entrevistadas por faixa etária.....	53
Figura 2- Escolaridade das entrevistadas	54
Figura 3- Percentagem de grávidas pela primeira gravidez	54
Figura 4- Distribuição das grávidas pelos trimestres de gestação	55
Figura 5- Prevalência dos desconfortos nas grávidas.....	55
Figura 6- Repartição das grávidas inquiridas digitalmente por faixa etária.....	57
Figura 7- Distribuição geográfica das grávidas inquiridas digitalmente.....	57
Figura 8- Escolaridade das grávidas inquiridas digitalmente	58
Figura 9- Número de grávidas inquiridas digitalmente na sua primeira gravidez.....	58
Figura 10- Distribuição das grávidas inquiridas digitalmente pelos trimestres da gravidez	59
Figura 11- Top 5 dos desconfortos mais referidos no questionário português.....	59
Figura 12- Top 5 dos desconfortos mais referidos no questionário francês.....	60
Figura 13- Top 3 do uso de métodos não farmacológicos nos desconfortos indicados nos questionários.....	60
Figura 14- Número de grávidas que reportou influência dos desconfortos na sua qualidade de vida.....	61

Índice de Tabelas

Tabela 1- Prevalência de outros desconfortos apresentados pelas grávidas da amostra .56

Lista de Siglas

ATP- Adenosina trifosfato

DGS- Direção Geral da Saúde

FDA- Food and Drugs Administration

FPS- Fator de Proteção Solar

HCG- Human Chorionic Gonadotropin

HRQoL- Health-related Quality of Life

MNSRM- Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

NICE- National Institute for Health and Care

OMS- Organização Mundial da Saúde

SNS- Sistema Nacional de Saúde

Introdução

A gravidez é um período que se estende desde a fertilização do óvulo, até ao nascimento do bebé. Normalmente, esta fase desenvolve-se até às quarenta semanas, o equivalente a nove meses, calculando-se o tempo a partir da data da última menstruação (Couto, 2021).

Este processo é dividido em três trimestres, durante os quais ocorrem alterações significativas, a nível físico, fisiológico e psicológico. Tais transformações são acompanhadas por sinais e sintomas, que podem manifestar-se a partir da terceira ou quarta semana de gestação (Wu et al., 2021).

As modificações que ocorrem, no organismo da grávida, são predominantemente temporárias e de natureza transitória (Quinta, 2017), desaparecendo após o parto. Contudo, são mudanças que resultam frequentemente em desconfortos que desequilibram o bem-estar da futura mãe. São essencialmente modificações afetas aos sistemas cardiovascular, respiratório e gastrointestinal que originam a maioria das queixas reportadas pelas mulheres (Galhanas & Frias, 2022).

Mediante o trimestre em que a gestação se encontra, os desconfortos sentidos pela grávida variam, resultado das diferentes adaptações que o corpo materno vai adquirindo (Néné et al., 2016).

Na abordagem do alívio dos desconfortos, podem estar presentes estratégias farmacológicas essencialmente recomendadas pelos médicos obstetras ou de medicina geral e familiar, mas também o aconselhamento não farmacológico, indicado pela enfermagem e também em contexto da Farmácia Comunitária (Truong et al., 2019).

As estratégias não farmacológicas, são frequentemente procuradas pelas mulheres grávidas por receio ou falta de informação (Ceulemans et al., 2019). Sendo um direito das utentes, é também mais seguro para o tratamento do desconforto, e por tal, Sequeira et al., (2022), reforçam que é essencial oferecer alternativas bem fundamentadas que poderão ajudar no alívio do desconforto apresentado.

É necessário compreender de que forma a grávida e a sua qualidade de vida são afetadas pelos desconfortos, quando estes aparecem, e são reportados. É também importante manter uma vigilância sobre este grupo, mesmo sem relatos de queixas, procurando sempre identificar problemas, e orientando o processo de alívio do incómodo. Neste contexto, o farmacêutico comunitário pode intervir, ampliando a sua presença ativa no acompanhamento desta população. O ensino de estratégias que as próprias grávidas podem

aplicar sozinhas, diminui a ansiedade ou stress que este período das suas vidas pode gerar (Galhanas & Frias, 2022).

É importante que o farmacêutico seja uma peça fundamental no círculo de profissionais de saúde que acompanham a grávida, sendo estes os de mais fácil acesso. O conhecimento originário da sua formação, e experiência no âmbito da Farmácia Comunitária, permitem ao farmacêutico oferecer aconselhamento não farmacológico fundamentado, na tentativa de contribuir para uma gravidez mais tranquila e o menos desconfortável possível.

Neste sentido, este estudo tem como objetivos gerais conhecer os principais desconfortos sentidos pelas grávidas em cada trimestre, e avaliar a eficácia dos métodos não farmacológicos no alívio dos desconfortos da grávida. Pretende-se igualmente identificar de que forma é afetada a qualidade de vida da grávida, e enquadrar o farmacêutico nesta área, fornecendo um guia completo de apoio ao aconselhamento não farmacológico desta população, presente no anexo do trabalho.

O guia tem como objetivo destacar a importância do farmacêutico, e o papel que este pode desempenhar junto desta população específica, fundamentado com estratégias fidedignas. Conforme descrito por Marak et al., (2021, p.7), “um folheto ou livreto sobre medidas baseadas em evidências para aliviar pequenos desconfortos durante a gravidez” é recomendado para orientar os profissionais de saúde.

A metodologia aplicada ao presente estudo teve por base a análise de conteúdo descrita por Laurence Bardin (Bardin, 2016), focando-se fundamentalmente na análise das respostas obtidas através de entrevistas semiestruturadas e questionários digitais, permitindo correlacionar dados e responder aos objetivos definidos. Anterior à análise, os dados foram organizados por meio da plataforma Excel, possibilitando a facilidade de observação das respostas às questões colocadas. A mesma plataforma foi igualmente utilizada para tratamento estatístico dos dados, e sua respetiva ilustração.

A análise possibilitará ainda, responder à questão de investigação delineada para este estudo, que se prende por avaliar a eficácia dos tratamentos não farmacológicos no alívio dos desconfortos das grávidas. Adicionalmente, promoverá a perceção de como os farmacêuticos podem ser cruciais na prestação de apoio e informação às grávidas.

I Fundamentação teórica

1. Gravidez: da fertilização ao parto

A fertilização ocorre, normalmente, na primeira porção da Trompa de Falópio e dura entre dezoito e vinte e quatro horas. O início dá-se pela fecundação de um ovócito por um espermatozoide, formando um conjunto de células designado por mórula, que se implanta nas paredes do útero, onde se irá desenvolver (Huffman, 2024). Tal é possível, pois o ovócito é circundado pela zona pelúcida, bem como por uma camada de células da granulosa, constituindo o chamado “*cumulus oophorus*”; é esta camada que permite o movimento do ovócito até à Trompa de Falópio, e que lança determinadas enzimas que ajudam à penetração do espermatozoide. Esta ação é também facilitada por uma proteína (ZP3), componente da zona pelúcida, essencial ao reconhecimento e adesão do espermatozoide ao ovócito (Néné et al., 2016).

Quando a cabeça do espermatozoide passa a zona pelúcida, dá-se a fusão de membranas plasmáticas do mesmo, e do ovócito (Néné et al., 2016).

Aproximadamente quatro dias depois, o endométrio, já com o blastocisto implantado, adquire uma espessura maior com vascularização e riqueza nutricional para o sustento fetal, aumentando o fluido intracelular e começando a formar a cavidade central (King et al., 2019).

O blastocisto é composto por quatro elementos: zona pelúcida (que já constitui o ovócito na sua saída do ovário), embrioblasto, trofoblasto e uma cavidade cheia de fluido.

O trofoblasto, consiste numa camada de células, que com o avançar da gravidez, vão dar origem à placenta e ao cordão umbilical. Já o embrioblasto, irá desenvolver o embrião e o âmnio (Néné et al., 2016) (King et al., 2019).

A placenta é considerada um órgão vital, com várias funções, nomeadamente: produção de hormonas e outras substâncias, bem como o transporte de oxigénio e nutrientes entre a circulação materna e fetal. É capaz de metabolizar e sintetizar substâncias, tais como glicogénio, colesterol e ácidos gordos. A placenta constitui ainda uma barreira imunológica para o feto (King et al., 2019).

Em contacto com a placenta, encontra-se o âmnio, referido anteriormente. Esta estrutura é constituída por duas membranas permeáveis, cujo interior está repleto de líquido amniótico, que amortece e protege o feto, mantendo a temperatura e a pressão. No início, este líquido é maioritariamente constituído pela urina do feto e líquido pulmonar, apresentando uma quantidade de setecentos a oitocentos mililitros no termo da gravidez. É removido através da ingestão pelo feto, ou difusão através da placenta, num ciclo que pode levar a mil mililitros por dia até ao final da gravidez (King et al., 2019) (Braglia, 2020).

O endométrio adquire uma camada extra de espessura, para poder aumentar a sua vascularização e fornecer nutrientes ao embrião. A massa externa do trofoblasto, o sinciciotrofoblasto, secreta uma hormona – Gonadotrofina Coriónica Humana (HCG) -, fundamental na manutenção da atividade hormonal do corpo lúteo durante o processo da gravidez, e constitui um indicador da mesma, através de análises ao sangue ou à urina (Néné et al., 2016).

O corpo lúteo é a razão da manutenção da camada extra do endométrio, até ao momento em que surge a placenta e assume as funções de suporte ao desenvolvimento do feto (Frias & Galhanas, 2024).

A fim de haver mais proteção, gera-se uma produção aumentada de muco cervical (formando o “rolhão mucoso”), pelas glândulas endocervicais. Este rolhão serve de impedimento a possíveis infeções (Frias & Galhanas, 2024).

A taxa de crescimento fetal depende de vários fatores, entre os quais genéticos, maternos (incluindo comportamentais), ou condições ambientais. Todos os órgãos iniciam o seu desenvolvimento aquando da formação do feto, junto com os movimentos realizados por este, a partir das nove semanas de gestação, em que é perceptível movimentos dos membros (King et al., 2019).

Movimentos indicativos de um desenvolvimento normal, incluem levar a mão à cara, mexer a cabeça e os membros inferiores, bem como a sucção digital. A partir das vinte e quatro semanas de gestação ocorrem movimentos respiratórios, seguindo-se uma evolução cada vez mais complexa (King et al., 2019), culminando em rotinas de sono.

Lansac et al., (2016), acrescentam que aquando do término da gravidez, é natural o aparecimento de contrações uterinas. As contrações, por si só, não indicam que o parto

está iminente, no entanto são o que permite a dilatação do colo do útero, e são constituídas pela atividade contrátil das fibras musculares e das células miométriais.

A regulação das contrações é feita por hormonas, nomeadamente estrogénios que promovem a propagação de potenciais de ação, e a progesterona que promove as ligações Cálcio-ATP (ligação que regula processos importantes de sobrevivência e morte celular (Plattner & Verkhatsky, 2016)). O cálcio permite o relaxamento da musculatura uterina, contrastando com a ocitocina que contribui para as contrações (Lansac et al., 2016).

Dias antes do parto, o colo do útero fica macio, mais encurtado e central, por outras palavras, dá-se a sua maturação. Esta maturação resulta de modificações progressivas no tecido conjuntivo do estroma cervical, e como referem Lansac et al., (2016), é devido à relaxina (hormona ovárica, que permite relaxamento e suavização pélvicos) e a hormonas como estrogénios e prostaglandinas (estímulo do aumento mamário e contratilidade uterina - assim como recetividade à ocitocina-, e influência sobre a laceração cervical e o início do trabalho de parto, respetivamente) (Lowdermilk et al., 2013) (King et al., 2019).

Após a rutura do saco amniótico, as forças emitidas pelo feto são concentradas no colo do útero, para que este dilate, entre contrações. A dilatação pode variar entre um e dez centímetros, compreendendo três fases: aceleração, desaceleração e expulsão (Lansac et al., 2016).

Relativamente ao trabalho de parto, este, tal como a dilatação, também é constituído por três etapas; a primeira (fase latente) é quando ocorre a maturação cervical, como referido anteriormente, uma segunda fase preparatória com média de oito horas entre coordenação de forças e contrações, e uma última fase de aceleração (Lansac et al., 2016).

Na segunda etapa (fase ativa) ocorre a dilatação, a descida fetal e a fase perineal (Lansac et al., 2016); sucede a maior frequência de contrações, influenciadas por uterotoninas, como a ocitocina, e citocinas proinflamatórias, como interleucinas (Frias & Galhanas, 2024).

Já a terceira e última fase (período expulsivo), constitui a expulsão do feto, determinando o fim do trabalho de parto, e é dada como concluída quando a placenta é expulsa (dequitação) (Frias & Galhanas, 2024).

2. Desconfortos mais comuns na gravidez

Caracterizada pela divisão em três trimestres, a gestação inclui alterações anatómicas, fisiológicas e mentais como refere Wu et al., (2021), a fim de adaptar o corpo da mulher ao desenvolvimento do feto, até ao seu nascimento, mantendo a homeostase materna. É o período da vida da mulher onde ocorrem mais mudanças, de forma progressiva, num curto espaço de tempo. Sinais e sintomas podem surgir logo a partir da terceira ou quarta semana de gestação, com possíveis alterações no bem-estar da grávida (Galhanas & Frias, 2022).

Tais mudanças podem gerar alterações na qualidade de vida da mulher. A seguir encontram-se alguns exemplos, de como esta variante pode ser afetada, perante o desconforto apresentado (Galhanas & Frias, 2022) (Frias & Galhanas, 2024):

- O aumento da frequência urinária, é bastante relatado pelas grávidas, no entanto, apresenta baixo impacto na qualidade de vida;
- A pirose é apontada como umas das queixas que mais afeta a qualidade de vida, tendo, muitas vezes, de ser tratada recorrendo a métodos farmacológicos;
- As náuseas e vômitos, quando numa gravidade avançada, podem afetar bastante a qualidade de vida. Em estado grave, pode surgir a hiperémese gravídica, que envolve êmese constante, desidratação, cetose, perda de peso, desequilíbrios hidroeletrólíticos e diminuição do volume de urina. Mesmo em baixa frequência, é um desconforto que afeta amplamente a qualidade de vida das grávidas que o apresentam;
- A lombalgia comumente reportada no terceiro trimestre, é a que afeta mais a vida profissional e social, bem como a qualidade do sono no final da gravidez. A qualidade de vida é, portanto, largamente afetada por este desconforto, que se pode tornar incapacitante durante a gestação;
- O edema dos membros inferiores, é reportado como umas das queixas mais comuns durante o período gestacional, e das que causa maior impacto sobre a qualidade de vida da mulher, e consequentemente do seu bem-estar;
- As varicosidades, juntamente com o mencionado no ponto anterior, são desconfortos que se podem tornar bastante complicados, pois a pressão exercida nas veias associa-se à hipertensão arterial e proteinúria, podendo originar pré-eclâmpsia. Um bom indicador é o aumento de peso súbito na grávida;

- A alteração da qualidade do sono na gravidez, tem todas as consequências normais da mesma, como a irritabilidade, dificuldades de concentração, fadiga, entre outros, no entanto pode suscitar o aumento da probabilidade de hipertensão, pré-eclâmpsia, diabetes e depressão.

O ligeiro aumento da temperatura corporal é o primeiro sinal a ser manifestado (Huffman, 2024), bem como a amenorreia e a tensão mamária (Frias & Galhanas, 2024). Esta tensão, significa a preparação para a amamentação, resultado da ação de estrogénios (que por sua vez são influenciadores do desenvolvimento de ductos mamários), podendo levar a mulher a sentir maior sensibilidade e desconforto ou, por vezes, até mesmo alguma dor (King et al., 2019) (Néné et al., 2016).

São essencialmente as modificações - que desaparecem após o parto - ao nível do sistema cardiovascular, respiratório e gastrointestinal, que poderão causar desconforto e afetar o bem-estar da grávida (Galhanas & Frias, 2022).

De acordo com o trimestre em que a gestação se encontra, os desconfortos sentidos pela grávida variam, sendo estes de carácter transitório (Quinta, 2017). Entre os desconfortos mais comuns ao longo do decurso da gravidez, estão a fadiga, lombalgias, obstipação, alterações no sono e câibras (Frias & Galhanas, 2024).

a. Primeiro trimestre

Como refere Néné et al., (2016), o primeiro trimestre decorre entre a primeira e a décima segunda semana, e é quando é mais comum haver um mal-estar geral, com náuseas e fadiga.

Muito frequentes são os enjoos matinais, tal como mencionado por Dunbar et al., (2022), que se devem a modificações no equilíbrio hormonal, e a uma diminuição do peristaltismo. A HCG e o estrogénio são apontados como os potenciais causadores das náuseas. O estrogénio aumenta a vascularização e tem ação vasodilatadora, para que o aporte sanguíneo seja maior, demonstrando ser uma hormona muito importante, pois ao atuar em determinados tecidos, motiva a permeabilidade dos seios nasais, que por sua vez aumenta a sensibilidade olfativa e gustativa (Frias & Galhanas, 2024).

A obstipação, é um dos desconfortos mencionados não só no primeiro trimestre, como também nos outros dois, por haver maior compressão dos órgãos pelo útero (Frias &

Galhanas, 2024). É provocada por diversos fatores, nomeadamente por alterações da posição normal de determinadas secções do intestino, e pela diminuição da motilidade devido à ação hormonal. A estes, junta-se o peristaltismo diminuído, que gera fezes mais secas, por maior absorção de água no cólon (Néné et al., 2016).

Todos os fatores referidos, assim como o crescimento gradual do feto, a ação bacteriana produtora de gases, e a permanência de fezes no intestino (Frias & Galhanas, 2024), contribuem notavelmente para o meteorismo (Néné et al., 2016).

A fadiga e a sonolência são queixas muito comuns, Couto, (2021) refere que é principalmente devido às alterações nos níveis de hormonas, especificamente ao aumento de progesterona.

Apesar de ser mais comum no terceiro trimestre, a lombalgia pode ocorrer no primeiro trimestre devido a uma hormona segregada pelo corpo lúteo – a relaxina. Esta hormona tem a sua ação centrada nos ligamentos da região pélvica, o que motiva a dor a nível lombar (Galhanas & Frias, 2022).

Devido a alterações no sistema simpático, é possível que a grávida sinta palpitações neste trimestre, relacionadas com extrassístoles ventriculares que se caracteriza por um complexo QRS prematuro, maior e de maior duração (Néné et al., 2016).

O aumento da frequência urinária ocorre tanto no primeiro, como no terceiro trimestre. No primeiro, é por haver pressão do útero sobre a bexiga (Frias & Galhanas, 2024), e no último trimestre é pelo encaixe da cabeça do feto na pélvis. Deve-se também ao maior fluxo sanguíneo que chega aos rins, necessitando de haver uma maior taxa de filtração, e às alterações anatómicas a nível pélvico (Galhanas & Frias, 2022).

b. Segundo trimestre

No segundo trimestre há, tendencialmente, um equilíbrio por adaptação do corpo às mudanças, mas ainda podem surgir alguns desconfortos, como o aumento da frequência urinária (Frias & Galhanas, 2024).

Um dos sintomas que poderá surgir frequentemente, e até manter-se por toda a gravidez, é a pirose, referida por Dunbar et al., (2022), que se deve à diminuição do peristaltismo, o que provoca o refluxo de sucos gástricos. Também os níveis de progesterona ampliam este desconforto, pois obrigam ao relaxamento da porção inicial do estômago, que por sua vez

origina o refluxo devido à menor capacidade de absorção e maior tempo de permanência no estômago (Galhanas & Frias, 2022).

Como ainda referem Frias & Galhanas, (2024), algumas alterações emocionais podem efetivamente contribuir para a pirose. Este sintoma pode levar a outras complicações, tais como a aversão aos alimentos e regurgitação.

As alterações hormonais, do metabolismo celular e ainda outros fatores, são as principais causas da gengivite, e manifesta-se mais frequentemente neste trimestre. Sucede que as alterações decorrentes do aumento de estrogénios e progesterona, e a síntese de prostaglandina, diminuem a queratinização naturalmente protetora das gengivas. A homeostase revela-se diminuída, bem como a resposta imunológica, enquanto a capacidade inflamatória aumenta (Néné et al., 2016).

A congestão nasal e por vezes a epistaxe, resultam de um desequilíbrio no controlo da circulação na mucosa nasal (relativo à vasoconstrição/vasodilatação), que resulta em obstrução e perdas hemáticas. Na gravidez predominam as ações parassimpáticas colinérgicas, o que gera congestão nasal (maior vasodilatação). Os vasos da região anterior do septo nasal, são igualmente afetados por estes desequilíbrios, pelo que podem ocorrer episódios de epistaxe (Néné et al., 2016).

O aparecimento de varicosidades e edema dos membros inferiores, pode surgir no segundo trimestre, pois há maior pressão venosa causada por uma pressão parcial da veia cava e das veias pélvicas (Frias & Galhanas, 2024). Ocorre uma elevação da pressão dos vasos capilares (chegada de fluido ao espaço intersticial) (Néné et al., 2016), e uma resistência do fluxo sanguíneo inferior, devido ao fluxo uterino.

Galhanas & Frias, (2022), consideram como fator causal a hereditariedade, assim como o uso de vestuário excessivamente apertado, ou a permanência em pé por um longo tempo, assim como o número de gestações, e a idade da grávida. Também o aumento da progesterona é apontado como sendo uma das causas para este desconforto, pois atua como relaxante muscular uterino, o que também provoca relaxamento das paredes musculares dos vasos sanguíneos, e dificulta o retorno venoso (Frias & Galhanas, 2024).

O edema, que é ainda influenciado pelo aumento da retenção de sódio, resulta da pressão arterial diminuída pela compressão da veia cava inferior. Esta situação resulta do relaxamento muscular anteriormente mencionado, que constitui a diminuição da pressão osmótica plasmática. Já as varicosidades, surgem pelo aumento da pressão, que causa

pequenas roturas dos vasos e capilares (Frias & Galhanas, 2024).

Neste trimestre, alterações dermatológicas passíveis de aparecer, por volta das vinte e oito semanas, são as estrias a nível mamário, abdominal ou dos glúteos (Néné et al., 2016). As estrias resultam de uma mistura entre fatores genéticos, hormonais e mecânicos. A distensão gradual da pele e a rutura das camadas subjacentes, fazem com que diversos componentes dermatológicos, entre os quais as fibras de elastina e de colagénio, se desorganizem e diminuam a sua quantidade. As mulheres de etnia não-branca e com antecedentes de estrias prévias à gravidez, poderão ter mais predisposição para tal como refere Neves, (2020).

Ainda no início deste trimestre, poderá ocorrer a hiperpigmentação cutânea, sendo uma alteração dermatológica que poderá manter-se ao longo de toda a gravidez, e pode ser atribuída a uma hipertrofia do córtex das glândulas suprarrenais (Carvalho, 1990). Há um efeito estimulante ao nível dos melanoblastos, por estrogénios e progesterona, e poderá ter como fatores desencadeantes, anteriores à gravidez, o uso de contraceptivos orais, a genética e a “raça”, assim como a exposição solar (Galhanas & Frias, 2022). É passível de surgir na face (cloasma grávidico), no abdómen sob a forma de uma linha desde o monte de Vénus ao umbigo (*linea nigra*), na vulva, no períneo e na aréola mamária (Néné et al., 2016).

Esta hiperpigmentação, pode permanecer até um ano pós-parto, e em algumas situações pode aclarar, podendo não voltar à coloração original (Galhanas & Frias, 2022).

c. Terceiro trimestre

Já no terceiro e último trimestre, a pressão que o feto exerce sobre os órgãos, origina desconfortos, tais como gastrointestinais, que incluem a sensação de enfiamento, a pirose, salientando-se as hemorroidas, que surgem devido à compressão uterina de vasos sanguíneos principais (Couto, 2021).

A obstipação também é uma das grandes causas das hemorroidas, uma vez que implica aplicação de maior força no momento da evacuação, colocando maior pressão nas veias anais e retais, que ao inflamarem, formam as hemorroidas dolorosas (Frias & Galhanas, 2024).

As câibras surgem devido a causas que envolvem as modificações a nível do metabolismo, a diminuição do retorno venoso e do tónus muscular dos membros inferiores (resultado da progesterona) (Néné et al., 2016). Há menor capacidade de haver trocas eletrolíticas, pelo

que há diminuição da concentração de cálcio e potássio, e aumento de fósforo, gerando problemas na contratilidade muscular.

A fadiga, reportada como frequente neste trimestre por Effati-Daryani et al., (2021), a postura tensa por desconforto posicional e o peso abdominal, contribuem para os espasmos musculares (Frias & Galhanas, 2024).

O sono leve ou a insónia, é referido por vezes pelas mulheres grávidas, como resultado do desconforto de posição, provocado por sua vez pelo volume abdominal e lombalgias, mas também ocorre por modificações dos níveis hormonais em circulação (Galhanas & Frias, 2022).

Com o desenvolvimento do feto, o abdómen da mulher aumenta de tamanho, o que provoca desconforto lombar (Couto, 2021). As grávidas referem lombalgias a partir do segundo trimestre, mas é no terceiro que se intensifica mais, como referido por Makmun et al., (2022). Este desconforto é devido à alteração do centro de gravidade que força à mudança de postura, bem como ao aumento da mobilidade articular (Néné et al., 2016).

O acentuar da lordose lombar, inclinação posterior maior, o enfraquecer dos ligamentos da região sacroilíaca, as alterações hormonais e a retenção hídrica tecidual, colocam as articulações da coluna em instabilidade, causando dor (Néné et al., 2016). Essa dor, pode ser classificada como pélvica ou lombar, ou pode ser a junção das duas, neste caso, alastrando-se aos glúteos e membros inferiores; desta forma, dificulta a marcha, e a postura na mesma posição por longos períodos (Galhanas & Frias, 2022).

A hipotensão, sobretudo na mudança da posição supina para vertical, a hipoglicemia ou instabilidade vasomotora, são os principais motivos de lipotimias ou sensação de tonturas. Esta hipotensão pode ser causada por uma maior compressão sobre a veia cava, aquando da posição decúbito dorsal, o que leva a um menor rendimento cardíaco de acordo com Néné et al., (2016), pode ser denominado como síndrome de hipotensão supina.

A dispneia ocorre por pressão sobre o diafragma, conciliado à frequência respiratória elevada (pela progesterona), e flutuação dos níveis de oxigénio e dióxido de carbono (Néné et al., 2016).

Marshall & Raynor, (2020) referem ainda que é neste trimestre que se verifica frequentemente alterações do apetite, que pode ser verificado a partir do segundo trimestre. Verifica-se uma constante necessidade da ingestão de alimentos, tornando a maioria das

grávidas mais suscetíveis à fome, contrariando a leptina secretada pela placenta, que inibe a fome.

3. O papel da Farmácia Comunitária

3.1 A farmácia como ponto de proximidade e acessibilidade

O Instituto Nacional de Estatística relevou em junho de 2024 (*Farmácias e postos farmacêuticos...*, 2024), que em Portugal existem duas mil novecentas e vinte farmácias, e a Ordem dos Farmacêuticos indica que estão atualmente ativos doze mil duzentos e sessenta farmacêuticos na área da Farmácia Comunitária (*Farmacêuticos em Números*, 2024). O estudo de Patel et al., (2020) revelou que os utentes consideram os farmacêuticos profissionais competentes, bem informados e de confiança. Os autores referiram ainda, que fatores como a acessibilidade e a disponibilidade, levam os utentes a recorrer à Farmácia Comunitária, mais facilmente.

Mager et al., (2022) sublinha que os utentes visitam a farmácia com mais facilidade, do que marcam consulta com um médico. Entre os serviços farmacêuticos disponíveis, incluem-se o aconselhamento e educação do utente, adequando-se aos cuidados que podem ser prestados às grávidas, nomeadamente na prevenção de possíveis desconfortos que estas podem apresentar.

Além disso, como acrescenta Minet, (2022), o farmacêutico também tem competência de, em caso de necessidade, encaminhar a grávida para que possa receber os devidos cuidados especializados. Perante a situação apresentada, poderá avaliar os sintomas, determinando a possibilidade de os resolver com o seu apoio, na Farmácia Comunitária.

No que diz respeito ao período pré-concepcional, Mager et al., 2022) referem que o farmacêutico pode intervir junto das mulheres, assegurando o seu bem-estar, e manter eventuais patologias sob controlo.

Entre as questões a que o farmacêutico comunitário deve estar especialmente atento em mulheres em idade reprodutiva, estão sobretudo o consumo de álcool e de outras substâncias, risco de certos tipos de cancro e infeções, a tensão arterial, contraceção, depressão, ansiedade e a adoção de um estilo de vida saudável (Mager et al., 2022).

Mouni, (2022) acrescenta que a farmácia é um local de saúde, que representa um espaço de apoio, onde os utentes podem ver o farmacêutico como um confidente, que transmite

informações essenciais relativamente ao seu tratamento.

Contudo, como acrescenta Minet, (2022), a grávida poderá aconselhar-se com o farmacêutico, aquando da sua visita à farmácia, sobre as opções farmacológicas e não farmacológicas para alívio dos seus desconfortos, que poderão tornar-se incómodos durante este período.

Durante as consultas médicas, poderá haver necessidade de uma prescrição médica, e como consequência, uma deslocação à farmácia. O farmacêutico, como profissional de saúde, garante a dispensa correta dos medicamentos e otimiza os cuidados prestados. Por haver uma maior relação de proximidade, é também a este, a quem a grávida revela desconfortos e sintomas, que por vezes não teve oportunidade de referir ao médico (Minet, 2022).

Os farmacêuticos são essenciais em saúde pública, e como salientam Alves da Costa et al., (2023), a sua atuação vai além das competências de dispensa de medicamentos, passando pela promoção da saúde e também da sua literacia. Entre as suas capacidades, está a garantia de integração de cuidados, sobretudo nas populações mais vulneráveis, incluindo as grávidas.

Normalmente as grávidas marcam a sua primeira consulta com o médico entre as oito e as doze semanas após o início da gestação, no entanto, poderão apresentar sintomas desde as primeiras semanas. Sendo os farmacêuticos, profissionais de saúde reconhecidos e valorizados, Ceulemans et al., (2019), considera que são estes os profissionais de saúde que estão mais acessíveis, para aconselhar as grávidas nas suas dúvidas iniciais. Além disso, o autor supracitado refere estudos que demonstraram que as grávidas, descrevem os farmacêuticos como a fonte de informação mais fiável sobre o uso de medicamentos durante a gravidez. Como reforça Minet, (2022), os conselhos higieno-dietéticos que o farmacêutico poderá fornecer ao balcão, gratuitamente, asseguram à grávida um cuidado personalizado e acessível.

3.2 A importância de estratégias seguras e individualizadas para grávidas

Sequeira et al., (2022) refere que os métodos não farmacológicos podem-se basear em terapias complementares, com possibilidade de se aliar à medicina convencional, com produtos de saúde ou estratégias que a própria grávida possa realizar.

As intervenções que podem ser feitas na tentativa de aliviar ou eliminar os desconfortos das

grávidas, são cruciais para manter uma qualidade de vida adequada, prevenindo possíveis dificuldades (Galhanas & Frias, 2022).

Os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), que são vistos como seguros, são consumidos pelas grávidas pelo menos uma vez durante o período da gestação, como refere Couto, (2021).

Soares, (2014) adverte que as malformações congénitas estão associadas a fármacos em dois a três por cento, pelo que se deve ter em atenção a categorização dos fármacos, definida pela FDA (Food and Drugs Administration) (Drugs.com, s.d.):

Categoria A: estudos humanos apropriados – sem risco

Categoria B: estudos humanos insuficientes, com estudos de segurança em animais (ou estudos em animais demonstraram problemas na segurança, mas em humanos demonstrou ser seguro)

Categoria C: estudos humanos insuficientes, e estudos em animais demonstram problemas (ou estudos em animais insuficientes)

Categoria D: estudos humanos, com ou sem estudos em animais, demonstram riscos fetais, mas o medicamento demonstra ser importante para o tratamento de determinadas condições

Categoria X: evidência de riscos fetais, não existe qualquer situação em que se justifique a sua utilização

Soares, (2014) cita ainda o Infarmed, afirmando que a comercialização inicial de um medicamento, inclui apenas dados de estudos pré-clínicos em animais, e/ou exposição accidental em grávidas. Neste sentido, não estão reunidas informações suficientes que garantam a segurança do seu uso em grávidas, tornando, tal como Desjourns & Dilé, (2023) acrescentam, as terapias alternativas às convencionais, importantes para garantir cuidados adequados e aliviar os sintomas da grávida.

Contudo, Medicina Complementar e Alternativa, é uma denominação reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um conjunto de práticas que são diferentes das tradicionalmente efetuadas nas regiões, não estando integradas nos sistemas de saúde. São utilizadas para promover o cuidado humano, especialmente autocuidado, apostando no uso racional das terapias (*Medicinas Complementares e Alternativas*, s.d.). As suas amplas

valências passam por áreas como aromaterapia, hidroterapia e massoterapia (Tralhão & Carteiro, 2021).

Além disso, Wu et al., (2021) reportam que as mulheres que não foram consideradas aptas a realizar exercícios físicos durante o período da gravidez, apresentaram um índice mais baixo no Health-related Quality of Life (HRQoL), quando comparadas com grávidas que realizaram atividade física durante esse período das suas vidas.

Considerando a orientação de um profissional de saúde, como o farmacêutico, o aconselhamento do uso de uma metodologia não convencional e complementar, pode beneficiar bastante a grávida (Inácio, 2024).

De acordo com Fougere, (2019) os farmacêuticos podem garantir que a toma de medicamentos, sejam eles prescritos ou de venda livre, durante esta fase da vida da mulher, seja correta. Desta forma, terá de haver um aconselhamento automático agregado, considerando métodos não farmacológicos que possam complementar a terapêutica.

Este autor sugere no seu artigo, a elaboração de um “Dossier Farmacêutico”, que contemple informações relativas aos tratamentos efetuados durante os nove meses de gestação (Fougere, 2019).

Complementa-se o dossier proposto, com a identificação da utente (nome, idade e semana de gestação) e a data do tratamento. O documento possibilitaria a descrição do desconforto/condição apresentado, o tratamento farmacológico prescrito por outro profissional de saúde ou dispensados pelo farmacêutico, bem como os conselhos não farmacológicos que se podem associar. A estratégia prevê duas cópias do documento: uma destinada à utente, que poderá consultá-la sempre que necessário, ou partilhá-la com os profissionais de saúde que a acompanham, e outra cópia seria mantida na farmácia.

Considerando a importância deste tema e desta população, este trabalho propõe a criação do programa “Gravidez na Farmácia”, que integra o Dossier Farmacêutico, acima mencionado, e contempla o desenvolvimento de uma consulta farmacêutica especializada.

O programa poderá ser implementado em farmácias com capacidade e interesse em adotar esta metodologia de acompanhamento. Como recurso adicional, o farmacêutico seria provido de um guia de aconselhamento não farmacológico, proporcionando um apoio técnico para orientar as grávidas de forma mais eficaz e abrangente. É ainda de referir que esta abordagem pode vir a ser um complemento bastante positivo ao Boletim de Saúde da Grávida, fornecido

pelo médico na primeira consulta em que é confirmada a gestação, a todas as mulheres em Portugal. Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS), este Boletim tem o propósito de conter todas as informações relativas à gravidez, e deverá acompanhar a mulher, até ao momento do parto (*Guia para grávidas*, 2025).

4 Estratégias não farmacológicas

A transmissão de conhecimento às grávidas, desde o início da gravidez, permite pequenos ajustes às suas vidas, que facilitam a transição do seu estado de mulher, a grávida; este processo ajuda a atenuar o início dos desconfortos, diminuindo a ansiedade que acarretam (Frias & Galhanas, 2024).

Estudos realizados por Ceulemans et al., (2019) indicam que as mulheres grávidas, especialmente as que possuem menores níveis de literacia, tendem a sobrestimar a teratogenicidade dos medicamentos, enquanto as mulheres com educação superior em saúde, tendem a subestimá-los.

Desta forma, é crucial informar a grávida que nunca se deve automedicar, tendo sempre de procurar um profissional de saúde, beneficiando de conselhos adaptados. Os desconfortos causados pela gravidez geram, muitas vezes, uma preocupação excessivamente grande, devido à falta de informação por parte da grávida (Minet, 2022).

Além da medicação, também a aromaterapia, a fitoterapia ou a homeopatia, devem ter o seu uso controlado, pois existem plantas e substâncias cujo uso está contraindicado durante o período da gravidez, como adverte Minet, (2022).

De acordo com Tralhão & Carteiro, (2021) as massagens terapêuticas proporcionam alívio de alguns desconfortos apresentados durante a gravidez. A aromaterapia é bastante sobrestimada pelas grávidas, pois ao assumirem a naturalidade do produto, não consideram os potenciais efeitos secundários e riscos associados. Quando adequada, e atendendo a que a formação do farmacêutico permite esse aconselhamento, Siregar et al., (2023) salientam que a aromaterapia pode ser bastante útil no alívio de alguns desconfortos, tendo como vantagens a redução do stress e ansiedade.

Em conformidade com a literatura científica consultada e referida, apresentar-se-ão estratégias não farmacológicas adaptadas, de acordo com os vários desconfortos que afetam muitas das mulheres durante a gravidez.

4.1 Formas de diminuir o desconforto causado por náuseas e vômitos

O **óleo essencial de limão**, é referido em estudos realizados por Siregar et al., (2023), como um óleo útil para a grávida em casos de náuseas e vômitos. A sua utilização consistirá em colocar duas a três gotas do óleo num lenço de papel, ou num disco de algodão e inalar três vezes consecutivas, sendo que o processo poderá ser repetido várias vezes ao dia, tendo sempre o cuidado de não o fazer muito próximo do nariz, como recomenda Bartaire, (2021). O composto mais abundante no óleo essencial de limão, é o limoneno que inibe a ação das prostaglandinas, reduzindo a dor, enquanto influencia as cicloxigenases I e II, presentes na mucosa gástrica, tal como afirmam Gudis & Sakamoto, (2005).

Neste sentido, Ben Hsouna et al., (2017) realizaram um estudo em que se analisaram determinadas propriedades do óleo essencial de limão, no qual confirmaram, entre outras, a sua capacidade antioxidante; esta propriedade é conhecida por aliviar o stress oxidativo no organismo, e desinflamação do sistema gastrointestinal.

Segundo o estudo de Tinggi et al., (2023), a **água de gengibre vermelho e hortelã** reduz consideravelmente as náuseas e os vômitos gravídicos, sobretudo nos matinais. Esta água, que segundo estes autores, deve ser bebida de manhã e à noite, e preparada como uma infusão que posteriormente é deixada a arrefecer. Esta proposta baseia-se na evidência do efeito antiemético do gengibre, que ao fazer com que o estômago se contraia devido aos seus componentes (nomeadamente o shogol e o gingerol), reduz as náuseas e os vômitos muito presentes no primeiro trimestre da gravidez. Já as folhas de hortelã, que contêm numerosos óleos essenciais como o mentol, têm propriedades carminativas e antiespasmódicas, extremamente úteis no combate aos enjoos, cólicas, indigestão, e é um aliado do gengibre na diminuição das náuseas e vômitos.

Contudo, El-Khayat, (2007), acrescenta que consumir **bebidas quentes ao deitar**, como **chá de anis, funcho, cominho, hortelã ou gengibre**, ou **mastigar cardamomo** podem ajudar com as náuseas matinais. Minet, (2022) acrescenta ainda, que o chá de **camomila** também pode acalmar as náuseas e vômitos.

Também o **fracionamento das refeições**, a **preferência por alimentos sólidos**, e optar por fazer uma **ceia** leve, são práticas que podem ajudar no alívio das náuseas e vômitos.

Frias & Galhanas, (2024) recomendam, no seu Manual da Gravidez, as seguintes técnicas de alívio: **evitar longos períodos de jejum, evitar alimentos e refeições excessivamente quentes, muito condimentadas ou com cheiros intensos.**

É também uma opção fácil de implementar, o **arejamento das áreas** com cheiros fortes, nomeadamente a comida, para evitar que haja o reflexo do vômito, como aconselha Minet, (2022).

Braglia, (2020) sugere o **consumo de alimentos ácidos de fácil digestão**, como o limão, os iogurtes, as compotas ou o vinagre, **alimentos ricos em potássio** como bananas, laranjas e espinafres, e **ricos em magnésio**, como os feijões verdes ou as nozes. **Succionar um rebuçado de menta** também pode aliviar temporariamente o desconforto, assim como **lavar os dentes após cada refeição**, e **evitar** ao máximo os **fatores desencadeantes**, são estratégias importantes que as grávidas podem adotar para aliviar este tipo de desconforto.

Do lado da fitoterapia, Braglia, (2020) sugere infusões de **erva-cidreira** (um e meio a quatro gramas por cada cento e cinquenta mililitros de água, três vezes ao dia), ou **limão** (sumo de um limão em duzentos mililitros de água).

De acordo com Desjours & Dilé, (2023) a homeopatia pode ser aplicada consoante os casos: ***Ignatia*** para náuseas aliviadas pela ingestão de alimentos, ***Ipeca*** para náuseas com hipersalivação, não melhoradas pelo vômito, ***Nux vomica*** para náuseas desencadeadas pela ingestão de alimentos e ***Cocculus indicus*** para náuseas agravadas pelo movimento e aliviadas pelo calor.

4.2 Estratégias para o alívio da pirose

No estudo de El-Khayat, (2007) sugere-se que para o alívio do desconforto que a pirose provoca, as grávidas devam **beber leite quente, comer iogurte, evitar comida gordurosa, frita ou picante**, assim como **evitar dormir ou deitar-se após as refeições**, e ainda **mastigar pastilhas após as refeições** são práticas que poderão ser eficazes.

É também importante, de acordo com Frias & Galhanas, (2024), **moderar o consumo de bebidas com cafeína, evitar alimentos ácidos** (citrinos, cebola, alho, vinagre), assim como **manter o tronco elevado quando estiver deitada** ou elevar a cabeceira da cama.

Aumentar a frequência das refeições e diminuir a sua quantidade, é igualmente recomendado no estudo de Payne et al., (2025).

O **chocolate** é outro alimento que a grávida deve **reduzir o consumo**, pois reduz a pressão do esfíncter inferior (Clere, 2019).

Minet, (2022), aconselha as grávidas a **comer lentamente** e a **mastigar** bem os alimentos, a **evitar o consumo de mel ou compotas e bebidas gaseificadas**, e ainda a usar **roupas mais largas** que não apertem o abdómen. É também essencial evitar ambientes ou situações que possam causar **stress**.

A **infusão de camomila** é uma opção para aliviar este sintoma, colocando uma colher de sopa das flores secas em cento e cinquenta mililitros de água quente, e deve ser bebida entre as refeições, três vezes ao dia (Braglia, 2020).

Na vertente homeopática, Desjours & Dilé, (2023), salientam a utilização de ***Iris versicolor*** quando há sensação de ardor a nível esofágico, ***Lycopodium clavatum*** para o alívio dos sintomas agravados ao fim do dia, e ***Sulfuricum acidum*** indicado para diminuir o desconforto nos casos de pirose súbita e sobretudo matinal, acompanhada de úlceras a nível da mucosa oral.

Clere, (2019), recomenda ainda a utilização de ***Aesculus*** nos casos de subida de refluxo gástrico, ou ***Argentum*** em casos de pirose associada a uma componente ansiosa. Minet, (2022) sugere também a toma de ***Robinia*** antes das refeições, e associações com ***Kreosotum*** se houver náuseas e vômitos, ***Phosphorus*** se houver dor gástrica ou ***Arsenicum*** para sintomas de pirose noturna.

Para a aromaterapia, Minet, (2022) propõe usar uma gota de **óleo essencial de manjerição** e **outra de camomila** para massajar a zona do externo duas a três vezes por dia, ou ingerir uma gota de óleo essencial de camomila numa colher de mel, até os sintomas diminuírem.

4.3 Medidas para o alívio dos desconfortos relacionados com hemorroidas

As medidas para prevenir as hemorroidas são muito semelhantes às adotadas para evitar a obstipação, já que esta é frequentemente a principal causa do problema. Por tal, é

aconselhado **aumentar o aporte de fibras no regime alimentar, e diminuir o consumo de carne, de grandes condimentos e de cafeína** (Desjours & Dilé, 2023).

Evitar ingerir hidratos de carbono de absorção lenta, ingerir líquidos especialmente fora das refeições e **fracionar as refeições** são as recomendações alimentares de Frias & Galhanas, (2024).

Também Braglia, (2020), adverte que não é recomendado o consumo de **excessos alimentares**, especialmente de lípidos.

Neste sentido, para o alívio dos desconfortos provocados por hemorroidas e também para o seu tratamento, Desjours & Dilé, (2023) sugerem a utilização de **cremes ou pomadas** indicadas para o efeito, e que não possuam princípios ativos na sua composição. Útil será aconselhar a prática de **banho de bidé, usando um antisséptico** misturado na água (uma colher de sopa para cinco litros de água). Podem ainda ser aplicadas **compressas com hamamélis** para diminuir o desconforto, como sugere Couto, (2021).

Ainda outra estratégia de prevenção/alívio das hemorroidas recomendada por Braglia, (2020) consiste em **não evitar ir à casa de banho, não forçar as defeções nem ficar muito tempo**, pois estes atos contribuem para o aparecimento das hemorroidas. Também recomenda o uso de **roupa interior folgada de algodão**.

Frias & Galhanas, (2024) salientam a **prática de exercício físico, e substituir o papel higiénico normal por toalhitas, papel higiénico húmido ou ainda higienizar a área com água e sabão neutro**.

As opções homeopáticas são diferentes e adequadas a cada caso: *Aesculus hippocastanum* para hemorroidas não muito dolorosas ou hemorrágicas, melhoradas pelo frio e agravadas pelo calor, acompanhadas por obstipação com sensação de plenitude retal e agulhas no reto; *Collinsonia* para varizes exteriorizadas, hemorrágicas e dolorosas; *Nux vomica* para hemorroidas internas, dolorosas e hemorrágicas aliviadas pelo frio; *Ratanhia* para hemorroidas dolorosas, ardentes, agravadas pela defecação e muito persistentes após evacuação (Braglia, 2020).

4.4 Como aliviar os desconfortos relacionados com a obstipação

No caso da obstipação, Desjours & Dilé, (2023) sugerem que é importante lembrar à grávida que deverá manter uma **alimentação rica em fibras**, facilmente encontrada em alimentos como as **leguminosas, o pão integral, ameixas ou chicória**. Todavia, é sempre importante lembrar que uma boa hidratação é essencial para complementar o regime alimentar, e se possível, ter atenção à composição mineral da água para dar preferência a uma **água rica em magnésio**.

Em casos mais complicados, em que as medidas acima referidas não sejam suficientes, é recomendado que as grávidas tentem **mucilagens** como **ispagula ou psillium**, que são fibras espessantes provenientes da planta *Plantago ovata*, e que existem em formulações de cápsulas, saquetas e chá (Desjours & Dilé, 2023).

Por exemplo, o laboratório Arkopharma tem uma apresentação em cápsulas, sob a denominação de Arkocápsulas® Plantago. É um suplemento alimentar, em que a toma deve ser uma cápsula em jejum e outra antes do jantar, com um grande copo de água, podendo ser aumentada até seis cápsulas diárias. Caso ao fim de três dias, não houver melhorias, deverá ser consultado um médico (ArkoPharma, s.d.).

O chá é igualmente recomendado em duas tomas diárias, assim como as saquetas, cujo conteúdo deve ser diluído em água ou outro líquido, e consumido de imediato.

Após alguns estudos com grávidas, El-Khayat, (2007) verificou que o **consumo de iogurte ou leite, e de chá de anis ou cominhos**, são medidas úteis no controlo da obstipação. Também as **sementes de chia** são um alimento que pode ser utilizado no alívio da obstipação, visto serem ricas em fibras insolúveis, pois são expansores do volume fecal. É também por isso, capaz de reduzir o risco de hemorroidas (Khalid et al., 2023).

A **ingestão de massas integrais, legumes, frutos frescos e secos** são igualmente recomendados nos casos de obstipação (Minet, 2022).

Considerando a homeopatia, Desjours & Dilé, (2023), aconselham o uso de **Alumina**, para quando existe a necessidade de esforço para evacuar.

A grávida pode ser orientada a **massajar o abdómen** com movimentos circulares no sentido dos ponteiros do relógio, podendo utilizar uma mistura de três gotas de **óleo essencial de gengibre com três gotas de óleo vegetal de avelã** (Minet, 2022).

4.5 Orientações para a redução dos desconfortos associados à flatulência

Segundo as indicações de Frias & Galhanas, (2024), a prática de **exercício físico moderado**, como por exemplo caminhar após as refeições, pode ser uma estratégia a adotar para incentivar o peristaltismo e estimular o tônus muscular.

Estas autoras mencionam ainda, que as grávidas com esta situação devem **evitar consumir alimentos** à base de gordura, feijão, couve-flor, etc., os **quais contribuem para o aumento da flatulência**. Tal como na obstipação, também na flatulência é importante **ingerir líquidos e fibras, mastigando bem os alimentos lentamente**, para evitar a ingestão de ar.

A fim de evitar a ingestão de ar, Braglia, (2020) realça os seguintes conselhos: **evitar beber durante as refeições**, em especial **bebidas gaseificadas** e **evitar mastigar pastilhas**.

Ainda dentro deste aspeto de controlo da aerofagia, Grace et al., (2023) recomendam **evitar beber através de palhinhas ou diretamente de garrafas**.

Aquando da presença de cólicas, uma **massagem abdominal** manual, com movimentos rotativos no sentido dos ponteiros do relógio pode ajudar o movimento dos gases, tal como **movimentar as pernas** levando os joelhos ao peito, e fazer o movimento bicicleta.

Estes autores salientam ainda, que os **vegetais** poderão tornar-se mais digeríveis se forem **ligeiramente cozidos**, e que o estômago se demonstra mais propício à digestão se houver um momento de **relaxamento antes da refeição**.

Optar por tomar **probióticos** é vantajoso para equilibrar a flora intestinal, assim como consumir **gingibre fresco, cenouras, aipo e sumo de maçã** para acalmar o sistema digestivo (Grace et al., 2023).

Ainda para o alívio destes sintomas, Braglia, (2020) recomenda algumas infusões que podem ser úteis como as de **erva-cidreira, hortelã-pimenta, gengibre e limão**.

A homeopatia é uma alternativa a considerar. O laboratório Boiron, tem apresentações em grânulos, e no caso específico da flatulência, Desjourns & Dilé, (2023), recomendam **China rubra**, para as cólicas dolorosas, três vezes ao dia, quinze a vinte minutos antes de comer ou uma hora depois, durante três dias seguidos.

4.6 Formas de aliviar os desconfortos decorrentes das modificações da flora vaginal

Um dos desconfortos mais frequentes e reportados pelas grávidas é a poliúria. Não havendo solução direta para este problema, a homeopatia pode ser usadas nestes casos, com diferentes opções para diferentes tipos de queixas: *Sepia*, para casos em que o sintoma é uma necessidade de urinar associada a uma sensação de pressão sobre a bexiga, que se agrava com a posição em pé e diminui com o esforço; *Pulsatilla*, para casos em que a grávida refere vontade de urinar desde o momento em que se deita; *Natrum muriaticum*, para incontinência matinal associada a dores lombares (Braglia, 2020).

Para o aumento da frequência urinária, Frias & Galhanas, (2024) recomendam o **uso de penso protetor, evitar bebidas com cafeína e líquidos após o jantar**, e ainda incentivar a **ida à casa de banho** assim que a grávida sentir a **bexiga cheia**, e esvaziá-la por completo.

É possível que algumas grávidas sejam mais propícias a contrair infecções urinárias, devido às alterações hormonais. As medidas higieno-dietéticas refletem práticas usuais em casos de profilaxia ou adjuvante no tratamento das infecções urinárias nas mulheres; estas são: **beber um e meio a dois litros de água** por dia, beber sumo de **arando** ou comê-lo (fresco ou seco) por exemplo num iogurte, **diminuir temperos** fortes irritantes da bexiga, **nunca limpar-se de trás para a frente, utilizar um sabão neutro ou ácido** adaptado na higiene diária (evitando mousses ou produtos perfumados), dar preferência a **roupa interior de algodão folgada** (Braglia, 2020).

Contudo, Fernandes, (2012) alerta que **não são aconselhados os banhos de imersão**, podendo estes alterar a flora vaginal, e deve ser usada **água morna e não muito quente**, a fim de evitar contrair esse tipo de infeção.

4.7 Estratégias para aliviar o desconforto provocado pela tensão mamária

Uma das mais importantes estratégias para diminuir este tipo de desconforto, assenta em incentivar a grávida a optar por um **soutien confortável**, em algodão, com suporte lombar e de alças largas, com reforço interior (Frias & Galhanas, 2024).

Também a utilização de um **creme específico para o busto** desde o início da gravidez, é uma ótima opção para evitar este desconforto, assim como ajuda na prevenção do aparecimento das estrias nas mamas, muito frequentes nesta etapa. É importante prevenir o relaxamento cutâneo, a possível perda de elasticidade e ainda garantir uma boa hidratação da zona.

Componentes **hidratantes** (como manteiga de carité ou cacau, vitamina E, calêndula ou glicerina), **calmantes cutâneos** (como péptidos de abacate ou extrato de camomila) e **produtores de fibras de suporte da pele** (como lupéol, colagénio, elastina e centelha asiática) devem estar presentes nas formulações destes cremes. A sua **aplicação** deve ser feita **duas vezes** por dia, uma de manhã e outra à noite, fazendo **movimentos circulares** e indo em direção ao pescoço (Soares, 2014).

O desconforto que pode ser igualmente sentido durante a noite, pode ser aliviado pelo uso de um **soutien desportivo**. A sensibilidade pode ser diminuída por **lavagem dos seios com água morna**, e **mantê-los secos**, podendo ser complementada com o uso de **compressas frias** ou de uma **almofada de aquecimento de baixa intensidade** (Moodt, 2017).

4.8 Abordagens para lidar com a hiperpigmentação cutânea

Uma das abordagens recomendada por Urasaki, (2010) como tratamento profilático para a hiperpigmentação, é **evitar a exposição à luz solar, usando chapéus e protetores solares** com FPS cinquenta mais, com proteção contra raios UVA e UVB, em todas as zonas expostas ao sol.

Todavia, Soeiro, (2021) indica que os **fotoprotetores** mais recomendados para uso em grávidas, são os que contêm **filtros físicos** (inorgânicos), e que possuem na sua composição ingredientes como **óxido de zinco e dióxido de titânio**; isto dá-se pelo facto, de estes componentes não serem absorvidos e provocarem uma baixa irritação cutânea.

Braglia, (2020) acrescenta que a escolha de um **sérum anti-manchas**, sem componentes prejudiciais é uma boa opção, após a aplicação do creme hidratante/protetor. Ainda assim a aplicação de um creme com **vitamina C**, ou até mesmo aumentar o aporte alimentar desta vitamina, pode ajudar na hiperpigmentação, visto que atrasa a formação de melanina, tendo efeitos fotoprotetores e antioxidantes (Fernandes, 2012).

Ahuja & Lio, (2024), afirmam que o **ácido kójico** com as suas propriedades antioxidantes, pode ser benéfico na melhoria da hiperpigmentação na gravidez, em especial quando associado em formulações com **vitamina E e A**, bem como **óleo vegetal e ácido láctico**. Outros compostos tópicos de utilização segura durante a gravidez são o **ácido glicólico, a aloé vera lipossomal, a niacinamida e a curcuma**.

A suplementação em **ómega-3 associado a antioxidantes**, pode ser útil na prevenção da

máscara gravídica. No entanto, para o tratamento, Minet, (2022) sugere que as grávidas apliquem à noite sobre as manchas, uma mistura de uma gota de **óleo essencial de aipo**, uma gota de **essência de limão** e duas gotas de **óleo vegetal de argão**.

Também é de considerar a nível da homeopatia, a utilização de *Sepia officinalis* para evitar o cloasma no fim da gravidez (Minet, 2022).

4.9 Medidas para prevenir a formação de estrias, ou atenuar os seus efeitos

No caso das estrias, é extremamente importante atuar na prevenção desde o início da gravidez, ajudando a pele a adaptar-se ao estiramento de uma forma gradual. Minet, (2022) sugere a aplicação de uma a duas vezes por dia, de um **óleo adaptado**, como o de amêndoas doces recomendado por Taşhan & Kafkasli, (2012), **ou de um creme gordo**, em todo o abdómen, nas mamas, e no cimo das coxas. Estes cremes são facilmente encontrados em farmácias.

Devem ser efetuados **movimentos circulares**, durante cinco a dez minutos em todas as zonas; fazer uma **esfoliação** duas vezes por semana, ajuda à penetração dos cremes e deve dar-se preferência a **géis de banhos hidratantes**, num **banho tépido** (Braglia, 2020).

Neste sentido, Soeiro, (2021) recomenda que os cremes devem apresentar nas suas formulações componentes como a **ureia**, o **colagénio**, os **ácidos gordos**, a **elastina**, o **glicerol**, a **alantoína** e a **vitamina E**. Também composições com **centelha asiática**, com propriedades cicatrizantes, e **arnica**, **alecrim** ou **mirtilo** que promovem melhoria da circulação venosa, e ainda **hamamélis**, que é adstringente, podem ser utilizadas, de acordo com as indicações preconizadas por Fernandes, (2012).

Também na prevenção, Minet, (2022) refere que uma **suplementação de ácidos gordos**, como o óleo de onagra, pode ser muito eficaz. Entre os óleos vegetais que podem ser utilizados, e misturados em partes iguais, estão os **de onagra**, **gérmen de trigo** ou **roseira brava**. Nas situações em que já existam estrias, o mesmo autor indica a utilização de um óleo com propriedades cicatrizantes e regenerativas, como, de forma isolada, o **óleo de roseira brava** (Minet, 2022).

Contudo, Braglia, (2020) recomenda que a grávida incorpore **fontes alimentares ricas em vitamina C** na dieta, como os citrinos, os pimentos e o tomate, assim como os **alimentos ricos em vitamina E**, como o amendoim e o abacate, que são antioxidantes e favorecem a

elasticidade da pele por produção de colagénio. Também os frutos secos, as gemas de ovo, leite e derivados são ricos em vitamina E.

Uma outra indicação importante sugerida por Braglia, (2020) diz respeito a **evitar o uso de vestuário excessivamente apertado**, em **evitar a exposição excessiva ao sol**, utilizar sempre **protetores solares com FPS elevado**, e é igualmente crucial assegurar uma **hidratação diária adequada**.

Para prevenir o aparecimento das estrias, Braglia, (2020) refere a nível da homeopatia, a *Calcarea fluorica* e *Graphites*.

4.10 Medidas destinadas a minimizar os efeitos da fadiga e sonolência

A fadiga é algo que pode afetar as grávidas em várias fases. Os óleos essenciais, ao atingirem os recetores olfativos, desencadeiam estímulos no sistema límbico, responsável pela regulação emocional e comportamental. Sob esta perspetiva, Kartilah & Februanti, (2020) referem que a aplicação de **exercícios musculares de relaxamento progressivo**, juntamente com a utilização de **óleo essencial de lavanda**, melhora o estado de fadiga na gravidez.

Neste âmbito, Hajibagheri et al., (2024) apresentam o **óleo de flor de laranjeira** como uma terapia complementar eficaz no alívio da fadiga, que caso não seja aliviada, pode posteriormente, levar a alterações no estado de humor. Este óleo tem efeitos calmantes, é potenciador do humor e indutor do sono, podendo ajudar em estados de ansiedade ou depressivos, e ainda de palpitações.

Ainda dentro desta abordagem, Minet, (2022) salienta que o **óleo essencial de abeto negro** pode ser usado em duas gotas para massagens a nível da região lombar, de manhã, visando a redução da sensação de fadiga física e mental.

De acordo com Sequeira et al., (2022) a fadiga pode ser atenuada através da prática de **exercício físico moderado com bola de pilates, durante cerca de trinta minutos** (preferencialmente fora do período noturno), do **aumento da exposição à luz solar** e da adoção de estratégias recomendadas para o controlo da insónia.

No entanto, como salienta Minet, (2022), é necessário tentar adaptar a rotina à nova fase de vida da mulher grávida, por exemplo **deitar-se mais cedo e fazer uma sesta após o almoço**, sempre que for possível. **Redirecionar tarefas** que exigem maior energia durante o decorrer do dia, evitando a noite, **ingerir água** em quantidade suficiente e seguir um **regime**

alimentar variado, são práticas que podem ajudar com este desconforto.

Na homeopatia, Minet, (2022) recomenda a utilização de *Acidum phosphoricum* ou *Kalium phosphoricum*.

4.11 Estratégias direcionadas para atenuar o impacto da insónia na qualidade de vida da grávida

A insónia é um problema que afeta mais de metade das mulheres quando atingem o terceiro trimestre da gestação, e que tem um grande impacto na vida destas. É importante **definir um horário de sono**, adotar medidas para tornar o **ambiente do quarto adequado ao sono** (deve ser relativamente **fresco**, idealmente em torno dos dezanove graus Celsius, **escuro e confortável**, recorrendo-se, sempre que necessário, à utilização de **almofadas de posicionamento** para otimizar o conforto durante o sono (Desjourns & Dilé, 2023)).

Evitar sestas durante o dia, praticar **exercício físico ligeiro** durante o dia, e a adoção de uma **rotina noturna calmante** integram-se nas recomendações preconizadas por Wong et al., (2022), para o controlo da insónia, e podem ser aplicadas de forma segura nas mulheres grávidas.

Ainda dentro desta abordagem, constatou-se que no artigo de Paulino et al., (2022) foram comparadas as conclusões de vários estudos, e concluído que **ouvir música** contribui para a melhoria do sono em grávidas, promovendo o relaxamento e beneficiando o estado da saúde mental, o que, por sua vez, favorece a qualidade do sono. Salienta-se que a música calma, como a música clássica, deve ser ouvida por cerca de trinta a quarenta e cinco minutos, antes de dormir (Shobeiri et al., 2016).

Para além disso, Braglia, (2020) acrescenta que a **leitura** é também uma atividade recomendada para promover o relaxamento antes de dormir, constituindo uma alternativa saudável à exposição a ecrãs (como computador, tablet, telemóvel ou televisão).

Adicionalmente, recomenda **evitar refeições pesadas ao jantar**, bem como o consumo de **bebidas com efeitos diuréticos**, com o objetivo de prevenir despertares noturnos desnecessários.

Por outro lado, Wong et al., (2022) adverte que a **limitação do consumo de cafeína** é essencial para a melhoria do sono noturno.

No seguimento desta temática, Pour et al., (2018), estudaram a eficácia e segurança das sementes de *Lactuca sativa* L., e concluíram que a toma de uma **cápsula diária de sementes de alface** ajuda a reduzir a insónia, melhora a qualidade do sono e é seguro na gravidez.

Outra abordagem eficaz na prevenção e alívio da insónia é a fitoterapia, com especial destaque para a **passiflora** e a **erva-cidreira**, pelas suas propriedades calmantes. Ambas podem ser ingeridas sob a forma de cápsulas ou de infusão; no caso da passiflora, a infusão deve ser feita com dez a quinze gramas de folhas, para um litro de água e ir bebendo ao longo da tarde até ao momento de se deitar. Já no caso da erva-cidreira, basta um e meio a quatro gramas da planta seca, em duzentos mililitros de água e beber três vezes ao dia. É fundamental salientar que o uso de **valeriana**, muito usado nas situações de insónia, está **contraindicada** durante a gravidez, pois é um estimulante muscular uterino.

Relativamente a esta temática, o artigo de Angarita-Navarro et al., (2022) refere que o uso de **óleo essencial de lavanda** é um excelente aliado no relaxamento, na diminuição da ansiedade e no tempo para adormecer. Outro óleo essencial que tem propriedades indutoras do sono, é o de **flor de laranjeira** (Hajibagheri et al., 2024). Também na aromaterapia foi demonstrada a eficácia na qualidade do sono, da mistura de **óleo essencial de limão e erva-cidreira** (Anggraini et al., 2022).

Todavia, se a grávida preferir uma abordagem homeopática, é possível propor **Gelsemium** se o problema for ansiedade, **Coffea cruda** em caso de hiperideação e/ou excitação no momento de deitar, **Stramonium** se tiver pesadelos e **Nux vomica** nas situações em que a grávida refere despertares noturnos (Desjours & Dilé, 2023).

4.12 Orientações para diminuir os desconfortos que a lombalgia provoca na grávida

Com o fim de atenuar os efeitos desconfortáveis das lombalgias, Makmun et al., (2022) indicam que os **exercícios ligeiros de ioga**, os **exercícios de alongamento e aeróbicos** focados na respiração, no relaxamento e na preparação para o parto, podem produzir um grande alívio na dor lombar. Este desconforto está muito presente no último trimestre, e como tal as práticas referidas, assim como a **hidroginástica**, apresentam efeitos evidentes na redução da dor.

No âmbito desta temática, Desjourns & Dilé, (2023) salientam que praticar **natação** e realizar **caminhadas** são práticas que podem favorecer o reforço muscular, e ainda aliviam as dores.

Também Fiat et al., (2022) recomendam para diminuir a intensidade da lombalgia causada pelo peso do aumento do volume abdominal, a utilização de uma **cinta lombar**, que também sustenta o peso abdominal.

No entanto, é importante incentivar a grávida a **evitar ao máximo movimentos bruscos e posições estáticas prolongadas**, a **não carregar pesos**, a **treinar a postura corporal** e ainda a **usar calçado adequado** (com uma boa sola e um salto de dois a três centímetros). Caso tenha de estar sentada por longos períodos durante o dia, o ideal seria manter os **pés elevados**, pois se as ancas estiverem ligeiramente fletidas, há um alívio da lombalgia. Podem ser usados **emplastros térmicos** ou cremes com efeito quente, para relaxamento dos músculos, tentando que haja deste modo, um alívio da dor (Braglia, 2020).

A propósito da homeopatia utilizada no alívio da dor lombar, Desjourns & Dilé, (2023) aconselham a ***Kalium carbonicum*** em casos de dores aliviadas pelo calor, ***Ruta graveolens*** em casos de dores aliviadas pelo frio e exercício, assim como ***Cuprum metallicum*** para dores pulsáteis e fugazes.

Com propriedades anti-inflamatórias que poderão causar alívio nas grávidas que referem dores lombares, Desjourns & Dilé, (2023) sugerem a infusão da parte seca das plantas de **groselha negra** ou de **urtiga**.

Já na vertente da aromaterapia, o **óleo essencial de rosa damascena ou de lavanda**, quando misturados com óleos transportadores, como o de amêndoas doces, demonstraram-se eficazes em massagens para o alívio das dores lombares (Angarita-

Navarro et al., 2022). Também os óleos essenciais de **lavanda, loureiro, camomila e eucalipto, misturados com óleo vegetal de arnica** podem ser usados para massajar a região lombar (Minet, 2022).

4.13 Abordagens utilizadas para atenuar os desconfortos causados por câibras

As câibras são contrações musculares involuntárias, dolorosas e de duração variável, que podem acontecer durante a noite, nos membros inferiores (pés ou pernas). As grávidas podem ser fornecidas de estratégias não farmacológicas para aliviar estes desconfortos, como por exemplo, realizar **alongamentos musculares** a nível do músculo afetado, assim como **massajar** energeticamente a zona dolorosa.

Na prevenção destes episódios, Wong et al., (2022) recomendam às grávidas, a prática regular de **exercícios de alongamento** a nível dos membros inferiores, como ioga ou pilates.

Um outro problema que por vezes acomete algumas grávidas, é a síndrome das pernas inquietas. Segundo o NICE (National Institute for Health and Care Excellence), citado no artigo de Wong et al., (2022), propõe para diminuir o desconforto que esta situação causa, **caminhar, alongar e massajar** as pernas, **fazer aplicações de calor com almofadas térmicas, toalhas quentes** ou até mesmo **mergulhar as pernas em água quente** na banheira, e ainda realizar **exercícios de relaxamento**.

No contexto de promover a diminuição dos episódios de câibras, Frias & Galhanas, (2024) aconselham a grávida a **ingerir água e alimentos** com elevado teor de **potássio**, como bananas, batatas, abacate, tomate e laranjas. Também os alimentos ricos em cálcio devem ser consumidos em maior quantidade, tal como laticínios, brócolos, frutos secos, peixes, e legumes cozidos.

É ainda aconselhada a **diminuição do consumo** de carnes vermelhas, de leite e derivados, devido à sua forte **composição em fósforo**.

Neste sentido Braglia, (2020), salienta que a grávida deverá **diminuir o consumo de excitantes**, como o café ou chás com teína, pois estes favorecem o aparecimento de câibras. Por outro lado, recomenda a ingestão de alimentos ricos em **vitamina B**, como ovos, salmão, leguminosas e espinafres, assim como o aporte de **magnésio** que está

presente em alimentos como frutos secos, sementes e grãos integrais, e vegetais de folhas verde-escuras, pois estes previnem os episódios de câibras.

Deve igualmente **evitar** a permanência prolongada em **posições estáticas** – seja sentada (particularmente com as pernas cruzadas) ou de pé –, bem como a realização de **esforços físicos intensos** sem o devido alongamento posterior. Além disso, recomenda-se evitar, de forma especial, a **exposição ao frio** (Braglia, 2020).

Dentro das abordagens homeopáticas, estão disponíveis para a grávida diversas opções, como *Cuprum metallicum* em casos de câibras violentas, *Magnesia phosphorica* para câibras noturnas ou por frio, *Actaea racemosa* se é flagrante e acompanhada de formiguelo nas extremidades, e ainda *Nux vomica* se houver associação de dor ciática (Braglia, 2020).

4.14 Estratégias de intervenção para o alívio dos sintomas provocados por varicosidades e edema dos membros inferiores

Para diminuir significativamente os sintomas de edema dos membros inferiores, Smyth et al., (2015) referem o recurso à **reflexologia**, técnica baseada na estimulação de pontos específicos na planta dos pés, que tem demonstrado efeitos benéficos na promoção do bem-estar e alívio de diversos sintomas.

Dentro do alinhamento de alívio deste tipo de sintomas, Desjourns & Dilé, (2023) salientam que é essencial a grávida **evitar o sedentarismo, estar de pé por longos períodos ou estar sentada com as pernas cruzadas**, bem como a **exposição ao calor**. A utilização de **meias de contenção** constitui uma medida eficaz, sendo igualmente benéfico para a grávida, a **prática regular de exercício físico adaptado**, como por exemplo **hidroginástica, ioga, caminhada à beira-mar, natação e bicicleta**.

Também para a diminuição da pressão exercida na pélvis e membros inferiores, a utilização de **cinta lombar** é aconselhada. Devem-se **eleva os membros inferiores** sempre que estiver em repouso (mesmo durante o sono, com o auxílio de uma almofada, favorecendo o retorno venoso), e **massajá-los**, especialmente **durante o banho com água mais fria**, promovendo a drenagem linfática, de acordo com o mencionado por Frias & Galhanas, (2024). Esta última ação, deve ser feita, segundo Minet, (2022), **levando o chuveiro dos pés em direção às coxas**, massajando posteriormente, com um gel.

Adicionalmente, recomenda-se que a grávida opte por **calçado confortável e adequado**, bem como por **vestuário amplo e não restritivo** (Frias & Galhanas, 2024).

Suplementarmente, a grávida deve ser incentivada a dar preferência ao **uso de ervas aromáticas** na confeção das refeições, **diminuindo a quantidade de sal** como Frias & Galhanas, (2024) recomendam, assim como deve aumentar o consumo de alimentos ricos em **flavonoides**, como mirtilos e groselhas.

Também para favorecer o alívio dos sintomas de pernas pesadas nas grávidas, Braglia, (2020) sugere a **videira vermelha**, quer numa infusão três vezes por dia entre as refeições, quer num banho de pés (com dois punhados do extrato em 100 ml de água), assim como a infusão de **hamamélis**, com as suas folhas e cascas, na mesma posologia que a anterior.

O *Aesculus* salienta-se como opção homeopática (Desjours & Dilé, 2023).

4.15 Formas de aliviar os desconfortos associados às cefaleias e tonturas

A Sociedade Dinamarquesa da Cefaleia (Faisal et al., 2020) salienta o uso de estratégias não-farmacológicas no alívio da cefaleia na grávida, com **técnicas de relaxamento, repouso** (incluindo repouso no leito) e **bolsas de gelo**. Na prevenção, é recomendado a **adoção de um estilo de vida saudável**, com consumo de **refeições nutritivas regulares, prática de atividade física adaptada, higiene do sono regular e repouso**.

Na terceira edição do Programa de Referência, publicado em 2020, a Sociedade descreve alguns aspetos não-farmacológicos, perante recomendações de especialistas, a ter em consideração ou a colocar em prática na profilaxia de diversos tipos de cefaleias/enxaquecas, que poderão ser aplicados com segurança na grávida. Entre eles, a acrescentar ao referidos acima, estão: a **eliminação/redução dos fatores desencadeantes da dor** (tempo em ecrãs, problemas de visão, consumo de álcool, ingestão de chocolate amargo ou certos queijos e stress), o **consumo de líquidos** (nomeadamente água), a **ponderação de terapia comportamental e cognitiva** para gestão da dor ou identificação de problemas que possam causar cefaleia por stress, e **fisioterapia** para correção da postura (Faisal et al., 2020).

A **massagem** na cabeça, no pescoço e nas costas, é uma estratégia muito útil, associada ao **descanso** adequado da grávida (Grace et al., 2023). Aliada a esta prática, pode estar a

utilização conjunta do **óleo essencial de lavanda**, tal como sugere Angarita-Navarro et al., (2022).

Para prevenir as tonturas, Grace et al., (2023) aconselha a grávida a **levantar-se da cama devagar, evitar estar de pé** por longos períodos (se impossível, andar no local, e considerar meias de contenção), manter a **frequência das refeições e hidratação** adequadas, **evitar locais pouco ventilados e o calor**. No terceiro trimestre, é ainda recomendado **evitar deitar-se em decúbito dorsal**.

4.16 Estratégias para aliviar sintomas associados a gengivite

Inicialmente, é essencial fazer com que a grávida compreenda a importância de seguir e colocar em prática os conselhos sobre saúde e higiene oral, a fim de prevenir ou minimizar os problemas associados.

A Ordem dos Médicos Dentistas portuguesa (Como Manter a Boca Saudável?, s.d.), recomenda às grávidas, que para manterem a sua saúde oral, devem **escovar os dentes pelo menos duas vezes por dia**, durante dois minutos (sendo uma delas antes de dormir) não esquecendo a língua, optar por passar o **fio dentário** e por uma **pasta de dentes com flúor** na sua composição. Relembrem ainda, que é importante manter uma **alimentação saudável**, com baixo consumo de açúcar e **não fumar**.

A **consulta com o médico dentista** durante a gravidez é de grande relevância, sobretudo para o diagnóstico precoce da periodontite e deteção de cáries. Neste sentido, o Sistema Nacional de Saúde (SNS) tem implementado o “Cheque-dentista para Grávidas” (*Cheque-dentista para grávidas*, 2025), disponível para as grávidas seguidas no SNS, e cujos médicos de Medicina Geral e Familiar do Centro de Saúde, decidam encaminhar para consulta de Medicina Dentária.

A Ordem refere ainda, que “a periodontite não controlada potencia o risco de pré-eclâmpsia, parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer” (Como Manter a Boca Saudável?, s.d.).

Minet, (2022), recomenda ainda a utilização de uma **escova de dentes suave**, para não provocar danos às gengivas, escovando na direção das gengivas para o dente. Recomenda igualmente, a utilização de um **elixir bucal sem álcool**, para proteção gengival especialmente noturna, prática que é suportada por Le et al., (2021).

Nos casos de inflamação ou desconforto gengival, a **aplicação de géis apropriados** pode ser

aconselhada para promover alívio dos sintomas e proteção da região afetada (Braglia, 2020). Estes, podem ter presentes componentes naturais, como o **trevo-vermelho ou a bérberis**, como mencionado por Rani et al., (2022).

Como prevenção, a grávida pode usar uma mistura de **hidrolato de camomila com loureiro e sálvia**, logo após o elixir. Todavia, em caso de dor, pode aplicar em massagem, uma gota de **óleo essencial de loureiro e outra de lavanda**.

Se existirem episódios de sangramento das gengivas, as opções homeopáticas debruçam-se sobre *Arnica montana* em alternância com *Phosphorus*, e *Hamamelis* como complemento após cada lavagem de dentes, até haver melhoria de sintomas (Minet, 2022). Ainda na vertente homeopática, Braglia, (2020) apresenta algumas opções segundo diferentes incómodos: *Belladonna* em casos de gengivas inflamadas e dolorosas, *Mercurius solubilis* em casos de gengivas inflamadas, acompanhadas de língua esbranquiçada e halitose associado a um gosto metálico com agravamento noturno, *Mercurius corrosivus* para ulcerações, *Nitricum acidum* para ulcerações gengivais com corrimento sanguíneo e hálito fétido, ou *Apis mellifica* em caso de edema sem inflamação acompanhado de ardor.

Adicionalmente, é possível realizar a preparação de uma decocção (com o mesmo princípio de uma infusão, mas utilizando as partes duras da planta) de **hortelã-pimenta ou sálvia comum** para utilizar como elixir, duas vezes por dia (Braglia, 2020).

4.17 Medidas para o alívio dos sintomas associados a congestão e epistaxe nasal

O tratamento da congestão nasal inclui a **lavagem das vias nasais**, com soluções apropriadas, como água do mar, soro fisiológico ou preparações homeopáticas (Clere, 2019).

A ingestão de **bebidas quentes** pode proporcionar alívio temporário da congestão nasal, assim como o uso de um **humidificador** adequado ou a inalação de vapores do banho, para ajudar a fluidificar as secreções. Durante o sono, é recomendável manter a **cabeça ligeiramente elevada e evitar a exposição a potenciais alergénios** (Grace et al., 2023).

Para prevenir a epistaxe, Grace et al., (2023) recomendam o uso de **soluções salinas para lubrificar** as fossas nasais, **evitar assoar o nariz** com força ou **manipular o seu interior, procurando manter o ambiente** humidificado ou inalar vapores – como os do banho – e assegurar uma **boa hidratação**.

No que diz respeito às medidas imediatas para estancar uma hemorragia nasal, a primeira

ação deve ser **sentar-se e inclinar a cabeça para a frente**. Em seguida, deve-se **comprimir a parte macia do nariz** (na base da ‘cana do nariz’) durante pelo menos dez minutos, podendo aplicar-se gelo para ajudar a controlar a hemorragia. Após o episódio, é importante que a grávida evite assoar o nariz nas doze horas seguintes, permitindo a recuperação da mucosa (Grace et al., 2023).

Neste trabalho foram abordadas opções homeopáticas, que, apesar de não ser uma prática muito comum em Portugal, o estágio curricular em Farmácia Comunitária realizado em França, permitiu a perceção da versatilidade desta vertente.

No contexto da gravidez, existem opções que podem ser consideradas para o alívio dos desconfortos referidos, incluindo intervenções homeopáticas, as quais estão frequentemente documentadas na literatura científica consultada para o presente trabalho. É fundamental salientar que o aconselhamento farmacêutico relativo a esta abordagem, deve ser sempre realizado, orientando a administração das substâncias fora das refeições e bebidas, evitando o contacto direto com os dedos, com o intuito de garantir uma adequada absorção dos princípios ativos (Braglia, 2020).

As estratégias contempladas neste tópico, foram predominantemente identificadas em literatura científica relacionada à medicina, enfermagem, obstetrícia e outras áreas. No entanto, são apropriadas para aplicação em contexto da Farmácia Comunitária, de forma segura e concisa.

5. Metodologia

5.1 Objetivos do estudo

Este estudo tem como objetivos gerais, conhecer os principais desconfortos referidos pelas grávidas em cada trimestre, e avaliar a eficácia dos métodos não farmacológicos no alívio dos desconfortos associados à gravidez.

Como objetivos específicos, foram definidos os seguintes:

- Identificar de que forma os desconfortos afetam a qualidade de vida da grávida;
- Identificar de que forma o aconselhamento dos métodos não farmacológicos sugeridos pelo farmacêutico, contribuiu para o alívio dos desconfortos apresentados, e qual o seu papel nesta abordagem;
- Desenvolver um guia prático de apoio ao farmacêutico no aconselhamento não farmacológico à grávida, em formato de tabela, dividido por trimestres.

Assim, a questão de investigação deste estudo, equaciona a qualificação da eficácia dos tratamentos não farmacológicos no alívio dos desconfortos das grávidas, e a forma como os farmacêuticos podem aconselhar estes tratamentos.

5.2 Tipo de estudo

O presente trabalho caracteriza-se como uma investigação aplicada, que envolve uma metodologia mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos que permitem responder aos objetivos definidos da melhor forma. Segundo Centellas, (2016), esta abordagem aumenta a validade das conclusões, e possibilita a transformação de dados qualitativos em medidas quantitativas.

A análise de conteúdo engloba a visão da combinação destas metodologias, adequadas a entrevistas, as quais foram escolhidas como um dos instrumentos de recolha de dados para este trabalho. Desta forma, obtêm-se informações mais detalhadas, complementando com as estatísticas que permitem a identificação de padrões.

A sua natureza qualitativa integra um desenho de estudo exploratório-descritivo, que permite a análise das experiências das mulheres grávidas entrevistadas pessoalmente, tal como sugere Wilkinson & Birmingham, (2003).

Foram igualmente desenvolvidos questionários online, baseados no guião da entrevista semiestruturada, cujo elaboração se encontra descrita no ponto 5.5 desta secção.

5.3 Considerações éticas

Foi elaborado um requerimento à Comissão de Ética da Egas Moniz School of Health & Science para a realização desta investigação, presente no Anexo 1 do trabalho. A proposta número PT-649/24, foi aprovada a 31 de março de 2025.

O consentimento informado (Anexo 3) foi fornecido a todas as participantes, em modo escrito para os questionários digitais e oral para as entrevistas. Comunicou-se os aspetos mais relevantes, como a participação voluntária no estudo, o tipo de estudo que o trabalho contemplou assim como o seu propósito, garantindo-se o anonimato e confidencialidade das respostas fornecidas.

5.4 População e amostra

O presente estudo foi delineado para uma população de mulheres grávidas, maiores de dezoito anos e em qualquer trimestre da gravidez, que frequentassem a Farmácia Comunitária, onde se realizou o estágio curricular durante os meses de fevereiro e março de 2025 (Anexo 2). O número definido para a amostra foi de vinte e cinco participantes.

Para que a variedade de respostas fosse maior, foi desenvolvido um questionário digital, em português e em francês, dirigido à mesma população. Estes questionários, circularam entre os meses de fevereiro e junho de 2025, tendo-se obtido setenta e sete respostas.

5.5 Instrumentos de recolha e análise de dados

Para desenvolver este estudo, foi elaborada uma entrevista semiestruturada, com o intuito de abordar as grávidas que frequentassem a Farmácia Comunitária onde o ensino clínico foi realizado. Esta entrevista tinha prevista uma duração mínima média de dez minutos, sendo devidamente fornecidas todas as informações à grávida, antes de iniciar as suas respostas.

A entrevista estava estruturada com três alíneas de conteúdo sociodemográfico (idade, área de residência e grau académico), duas alíneas relativas à situação da gravidez (número e semana de gestação), e cinco questões de base (queixas mais apresentadas; utilização de

métodos não farmacológicos eficazes para aliviar os desconfortos; aconselhamento por parte de um farmacêutico; de que forma o método modificou o desconforto; de que forma a qualidade de vida foi afetada) com vista a responder aos objetivos definidos para este estudo.

Posteriormente, com o propósito de obter mais resultados, e variedade de informações, a entrevista foi adaptada para um questionário digital, utilizando a plataforma Google Forms. Este questionário foi realizado duplamente, em português e francês, e circulou em Portugal, França e Suíça, entre fevereiro e junho de 2025.

Assim, a amostra obtida consiste em vinte e cinco entrevistas semiestruturadas, e setenta e oito questionários digitais, num total de cento e duas grávidas inquiridas.

Os dados obtidos através da entrevista semiestruturada, foram analisados com base na metodologia descrita por Laurence Bardin 2016. A organização dos dados para a análise, bem como o seu tratamento estatístico, foram feitos através da elaboração de um ficheiro na plataforma Excel.

Tanto a entrevista semiestruturada, como o questionário digital, em português e francês, encontram-se nos Anexo 4 e 5 do trabalho.

6. Resultados

6.1 Apresentação e análise dos resultados recolhidos

Para a análise dos resultados obtidos através das entrevistas semiestruturadas, e dos questionários online, foi elaborado um ficheiro na plataforma Excel. Os dados foram organizados segundo o grupo de grávidas a que pertenciam, com a transcrição das respostas em colunas: uma coluna relativa ao grupo das grávidas, e outras quatro colunas relativas às perguntas de base, seguindo-se das outras informações obtidas.

Tanto as entrevistas como os questionários foram anonimizados, e organizados por grupo, através da seguinte codificação: Gn° para as entrevistas semiestruturadas, PTn° para questionários digitais portugueses e FRn° para questionários digitais franceses.

Neste sentido, as entrevistas estão codificadas de G1 a G25, pois foram realizadas vinte e cinco entrevistas semiestruturadas, e serão os dados obtidos a partir das mesmas que irão ser analisados em maior detalhe, estando identificadas por “dados da amostra”.

Segue-se a apresentação das características gerais da amostra relativa às entrevistas, com dados sociodemográficos e gestacionais.

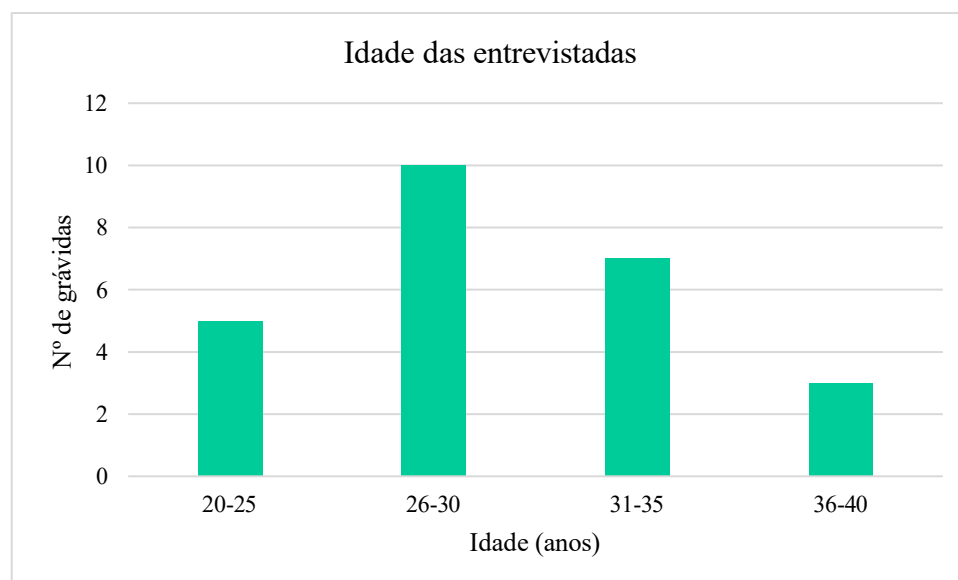


Figura 1- Distribuição das grávidas entrevistadas por faixa etária

As participantes da amostra deste estudo, tinham, uma média de idades de 29,6 anos, tal como ilustra a Figura 1, e residiam todas na região sul de Paris, área onde foi realizado o estágio curricular em Farmácia Comunitária.

Em relação ao nível de escolaridade, 40% possuía um diploma do ensino superior, enquanto 60% tinha concluído apenas o ensino secundário (Figura 2).

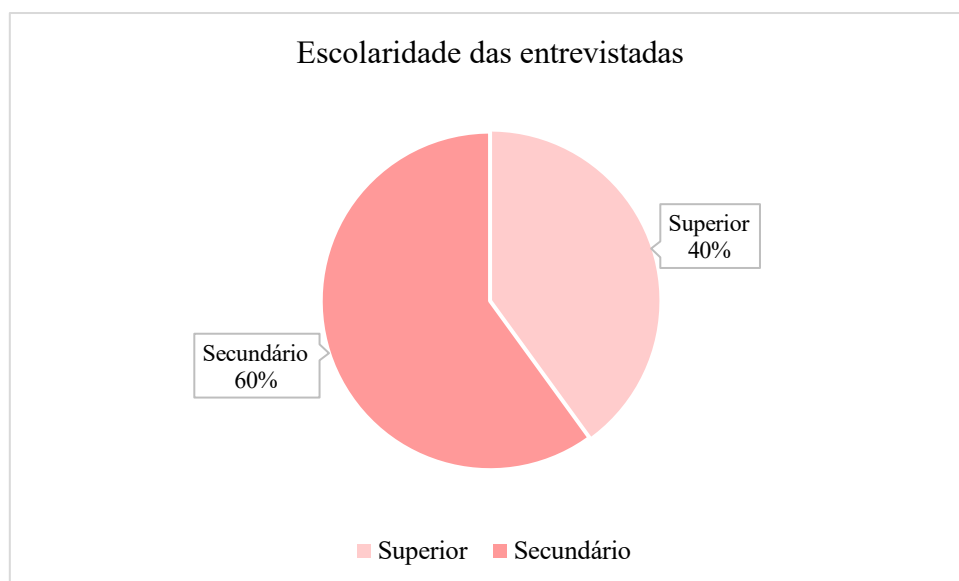


Figura 2- Escolaridade das entrevistadas

A nível gestacional, apenas 36% se encontrava na sua primeira gravidez, como se observa na Figura 3.

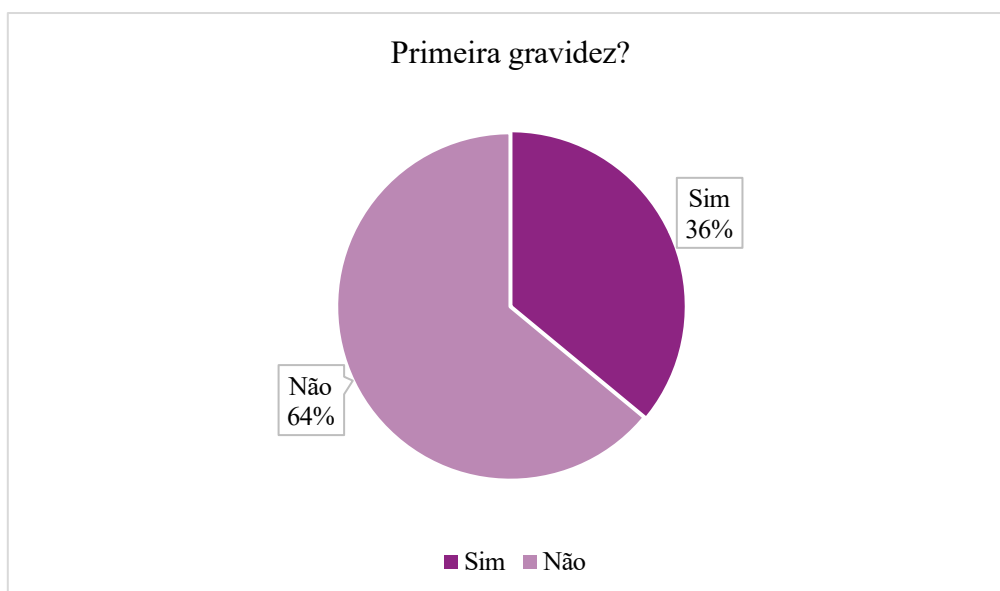


Figura 3- Percentagem de grávidas pela primeira vez

A distribuição das participantes relativamente ao trimestre da gravidez, revelou que 28% se encontrava no primeiro, 48% no segundo e 24% no terceiro trimestre, representado pelo número de grávidas na Figura 4.

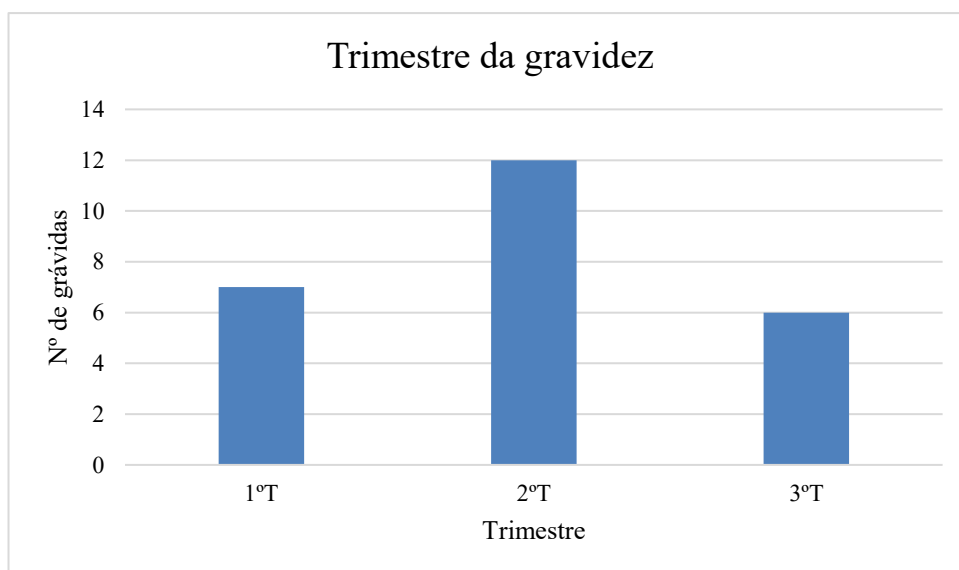


Figura 4- Distribuição das grávidas pelos trimestres de gestação

Na Figura 5 encontra-se ilustrada a frequência dos desconfortos mencionados pelas grávidas, cuja lista apresentada, foi baseada na literatura científica. Observam-se que os três desconfortos mais referidos, foram pirose, insónia e náuseas e vômitos, e os menos referidos foram congestão nasal, hemorroidas e epistaxe.

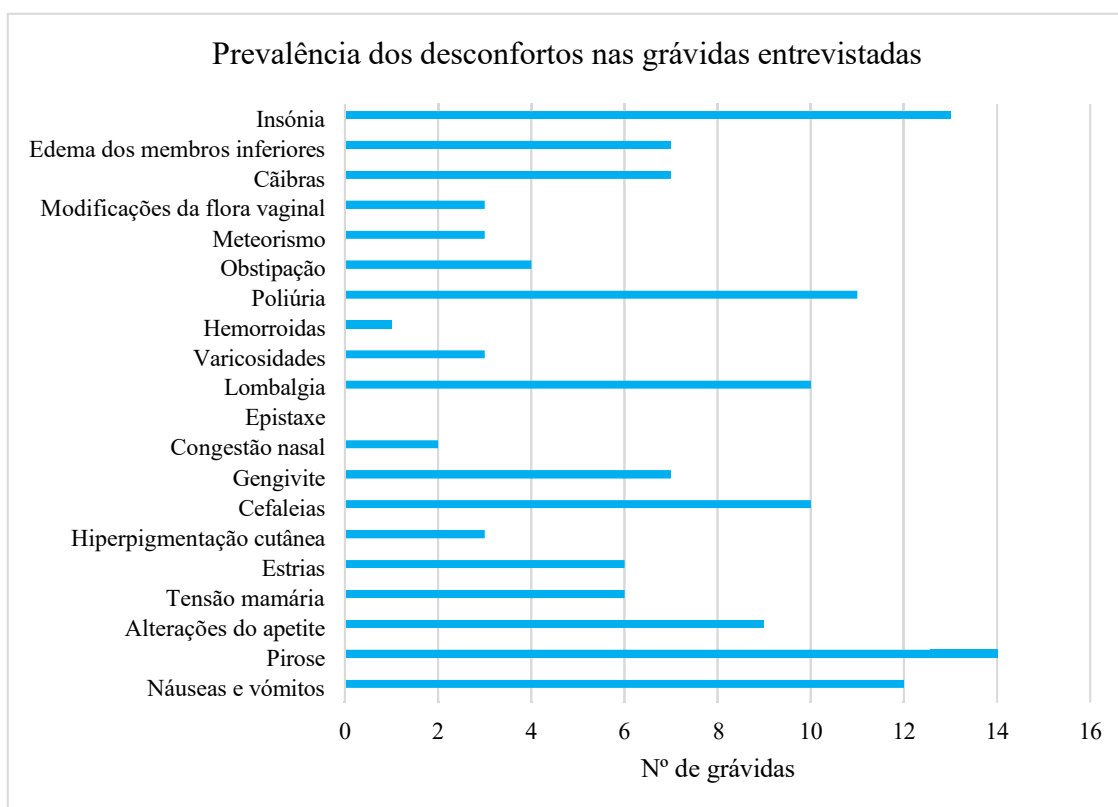


Figura 5- Prevalência dos desconfortos nas grávidas

Em relação a outros desconfortos que as grávidas sentiam para além dos constantes na lista apresentada durante a entrevista, a sua descrição e frequência encontram-se na seguinte tabela:

Desconforto		Nº de grávidas	Percentagem
Outros	Sonolência	6	24%
	Fadiga	3	12%
	Hipersalivação	3	12%
	<i>Linea nigra</i>	2	8%
	Desconforto/dor abdominal	2	8%
	Dispneia	2	8%
	Síndrome das pernas inquietas	2	8%
	Flebite	1	4%
	Sensibilidade aos odores	1	4%
	Dor ciática	1	4%
	Tonturas e síncope	1	4%
	Ostealgia	1	4%
	Odontalgia	1	4%
	Visão turva	1	4%
	Xerose cutânea	1	4%

Tabela 1- Prevalência de outros desconfortos apresentados pelas grávidas da amostra

Assim, verifica-se que em relação aos outros desconfortos, os mais mencionados foram sonolência, fadiga e hipersalivação.

Analisando os desconfortos, que obtiveram mais estratégias não farmacológicas, reportadas pelas grávidas inquiridas, através da entrevista semiestruturada realizada na Farmácia Comunitária, verificou-se o destaque de oito desconfortos, referidos neste contexto.

A frequência dos desconfortos que se irão enumerar, foram de oito estratégias para um desconforto, seis estratégias para três desconfortos e sete estratégias para outros três desconfortos, respetivamente: náuseas e vómitos, cefaleias, câibras, pirose, estrias, gengivite, lombalgia e edema dos membros inferiores.

No que se refere aos dados obtidos a partir dos questionários digitais, elaborados em português e em francês, a apresentação dos resultados engloba um total de setenta e sete respostas. No entanto, um dos questionários permite apenas a análise sociodemográfica, por invalidez de respostas abertas.

Quanto à idade das inquiridas através dos questionários digitais, tal como se verifica na figura abaixo, a maioria tinha entre 36 e 40 anos.

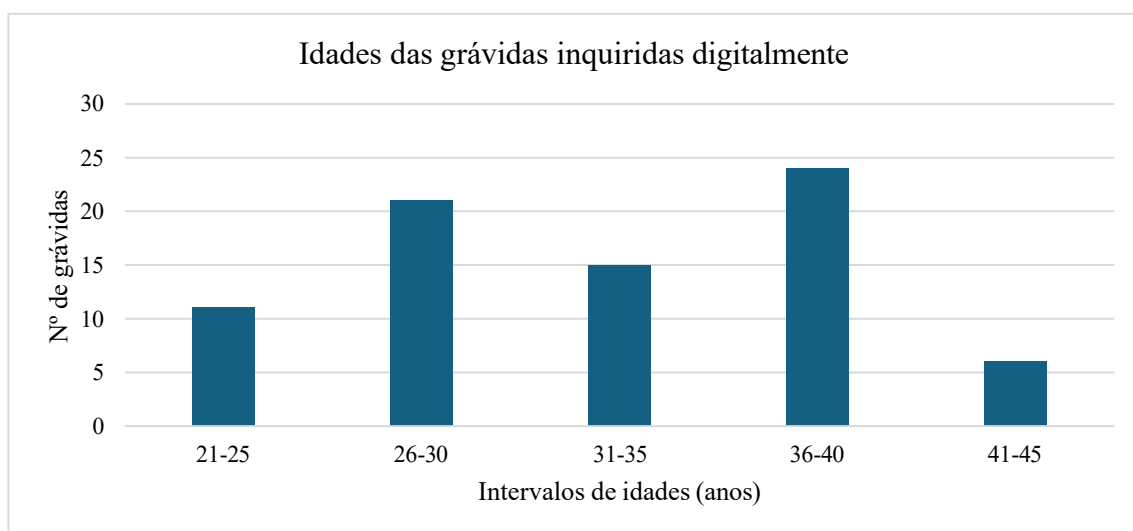


Figura 6- Repartição das grávidas inquiridas digitalmente por faixa etária

Visto que os questionários foram elaborados em dois idiomas, como referido anteriormente, chegaram respostas de três países: Portugal, França e Suíça. Havendo um maior número de respostas portuguesas (sessenta e uma), a caracterização geográfica foi dividida por distrito, como se observa na Figura 7.

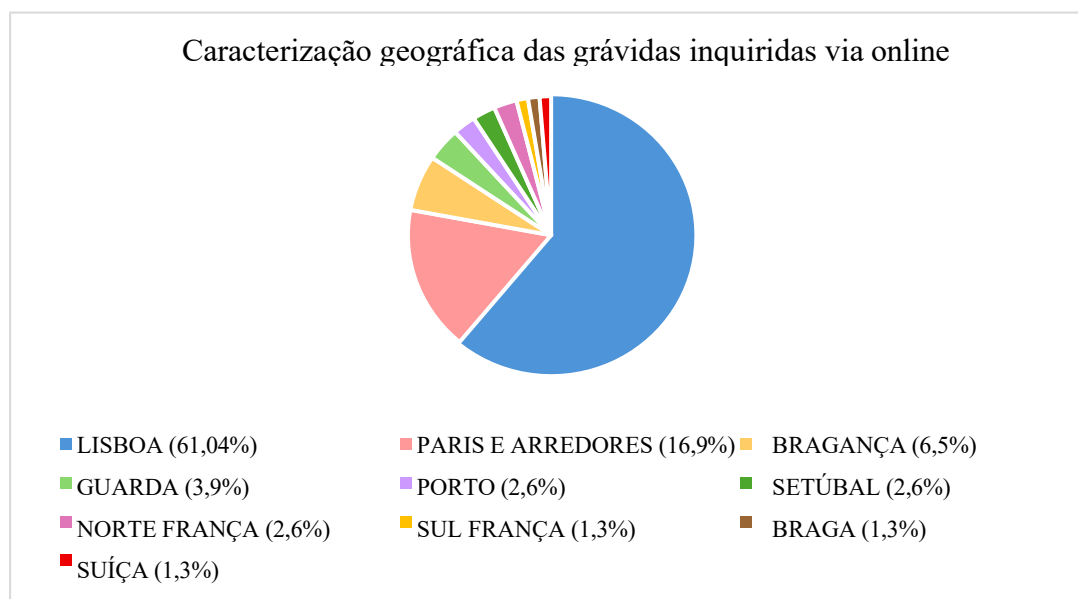


Figura 7- Distribuição geográfica das grávidas inquiridas digitalmente

Nos questionários digitais foi igualmente questionada a escolaridade das participantes, e como se verifica na Figura 8, conclui-se que a maioria concluiu o ensino superior.

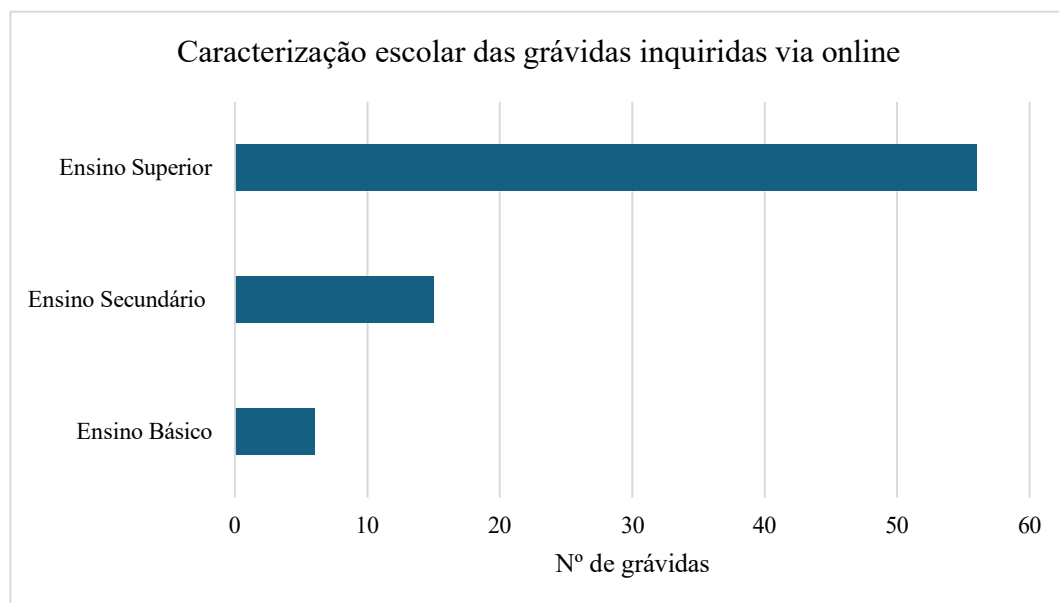


Figura 8- Escolaridade das grávidas inquiridas digitalmente

No que respeita à gravidez, 24 grávidas encontravam-se na sua primeira gravidez (Figura 9), contrastando com 54 que estavam na sua segunda, terceira, quarta ou quinta gravidez. Relativamente ao trimestre da gestação, a maioria encontrava-se no último trimestre da gravidez, enquanto o restante conjunto de grávidas dividia-se igualmente entre o primeiro e o segundo trimestre (Figura 10).

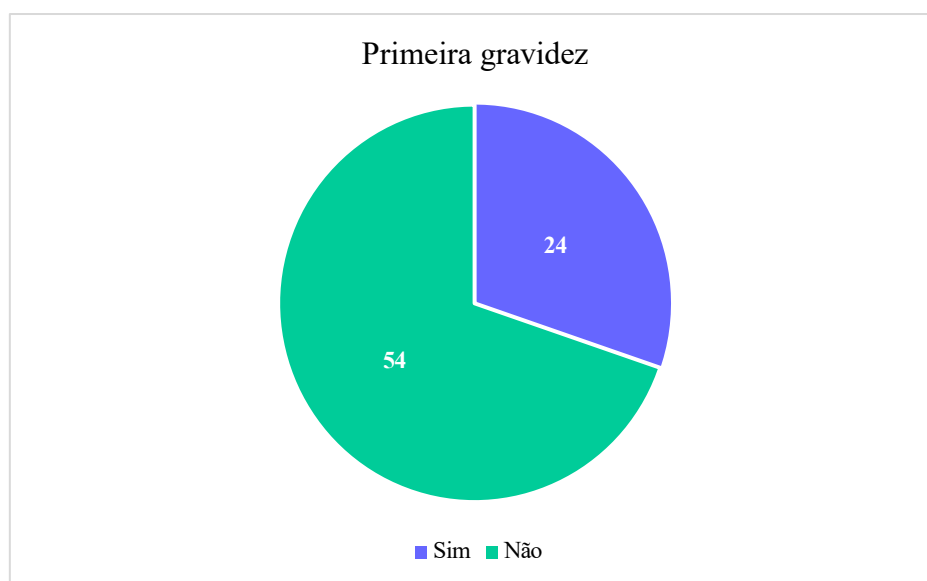


Figura 9- Número de grávidas inquiridas digitalmente na sua primeira gravidez

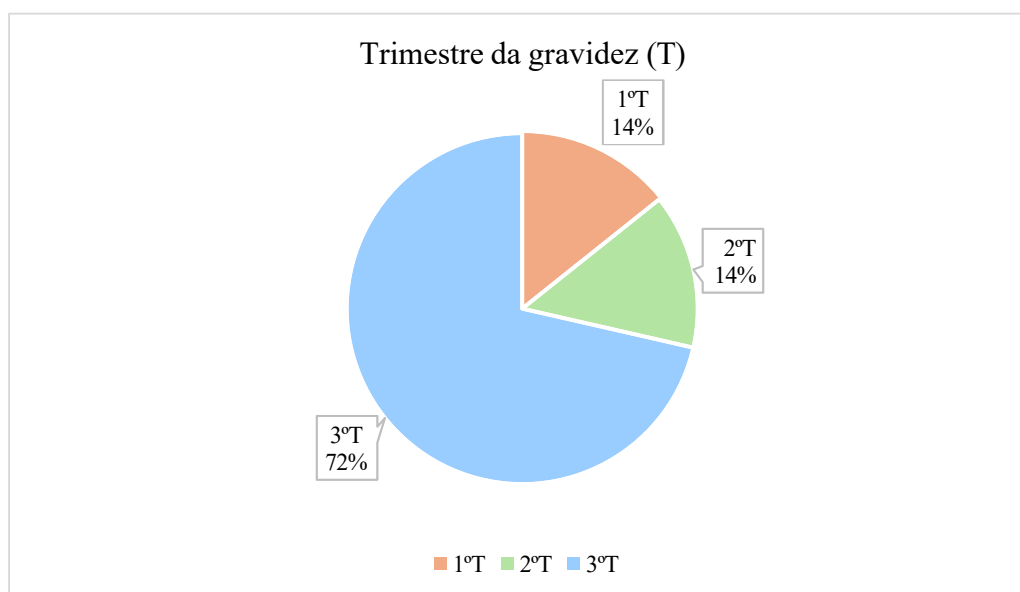


Figura 10- Distribuição das grávidas inquiridas digitalmente pelos trimestres da gravidez

No que toca aos desconfortos seleccionados pelas grávidas da lista apresentada através do questionário seleccionou-se o top cinco dos dezassete descritos. Como opções alternativas as grávidas referiram ainda *linea nigra*, sonolência, dor torácica, tosse, desconforto respiratório, dispneia, repuxamento cutâneo, pressão abdominal, tonturas, síncope, vertigens, problemas de rins e coxalgia.

Dado que se verificaram diferenças entre o top cinco dos questionários português (Figura 11) e francês (Figura 12), relativamente aos desconfortos sentidos pelas grávidas, apresentam-se figuras ilustrativas dos dados observados em cada um.

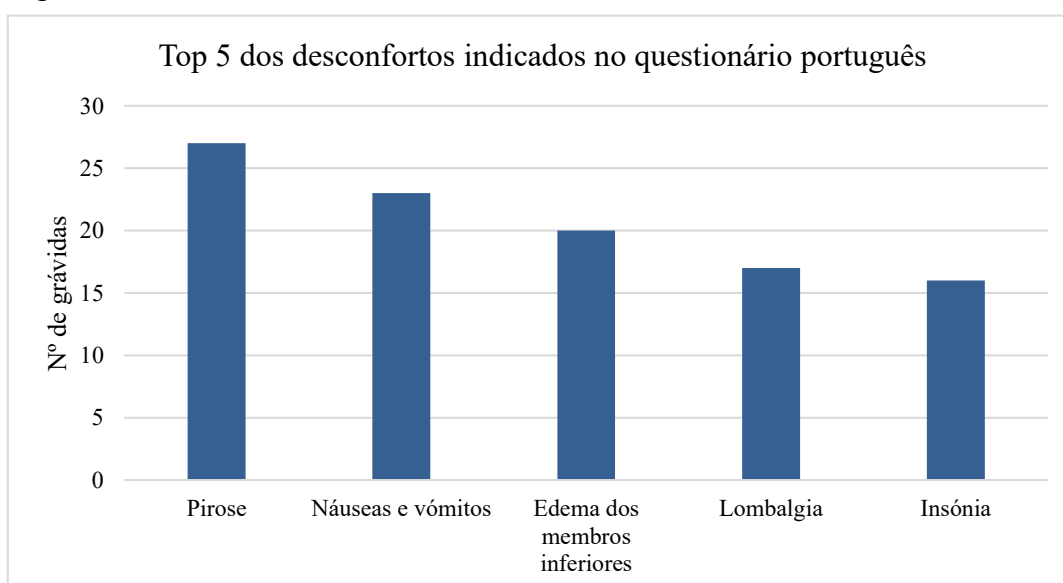


Figura 11- Top 5 dos desconfortos mais referidos no questionário português

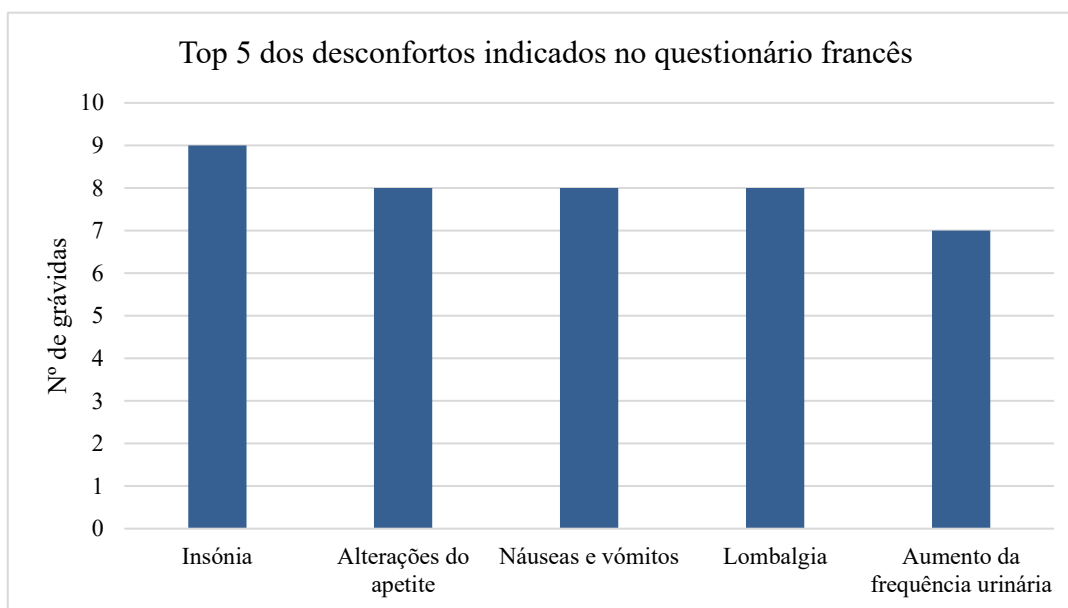


Figura 12- Top 5 dos desconfortos mais referidos no questionário francês

Na Figura 13 pode observar-se o top três total dos questionários digitais, dos desconfortos em que foi mais referido pelas grávidas, o uso de métodos não farmacológicos para aliviar esse mesmo desconforto. Verifica-se a descrição de quatro desconfortos, pois no questionário português o top três incluía (por ordem decrescente) náuseas e vômitos, pirose e edema dos membros inferiores; já no questionário francês, o top três incluía náuseas e vômitos, lombalgia e pirose.

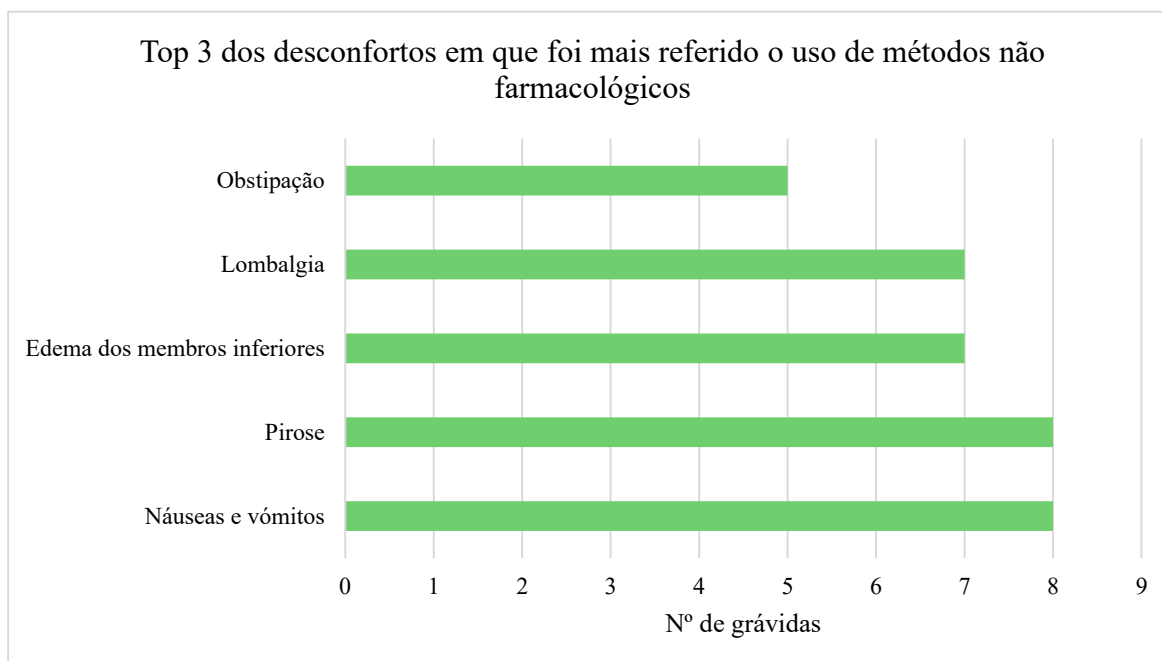


Figura 13- Top 3 do uso de métodos não farmacológicos nos desconfortos indicados nos questionários

Respeitante à presença do farmacêutico, neste período especial da vida da mulher, no aconselhamento das abordagens não farmacológicas, constata-se que das 102 grávidas inquiridas (quer por entrevista, quer por questionário), apenas 28 afirmaram terem recebido pelo menos um conselho com abordagens não farmacológicas direcionadas ao desconforto apresentado, por parte deste profissional de saúde.

O último parâmetro a ser avaliado foi, a forma como a qualidade de vida da grávida, foi afetada pelos desconfortos sentidos. Para facilitar a resposta, foram dadas opções, e a sua frequência de escolha revela-se através da Figura 14. Cada grávida tinha a possibilidade de escolher mais do que uma opção apresentada, e ressalva-se o facto de três dos questionários não poderem ter sido considerados para esta análise, por incompatibilidade de informação.

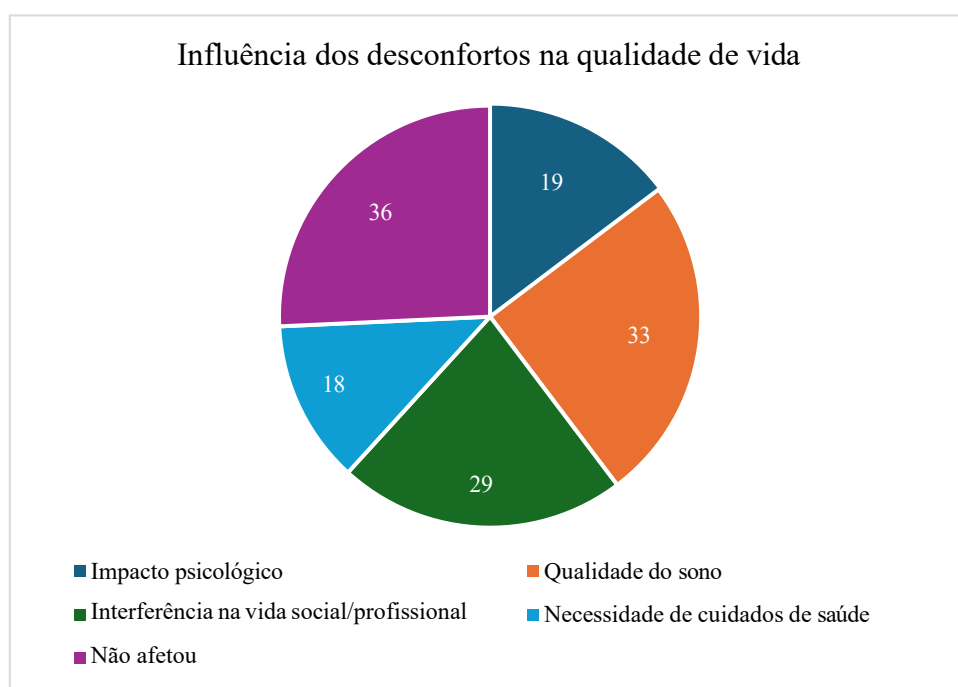


Figura 14- Número de grávidas que reportou influência dos desconfortos na sua qualidade de vida

6.2 Eficácia dos métodos não farmacológicos para o alívio dos desconfortos

Para avaliar a eficácia dos métodos não farmacológicos referidos pelas grávidas inquiridas, foram analisadas tanto as respostas das entrevistas semiestruturadas, como as respostas às perguntas abertas dos questionários digitais, e considerados apenas aqueles que surtiram efeitos de, pelos menos, algum alívio no desconforto. As respostas das grávidas que afirmaram não ter sentido qualquer alívio no uso dos métodos que referiram, não foram consideradas, pelo que seis respostas foram excluídas da análise.

Para esta análise, foi usada a metodologia categórica de Bardin (Bardin, 2016). Neste sentido, e segundo os objetivos definidos, os resultados apresentam-se em modo de quadro; como categorias principais estão os desconfortos agrupados por localização, de onde se originaram as subcategorias que refletem os diferentes tipos de abordagens reportadas. As respostas das grávidas apresentam-se como unidades de registo, identificadas pela codificação referida anteriormente.

Salienta-se que das 102 respostas analisadas, 12 não puderam ser incluídas nesta vertente da análise, por apresentarem limitações significativas a nível das respostas abertas, como a ausência de informação perceptível. Outras 2 respostas possibilitaram apenas a sua utilização parcial, por motivos semelhantes aos referidos anteriormente. Assim sendo, tais fatores comprometeram a validade e confiabilidade dos dados, tornando desta forma, a inviabilidade da sua inclusão.

Obtiveram-se ainda 21 respostas negativas quanto à utilização de métodos não farmacológicos. Desta forma, o número total de respostas analisadas neste tópico, foi 63.

- 1º Tema – Métodos não farmacológicos para alívio dos desconfortos digestivos

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Náuseas e vómitos	Abordagens alimentares	“<i>Mastigar gengibre</i>”: (G12), (PT30) “<i>Comer cracker de manhã, deixando absorver antes de levantar da cama</i>”: (G12), (G15) “<i>Beber água com gás</i>”: (G18), (PT6) “<i>Comer pepino de manhã</i>”: (G21) “<i>Colocar um pouco de açúcar na boca</i>”: (PT1) “<i>Comer pouco, a intervalos pequenos</i>”: (PT8), (PT9) “<i>Beber chás frios</i>”: (PT30)
	Atividades físicas e de mente-corpo	“<i>Faço caminhada e exercícios de respiração</i>”: (PT54)
	Abordagens diversas	“<i>Dormir alta</i>”: (G15), (G16), (G20)
Pirose	Abordagens alimentares	“<i>Beber água com gás</i>”: (G18) “<i>Beber chá de gengibre frio</i>”: (G24) “<i>Mascar pastilha e ingestão de maçã com casca</i>”: (PT2) “<i>Beber chá</i>”: (PT5), (PT2) “<i>Comer maçã reineta</i>”: (PT28) “<i>Não beber café</i>”: (PT39) “<i>Comer regularmente, em especial bananas (com e sem manteiga de amendoim)</i>”: (PT60) “<i>Beber leite</i>”: (PT3), (PT60) “<i>Beber água fria</i>”: (FR7)
	Abordagens diversas	“<i>Dormir mais alta</i>”: (G2), (G16), (PT39) “<i>Evitar deitar após a refeição</i>”: (PT39)
Alterações do apetite	Abordagens diversas	“<i>Beber chá de coentro e anis</i>”: (G23)

Quadro 1 - Métodos não farmacológicos para alívio dos desconfortos digestivos

No Quadro 1, verifica-se que o desconforto com uso de métodos não farmacológicos mais diversificados foram as náuseas e vômitos, no entanto, a pirose foi onde se utilizaram mais métodos.

- 2º Tema – Métodos não farmacológicos para alívio dos desconfortos físicos

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Tensão mamária	Abordagens cosméticas	<i>“Utilizar creme à noite”</i> : (G3), (G15), (PT26)
Lombalgia	Abordagens físicas	<i>“O uso de cinta lombar adaptada à gravidez”</i> : (G2), (G5) <i>“Usar a bola de pilates para fazer exercícios, de manhã”</i> : (G11) <i>“Aulas de pilates”</i> : (G13) <i>“Exercícios de alongamento”</i> : (G14) <i>“Exercício físico”</i> : (PT48)
	Abordagens diversas	<i>“Medicina tradicional chinesa”</i> : (PT14) <i>“Colocar um saco de água quente nas costas”</i> : (PT57) <i>“Osteopatia”</i> : (FR1), (FR2), (FR10) <i>“Uso de almofadas de posicionamento para dormir”</i> : (FR13)
Varizes	Abordagens diversas	<i>“Uso de meias de compressão”</i> : (G4) <i>“Fazer caminhadas e elevar as pernas quando estou em repouso”</i> : (G6)

Cãibras	Abordagens alimentares	“Comer bananas”: (G2), (G15)
	Abordagens físicas	“Exercício físico”: (PT61) “Molhar as pernas no duche com água fria”: (G4) “Exercícios de alongamento das pernas”: (G14) “Massajar as pernas com gel frio”: (G15) “Massagem no banho com água fria”: (G17)
	Abordagens diversas	“Colocar bolsas de gelo nas pernas”: (G13) “Descanso”: (PT61) “Uso de micronutrição (magnésio)”: (FR10) “Meias de contenção”: (FR13)
Edema dos membros inferiores	Abordagens alimentares	“Fazer uma alimentação mais cuidada”: (PT16), (PT24), (PT36)
	Abordagens físicas	“Fazer caminhadas”: (G6), (PT21), (PT22) “Fazer exercício físico”: (PT24), (PT27), (PT36), (PT46)
	Abordagens diversas	“Molhar as pernas no duche com água fria”: (G4), (G6), (PT42) “Pôr as pernas altas (por exemplo com uma almofada na cama, ou ao contrário no sofá, estando mais altas que o tronco)”: (G4), (G6), (G7), (G8), (PT42) “Usar meias/collants de compressão”: (G7), (G8), (PT24) “Colocar creme e fazer massagens”: (PT36), (PT38), (PT42)

Quadro 2 - Métodos não farmacológicos para alívio dos desconfortos físicos

No caso do Quadro 2, as cãibras demonstraram ser o desconforto com maior recurso a métodos não farmacológicos para o seu alívio, contrastando com a tensão mamária, para a qual se referiu apenas um método eficaz.

- 3º Tema – Métodos não farmacológicos para alívio dos desconfortos dermatológicos

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Estrias	Abordagens cosméticas	“Pôr um creme gordo”: (G1), (G3), (G19), (G21), (G22), (PT13) “Ponho óleo de amêndoas doces”: (G13), (G23) “Uso manteiga de carité e óleos vegetais”: (FR2)
Hiperpigmen- tação cutânea	Abordagens cosméticas	“Costumo usar creme hidratante com cor verde e um protetor solar específico para grávidas”: (G25)

Quadro 3 - Métodos não farmacológicos para alívio dos desconfortos dermatológicos

Para os desconfortos dermatológicos, tal como se observa no Quadro 3, as grávidas mencionaram apenas estratégias cosméticas para aliviar os seus sintomas.

- 4º Tema – Métodos não farmacológicos para alívio dos desconfortos da região cefálica

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Cefaleias	Abordagens alimentares	“Não beber café”: (G8) “Beber uma chávena de café”: (G18), (G25)
	Abordagens físicas	“Massajar a zona do pescoço, ombros e nuca”: (PT3) “Osteopatia”: (PT31), (PT53)
	Abordagens diversas	“Fazer a sesta ou descansar”: (G5), (G17), (G14) “Colocar uma toalha/ bolsa de gel fria na testa”: (G5), (G17), (G24)

Gengivite	Abordagens diversas	<i>“Uso de gel para as gengivas”</i> : (G1), (G15), (G21) <i>“Bochechar com elixir próprio após escovar os dentes”</i> : (G19), (G21) <i>“Utilizar uma pasta de dentes apta para gengivas sensíveis”</i> : (G22), (G24) <i>“Escolher uma escova de dentes suave”</i> : (G21)
Congestão nasal	Abordagens diversas	<i>“Lavagem nasal com água do mar”</i> : (G16), (PT59) <i>“Lavar o nariz com solução”</i> : (G25) <i>“Usar um spray nasal”</i> : (PT59)
Insónia	Abordagens diversas	<i>“Fazer sesta”</i> : (G20) <i>“Beber chá de lavanda ao jantar”</i> : (PT10)

Quadro 4 - Métodos não farmacológicos para alívio dos desconfortos da região cefálica

Relativamente ao quadro dos desconfortos da região cefálica, observa-se que as cefaleias suscitaram maior recurso, e mais variado, a métodos não farmacológicos. A insónia, apesar de ser um desconforto bastante mencionado, mereceu a referência de apenas dois métodos eficazes no seu alívio.

- 5º Tema – Métodos não farmacológicos para alívio dos desconfortos intestinais e vaginais

Categorias	Subcategorias	Unidades de registo
Hemorroidas	Abordagens diversas	<i>“Consumir mais fruta e fibra, e usar compressas frias”</i> : (G19) <i>“Usar banco para apoiar os pés quando ia ao wc”</i> : (PT35) <i>“Banhos de bidé e repouso”</i> : (PT52) <i>“Lavagem do períneo com um gel calmante de aveia”</i> : (PT59)

Obstipação	Abordagens alimentares	<i>“Uso de Agiolax granulado”</i> : (G2) <i>“Comer cereais e beber chá de Plantago”</i> : (G4) <i>“Alimentação com mais fibra”</i> : (PT18) <i>“Consumir sementes de chia”</i> : (PT41) <i>“Comer alimentos ricos em ferro”</i> : (PT44) <i>“Modificar o regime alimentar”</i> : (FR13)
Meteorismo	Abordagens diversas	<i>“Exercícios e alongamentos com as pernas”</i> : (G23)
Modificações da flora vaginal	Abordagens diversas	<i>“Usar gel íntimo para lavagem diária”</i> : (G16) <i>“Uso de probióticos”</i> : (FR10)

Quadro 5 - Métodos não farmacológicos para alívio dos desconfortos intestinais e vaginais

Para os desconfortos referidos no Quadro 5, verifica-se ser a obstipação o desconforto com o maior número de métodos não farmacológicos, sendo todos de vertente nutricional (abordagens alimentares).

7. Discussão

Neste capítulo, procede-se à comparação dos dados obtidos somente por meio das entrevistas, com a literatura científica, em consonância com os objetivos delineados para o presente estudo. Foram apenas consideradas as entrevistas, uma vez que ao terem sido realizadas presencialmente, proporcionam informações mais fidedignas, permitindo esclarecimentos imediatos e obtenção de detalhes adicionais.

O tópico relativo às implicações para a prática farmacêutica, encontra-se em exceção, pois foram incluídas todas as respostas provenientes das entrevistas semiestruturadas e dos questionários digitais. Esta abordagem prende-se pelo facto de nos questionários, as questões que abrangeram os temas relativos ao tópico, não terem sido abordadas de forma aberta, o que permitiu a sua análise rigorosa e de interpretação simplificada.

Os tópicos abordados contemplam os desconfortos referidos pelas grávidas, os métodos não farmacológicos utilizados para o seu alívio, o nível de escolaridade das participantes, a sua situação obstétrica e as implicações para a prática farmacêutica.

7.1 Comparação dos desconfortos das mulheres inquiridas com a literatura científica

Neste tópico da discussão, verifica-se se os desconfortos mais frequentemente referidos pelas grávidas entrevistadas, em cada trimestre da gravidez, correspondem ao que está descrito na literatura científica.

7.1.1 Primeiro trimestre

As sete grávidas entrevistadas que se encontravam no primeiro trimestre da gravidez, reportaram com maior frequência náuseas e vômitos, pirose e sono. Dunbar et al., (2022), refere que as náuseas e os vômitos são muito comuns neste trimestre, tendo as náuseas uma prevalência de cinquenta a oitenta por cento, e os vômitos de cinquenta por cento; é ainda afirmado que a pirose apresenta uma prevalência ao longo da gravidez, entre trinta e oitenta por cento.

Também a sonolência é referida como um desconforto do primeiro trimestre, pelas alterações ocorridas a nível das hormonas, tal como observado no estudo de Senaratna et al., (2023), em que 42,8% das mulheres que inquiriu revelaram sentir sonolência excessiva durante o dia.

Uma das grávidas referiu ainda experienciar maior sensibilidade aos odores, o que está de acordo com o mencionado por Albaugh et al., (2022), que refere que dois terços das grávidas afirmam ter hiperosmia, sensibilidade anormal ou específica.

7.1.2 Segundo trimestre

As doze grávidas no segundo trimestre inquiridas, relataram como desconfortos mais prevalentes a poliúria, insónia, alterações do apetite, lombalgia e pirose.

Effati-Daryani et al., (2021) afirmam que a fadiga aumenta com o avançar da gravidez, enquanto a qualidade do sono diminui, numa proporção direta. Por tal, considera-se natural a declaração de insónia no segundo trimestre.

A lombalgia afeta entre 48% e 90% das mulheres grávidas, como acrescentam Makmun et al., (2022), e apesar de ser mais frequente no último trimestre, pode iniciar-se logo no segundo, com o aumento do abdómen.

A pirose, como referido anteriormente, pode ser sentida pelas grávidas ao longo de toda a gestação, ou seja, pode não ser específica de um único trimestre. Meyer et al., (2021) mencionaram que entre 30% e 80% das grávidas, em qualquer trimestre da gestação, referem este desconforto.

Duas grávidas referiram a presença de *linea nigra* como um dos seus desconfortos além dos já mencionados. Este aspeto está em consonância com a literatura, nomeadamente o descrito por Ramappa & Murugan, (2023), que referem a hiperpigmentação cutânea como um desconforto comum presente no segundo trimestre da gravidez.

7.1.3 Terceiro trimestre

Das seis grávidas inquiridas no terceiro trimestre, os desconfortos mais relatados foram lombalgia, poliúria, insónia, alterações do apetite e fadiga.

Anggraini et al., (2022), afirmam que a insónia é um desconforto frequentemente reportado pelas grávidas, quando estas atingem o terceiro trimestre da gravidez. Tal, verifica-se igualmente para a lombalgia, por alterações que ocorrem especialmente nesta fase, tal como descrito por Abidah & Anggraini, (2022).

Ainda de acordo com Effati-Daryani et al., (2021), a fadiga é mais frequentemente relatada no terceiro trimestre da gravidez, resultado que corrobora os dados obtidos no presente estudo.

Também a dispneia foi mencionada por duas das grávidas inquiridas, e está de acordo com o mencionado por Naila et al., (2022), que refere a normalidade do desconforto presente em cerca de 60% a 70% das grávidas, coincidindo com o início da gravidez, mas com melhoria progressiva até atingir novamente um pico, perto do parto.

As alterações do apetite são comuns nos segundo e terceiro trimestres, pois, apesar de haver um aumento dos níveis de leptina (secretada pela placenta) que inibe a fome, há um constante aumento do apetite, bem como da ingestão de alimentos (Marshall & Raynor, 2020).

A poliúria, igualmente mencionada no segundo e terceiro trimestres, vai de encontro ao mencionado por Frias & Galhanas, (2024) como desconforto frequente.

7.2 Comparação do modo como os desconfortos afetaram a qualidade de vida das grávidas, com a literatura científica

No que diz respeito à qualidade de vida das grávidas inquiridas e de que forma esta foi afetada pelos desconfortos sentidos, apenas 4 das participantes indicaram que esta variável permaneceu inalterada. Todas as restantes, referiram alguma forma de alteração da sua qualidade de vida, devido aos desconfortos sentidos durante a gravidez.

Assim, foram sugeridos cinco domínios que poderiam ser afetados pela qualidade de vida: a qualidade do sono, a interferência com a vida social, a interferência com a vida profissional, o impacto psicológico e a necessidade de recorrer a cuidados de saúde.

Das 25 grávidas entrevistadas, onze referiram que os desconfortos sentidos afetaram a sua qualidade do sono. Tal situação requer um cuidado rigoroso, uma vez que, de acordo com Anggraini et al., (2022) uma má qualidade de sono está associada a um aumento do risco de hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia, à inibição do crescimento fetal e ao agravamento de quadros de ansiedade.

Dez participantes relataram interferência na sua vida social, treze referiram prejuízo a nível profissional e seis indicaram impacto a nível psicológico. Quando questionadas sobre a necessidade de recorrer a cuidados de saúde – como consultas médicas ou idas ao serviço de urgência – três grávidas responderam afirmativamente.

As grávidas no primeiro trimestre da gravidez, reportaram em média, 1,6 domínios afetados; as do segundo trimestre, 2 domínios; as do terceiro trimestre, 1,3 domínios. Estes dados indicam que na amostra deste estudo, as grávidas do segundo trimestre foram as que mais sentiram a sua qualidade de vida comprometida. No entanto, é importante salientar que o número de participantes neste trimestre, foi superior.

Este resultado contraria os do estudo de Wu et al., (2021), que apontam o terceiro trimestre como o período de maior declínio na qualidade de vida das grávidas. Por outro lado, segundo os mesmos autores, o segundo trimestre – especialmente o início deste – é o momento em que se observa a melhor qualidade de vida.

7.3 Comparação dos métodos não farmacológicos referidos pelas grávidas entrevistadas, com as evidências da literatura científica

Neste tópico, serão considerados apenas os métodos não farmacológicos mais frequentemente referidos pelas grávidas para cada desconforto, e que demonstraram eficácia no seu alívio. Como tal, métodos mencionados apenas uma vez, não serão incluídos na análise, uma vez que não apresentam relevância significativa. Por este motivo, alguns desconfortos não foram contemplados.

Salienta-se que de modo geral, as respostas obtidas através dos questionários online, no que diz respeito aos métodos não farmacológicos utilizados para o alívio dos desconfortos, não foram mencionados com frequência. Adicionalmente, foi verificado várias vezes, que a maioria das participantes referiu apenas um método, para um único desconforto.

a. Métodos para alívio de náuseas e vômitos

Em relação às náuseas, foram identificados cinco métodos referidos mais do que uma vez, os quais serão analisados individualmente.

O uso de gengibre foi reportado por duas participantes, “*Mastigar gengibre*”: (G12), (PT30). Segundo Matthews et al., (2015), apesar da evidência científica sobre a sua efetividade no alívio das náuseas e vômitos seja insuficiente, este alimento pode ser benéfico neste contexto.

“*Comer pouco a intervalos pequenos*”: (PT8), (PT9), demonstrou estar de acordo com um estudo realizado com farmacêuticos do Reino Unido (Payne et al., 2025). Este estudo, verificou que um dos conselhos que os farmacêuticos ofereciam com maior frequência, às grávidas que apresentavam náuseas e vômitos, era a ingestão de refeições menores e mais frequentes.

Quanto à afirmação de duas grávidas, “*Beber água com gás*”: (G18), (PT6), como estratégia para o alívio das náuseas, não foi encontrada evidência científica direta que comprove a sua eficácia. No entanto, foram identificados dois estudos italianos que abordavam os benefícios da água carbonatada, contemplando, entre outras queixas dos pacientes, a dispepsia (que pode incluir sintomas como dor, pirose ou náuseas). A investigação de Dore et al., (2021), revelou que a água de San Marino, levou a melhorias nos doentes com sintomas dispépticos, e normalização da sua função digestiva, após o consumo durante dez dias. Similarmente, o estudo de Cuomo et al., (2002), concluiu que a água carbonatada produzia efeitos benéficos na sintomatologia de utentes com dispepsia.

Apesar de não terem sido encontradas evidências sobre a vantagem de dormir com a cabeça mais alta, para o alívio das náuseas e vômitos, foi referido por grávidas deste estudo, “*Dormir mais alta*”: (G2), (G16), (PT39). Frias & Galhanas, (2024) referem o benefício, que há em elevar a cabeça da cama ou manter o tronco elevado, durante o sono para combater a pirose noturna, que foi igualmente mencionado, por quatro grávidas.

Em relação a “*Comer cracker de manhã...*”: (G12), (G15), mencionado nas entrevistas, Tan et al., (2021) verificaram que as “crackers” (bolachas de água e sal) eram muito menos toleradas quando comparadas com frutas, o que foi contrário ao encontrado neste estudo e no estudo de Power et al., (2001), onde se verificou que uma recomendação

frequente dos obstetras era a ingestão de bolachas de água e sal para o alívio das náuseas e vômitos.

b. Métodos para o alívio da pirose

De acordo com Reijonen, (2025), não foram encontradas evidências de que o consumo de chá possa influenciar negativamente o trato gastrointestinal, ou que agrave os sintomas de pirose. Assim, tal como no caso das grávidas deste estudo “*Beber chá*”: (PT5), (PT2), havendo relatos de alívio, não existem segundo o autor, contraindicações para a sua utilização.

Relativamente à ingestão de leite como estratégia para a pirose, também referida por duas participantes (“*Beber leite*”: (PT3), (PT60)), a prática é suportada pelo estudo de El- Khayat, (2007), que demonstrou que o aumento da ingestão de leite contribui para a redução da pirose em grávidas.

c. Métodos para prevenir as estrias, ou atenua os seus efeitos

Moodt, (2017) refere no seu artigo alguns conselhos relativos às estrias, que não incluem a aplicação de cremes na zona do busto. No entanto, este método referido por seis grávidas do estudo, “*Pôr um creme gordo*”: (G1), (G3), (G19), (G21), (G22), (PT13), pode ser utilizado como prevenção de estrias. Mikes et al., (2025) mencionam ainda que, apesar de não haver indícios que comprovem eficácia de métodos para prevenção das estrias, uma boa hidratação regular, para manter a integridade da pele, é fortemente recomendado.

Os resultados do estudo de Timur Taşhan & Kafkasli, (2012) confirmam a eficácia do método de aplicação de óleo de amêndoas doces, o que vem ao encontro do que foi mencionado por duas grávidas deste estudo, “*Ponho óleo de amêndoas doces*”: (G13), (G23).

d. Métodos para o alívio da lombalgia

Para o alívio da lombalgia, três grávidas mencionaram o uso de osteopatia, cuja eficácia é confirmada no artigo de Fiat et al., (2022), no qual referem que este método demonstrou capacidade em diminuir a intensidade da dor, e a incapacidade aliada. Duas grávidas

indicaram também o uso de cinta lombar, “*O uso de cinta lombar adaptada à gravidez*”: (G2), (G5), cujos resultados positivos são igualmente referidos neste artigo.

e. Métodos para o alívio das câibras

Para o alívio das câibras, foram reportados, duas vezes cada, os seguintes métodos: consumir bananas, praticar exercício físico e passar os membros inferiores por água fria.

Estas estratégias vão ao encontro do descrito por Mohamed et al., (2023), ao recomendarem que algumas das abordagens não farmacológicas para combater as câibras incluem manter uma dieta equilibrada, com aumento do aporte de alimentos ricos em cálcio, magnésio e vitaminas C e D; é ainda referido que terapias de frio e quente são utilizadas no tratamento do síndrome de câibras.

As estratégias referidas pelas grávidas, incluem a prática de exercícios simples, como a caminhada, que é suportado por Wong et al., (2022), bem como aumentar a ingestão de alimentos ricos em potássio, como as bananas. É referido que as câibras podem estar associadas a desequilíbrios eletrolíticos, como a carência de magnésio, que também está bastante presente nas bananas e na batata-doce, sendo por isso, recomendados como parte da dieta diária.

f. Métodos para o alívio de varicosidades e edema dos membros inferiores

Relativamente ao edema dos membros inferiores, destacaram-se quatro estratégias não farmacológicas referidas pelas grávidas: manter os membros inferiores elevados (“*Pôr as pernas altas*” (G4), (G6), (G7), (G8), (PT42)), aplicar água fria nos membros inferiores (“*Molhar as pernas no duche com água fria*”: (G4), (G6), (PT42)), utilizar meias de compressão (“*Usar meias/collants de compressão*”: (G7), (G8), (PT24)), e realizar massagens no membros inferiores (“*Colocar creme e fazer massagens*”: (PT36), (PT38), (PT42)).

Embora não existam estudos adequados para avaliar os métodos, as estratégias mencionadas estão de acordo com o que é preconizado por Smyth et al., (2015), que referem que os tratamentos não farmacológicos documentados para contrariar o desenvolvimento de insuficiência venosa na gravidez, incluem a utilização de meias de compressão e elevar os membros inferiores.

Foi também mencionada a massagem dos pés, que não demonstrou diferença significativa quando comparada com o uso de meias de compressão no mesmo artigo, o que manifesta ser igualmente uma estratégia.

Smyth et al., (2015) abordaram igualmente a prática de imersão total dos membros inferiores em água a 25-30°C, durante vinte minutos, para a redução do edema. Como tal, os resultados do presente estudo contrariam os do estudo mencionado.

g. Métodos para alívio das cefaleias

Nos métodos não farmacológicos para o alívio de cefaleias, duas das grávidas mencionaram a ingestão de café, “*Beber uma chávena de café*”: (G18), (G25); esta estratégia é suportada por Nowaczewska et al., (2020), que referem o benefício e a segurança da cafeína para o alívio das cefaleias. No entanto, Wikoff et al., (2017) mencionam que o limite máximo é de trezentos miligramas diários de cafeína para as grávidas (o que equivale a sensivelmente, três chávenas pequenas de café).

Também duas grávidas entrevistadas afirmaram recorrer à osteopatia para combater as cefaleias; esta afirmação é suportada por Silva et al., (2022) que após analisar relatórios, concluiu que a osteopatia revelava melhorias significativas na cefaleia, diminuindo a sua intensidade e duração.

Demirel & Cakir, (2020) referem que a aplicação de frio, pode providenciar alívio das cefaleias e das enxaquecas nas mulheres. Descansar ou fazer uma sesta foi mencionado pelas participantes nas entrevistas, “*Fazer a sesta ou descansar*”: (G5), (G17), (G14), tratando-se inclusive, de um dos métodos não farmacológicos sugeridos por Negro et al., (2017), que destacam a importância de manter hábitos de sono regulares. Assim, realizar uma sesta para aliviar ou prevenir a cefaleia é uma prática considerada adequada.

h. Métodos para melhorar a gengivite

Le et al., (2021) relatam um estudo no qual a utilização diária de elixir demonstrou ser eficaz no alívio da gengivite, corroborando os relatos providenciados por duas grávidas deste estudo, “*Bochechar com elixir próprio após escovar os dentes*”: (G19), (G21). Quanto à utilização de pasta dentífrica específica para gengivas – mencionada igualmente por duas participantes, “*Utilizar uma paste de dentes apta para gengivas sensíveis*”: (G22), (G24) –,

a investigação conduzida Geurs et al., (2023) recomenda fortemente o uso de pastas contendo fluoreto estanoso na sua composição, pelas suas propriedades benéficas na saúde gengival.

O uso de géis, “*Uso de gel para as gengivas*”: (G1), (G15), (G21) (mencionado três vezes), para aliviar os sintomas causados pela gengivite, podem ter na sua composição elementos naturais, como é o caso do trevo-vermelho ou da bérberis com propriedades antibacterianas e anti-inflamatórias, como referem Rani et al., (2022).

i. Métodos para a congestão nasal

Duas grávidas referiram usar água do mar para lavagem do nariz, no alívio da sua congestão nasal, “*Lavagem nasal com água do mar*”: (G16), (PT59). Tal como afirma Dubey, (2021), a lavagem nasal com soluções salinas incentiva a uma vasoconstrição ligeira, o que demonstra ser benéfico no alívio do desconforto, sobretudo para as grávidas, revelando ser um método simples e seguro.

7.4 Relação entre o nível de escolaridade das entrevistadas e o número de métodos utilizados

Relativamente à amostra composta pelas grávidas entrevistadas na Farmácia Comunitária, foi verificado que as mulheres com habilitação académica de ensino superior utilizavam, em média, 3,9 estratégias não farmacológicas na tentativa de alívio dos desconfortos.

Contudo, as mulheres que tinham como habilitação académica o ensino secundário, reportaram em média, 3,47 estratégias.

Assim pode concluir-se que comparando a escolaridade das grávidas, em relação ao número de estratégias não farmacológicas que afirmaram usar para tentar aliviar os seus desconfortos, foi apurada uma média ligeiramente maior para as mulheres com

habilitações académicas superiores. Por ter uma diferença menor que um, não se considera que a escolaridade das grávidas tenha influenciado o uso de métodos não farmacológicos para aliviar os desconfortos.

Apesar de não ter sido verificada uma grande diferença, a hipótese que de a escolaridade influencia a forma como a mulher gere a sua gravidez é sustentada pelo estudo de Weitzman, (2017). Foi verificado que o aumento da educação das mulheres aumentou o uso de cuidados de saúde pré-natais, e que podia ainda estar relacionado com as condições cognitivas, económicas e de autonomia.

7.5 Relação entre os desconfortos apresentados e o trimestre de gestação, a primeira gravidez/gravidez consequente, e a idade da grávida

A média dos desconfortos relatados foi de 6,68 por grávida, sendo que o segundo trimestre apresentou o maior número médio de queixas (7,6), seguido pelo primeiro (5,9) e pelo terceiro trimestre (5,8). Salienta-se que este maior número de relatos de desconfortos no segundo trimestre, reflete a maior representatividade de participantes neste período gestacional.

Os resultados obtidos neste estudo contrastam com os de Wu et al., (2021), que identificaram o terceiro trimestre como o período em que as grávidas relatavam mais frequentemente os desconfortos, como os principais responsáveis pela redução da qualidade de vida. Segundo os mesmos autores, o primeiro trimestre ocupa a segunda posição em termos de impacto, observando-se uma diminuição dos desconfortos na transição para o segundo trimestre.

No presente estudo, as grávidas na sua primeira gravidez reportaram em média, 6,1 desconfortos, enquanto aquelas com gravidezes anteriores referiram uma média de 6,5 desconfortos. Este resultado contradiz as conclusões de Jafaru, (2022), que aponta para uma tendência de redução dos desconfortos – ou a percepção dos mesmos – em gestações subsequentes.

Grávidas com idade superior a 35 anos, têm as suas gravidezes consideradas tardias. Correa-De-Araujo & Yoon, (2021) informam que grávidas com gravidez tardia apresentam mais riscos de complicações na gravidez, pelo que se decidiu averiguar se as grávidas mais velhas, da amostra do presente trabalho, teriam mais desconfortos que as

outras grávidas. Esta hipótese é igualmente confirmada por Jafaru, (2022), que afirma que os desconfortos aumentam em linearidade, com o aumento da idade. Na amostra, apenas três grávidas se inserem nesta categoria, e relataram em média 6,3 desconfortos, que foi próximo da média das restantes grávidas (6,4 desconfortos relatados). Desta forma, não se considera a idade um fator para o aumento do número de desconfortos, para esta amostra.

7.6 Comparação dos métodos utilizados por mulheres grávidas pela primeira vez, e em gravidezes subsequentes

Ao analisar a relação entre o número de métodos não farmacológicos utilizados, e a experiência prévia da gravidez, observou-se de forma clara que as grávidas primigestas relataram um menor número de estratégias, em comparação com que as múltiparas. Esta discrepância foi confirmada pelas médias obtidas: 2,7 métodos referidos pelas grávidas pela primeira vez, face a 3,9 métodos reportados pelas restantes.

Estes resultados são consistentes com as conclusões de You et al., (2019), que constatarem que mulheres em gravidezes subsequentes, recorriam menos aos cuidados pré-natais que as grávidas primigestas. Tal comportamento foi atribuído à confiança adquirida com base nas suas experiências pessoais e conhecimentos das gravidezes anteriores. Desta forma, conclui-se que a experiência acumulada em gravidezes anteriores, pode favorecer o uso de um maior número de estratégias não farmacológicas por essas grávidas.

7.7 Perceções do estudo sobre as implicações para a prática farmacêutica comunitária

Na análise das respostas obtidas através das entrevistas realizadas, 52% das grávidas afirmaram ter recebido pelo menos um conselho não farmacológico, por parte do farmacêutico. Todavia, considerando o total de respostas (entre entrevistas e questionários) obtidas à questão “Algum dos métodos não farmacológicos mencionados foi sugerido por um farmacêutico?”, apenas 27,5% das respostas foram afirmativas.

Assim, verificou-se que o papel do farmacêutico comunitário no acompanhamento das grávidas, revelou-se algo limitado. As entrevistas permitiram identificar que a maioria dos conselhos não farmacológicos provenientes de profissionais de saúde, teve origem no

médico obstetra ou na enfermeira-parteira. Além disso, as grávidas referiram ainda, adotar estratégias não farmacológicas transmitidas por familiares ou amigas.

Constatou-se que as grávidas entrevistadas que afirmaram terem sido aconselhadas por um farmacêutico, apresentaram melhorias nos seus desconfortos, evidenciando alívio ou eliminação dos mesmos. Neste sentido, conclui-se que a atuação do farmacêutico no conjunto de profissionais de saúde orientados para a grávida, obteve um impacto positivo, no entanto, pouco frequente.

A importância do farmacêutico é evidenciada por uma expressão presente num dos questionários: “aguei o desconforto” (PT47). Este exemplo ilustra a situação em que, não havendo recurso a métodos farmacológicos, o apoio do farmacêutico poderia ter sido fundamental. Assim, o papel do farmacêutico revela-se especialmente importante em casos em que a grávida manifesta dificuldades em gerir a sua condição, ou em expressar os seus desconfortos, podendo comprometer a sua qualidade de vida em diferentes dimensões.

O resultado está em consonância com o estudo de Ayele et al., (2021), que verificou o envolvimento do farmacêutico comunitário na área da saúde materna. Um dos aspetos averiguados, foi o grau de atuação do farmacêutico na gestão dos sintomas apresentados durante esta fase. Este aspeto demonstrou-se positivo, contudo, foi mencionado que a falta de tempo e a escassez de incentivos a este tipo de prática, podem constituir os obstáculos ao seu desenvolvimento.

8. Limitações do estudo

As alternativas consideradas apresentam níveis distintos de base de evidência científica. Desta forma, verifica-se a necessidade da realização de mais estudos rigorosos que avaliem a eficácia e segurança de estratégias não farmacológicas, para o alívio dos desconfortos associados à gravidez.

Alguns aspetos verificados neste estudo são limitativos relativamente à adoção dos métodos não farmacológicos, devido à disponibilidade e ao acesso de determinadas estratégias em Portugal, nomeadamente as opções de aromaterapia e homeopatia.

Adicionalmente, o número de entrevistas, que totalizou vinte e cinco grávidas, restringiu a possibilidade de obtenção de uma maior variedade e amplitude de informação.

No que se refere aos questionários elaborados em modo digital, a redação das perguntas, sobretudo as abertas, de forma mais simples, clara e direta poderia ter facilitado a compreensão e resposta por parte das participantes, especialmente daquelas com níveis de literacia mais baixos. Esta hipótese pode justificar a referência frequente de métodos não farmacológicos para apenas um desconforto.

A literatura científica disponível sobre o papel do farmacêutico comunitário, no acompanhamento, nomeadamente no que se refere ao aconselhamento não farmacológico, é ainda limitada. A ausência de evidências robustas na área da Farmácia Comunitária relacionadas com as grávidas, salienta necessidade de aprofundar a investigação sobre este tema, com o objetivo de compreender melhor as suas intervenções e os benefícios que delas podem advir. Paralelamente, os estudos devem reforçar a inclusão do farmacêutico numa assistência multidisciplinar integrada ao longo da gravidez, otimizando os cuidados prestados.

9. Conclusão

Os métodos não farmacológicos emergem como alternativas seguras, e cada vez mais procurados pelas grávidas, na gestão dos desconfortos sentidos. Estas estratégias visam proporcionar alívio dos sintomas, promovendo uma melhoria significativa na qualidade de vida das mulheres durante esse período.

A análise da literatura científica permitiu identificar diversas abordagens não farmacológicas, para o alívio dos desconfortos mais comuns em cada trimestre da gravidez. Estas abordagens incluíram métodos físicos, práticas de mente-corpo, intervenções nutricionais, uso de cosméticos, homeopatia e aromaterapia.

O farmacêutico comunitário é um profissional de saúde, dotado de conhecimento sobre patologias e terapêuticas, exercendo um papel fundamental no aconselhamento, prevenção e cuidado dos seus utentes.

Assim, o farmacêutico revela um potencial significativo na gestão dos desconfortos sentidos pelas grávidas ao longo da gravidez, ao compreender de que forma esses sintomas impactam a sua qualidade de vida, melhorando as suas experiências.

Este estudo revelou uma baixa frequência, apesar de positiva, de oferta de conselhos não farmacológicos durante as visitas das grávidas à farmácia. Como tal, recomenda-se o reforço do conhecimento dos farmacêuticos comunitários sobre o tema.

Neste contexto, os resultados obtidos no presente trabalho, permitiram responder à questão de investigação, colmatando no desenvolvimento de um guia de apoio destinado ao farmacêutico. O guia contém orientações para o aconselhamento não farmacológico de grávidas, possibilitando os farmacêuticos a complementarem e ampliarem a sua intervenção junto desta população.

10. Referências bibliográficas

- Abidah, S. N., & Anggraini, F. D. (2022). The effect of ginger compress on reducing back pain on the third trimester pregnant women. *Bali Medical Journal*, 11(2), 918–920. Disponível em <https://doi.org/10.15562/bmj.v11i2.3418>
- Ahuja, K., & Lio, P. (2024). An Integrative Approach to Treating Hyperpigmentation in Pregnancy. *Journal of Integrative Dermatology*.
- Albaugh, S. L., Wu, L. L., Zhang, D., Diaz, A., Werner, D. A., Pinto, J. M., & Cameron, E. L. (2022). Olfaction in pregnancy: systematic review and meta-analysis. *Chemical Senses*, 47. Disponível em <https://doi.org/10.1093/chemse/bjac035>
- Alves da Costa, F., Paulino, E., & Crisóstomo, S. (2023). Role of Portuguese community pharmacy and pharmacists in self-care. In *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy* (Vol. 12). Elsevier Inc. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2023.100334>
- Angarita-Navarro, A. M., Casas-Cárdenas, P. D., & López-Aguirre, J. P. (2022). Uso de aromaterapia en gestantes: una revisión de la literatura. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(1), 107–118. Disponível em <https://doi.org/10.22463/17949831.3092>
- Anggraini, F. D., Abidah, S. N., Rahayu, E. P., & Nisa, F. (2022). Effect of aromatherapy blend essential oils (lemongrass and lemon) on sleep quality in pregnant women's third trimester. *Bali Medical Journal*, 11(3), 1099–1102. Disponível em <https://doi.org/10.15562/bmj.v11i3.3453>
- Arkogélules® BIO Psyllium Blond Ispaghul. (s.d.). ArkoPharma. Acedido a Julho 4, 2025, disponível em https://fr.arkopharma.com/products/arkogelules-bio-psyllium-blond-ispaghul?_pos=1&_psq=ispa&_ss=e&_v=1.0
- Ayele, A. A., Islam, M. S., Cosh, S., & East, L. (2021). Involvement and practice of community pharmacists in maternal and child health services: A systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(4), 643–652. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.07.035>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo / Laurence Bardin* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trans.; 3ª ed.). Edições 70.

- Bartaire, C. (2021). *Aromathérapie et grossesse : étude descriptive auprès de 104 femmes* (Tese de Mestrado). Université de Clermont-Auvergne, France. Disponível em <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03364432v1>
- Ben Hsouna, A., Ben Halima, N., Smaoui, S., & Hamdi, N. (2017). Citrus lemon essential oil: Chemical composition, antioxidant and antimicrobial activities with its preservative effect against *Listeria monocytogenes* inoculated in minced beef meat. *Lipids in Health and Disease*, 16(1). Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12944-017-0487-5>
- Braglia, M. (2020). *L'accompagnement de la femme enceinte par le pharmacien d'officine dans la prise en charge des petits maux de la grossesse* (Tese de Mestrado). Aix-Marseille Université, France.
- Carvalho, G. M. de. (1990). *Enfermagem em Obstetrícia* (3ª ed.). EPU.
- Centellas, M. (2016). *Research Methods Handbook* (Vol. 2). University of Mississippi. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Centellas/publication/303797397_Research_Methods_Handbook/links/592868f1458515e3d466a064/Research-Methods-Handbook.pdf
- Ceulemans, M., Lupattelli, A., Nordeng, H., Odalovic, M., Twigg, M., & Foulon, V. (2019). Women's Beliefs about Medicines and Adherence to Pharmacotherapy in Pregnancy: Opportunities for Community Pharmacists? Medication-taking during pregnancy: opportunities for community pharmacists? *Current Pharmaceutical Design*, 31(42), 469–482. Disponível em <https://doi.org/10.2174/1381612825666190321110420>
- Cheque-dentista para grávidas*. (2025, Abril). Serviço Nacional de Saúde 24. Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/saude-oral/cheque-dentista-gravidas/>
- Clere, N. (2019). Prise en charge officinale des maux bénins durant la grossesse. *Actualités Pharmaceutiques*, 583, 41–43. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2018.12.010>

- Como manter a boca saudável?* (s.d.). Ordem Dos Médicos Dentistas. Acedido a Maio 22, 2025, disponível em <https://www.ond.pt/publico/saude-oral-na-gravida/boca-saudavel/>
- Correa-De-Araujo, R., & Yoon, S. S. (2021). Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. *Journal of Women's Health*, 30(2), 160–167. Disponível em <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8860>
- Couto, A. (2021). *O aconselhamento farmacêutico na gravidez e amamentação*. Universidade de Coimbra, Portugal.
- Cuomo, R., Grasso, R., Sarnelli, G., Capuano, G., Nicolai, E., Nardone, G., Pomponi, D., Budillon, G., & Ierardi, E. (2002). Effects of carbonated water on functional dyspepsia and constipation. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 14(9), 991–999. Disponível em <https://doi.org/10.1097/00042737-200209000-00010>
- Demirel, G., & Cakir, F. (2020). Heat, Cold Applications and Women's Health. In P. M. Chernopolski, N. L. Shapekova, B. Ak, & B. Sançar (Eds.), *Advances in Health Sciences Research* (pp. 243–256). St. Kliment Ohridski University Press.
- Desjours, M., & Dilé, N. (2023). Prise en charge des maux bénins de la grossesse. *Actualites Pharmaceutiques*, 62(628), 26–28. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2023.06.007>
- Dore, M. P., Pes, G. M., & Realdi, G. (2021). Health properties of the Italian San Martino® mineral-rich water: A self-controlled pilot study. *Biomedicine and Pharmacotherapy*, 138. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2021.111509>
- Dubey, K. (2021). Pregnancy induced rhinitis: a systemic review. *European Journal of Biomedical AND Pharmaceutical Sciences*, 8(1), 35–38. Disponível em <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/HTSMK>
- Dunbar, K., Yadlapati, R., & Konda, V. (2022). Heartburn, Nausea, and Vomiting During Pregnancy. *American Journal of Gastroenterology*, 117(10 S), 10–15. Disponível em <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001958>

Effati-Daryani, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mohammadi, A., Zarei, S., & Mirghafourvand, M. (2021). Fatigue and sleep quality in different trimesters of pregnancy. *Sleep Science*, 14, 69–74. Disponível em <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20200091>

El-Khayat, I. (2007). Traditional Management of Gastrointestinal Minor Discomforts during Pregnancy. *Journal of High Institute of Public Health*, 37.

Faisal, K. A., Amin, M., Ashina, M., Bach, F., Beier, D., Johansen, H., ... Schytz, H. (2020). *Referenceprogram - Diagnostik og behandling af hovedpinesygdomme og ansigtssmerter*. Disponível em www.dhos.dk

Farmácias e postos farmacêuticos móveis por localização geográfica e tipo de unidade local de farmácia. (2024, Junho 28). Instituto Nacional de Estatística. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008208&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=pt

FDA Pregnancy Categories. (s.d.). Drugs.Com. Acedido a Maio 16, 2025, disponível em <https://www.drugs.com/pregnancy-categories.html>

Fernandes, A. (2012). *Cuidados dermatocósméticos para uma pele saudável: aconselhamento farmacêutico nos casos mais comuns* (Tese de Mestrado). Universidade do Algarve – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Portugal.

Fiat, F., Merghes, P. E., Scurtu, A. D., Almajan Guta, B., Dehelean, C. A., Varan, N., & Bernad, E. (2022). The Main Changes in Pregnancy—Therapeutic Approach to Musculoskeletal Pain. In *Medicina (Lithuania)* (Vol. 58, Issue 8). MDPI. Disponível em <https://doi.org/10.3390/medicina58081115>

Fougere, É. (2019). Follow-up of pregnant women, the role of the pharmacy team. *Actualites Pharmaceutiques*, 58(591), 15–17. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2019.09.025>

Frias, A., & Galhanas, A. (2024). Manual da Gravidez - Diagnóstico, desenvolvimento e cuidados essenciais. In *Educação sobre drogas em instituição formal de ensino*. Editora Científica Digital. Disponível em <https://doi.org/10.37885/978-65-5360-607-4>

- Galhanas, A., & Frias, A. (2022). Desconfortos da gravidez e bem-estar da mulher grávida: revisão integrativa. In *Literacia em saúde para uma gravidez saudável: promoção da saúde no período pré-natal* (pp. 51–62). Editora Científica Digital. Disponível em <https://doi.org/10.37885/220709373>
- Geurs, N. C., Jeffcoat, M. K., Tanna, N., Geisinger, M. L., Parry, S., Biggio, J. R., & Reddy, M. S. (2023). A Randomized Controlled Clinical Trial of Prenatal Oral Hygiene Education in Pregnancy-Associated Gingivitis. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 68(4), 507–516. Disponível em <https://doi.org/10.1111/jmwh.13486>
- Grace, K. T., Farley, C. L., Jeffers, N. K., & Tringali, T. (2023). *Prenatal and Postnatal Care: A Person-Centered Approach* (3ª ed.). John Wiley & Sons.
- Gudis, K., & Sakamoto, C. (2005). The role of cyclooxygenase in gastric mucosal protection. In *Digestive Diseases and Sciences* (Vol. 50, Issue SUPPL. 1, pp. S16– S23). Disponível em <https://doi.org/10.1007/s10620-005-2802-7>
- Guia para grávidas*. (2025, Maio 15). Serviço Nacional de Saúde 24. Disponível em <https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/prevencao-e-cuidados-de-saude/guia-para-gravidas>
- Hajibagheri, F., Fahami, F., & Valiani, M. (2024). The effects of aromatherapy on the mood state and resilience of pregnant women: A clinical trial. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1). Disponível em https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1794_22
- Huffman, J. (2024, Novembro 16). *Pregnancy*. Anatomy & Physiology by Britannica.
- Inácio, I. P. (2024). *Impacto da aplicação da aromaterapia na gravidez*. Instituto Politécnico de Viseu, Portugal.
- Jafaru, Y. (2022). Relationship Between Socio-demographic Variables and Minor Discomforts in Pregnancy: A Retrospective Survey in Nigeria. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 32(3), 178–185. Disponível em <https://doi.org/10.32598/jhnm.32.3.2195>

- Kartilah, T., & Februanti, S. (2020). Effectiveness of progressive muscle relaxation and aromatherapy on fatigue in pregnant mothers. *MEDISAINS*, 18(1), 14. Disponível em <https://doi.org/10.30595/medisains.v18i1.6421>
- Khalid, W., Arshad, M. S., Aziz, A., Rahim, M. A., Qaisrani, T. B., Afzal, F. & Anjum, F. M. (2023). Chia seeds (*Salvia hispanica* L.): A therapeutic weapon in metabolic disorders. In *Food Science and Nutrition* (Vol. 11, Issue 1, pp. 3–16). John Wiley and Sons Inc. Disponível em <https://doi.org/10.1002/fsn3.3035>
- King, T. L., Brucker, M. C., Jevitt, Cecilia., & Osborne, Kathryn. (2019). *Varney's midwifery* (p. 1380). Jones & Bartlett Learning.
- Lansac, J., Descamps, P., & Goffinet, F. (2016). *Pratique de l'accouchement* (6a). Elsevier Health Sciences. Disponível em <https://books.google.fr/books?id=ntrWDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=APUrFQbzJ6&dq=accouchement&lr&hl=pt-PT&pg=PR4#v=onepage&q=doi&f=false>
- Le, Q.-A., Eslick, G. D., Coulton, K. M., Akhter, R., Condous, G., Eberhard, J., & Nanan, R. (2021). Does Treatment of Gingivitis During Pregnancy Improve Pregnancy Outcomes? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 19(1), 565–572. Disponível em <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.b2183059>
- Lowdermilk, D. L., Cashion, M. C., & Perry, S. E. (2013). Anatomy and Physiology of Pregnancy. In Elsevier - Health Sciences Division (Ed.), *Maternity Nursing* (Vol. 8). Disponível em <http://evolve.elsevier.com/Lowdermilk/Maternity/>
- Mager, N. D., Bright, D., & Shipman, A. J. (2022). Beyond Contraception: Pharmacist Roles to Support Maternal Health. *Pharmacy*, 10(6), 163. Disponível em <https://doi.org/10.3390/pharmacy10060163>
- Makmun, I., Harahap, A. P., Amini, A., Amilia, R., & Adiputri, N. W. A. (2022). Implications of Prenatal Gentle Yoga on Low Back Pain among Women in the Second and Third Trimesters of Pregnancy. *Embrio*, 14(2), 221–226. Disponível em <https://doi.org/10.36456/embrio.v14i2.5710>

- Marak, A. I., El-Sheikh, M. A., & Ahmed, E. M. S. (2021). Effectiveness of Evidence-Based Measures on Nausea and Vomiting during First Trimester of Pregnancy. *Evidence-Based Nursing Research*, 3(4), 9. Disponível em <https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v3i4.225>
- Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (2020). *Myles' Textbook for Midwives* (17^a ed.). Elsevier Health Sciences. Disponível em https://books.google.pt/books?id=UrnjDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Matthews, A., Haas, D. M., O'Mathúna, D. P., & Dowswell, T. (2015). Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2015, Issue 9). John Wiley and Sons Ltd. Disponível em <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007575.pub4>
- Medicinas tradicionais, complementares e integrativas*. (s.d.). OPAS - Organização Pan-Americana Da Saúde. Acedido Maio 16, 2025, disponível em <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>
- Meyer, A., Fermat, M., Drouin, J., Carbonnel, F., & Weill, A. (2021). Drug use for gastrointestinal symptoms during pregnancy: A French nationwide study 2010-2018. In *PLoS ONE* (Vol. 16, Issue 1 Janeiro). Public Library of Science. Disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245854>
- Mikes, B. A., Oakley, A. M., & Patel, B. C. (2025). *Striae Distensae*. StatPearls Publishing. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK436005/>
- Minet, A.-M. (2022). *Maux du quotidien de la femme enceinte : la communication au service de l'accompagnement et de la prise en charge à l'officine* (Tese de Mestrado). Université de Rouen Normandie - UFR Santé., France.
- Mohamed, N. I., Ramadan, S. A.-S., El-hakam, E. M. A., & Araby, O. A. E. A. (2023). Effect of Instructional Guidelines on Knowledge and Self-Care Practices among Pregnant Women Suffering from Leg Cramps. *Journal of Nursing Science-Benha University*, 4(2), 2023.

- Moodt, G. (2017). Breast Tenderness in Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, 32(1), 19–21.
- Mouni, S. (2022). *Gestion du Rique Medicamenteux Chez la Femme Enceite en Pharmacie d'Officine* (Tese de Mestrado). Université Mohammed V de Rabat - Faculté de Médecine et de Pharmacie, Maroc.
- Naila, Siraj, S., Fatma, Israr, S., Jamshed, K., & Tahir, L. (2022). Incidence and Causes of Dyspnea in Pregnant Women: Experience from a Tertiary Care Hospital. *Pakistan Journal of Chest Medicine*, 28(4), 420–425. Disponível em <https://doi.org/10.1996/pjcm.v28i4.898>
- Negro, A., Delaruelle, Z., Ivanova, T. A., Khan, S., Ornello, R., Raffaelli, B., Terrin, A., Reuter, U., & Mitsikostas, D. D. (2017). Headache and pregnancy: a systematic review. In *Journal of Headache and Pain* (Vol. 18, Issue 1). Springer-Verlag Italia s.r.l. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s10194-017-0816-0>
- Néné, M., Marques, R., & Batista, M. A. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1a). Lidel.
- Neves, J. (2020). *Obstetrícia fundamental*. Lidel.
- Nowaczewska, M., Wiciński, M., & Kaźmierczak, W. (2020). The ambiguous role of caffeine in migraine headache: From trigger to treatment. In *Nutrients* (Vol. 12, Issue 8, pp. 1–16). MDPI AG. Disponível em <https://doi.org/10.3390/nu12082259>
- Patel, P. M., Vaidya, V., Osundina, F., & Comoe, D. A. (2020). Determining patient preferences of community pharmacy attributes: A systematic review. *Journal of the American Pharmacists Association*, 60(2), 397–404. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.10.008>
- Paulino, D. S. M., Borrelli, C. B., Faria-Schützer, D. B., Brito, L. G. O., & Surita, F. G. (2022). Non-pharmacological Interventions for Improving Sleep Quality during Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* (Vol. 44, Issue 8, pp. 776–784). Georg Thieme Verlag. Disponível em <https://doi.org/10.1055/s-0042-1746200>

- Payne, B., Righton, O., Nana, M., Chapman, S., Williamson, C., Lakhani, S., Alter, M., Bell, Z., & Flynn, A. C. (2025). Nausea and vomiting in pregnancy: a cross-sectional study of community pharmacists in the UK. *International Journal of Pharmacy Practice*, 33(1), 45–51. Disponível em <https://doi.org/10.1093/ijpp/riae057>
- Plattner, H., & Verkhatsky, A. (2016). Inseparable tandem: evolution chooses ATP and Ca²⁺ to control life, death and cellular signalling. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(1700), 20150419. Disponível em <https://doi.org/10.1098/rstb.2015.0419>
- Power, M. L., Holzman, G. B., & Schulkin, J. (2001). A survey on the management of nausea and vomiting in pregnancy by obstetrician/gynecologists. *Primary Care Update for OB/GYNs*, 8(2), 69–72. Disponível em [https://doi.org/10.1016/S1068-607X\(00\)00077-9](https://doi.org/10.1016/S1068-607X(00)00077-9)
- Quinta, A. (2017). *Relatório de Estágio Profissionalizante*. Universidade do Porto, Portugal
- Ramappa, K., & Murugan, R. (2023). Clinical Study of Physiological Skin Changes in Pregnancy. *International Journal of Academic Medicine and Pharmacy*, 5(6), 209–212. Disponível em <https://doi.org/10.47009/jamp.2023.5.6.42>
- Rani, N., Singla, R. K., Narwal, S., Tanushree, Kumar, N., & Mominur Rahman, M. (2022). Medicinal Plants Used as an Alternative to Treat Gingivitis and Periodontitis. In *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* (Vol. 2022, Issue 1). Hindawi Limited. Disponível em <https://doi.org/10.1155/2022/2327641>
- Reijonen, J. (2025). *Association of Dietary Factors With Gastrointestinal Symptoms During Pregnancy and Pregnancy Outcome: The role of dietary fiber and vegetarian and gluten-free diet*. Disponível em <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3852-7>
- Senaratna, C. V., Priyadarshanie, N., Fernando, S., Goonewardena, S., Piyumanthi, P., Perret, J., Lodge, C., Hamilton, G. S., & Dharmage, S. C. (2023). Longitudinal Sleep Study in Pregnancy: Cohort Profile and Prevalence and Risk Factors for Sleep Symptoms in the First Trimester. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). Disponível em <https://doi.org/10.3390/ijerph20032070>

- Sequeira, V., Polainas, V., Frias, A., & Barros, M. (2022). Medidas de conforto e promoção de bem-estar na grávida e no feto: uma revisão integrativa da literatura. In *Literacia em saúde para uma gravidez saudável: promoção da saúde no período pré-natal* (pp. 38–50). Editora Científica Digital. Disponível em <https://doi.org/10.37885/220609211>
- Shobeiri, F., Khaledi, S., Masoumi, Z., & Roshanaei, G. (2016). The effect of music therapy counseling on sleep quality in pregnant women. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5, 408–416. Disponível em www.ijmrhs.com
- Silva, C. E. J., Joseph, A. M., Khatib, M., Knafo, J., Karas, M., Krupa, K. & Khanna, D. (2022). Osteopathic Manipulative Treatment and the Management of Headaches: A Scoping Review. *Cureus*. Disponível em <https://doi.org/10.7759/cureus.27830>
- Siregar, Y., Dwi Hastuty, Y., & Romatio Turnip, I. (2023). Effect of Lemon Aromatherapy in Reducing Degree of Emesis Gravidarum. In *Journal of Midwifery and Nursing* (Vol. 5, Issue 2).
- Smyth, R. M. D., Aflaifel, N., & Bamigboye, A. A. (2015). Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2015, Issue 10). John Wiley and Sons Ltd. Disponível em <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001066.pub3>
- Soares, C. (2014). *Relatório de estágio profissionalizante*. Universidade do Porto, Portugal.
- Soeiro, R. (2021). *Uso de cosméticos durante a gravidez: hábitos e perspetivas de consumidoras e de profissionais de saúde numa população portuguesa*. Universidade da Beira Interior, Portugal.
- Tan, G. N., Tan, P. C., Hong, J. G. S., Kartik, B., & Omar, S. Z. (2021). Rating of four different foods in women with hyperemesis gravidarum: A randomised controlled trial. *BMJ Open*, 11(5). Disponível em <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046528>

- Taşhan, S. T., & Kafkasli, A. (2012). The effect of bitter almond oil and massaging on striae gravidarum in primiparaous women. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11–12), 1570–1576. Disponível em <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04087.x>
- Tinggi, S., Ppni, I. K., Barat, J., Keperawatan, J., Vol, K., Rahayuningsih, E., & Yanuarti, T. (2023). Effectiveness of Generation of Red Ginger and Mint Leaves to Reduce Hyperemesis Gravidarum in the 1st Trimester Pregnant Women. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 9. Disponível em <https://doi.org/10.33755/jkk>
- Tralhão, F., & Carteiro, D. (2021). Os benefícios da massagem terapêutica na gravidez e trabalho de parto. *Revista Da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras*, 21(1), 45–57. Disponível em <https://doi.org/10.53795/rapeo.v21.2021.11>
- Truong, M. B. T., Ngo, E., Ariansen, H., Tsuyuki, R. T., & Nordeng, H. (2019). Community pharmacist counseling in early pregnancy—Results from the SafeStart feasibility study. *PLoS ONE*, 14(7). Disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219424>
- Urasaki, M. (2010). Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. *Acta Paul Enferm*, 23(4), 519–525.
- Weitzman, A. (2017). The effects of women’s education on maternal health: Evidence from Peru. *Social Science & Medicine*, 180, 1–9. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.004>
- Wikoff, D., Welsh, B. T., Henderson, R., Brorby, G. P., Britt, J., Myers, E. & Doepker, C. (2017). Systematic review of the potential adverse effects of caffeine consumption in healthy adults, pregnant women, adolescents, and children. *Food and Chemical Toxicology*, 109, 585–648. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.fct.2017.04.002>
- Wilkinson, D., & Birmingham, P. (2003). *Using Research Instruments: A Guide for Researchers*. RoutledgeFalmer.
- Wong, P. F., D’cruz, R., & Hare, A. (2022). Sleep disorders in pregnancy. In *Breathe* (Vol. 18, Issue 2). European Respiratory Society. Disponível em <https://doi.org/10.1183/20734735.0004-2022>

- Wu, H., Sun, W., Chen, H., Wu, Y., Ding, W., Liang, S. & Ming, W. K. (2021). Health- related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1). Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01811-y>
- You, H., Yu, T., Gu, H., Kou, Y., Xu, X. P., Li, X. L., Cui, N., & Bai, L. (2019). Factors Associated With Prescribed Antenatal Care Utilization: A Cross-Sectional Study in Eastern Rural China. *Inquiry (United States)*, 56. Disponível em <https://doi.org/10.1177/00469580198654>

Requerimento à Comissão de Ética da Egas Moniz

Código | IMP-EM-PE-18_02

Exmo.(a). Sr.(a) Presidente da Comissão de Ética,

No âmbito da tese de Mestrado Integrado no curso de Ciências Farmacêuticas, eu, Sara Miriam Seixas de Almeida, venho por este meio solicitar o parecer da Comissão de Ética da Egas de Moniz para a realização de um trabalho com o tema “Estratégias não farmacológicas no alívio dos desconfortos da grávida”, orientado pela Professora Doutora Aida Serra.

Este trabalho tem como objetivos investigar os principais desconfortos da grávida em cada trimestre, bem como identificar se os métodos não farmacológicos utilizados foram eficazes no alívio dos desconfortos. Os objetivos específicos centram-se na identificação da forma como os desconfortos afetam a qualidade de vida da grávida, na forma como o aconselhamento dos métodos não farmacológicos contribuiu para o alívio dos desconfortos destacando o papel do farmacêutico nesta área, e posteriormente no desenvolvimento de um guia de apoio/aconselhamento para as grávidas para alívio dos desconfortos.

As entrevistas, a realizar no local onde decorrerá o estágio curricular de Farmácia Comunitária, respeitam a confidencialidade dos dados pessoais das participantes, e respeita as normas éticas de investigação.

Salienta-se que o anonimato é garantido através da não identificação das participantes aquando da entrevista direta, obtendo-se apenas informação sobre a idade, área de residência e grau académico, pelo que não é possível identificação nem rastreio das participantes.

Monte de Caparica, 13 de março de 2025

Pede deferimento.

Atentamente,

Sara Almeida

Pharmacie de l'Elysée
58 Rue Jean Renoir,
91080 Évry-Courcouronnes
França

ANEXO 2

13/03/2025

Assunto: Autorização para Realização de Entrevistas com Clientes sobre Desconfortos da grávida e estratégias não farmacológicas no alívio dos mesmos.

Eu, Gilles Matip, no papel de Diretor Técnico da Pharmacie de l'Elysée, venho por este meio expressar a nossa formal concordância e apoio à realização de entrevistas com clientes desta farmácia.

Estas entrevistas serão conduzidas por Sara Almeida, como parte da recolha de dados para a sua tese final do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas intitulada "Estratégias Não Farmacológicas no Alívio dos Desconfortos da Grávida."

A entrevista a realizar, consiste em três alíneas de conteúdo sociodemográfico (idade, área de residência e grau académico), duas alíneas relativas à situação da gravidez (número e semana de gravidez), e cinco questões de base com vista a responder aos objetivos definidos para a tese.

Os objetivos definidos estão divididos em duas partes, entre os objetivos principais e os objetivos específicos; os dois principais são o conhecimento dos principais desconfortos da grávida em cada trimestre, e a avaliação da eficácia dos métodos não farmacológicos no alívio dos desconfortos. Os objetivos específicos centram-se na:

- identificação da forma como os desconfortos afetam a qualidade de vida da grávida;
- na forma como o aconselhamento dos métodos não farmacológicos, contribuiu para o alívio dos desconfortos, destacando o papel do farmacêutico nesta área;
- desenvolvimento de um guia de apoio/aconselhamento para as grávidas para aliviar os desconfortos.

Reconhecemos a importância desta pesquisa tanto para o campo académico, como para apostar noutras abordagens para o alívio e cuidado das pacientes grávidas. Por isso, comprometemo-nos a oferecer suporte ao projeto, facilitando a interação com as nossas clientes que, voluntariamente, desejem participar e partilhar as suas experiências e perceções sobre os tratamentos não farmacológicos para os desconfortos apresentados.

Salientamos que todas as entrevistas serão realizadas respeitando a total confidencialidade dos dados pessoais das participantes, e em conformidade com as normas éticas de investigação. Além disso, garantimos que o processo de recolha de dados não interferirá na operação normal da farmácia, nem na comodidade e privacidade das clientes.

Cumprimentos,

Gilles Matip
Diretor Técnico da Pharmacie de l'Elysée

SELARI PHARMACIE MATIP
58 Rue Jean Renoir
91080 Évry-Courcouronnes
Ident: 910007251
Tél: 01 69 91 11 68

Monte de Caparica, 06 de dezembro de 2024

Exmo.(a) Sr.(a),

No âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas na Unidade Curricular de Estágio do Instituto Universitário Egas Moniz, sob a orientação da Professora Doutora Aida Serra, solicita-se autorização para a participação no trabalho de investigação "Estratégias não farmacológicas no alívio dos desconfortos da grávida", cujo o público alvo são grávidas, com o objetivo de conhecer os principais desconfortos da grávida em cada trimestre, assim como identificar se os métodos não farmacológicos, sugeridos pelo farmacêutico, foram eficazes no alívio dos desconfortos.

A sua participação consiste em responder a uma entrevista semiestruturada, com duração aproximada de 10 a 15 minutos, ou no preenchimento de um questionário digital, com duração aproximada de 5 minutos.

A participação neste estudo é voluntária. A sua não participação não lhe trará qualquer prejuízo.

Este estudo pode trazer benefícios tais como o aumento do conhecimento científico na área, e promoção da literacia dos participantes sobre o tema ao progresso do conhecimento.

A informação recolhida destina-se unicamente a tratamento estatístico e/ou publicação e será tratada pela orientadora e/ou pelos seus mandatados. A sua recolha é anónima e confidencial.

(Riscar o que não interessa)

ACEITO/NÃO ACEITO participar neste estudo, confirmando que fui esclarecido sobre as condições do mesmo e que não tenho dúvidas.

(Assinatura do participante ou, no caso de menores, do pai/mãe ou tutor legal)

Monte de Caparica - Portugal, 19 février 2024

Chère Madame,

Etudiante en dernière année de Master en Sciences Pharmaceutiques, au sein de l'unité de programmes d'études de l'Institut Universitaire Egas Moniz - Portugal et sous la direction du professeur Aida Serra, je réalise actuellement un projet de recherche "Stratégies non pharmacologiques pour soulager l'inconfort des femmes enceintes", dont le public cible sont les femmes enceintes.

L'objectif est de connaître leurs principaux maux à chaque trimestre, afin de déterminer si les méthodes non pharmacologiques (ex. régime alimentaire, exercice physique, cosmétiques, accessoires, conseils, etc.), proposées par le pharmacien ou autre professionnel de santé sont efficaces pour soulager leur inconfort.

Votre consentement est demandé dans le cadre de votre participation à cette étude. Il s'agit pour vous de répondre à un entretien semi-structuré, d'une durée d'environ 10 à 15 minutes, ou à remplir un questionnaire numérique, d'une durée d'environ 5 minutes.

Cette étude peut apporter des avantages tels que l'augmentation des connaissances scientifiques dans le domaine, et la promotion de l'alphabétisation des participants sur le sujet pour faire avancer les connaissances.

La participation à cette étude est facultative. Les informations collectées sont destinées uniquement à un traitement statistique pour mon rapport de thèse finale réalisée dans le cadre du Master. Ces données seront traitées par le professeur et/ou ses représentants. Leur collecte est anonyme et confidentielle.

(Riffant ce qui n'a pas d'importance)

J'ACCÉPTE / JE REFUSE de participer à cette étude, en confirmant que j'ai été informé des conditions de l'étude et que je n'ai aucun doute.

(Signature du participant ou, dans le cas des mineurs, du parent ou du tuteur légal)

Projeto de Investigação

“Estratégias não farmacológicas no alívio dos desconfortos da grávida”

Data: ____/____/____ Duração: ____ N.º: ____

Entrevista semiestruturada

Idade ____ anos

Área de residência: _____

Grau académico: _____

Já esteve grávida antes? Se sim, quantas vezes? _____

Semana de gestação _____

Que queixas mais apresenta:

- | | |
|---|--|
| ☐ a) Náuseas e vômitos | ☐ k) Dores de costas |
| ☐ b) Azia | ☐ l) Varizes |
| ☐ c) Alterações do apetite | ☐ m) Hemorroidas |
| ☐ d) Tensão mamária | ☐ n) Maior frequência urinária |
| ☐ e) Estrias | ☐ o) Obstipação |
| ☐ f) Escurecimento da pele | ☐ p) Flatulência - gases |
| ☐ g) Dores de cabeça | ☐ q) Modificações da flora vaginal |
| ☐ h) Gengivite (inflamação das gengivas) | ☐ r) Cãibras |
| ☐ i) Congestão nasal | ☐ s) Inchaço / sensação das pernas pesadas |
| ☐ j) Sangramento do nariz | ☐ t) Sono leve ou insónia |
| | ☐ u) Outros (ex. sono, palpitações, tonturas, falta de ar, linha vertical escura na barriga, etc.): _____ |

Questões de Base

- Utilizou métodos não farmacológicos eficazes para aliviar o desconforto? Quais?
- Dos métodos acima referidos, algum foi sugerido por um farmacêutico? Quais?
- De que forma o aconselhamento sugerido, modificou o desconforto apresentado?
- De que forma os desconfortos indicados, afetaram a qualidade de vida?

Questionário Google Forms

1. Idade ____ anos
2. Área de residência: _____
3. Grau académico: _____
4. Já esteve grávida antes? Se sim, quantas vezes? _____
5. Semana de gestação _____
6. Que queixas mais apresenta:

☐ a) Náuseas e vômitos	☐ k) Dores de costas
☐ b) Azia	☐ l) Varizes
☐ c) Alterações do apetite	☐ m) Hemorroidas
☐ d) Tensão mamária	☐ n) Maior frequência urinária
☐ e) Estrias	☐ o) Obstipação
☐ f) Escurecimento da pele	☐ p) Flatulência - gases
☐ g) Dores de cabeça	☐ q) Modificações da flora vaginal
☐ h) Gengivite (inflamação das gengivas)	☐ r) Cãibras
☐ i) Congestão nasal	☐ s) Inchaço / sensação das pernas pesadas
☐ j) Sangramento do nariz	☐ t) Sono leve ou insónia
	☐ u) Outros (ex. sono, palpitações, tonturas, falta de ar, linha vertical escura na barriga, etc.): _____

7. Utilizou métodos não farmacológicos eficazes para aliviar o desconforto? Se sim, quais?

- ☐ Sim (indicar a letra correspondente à queixa): _____
- ☐ Não
- ☐ Quais (escrever o método usado; ex: alimentação, exercício físico, cosméticos, conselhos, etc.): _____

8. Dos métodos referidos, algum foi sugerido por um farmacêutico?

- ☐ Sim
- ☐ Não

9. De que forma o aconselhamento sugerido, modificou o desconforto?

- ☐ Eliminou o desconforto
- ☐ Ajudou a aliviar o desconforto
- ☐ Preveniu a possibilidade do desconforto
- ☐ Não ajudou
- ☐ Outro: _____

10. De que forma os desconfortos indicados, afetaram a qualidade de vida?

- ☐ Impacto psicológico
- ☐ Qualidade do sono
- ☐ Interferência na atividade social e/ou profissional
- ☐ Necessidade de recorrer a cuidados de saúde (consulta médica ou ida às urgências)
- ☐ Não afetou
- ☐ Outro: _____

« Stratégies non pharmacologiques pour soulager l'inconfort des femmes enceintes »

Date: ____/____/____ Durée : ____ N° : ____

Entretien semi-directif

Âge ____ ans

Zone de résidence: _____

Niveau d'études (lycée, bac, etc): _____

Avez-vous déjà été enceinte avant cette grossesse ? Si oui, combien de fois ? _____

Semaines de grossesse: _____

Quelles sont les symptômes que vous ressentez le plus souvent actuellement:

- ☐ a) Nausées et vomissements ☐ k) Maux de dos
☐ b) Brûlures d'estomac ☐ l) Varices
☐ c) Changements d'appétit ☐ m) Hémorroïdes
☐ d) Gêne au niveau de la poitrine ☐ n) Augmentation de la fréquence urinaire
☐ e) Vergetures ☐ o) Constipation
☐ f) Assombrissement de la peau ☐ p) Flatulences - gaz
☐ g) Maux de tête ☐ q) Modifications de la flore vaginale
☐ h) Gingivite (inflammation des gencives) ☐ r) Crampes
☐ i) Congestion nasale ☐ s) Gonflement / sensation des jambes lourdes
☐ j) Saignement de nez ☐ t) Sommeil léger ou insomnies
☐ u) Autres (p. ex., somnolence, palpitations, vertiges, essoufflement, ligne verticale foncée sur le ventre, etc.): _____

Problèmes de base

- Avez-vous utilisé des stratégies non pharmacologiques efficaces pour soulager l'inconfort ? Lesquels ?
- Est-ce qu'un pharmacien vous a conseillé une stratégie que vous avez mises en oeuvre ? Lesquels ?
- Dans quelle mesure les conseils suggérés, ont-ils modifié votre/vos inconfort ?
- Comment ces inconfort ont-ils affecté la qualité de vie ?

1. Âge ____ ans

2. Zone de résidence : _____

3. Diplôme académique : _____

4. Semaine de grossesse _____

5. Quelles sont les symptômes que vous avez le plus souvent :

- ☐ a) Nausées et vomissements ☐ k) Maux de dos
☐ b) Brûlures d'estomac ☐ l) Varices
☐ c) Changements d'appétit ☐ m) Hémorroïdes
☐ d) Gêne au niveau de la poitrine ☐ n) Augmentation de la fréquence urinaire
☐ e) Vergetures ☐ o) Constipation
☐ f) Assombrissement de la peau ☐ p) Flatulences - gaz
☐ g) Maux de tête ☐ q) Modifications de la flore vaginale
☐ h) Gingivite (inflammation des gencives) ☐ r) Crampes
☐ i) Congestion nasale ☐ s) Gonflement / sensation des jambes lourdes
☐ j) Saignement de nez ☐ t) Sommeil léger ou insomnies
☐ u) Autres (p. ex., somnolence, palpitations, vertiges, essoufflement, ligne verticale foncée sur le ventre, etc.): _____

6. Avez-vous utilisé des stratégies non pharmacologiques efficaces pour soulager l'inconfort ? Si oui, lesquels ?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Qui (indiquer la lettre correspondant) : _____

7. Est-ce qu'un pharmacien vous a conseillé une (ou plusieurs) stratégies que vous avez mises en oeuvre ? Si oui, lesquelles ?

- ☐ Oui (indiquer la lettre correspondant)
☐ Non

☐ Quoi (notez la méthode ; ex. alimentation, exercice physique, cosmétiques, accessoires, etc.): _____

8. Dans quelle mesure les conseils suggérés, ont modifié votre/vos inconfort ?

- ☐ Éliminé l'inconfort
☐ Aidé à soulager l'inconfort
☐ A permis de prévenir les risques de l'inconfort
☐ N'a pas aidé

Autre : _____

9. A quel niveau les symptômes indiqués ont-ils affecté votre qualité de vie ?

- ☐ Impact psychologique
☐ Qualité du sommeil
☐ Interférence avec l'activité sociale et/ou professionnelle
☐ Besoin de soins de santé (rendez-vous chez le médecin ou visite aux urgences)
☐ N'a pas affecté
☐ Autre : _____

Guia Farmacêutico de Apoio ao Aconselhamento à Grávida

Trimestre	Desconforto	Medidas não farmacológicas		
		Aromaterapia	Homeopatia	Diversos
1º	Náuseas e vômitos	Inalar OE de limão num disco de algodão	<i>Ignatia</i> (se alívio por comer) <i>Ipeca</i> (se hipersalivação) <i>Nux vomica</i> (se causada por comida) <i>Cocculus indicus</i> (se movimento e alívio por calor)	• Chupar rebuçados de menta • Arejar as áreas com cheiros fortes e evitar fatores desencadeantes • Lavar os dentes após cada refeição • Fracionar as refeições, fazer a ceia, evitando longos períodos de jejum • Preferir alimentos sólidos e de fácil digestão (ácidos como limão, iogurtes, compotas) • Alimentos ricos em potássio (bananas, laranjas, espinafres) e magnésio (feijões verdes, nozes) • Evitar refeições ou bebidas demasiado quentes, condimentadas ou com cheiros intensos • Beber água de gengibre vermelho e hortelã 2x/dia • Bebidas quentes ao deitar (chá de anis, funcho, cominho, camomila, hortelã ou gengibre) • Infusão de erva-cidreira (1,5-4g/150 ml, 3x/dia) ou limão (sumo de 1 limão/150 ml) • Mastigar cardamomo
	Flatulência	Aromaterapia	Homeopatia	Diversos
			<i>China rubra</i> (se cólicas dolorosas)	• Praticar exercícios de relaxamento antes da refeição • Ingerir fibras, mastigando bem os alimentos lentamente • Cozer ligeiramente os legumes para que sejam mais digeríveis • Ponderar probióticos, consumir gengibre fresco, cenouras, aipo e sumo de maçã • Evitar comer que contribui para a flatulência (gorduras, feijão, couve-flor), mastigar pastilhas, beber durante as refeições (ex. gasosas), não beber por palhinhas ou diretamente das garrafas • Massajar o ventre com movimentos circatórios e movimentar as pernas (como bicicleta) • Infusões úteis: erva-cidreira, hortelã-pimenta, gengibre e limão
	Modificações na flora vaginal	Poliúria: • Uso de penso protetor • Evitar bebidas com cafeína e líquidos após o jantar • Incentivar a ida à casa de banho logo que sinta a bexiga cheia • Homeopatia: <i>Sepia</i> (se vontade de urinar com sensação de pressão na bexiga, pior se em pé), <i>Pulsatilla</i> (se vontade de urinar logo ao deitar), <i>Natrum muriaticum</i> (se incontinência matinal com lombalgia)		
		Infecções urinárias: • Beber sumo ou comer arando (fresco ou seco) • Diminuir temperos fortes na comida • Nunca se limpar de trás para a frente, evitando banhos de imersão e usar sempre água morna • Utilizar um sabão neutro ou ácido para higiene diária, evitando mousses ou produtos perfumados • Usar roupa interior de algodão mais folgada		

	Tensão mamária	• Usar um soutien confortável, em algodão, com suporte lombar e de alças largas, com reforço interior • Durante a noite pode ser usado um soutien desportivo • Lavar os seios com água morna e mantê-los secos, podendo colocar compressas frias ou uma almofada de aquecimento de baixa intensidade • Usar um creme específico para o busto, aplicando 2x/dia com movimentos circulares em direção ao pescoço • Escolher componentes hidratantes (manteiga de carité ou cacau, vitamina E, calêndula ou glicerina), calmantes cutâneos (péptidos de abacate ou extrato de camomila) e produtores de fibras de suporte da pele (lupéol, colagénio, elastina, centelha asiática)	Diversos	
	Fadiga e sonolência	Aromaterapia OE de lavanda ou de flor de laranjeira para inalação OE de abeto negro (2 gotas) para massagens nos rins <i>Acidum phosphoricum</i> ou <i>Kalium phosphoricum</i>	• Exercícios musculares de relaxamento progressivo, ex. bola de pilates durante 30 min de manhã • Aumentar a exposição solar • Deitar-se mais cedo • Fazer sesta após o almoço • Redirecionar as tarefas que exigem mais energia para o decorrer do dia	
	Cefaleias e tonturas	Cefaleias: • Técnicas de relaxamento, repouso e uso de bolsas de gelo sobre a cabeça • Eliminar/reduzir fatores desencadeantes (ecrãs, problemas de visão, consumo de álcool, chocolate amargo, alguns queijos) • Ponderar terapia comportamental e cognitiva, e fisioterapia • Massajar a zona da cabeça, pescoço e costas, onde pode ser utilizada o OE de lavanda Tonturas: • Levantar da cama devagar • Evitar estar de pé por longos períodos e deitar-se em decúbito dorsal • Manter a frequência das refeições e hidratação adequadas • Evitar locais pouco ventilados e a exposição ao calor		
2º	Pirose	Aromaterapia Massajar 1 gota OE de manjerição + 1 gota OE camomila no externo, 2-3x/dia Ingerir 1 gota de OE de camomila em mel ou açúcar ou comprimido neutro, até não haver sintoma	Homeopatia • <i>Iris versicolor</i> (se ardor esofágico) • <i>Lycopodium clavatum</i> (se pior ao fim do dia) • <i>Sulfuricum acidum</i> (se pirose súbita e matinal) • <i>Aesculus</i> (se subida de conteúdo gástrico) • <i>Argentum</i> (se causa por ansiedade) • <i>Robinia</i> (antes das refeições) • <i>Kreosotum</i> (se náusea e vômito) • <i>Phosphorus</i> (se dor estomacal) • <i>Arsenicum</i> (se noturno)	Diversos • Evitar dormir ou deitar-se após as refeições, e elevar o tronco quando deitada • Usar roupa mais larga e desconprimir o stress • Fracionar as refeições • Comer lentamente, mastigar bem os alimentos • Beber leite quente e comer iogurtes • Mastigar pastilhas após as refeições • Infusão de camomila • Moderar consumo de café ou de bebidas com cafeína, de chocolate e alimentos ácidos (citrinos, cebola, alho, vinagre) • Evitar consumir mel ou compotas e bebidas gasosas • Evitar comida gordurosa, frita ou picante

	Hiperpigmentação cutânea	• Evitar a exposição à luz solar • Usar chapéus e protetores solares (FPS 50+ contra raios UVA e UVB, com filtros físicos como óxido de zinco e dióxido de titânio) • Sérum anti manchas e creme com vitamina C (bons componentes são ácido kójico, vitamina E e A, óleo vegetal, ácido láctico e glicólico, aloé vera lipossomal, niacinamida e curcuma) • <u>Prevenção máscara gravídica</u>: suplementação com ômega-3 com antioxidantes; homeopatia: <i>Sepia officinalis</i> • <u>Tratamento máscara gravídica</u>: pôr nas manchas 1 gota de OE de aipo + 1 gota de essência de limão + 2 gotas de óleo vegetal de argão						
	Gengivite	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="336 1471 379 1850">Aromaterapia</th><th data-bbox="336 1227 379 1471">Homeopatia</th><th data-bbox="336 64 379 1227">Diversos</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="379 1471 676 1850"> <u>Prevenção</u>: mistura de hidrolato de camomila com loureiro e sálvia após o elixir <u>Dor</u>: 1 gota de OE de loureiro com lavanda e massajar </td><td data-bbox="379 1227 676 1471"> <i>Arnica montana</i> <i>Phosphorus</i> <i>Hamamelis</i> <i>Belladonna</i> <i>Apis</i> </td><td data-bbox="379 64 676 1227"> • Escovar os dentes pelo menos 2x/dia durante 2 min (1 antes de dormir), sem esquecer a língua • Passar o fio dental no fim da escovagem • Optar por um dentífrico com flúor e uma escova de dentes suave (escovar desde a gengiva até ao dente) • Utilizar um elixir bucal sem álcool • Aplicar géis em caso de inflamação (pode ter componentes naturais como trevo-vermelho e bérberis) • Fazer uma consulta de check-up no dentista (detecção precoce de periodontite e caries) • Decocção de hortelã-pimenta ou sálvia comum para uso como elixir, 2x/dia </td></tr> </tbody> </table>	Aromaterapia	Homeopatia	Diversos	<u>Prevenção</u> : mistura de hidrolato de camomila com loureiro e sálvia após o elixir <u>Dor</u> : 1 gota de OE de loureiro com lavanda e massajar	<i>Arnica montana</i> <i>Phosphorus</i> <i>Hamamelis</i> <i>Belladonna</i> <i>Apis</i>	• Escovar os dentes pelo menos 2x/dia durante 2 min (1 antes de dormir), sem esquecer a língua • Passar o fio dental no fim da escovagem • Optar por um dentífrico com flúor e uma escova de dentes suave (escovar desde a gengiva até ao dente) • Utilizar um elixir bucal sem álcool • Aplicar géis em caso de inflamação (pode ter componentes naturais como trevo-vermelho e bérberis) • Fazer uma consulta de check-up no dentista (detecção precoce de periodontite e caries) • Decocção de hortelã-pimenta ou sálvia comum para uso como elixir, 2x/dia
Aromaterapia	Homeopatia	Diversos						
<u>Prevenção</u> : mistura de hidrolato de camomila com loureiro e sálvia após o elixir <u>Dor</u> : 1 gota de OE de loureiro com lavanda e massajar	<i>Arnica montana</i> <i>Phosphorus</i> <i>Hamamelis</i> <i>Belladonna</i> <i>Apis</i>	• Escovar os dentes pelo menos 2x/dia durante 2 min (1 antes de dormir), sem esquecer a língua • Passar o fio dental no fim da escovagem • Optar por um dentífrico com flúor e uma escova de dentes suave (escovar desde a gengiva até ao dente) • Utilizar um elixir bucal sem álcool • Aplicar géis em caso de inflamação (pode ter componentes naturais como trevo-vermelho e bérberis) • Fazer uma consulta de check-up no dentista (detecção precoce de periodontite e caries) • Decocção de hortelã-pimenta ou sálvia comum para uso como elixir, 2x/dia						
	Congestão nasal e epistaxis	Congestão nasal: • Lavagem das vias nasais com água do mar, soro fisiológico, preparações homeopáticas, etc. • Ingerir bebidas quentes • Usar um humidificador específico, ou inalar vapores do banho • Dormir com a cabeça mais elevada • Evitar potenciais alérgenos Epistaxis: • <u>Prevenir</u>: soluções salinas para lubrificar, evitar assoar o nariz com força e manipular o interior, tentar humidificar o ambiente e inalar vapores • <u>Tratar</u>: sentar e inclinar a cabeça para a frente, comprimir a parte macia do nariz (na base da “cana do nariz”) e manter pelo menos 10 min, aplicar um pouco de gelo e evitar assoar nas 12h seguintes						
	Varicosidades e edema dos membros inferiores	• Reflexologia e exercício físico adaptado • Evitar a exposição ao calor, e estar de pé por longos períodos (ou sentada com pernas cruzadas) • Usar meias de contenção e cinta lombar da gravidez, com calçado confortável e adequado e roupas mais largas • Elevar as pernas sempre que em repouso (mesmo durante o sono, com ajuda de uma almofada) • Massajar as pernas, no banho com água mais fria, levando o chuveiro dos pés em direção às coxas • Aplicar e depois massajar as pernas com um gel fresco, após o duche • Usar ervas aromáticas nas refeições, diminuir o sal, consumir mais alimentos ricos em flavonóides (mirtilos e groselhas) • Videira vermelha em infusão (3x/dia) ou num banho de pés (2 punhados em 100 ml água) • Consumir infusão de hamamélis • Homeopatia: <i>Aesculus</i>						

	Estrias	• Aplicar 1-2x/dia por 10 min óleo (por ex. óleo de amêndoas doces) ou creme gordo adaptado, na barriga, nos seios, e no cimo das coxas, em movimentos circulares • Componentes dos cremes: ureia, colagénio, ácidos gordos, elastina, glicerol, vitamina E, centelha asiática, arnica, alecrim, mirtilo, hamamelis • Exemplos de mistura de óleos vegetais para massagem de prevenção: onagra, gérmem de trigo e roseira brava • Óleo de tratamento: óleo vegetal de roseira brava • Fazer esfoliação 2x/semana, usar géis de banho hidratantes e tomar banho com água tépida • Suplementação com ácidos gordos, como óleo de onagra, e consumir alimentos ricos em vitamina C (citrinos, pimentos, tomate) e vitamina E (amendoim, abacate, frutos secos, gemas de ovo, leite e derivados) • Evitar roupas muito justa, a exposição excessiva solar (usar protetor solar com FPS elevado) • Homeopatia: <i>Calcareo fluorica</i> e <i>Graphites</i>						
	Hemorroidas	• Aumentar aporte de fibras • Diminuir o consumo de carne, de grandes condimentos, de cafeína e de hidratos de carbono de absorção lenta • Fracionar as refeições, evitando excessos alimentares, ingerir líquidos e praticar exercício físico • Aplicar cremes ou pomadas para o efeito, fazendo banhos de bidé com água fria e antisséptico • Não evitar ir à casa de banho, não forçar nem ficar lá muito tempo • Usar roupa interior folgada de algodão e aplicar compressas de Hamamelis • Substituir o papel higiénico normal por toalhetas, papel higiénico húmido ou higienizar a área com água e sabão neutro • Homeopatia: <i>Aesculus hippocastanum</i> (se obstipação, prurido, agulhas no reto e melhor com frio), <i>Collinsonia</i> (se saliente, prurido e hemorrágica), <i>Nux vomica</i> (se interna, dolorosa, hemorrágica e alivia por frio), <i>Ratanhia</i> (se doloroso, ardente, pior com defecação e persiste após evacuar)						
3º	Obstipação	<table><tr><th>Aromaterapia</th><th>Homeopatia</th><th>Diversos</th></tr><tr><td>Massajar o ventre com movimentos circulatorios, podendo utilizar 3 gotas de OE de gengibre + 3 gotas de óleo vegetal de avelã</td><td><i>Alumina</i> (se esforço para evacuar)</td><td> • Alimentação rica em fibras (leguminosas, pão integral, ameixas, chicória) • Boa hidratação com água rica em magnésio • Mucilagens (cápsulas, chá, etc.) como ispagula ou psillium • Consumir iogurte ou leite, chá de anis ou cominhos, massas integrais, legumes, frutos frescos e secos, sementes de chia </td></tr></table>	Aromaterapia	Homeopatia	Diversos	Massajar o ventre com movimentos circulatorios, podendo utilizar 3 gotas de OE de gengibre + 3 gotas de óleo vegetal de avelã	<i>Alumina</i> (se esforço para evacuar)	• Alimentação rica em fibras (leguminosas, pão integral, ameixas, chicória) • Boa hidratação com água rica em magnésio • Mucilagens (cápsulas, chá, etc.) como ispagula ou psillium • Consumir iogurte ou leite, chá de anis ou cominhos, massas integrais, legumes, frutos frescos e secos, sementes de chia
		Aromaterapia	Homeopatia	Diversos				
Massajar o ventre com movimentos circulatorios, podendo utilizar 3 gotas de OE de gengibre + 3 gotas de óleo vegetal de avelã	<i>Alumina</i> (se esforço para evacuar)	• Alimentação rica em fibras (leguminosas, pão integral, ameixas, chicória) • Boa hidratação com água rica em magnésio • Mucilagens (cápsulas, chá, etc.) como ispagula ou psillium • Consumir iogurte ou leite, chá de anis ou cominhos, massas integrais, legumes, frutos frescos e secos, sementes de chia						
Câibras	Câibras: • Alongar os músculos durante a câibra e massajar energeticamente a zona • Exercícios de alongamento para prevenir, como ioga ou pilates • Ingerir alimentos ricos em potássio (bananas, batatas, abacate, tomate, laranja), em cálcio (laticínios, brócolos, frutos secos, peixes, legumes cozidos), em vitamina B (ovos, salmão, leguminosas, espinafres) e em magnésio (frutos secos, sementes e grãos integrais, vegetais de folhas verde-escuras) • Diminuir o consumo de carnes vermelhas e leite e derivados (por causa do fósforo) e de excitantes (café, chás com teína) • Evitar posições estáticas prolongadas (evitar sentar com pernas cruzadas), grandes esforços físicos e exposição ao frio • Homeopatia: <i>Cuprum metallicum</i> (câibras violentas), <i>Magnesia phosphorica</i> (câibras noturnas ou frio), <i>Actaea racemoas</i> (flagrante e com formigueiro nas extremidades), <i>Nux vomica</i> (se também houver dor ciática)							
	Síndrome das pernas inquietas: • Caminhar e fazer exercícios de alongamento e relaxamento, massajando as pernas no fim • Aplicar calor com almofadas térmicas, toalhas quentes ou mergulhar as pernas em água a 25-30°C							

	Aromaterapia	Homeopatia	Diversos
Sono leve ou insônia	OE de lavanda, ou de flor de laranjeira para inalação OE de limão + OE de erva-cidreira	<i>Gelsemium</i> (ansiedade) <i>Coffea cruda</i> (hiperideação e/ou excitação ao deitar) <i>Stramonium</i> (pesadelos) <i>Nux vomica</i> (despertares noturnos)	- Definir um horário de sono e evitar sestas durante o dia - Quarto ligeiramente fresco ($\pm 19^{\circ}\text{C}$), escuro e confortável - Se necessário usar almofadas de posicionamento - Praticar exercício físico ligeiro durante o dia - Adotar uma rotina noturna calmante (ouvir música calma, ler) - Evitar jantares pesados, bebidas com efeitos diuréticos e cafeína - Cápsula diária de sementes de alface, cápsulas ou infusão de passiflora e/ou erva-cidreira (valeriana CI)
Lombalgia	Aromaterapia OE de rosa damascena ou de lavanda misturados com óleo transportador (ex. óleo de amêndoas doces) para massagem OE de lavanda, loureiro, camomila e eucalipto misturados com óleo vegetal de arnica para massagem	Homeopatia <i>Kalium carbonicum</i> (se alívio por calor) <i>Ruta graveolens</i> (se alívio por frio ou exercício) <i>Cuprum metallicum</i> (se dor pulsátil e fugaz)	Diversos - Praticar exercícios físicos ligeiros ou de alongamento e aeróbicos - Uso de cinta lombar adequada à gravidez - Evitar movimentos bruscos e posições estáticas prolongadas, e não carregar pesos - Treinar a postura corporal e usar calçado adequado (boa sola e salto de 2-3 cm) - Infusão da parte secas de groselha negra ou urtiga - Se estiver sentada muito tempo tentar manter os pés elevados - Emplastros térmicos ou cremes com efeito quente

Todos os conselhos devem ter presentes os seguintes pontos, que demonstram ser aliados na prevenção dos desconfortos, ao manter um estilo de vida saudável: fazer refeições nutritivas regulares, manter uma boa hidratação diária com ingestão de cerca de 1,5-2L de água, praticar atividade física regular (tal como hidroginástica, ioga, caminhada à beira-mar, natação e bicicleta), praticar uma higiene do sono regular, e repousar o suficiente e sempre que necessário.

É de salientar, que por vezes, existe alguma controvérsia entre autores quanto ao uso de óleos essenciais durante a gravidez, no entanto todos os óleos essenciais mencionados neste guia mereceram o parecer de segurança na gravidez pelos autores que os mencionaram.

Lista de siglas: OE (óleo essencial); FPS (fator de proteção solar); UVA e UVB (raios ultravioleta A e B)

Este guia foi elaborado a partir da pesquisa bibliográfica efetuada para a dissertação de mestrado, pelo que todas as afirmações se encontram suportadas pela literatura científica listada na secção da referência bibliográfica do mesmo trabalho.