



**CENTRO UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO BRASIL
FARMÁCIA**

ANNE STHEFANNY SANTOS CHAGAS

**O PAPEL DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA REDUÇÃO DE
RISCOS ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO POR GESTANTES**

Barreiras
2022

ANNE STHEFANNY SANTOS CHAGAS

O PAPEL DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA REDUÇÃO DE RISCOS ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO POR GESTANTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia, Centro Universitário Regional do Brasil, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Professor de TCCII: Marcus Lessandro Costa Delazzeri

Professora Orientadora: Erika Souza Vieira

Barreiras
2022

CHAGAS, Anne Sthefanny Santos

O papel da atenção farmacêutica na redução de riscos associados à automedicação por gestantes / Anne Sthefanny Santos Chagas. – Barreiras, 2022.

46f.

Monografia (Graduação) Curso de Bacharelado em Farmácia –
Faculdade Regional de Barreiras - UNIRB

Orientadora: Prof^ª. Erika Souza Vieira

1. Automedicação por gestantes. 2. Atenção farmacêutica. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDD 615

ANNE STHEFANNY SANTOS CHAGAS

O PAPEL DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA REDUÇÃO DE RISCOS ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO POR GESTANTES

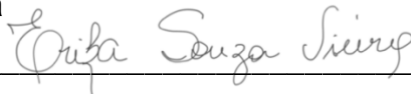
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia, Centro Universitário Regional do Brasil.

Aprovado em 30 de Junho de 2022.

Banca Examinadora

Erika Souza Vieira

Orientadora




MSc. em Biotecnologia de Produtos Bioativos, pela Universidade Federal de Pernambuco

Centro Universitário Regional do Brasil –UNIRB

Rodrigo Anselmo Cazzaniga

Avaliador:



Dr. em Genética pela FRMP USP

Centro Universitário Regional do Brasil –UNIRB

Rosélia Delgado das Chagas

Avaliadora:



Esp. Farmácia clínica, com ênfase a prescrição farmacêutica.

Hospital Materno Infantil Dr. Joaquim Sampaio, Ilhéus - BA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus a quem eu entrego toda a minha vida, sonhos e planos em suas mãos e por ter me sustentado até o final dessa etapa tão importante em meu caminho. Aos meus pais e minha irmã que são meu alicerce e que sem eles nada disso seria possível pois sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos.

“O senhor é a minha força e o meu escudo, nele o meu coração confia, e dele recebo ajuda. Meu coração exulta de alegria, e com o meu cântico lhe darei graças.”

Salmos 28:7

“Eu tentei 99 vezes e falhei, mas na centésima tentativa eu consegui, nunca desista dos seus objetivos mesmo que esses pareçam impossíveis, a próxima tentativa pode ser a vitoriosa.”

Albert Einstein

AGRADECIMENTOS

Todo esse percurso só foi possível em minha vida porque Deus sempre me amparou, por isso agradeço primeiramente ao senhor meu Deus por todas as bênçãos recebidas e por ter me conduzido até aqui.

Agradeço a minha mãe lara por todo o apoio e incentivo, por sempre acreditar que eu seria capaz e que mesmo com as dificuldades enfrentadas durante o caminho nunca me deixou desanimar e deixar de acreditar que meu sonho um dia se tornaria realidade. Agradeço a minha irmã Isadora, que mesmo tão pequena é o combustível da minha vida e tornou essa caminhada mais leve e sempre pensando no futuro dela tive um incentivo ainda maior para continuar.

Agradeço ao meu pai Domingos, que mesmo distante se fez presente durante a minha trajetória até aqui.

Também agradeço ao meu namorado Elisvan, que também foi minha fonte de apoio e segurança durante todo o processo.

E mais uma vez só tenho a agradecer a Deus por ter chegado até aqui, por ter colocado essas pessoas na minha vida, que me fizeram mais forte e por sempre estar ao meu lado guiando os meus passos.

Gratidão define o final dessa jornada e o início de um sonho.

RESUMO

O uso de medicamentos durante a gestação deve ser observado com cautela, pois muitos fármacos são capazes de atravessar a barreira placentária e ocasionar danos ao feto, partindo desse ponto de vista, torna-se clara a urgência em conscientizar as gestantes acerca dos riscos da automedicação. Devido a um impedimento ético, não são realizados testes de novos medicamentos em gestantes, logo, a segurança desses medicamentos para uso, por esse grupo, não é atestada. Os testes em animais podem ser indicativos do risco potencial de teratogenicidade, assim, um alto risco torna inviável o uso daquele medicamento. Medicamentos com baixo risco ou sem evidências de teratogenicidade em testes animais chegam ao mercado, sendo monitorados pela farmacovigilância para atestar a segurança do uso. Este trabalho apresenta uma revisão narrativa acerca da atenção farmacêutica voltada para gestantes e a prática da automedicação. Os estudos que subsidiaram esta pesquisa foram selecionados em bases de dados científicas de acesso virtual. Os resultados evidenciam uma alta prevalência do uso de medicamentos por mulheres grávidas, incluindo medicamentos com classificação de risco considerável. A atenção farmacêutica demonstra ser um serviço capaz de melhorar a segurança e efetividade da farmacoterapia de gestantes, ao identificar, prevenir e resolver PRMs. O cuidado ofertado pelo farmacêutico inclui ajustes na farmacoterapia, ações de educação em saúde e encaminhamento a outros profissionais da área, sendo a educação em saúde, a principal estratégia para combater a automedicação e os riscos dessa prática para a saúde materna e fetal.

Palavras-chave: Automedicação. Gestantes. Atenção farmacêutica. Educação em saúde.

ABSTRACT

The use of drugs during pregnancy should be observed with caution, as many drugs are capable of crossing the placental barrier and causing harm to the fetus. . Due to an ethical impediment, tests of new drugs are not carried out in pregnant women, so the safety of these drugs for use by this group is not attested. Animal tests can be indicative of the potential risk of teratogenicity, so a high risk makes the use of that drug unfeasible. Drugs with low risk or without evidence of teratogenicity in animal tests reach the market, being monitored by pharmacovigilance to attest to the safety of use. This paper presents a narrative review about pharmaceutical care for pregnant women and the practice of self-medication. The studies that supported this research were selected from scientific databases with virtual access. The results show a high prevalence of drug use by pregnant women, including drugs with considerable risk classification. Pharmaceutical care proves to be a service capable of improving the safety and effectiveness of pharmacotherapy for pregnant women, by identifying, preventing and resolving DRPs. The care offered by the pharmacist includes adjustments in pharmacotherapy, health education actions and referral to other professionals in the area, with health education being the main strategy to combat self-medication and the risks of this practice for maternal and fetal health.

Keywords: Self-medication. Pregnant women. Pharmaceutical care. Health education.

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE TABELAS

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CRF	Conselho Regional de Farmácia
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
MIPs	Medicamentos isentos de prescrição
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCDTs	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
POP	Procedimento Operacional Padrão
PRMs	Problemas Relacionados a Medicamentos
PWDT	<i>Pharmacist Workup of Drug Therapy</i>
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
TGI	Trato gastrointestinal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 METODOLOGIA	16
2.1 ESTRATÉGIA E EXECUÇÃO DA PESQUISA.....	16
2.2 AVALIAÇÃO DA ELEGIBILIDADE	16
2.3 SELEÇÃO DE ESTUDOS E REDAÇÃO.....	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1 ATENÇÃO FARMACÊUTICA E USO CRESCENTE DE MEDICAMENTOS	18
3.2 FARMÁCIA CLÍNICA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA	19
3.3 PROCESSO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	21
3.4 COMUNICAÇÃO, INTERVENÇÕES E METAS TERAPÊUTICAS	22
3.5 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA UTILIZADOS NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA	23
3.6 IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA	26
3.7 MEDICAÇÃO, AUTOMEDICAÇÃO E TERATOGENICIDADE.....	29
3.8 OCORRÊNCIA DE PRMs EM MULHERES GESTANTES.....	32
3.9 MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS POR GESTANTES	35
3.10 A ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO COMBATE A AUTOMEDICAÇÃO POR GESTANTES	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período crítico no que concerne ao uso de medicamentos, tendo em vista a possibilidade de muitos fármacos atravessarem a barreira placentária e chegarem ao feto. Além disso, os possíveis efeitos teratogênicos de muitos medicamentos são desconhecidos, pois há uma barreira ética que impede a realização de ensaios clínicos em gestantes, logo, o uso de medicamentos por conta própria pode gerar riscos à saúde do feto e da mãe (SANTOS et al., 2018).

Nesse contexto, o fácil acesso aos medicamentos é um dos fatores que contribuem para a ocorrência da automedicação, incluindo a compra sem prescrição e a dispensação em quantidade superior à requisitada pelo tratamento, ocasionando sobras que são armazenadas e, posteriormente, reutilizadas. Além do uso desnecessário, o armazenamento de medicamentos em casa também afeta a qualidade do produto, que está sujeito ao armazenamento inadequado e possibilidade de administração após o prazo de validade (EBRAHIMI et al., 2017).

A automedicação oferece riscos em diferentes aspectos à mãe e ao feto, contudo, a saúde fetal é mais preocupante, principalmente no primeiro trimestre de gravidez, no qual a probabilidade de teratogênese e aborto é maior. Quanto à saúde da mãe, os principais riscos se referem à efeitos colaterais que podem ser leves ou graves. Esses efeitos variam de acordo com o medicamento de que se trata, mas são mais ofensivos quando tem acesso sistêmico e podem, portanto, alcançar todos os sistemas, que é o caso da maioria dos medicamentos utilizados por conta própria (PEREIRA et al., 2021).

Dentre os distúrbios mais comuns entre as gestantes e que estão associados ao uso de medicamentos por conta própria estão dores na coluna, dores de cabeça e náuseas. A automedicação nesses casos, geralmente, baseia-se no conhecimento empírico da própria gestante ou por indicação de amigos, familiares e vizinhos. E na maioria dos casos a bula não é consultada pela gestante (LEMES et al., 2018).

A bula reúne informações que orientam o uso adequado do medicamento, incluindo contraindicações e possíveis consequências de seu uso. Essas informações são baseadas em estudos que investigam o uso seguro do medicamento. Para gestantes, há muitas informações desconhecidas devido à limitação de estudos

clínicos, então são observadas reações ao uso na população, em um processo rigorosamente acompanhado pelo setor de farmacovigilância da indústria e órgão regulatório do país. Nesse sentido, a prescrição de medicamentos para gestantes requer uma análise criteriosa de risco-benefício (ISMP, 2019).

Assim, surge a importância do farmacêutico como profissional capaz de otimizar e controlar o uso de medicamentos por gestantes, visando sua saúde e segurança. Na atenção farmacêutica são realizadas consultas de acompanhamento da farmacoterapia do paciente, elaboradas e implementadas intervenções para o alcance das metas terapêuticas. Dentre as intervenções, a educação em saúde é a mais efetiva no que diz respeito à conscientização do paciente sobre sua saúde e, neste caso, os riscos do uso irracional de medicamentos. Essa estratégia pode ser capaz de mapear o uso de medicamentos pela gestante e barrar essa prática indiscriminada e muitas vezes desnecessária (VIEIRA; LORANDI; BOUSQUAT, 2008).

Durante as consultas com o farmacêutico, o paciente expõe todos os medicamentos utilizados por ele, incluindo os não prescritos. Assim, o profissional investiga o motivo para utilização, a adequação e segurança no uso de cada um desses medicamentos. Caso o medicamento não seja necessário, o farmacêutico tem a autonomia para recomendar ao paciente a interrupção do uso do medicamento não prescrito. Além disso, podem ser realizadas sessões de educação em saúde para conscientizar o paciente acerca dos riscos à saúde (ROMEU; PAIVA; MOURA FÉ, 2009).

Destaca-se a educação em saúde realizada na atenção farmacêutica como uma estratégia para conscientizar as gestantes acerca da automedicação irresponsável. Sendo a educação em saúde uma intervenção através da qual o farmacêutico transmite conhecimento ao paciente de forma clara, objetiva e ao mesmo tempo dinâmica, na tentativa de convencê-lo dos riscos da automedicação (MACHADO; WANDERLEY, 2009).

A atenção farmacêutica voltada especificamente para gestantes tem um olhar ampliado que inclui também o feto e que observa todas as características intrínsecas da gestação que afetam a fisiologia do corpo da mulher. Sendo assim, o conhecimento desta prática pode ser uma estratégia notável, para intervir na prática da automedicação indiscriminada por gestantes, que pode colocar em risco a saúde da

mãe e do feto (MENDONÇA et al., 2021a).

Este trabalho apresenta a eficiência da prática da atenção farmacêutica no combate ao uso indiscriminado de medicamentos por gestantes. Demonstrando através de argumentos, dados e estratégias, a possibilidade de intervenção do farmacêutico no manejo terapêutico do paciente. A corroboração de tal afirmação foi subsidiada por uma revisão teórica e sistemática da literatura acerca do papel da atenção farmacêutica na redução de riscos associados à automedicação por gestantes.

Ademais, observando-se as intervenções realizadas na atenção farmacêutica, este trabalho coletou informações descritas na literatura sobre a automedicação por gestantes; analisou informações relacionadas aos possíveis riscos associados à automedicação por gestantes; identificou na literatura as estratégias implementadas na atenção farmacêutica contra a automedicação irresponsável; e avaliou o papel do farmacêutico e da atenção farmacêutica no cuidado com as gestantes e combate à automedicação.

2 METODOLOGIA

2.1 ESTRATÉGIA E EXECUÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica narrativa, qualitativa e exploratória. Foi efetuada uma pesquisa sistemática de trabalhos científicos utilizando-se palavras-chaves em português. Foram utilizados os seguintes descritores, catalogados entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “Atenção Farmacêutica”, “Automedicação”, “Cuidado Farmacêutico Baseado em Evidência”, “Pré-Eclâmpsia”, “Diabetes Gestacional”, “Medicamentos sem Prescrição” e “Gestante de Risco”. Foi realizado um levantamento de artigos, teses e dissertações em plataformas *online* como PubMed, MEDLINE, Scielo e *Google Scholar*.

2.2 AVALIAÇÃO DA ELEGIBILIDADE

A avaliação da elegibilidade foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, a autora realizou a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos. Nessa fase, os estudos que não preencheram os critérios de inclusão foram descartados. Os critérios de inclusão dos estudos foram: estudos acerca dos riscos da automedicação por gestantes e o papel da atenção farmacêutica como intervenção nesses casos; artigos publicados no período de 2012-2022; estudos com idioma português, principalmente; e estudos compostos apenas por população feminina gestante. Já na segunda etapa, os estudos selecionados na etapa 1 foram lidos pela autora, de modo independente, e foi realizada a avaliação de acordo com os critérios de inclusão.

2.3 SELEÇÃO DE ESTUDOS E REDAÇÃO

Os estudos passaram por mais uma fase antes de serem inclusos nesta pesquisa, a análise dos critérios de exclusão. Foram descartados os estudos que:

abordam outras temáticas; que incluam mulheres não gestantes; publicados antes do ano 2012; e estudos com acesso pago. Também foram evitados entraves comumente associados às revisões narrativas, que se referem ao viés de publicação, viés de linguagem e riscos de viés nos estudos primários. Desse modo, foi assegurada a qualidade do conteúdo apresentado e discutido no trabalho. Finalizada a seleção, a autora iniciou a dissertação narrativa sobre o tema.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ATENÇÃO FARMACÊUTICA E USO CRESCENTE DE MEDICAMENTOS

A atenção farmacêutica surge como uma nova prática de cuidado, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente. Essa prática é uma atribuição exclusiva do farmacêutico e o aproxima da comunidade, pois pode acontecer em serviços públicos e privados como unidades de saúde e drogarias. Para sua execução é necessário que o profissional tenha em mente o processo lógico e sistemático a ser seguido, que inclui a avaliação da saúde do paciente e sua relação com o uso de medicamentos; a elaboração de um plano de cuidado com intervenções e metas terapêuticas a serem alcançadas; e a avaliação dos resultados após a realização das intervenções. Além de otimizar os resultados da farmacoterapia, a atenção farmacêutica atua na prevenção de possíveis consequências ou efeitos indesejáveis do uso irracional de medicamentos (CHAGAS; ALBUQUERQUE, 2013). Entende-se por uso irracional de medicamentos “O fato de o indivíduo executar a automedicação, sem critérios técnicos e acompanhamento profissional [...]” (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2014).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) divulgou em 2017 um resumo do panorama regional e perfil do Brasil, que aponta alguns dos fatores implicados no uso crescente de medicamentos pela população, dentre eles, o aumento da expectativa de vida, acompanhado pelo aumento na prevalência de doenças crônicas; o aumento da transmissibilidade de doenças já conhecida e o surgimento de novas doenças; o crescimento exponencial do diagnóstico de transtornos psiquiátricos; o aumento da prevalência de doenças associadas à degradação do meio ambiente; e, por fim, o aumento do investimento dos governos para promover a melhoria do acesso à medicamentos, devido à crescente demanda (OPAS, 2017).

Além da automedicação, há outros problemas associados ao uso de medicamentos, incluindo aqueles que são prescritos. De acordo com o Ministério da Saúde, um dos problemas mais comuns é a prescrição de medicamentos baseada na influência da mídia ou de companhias farmacêuticas, que podem oferecer benefícios ao profissional que pode ser induzido a prescrever. Outro problema está relacionado

à administração dos medicamentos. Por vezes, a ilegibilidade da prescrição, ou a falta de instrução do paciente leva à compreensão errônea da posologia e modo de uso do medicamento. Esse problema é ainda mais acentuado quando se trata de apresentações e formas farmacêuticas que requer maior habilidade para a administração como no caso de aerossóis para a via pulmonar e a administração de insulinas. Essas orientações devem ser transmitidas pelo prescritor e podem ser repassadas pelo farmacêutico (BRASIL, 2012a).

Marques e Álvares (2014) descrevem o papel do farmacêutico nesse cenário:

[...] o aconselhamento acerca do uso racional de medicamentos é prática importante para a população em geral, no Brasil, onde o acesso à assistência médica pública é difícil e onde há uma grande parcela da sociedade na faixa da pobreza que não tem condições financeiras para pagar um plano de saúde, a prática da automedicação torna-se bastante comum, por isso é imprescindível para o farmacêutico ter a noção exata de sua competência e dos limites de sua intervenção no processo saúde-doença, para que assuma a atitude correta, no momento oportuno, avaliando a situação do doente, conduzindo-o, se necessário, a uma consulta médica ou ao hospital, em caso de urgência.

3.2 FARMÁCIA CLÍNICA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Durante muitos anos, o papel do farmacêutico esteve centrado no âmbito industrial, na síntese, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos. Aos poucos a participação do farmacêutico junto à comunidade foi aumentando, mas ainda com restrições. Esses profissionais eram limitados à venda, distribuição e dispensação de medicamentos. Mas por volta do ano 1970, começaram a surgir questionamentos acerca da função da farmácia no ciclo de cuidado do paciente. Hoje a farmácia não é considerada como um estabelecimento comercial, mas sim como um local de prestação de serviços de saúde, que é coordenado pelo farmacêutico. Nesse contexto, não apenas a visão da sociedade sobre a função do farmacêutico foi modificada, mas também a formação universitária que resgatou a função clínica desse profissional, não somente em drogarias, mas também em hospitais (PEREIRA, 2013).

O farmacêutico clínico atua promovendo a saúde e intervindo no processo de

cuidado do paciente, que inclui a farmacoterapia e o estilo de vida, de modo a otimizar os resultados desse processo e melhorar a qualidade de vida do paciente. Esse profissional estimula a prática da medicina baseada em evidências científicas, pois suas decisões são sustentadas por fontes confiáveis, contribuindo para a segurança e efetividade do tratamento. Além disso, o farmacêutico que atua junto ao paciente é peça-chave no combate ao uso irracional de medicamentos, garantindo que o paciente receba os medicamentos certos, durante um período adequado, em doses ajustadas às suas necessidades individuais (SOUZA et al., 2018).

Em 1990, foi publicado um trabalho que revolucionou o conceito de farmácia clínica, pontuando a importância de uma estreita relação entre o farmacêutico e o paciente. Os autores Hepler e Strand conceituaram ainda o termo atenção farmacêutica, que surgiu nos Estados Unidos como *Pharmaceutical Care*, cuja tradução literária é Cuidado Farmacêutico:

Provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente. Estes resultados são: 1) a cura da doença, 2) a redução ou eliminação dos sintomas, 3) a interrupção ou retardamento do processo patológico, e 4) a prevenção de uma doença ou dos sintomas (HEPLER; STRAND, 1990).

Os principais elementos constitutivos para a realização dessa prática são a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico, registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados. Esses componentes estruturam a prática da atenção farmacêutica, que tem início com a seleção de pacientes aos quais o acompanhamento é altamente recomendável, que inclui pacientes que fazem uso de mais de cinco medicamentos, portadores de doenças crônicas, imunossuprimidos, portadores de disfunção renal ou hepática, pacientes que fazem uso de medicamentos potencialmente perigosos, idosos e gestantes. A atenção farmacêutica beneficia à todos, mas é capaz de oferecer resultados mais precisos para esses grupos (CFF, 2016).

3.3 PROCESSO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Após a seleção dos pacientes para os quais a atenção farmacêutica é mais indicada, dá-se início ao acompanhamento farmacoterapêutico, que é um processo personalizado, no qual o farmacêutico estabelece um vínculo de confiança com o paciente através de consultas, agendadas previamente, para que o profissional tome conhecimento do estado de saúde do paciente, os medicamentos prescritos e não prescritos que têm sido utilizados, hábitos alimentares, realização de atividades físicas, dentre outras informações. Todo esse processo é documentado e analisado pelo farmacêutico para fins de identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRMs) (GOMES; LIMA; REIS, 2019).

Para a identificação dos PRMs é recomendado que o farmacêutico se baseie em um dos prontuários descritos a seguir, que auxiliam na revisão por sistemas. Essa revisão consiste na realização de perguntas ao paciente, passando por cada um dos sistemas fisiológicos como trato gastrointestinal (TGI), sistema cardiovascular, sangue e órgãos hematopoiéticos, sistema nervoso, sistema respiratório e músculo-esquelético, por exemplo. É importante que o farmacêutico saiba realizar as perguntas de modo que não induza uma resposta do paciente. A comunicação é crucial para que o paciente compreenda claramente a mensagem enunciada pelo profissional e para que o farmacêutico receba respostas claras e sinceras (SOUZA et al., 2015).

Souza, Silva e Mesquita (2015) descrevem a importância da comunicação para que se possa estabelecer um vínculo profissional entre farmacêutico e paciente:

No contexto do cuidado, a interação entre farmacêutico e paciente é determinante para alcançar resultados. Nesse sentido, a comunicação é o fio condutor de todo o processo de atendimento do paciente, o que inclui a abordagem inicial de acolhimento da demanda, a anamnese farmacêutica, a definição do plano de cuidado e, finalmente, a prescrição da melhor conduta. Para atender às necessidades do paciente, o farmacêutico deverá mobilizar o seu conhecimento técnico e a sua capacidade de julgamento clínico, com o propósito de auxiliá-lo no tratamento do suposto problema de saúde autolimitado. Isto envolve a mobilização das habilidades comunicativas do farmacêutico com o paciente, seus familiares ou cuidadores e outros profissionais da saúde envolvidos no cuidado (SOUZA; SILVA; MESQUITA, 2015).

Nessa perspectiva surge uma discussão acerca da atualização dos cursos de graduação em farmácia no Brasil. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de farmácia, atualizadas em 2017, ressaltam a importância da vivência dos estudantes da área da saúde em contato direto com a comunidade e com seus paciente. Esse contato desde a graduação, seja através de estágios, projetos de extensão, feiras, ou quaisquer outros meios, favorece a comunicação com o paciente e a formação de uma postura profissional diante dessa conversa, algo que só pode ser aprendido na prática e que, muitas vezes, é uma dificuldade para profissionais recém-formados (BRASIL, 2017).

3.4 COMUNICAÇÃO, INTERVENÇÕES E METAS TERAPÊUTICAS

Grande parte dos prescritores não costumam explicar ao paciente os motivos da escolha por um procedimento ou tratamento, o diálogo, geralmente é restrito e isso torna o paciente um personagem passivo com relação ao cuidado com sua saúde. Por isso a comunicação é tão fundamental, quando bem conduzida, leva o paciente a uma posição de autoridade, afinal, ele é o protagonista desse processo (D'ANDRÉA et al., 2012).

Algumas estratégias de comunicação podem ser utilizadas pelo farmacêutico para melhorar isso. Uma delas é o uso de linguagem informal ao conversar com o paciente, avaliando seu grau de instrução e evitando termos técnicos, assim o paciente consegue compreender com mais facilidade o que está sendo dito e o diálogo flui melhor. Outra tática é manter contato visual e prestar atenção no que o paciente está falando, evitando desvios de olhar, ou até manias como balançar a perna, por exemplo. Evitar palavras no diminutivo e gírias também são essenciais para manter a postura profissional e transmitir mais confiança na fala, assim como evitar expressões de julgamento, é indicado que sejam substituídas por dicas e termos educativos, obviamente, respeitando o paciente (LEITE; BARATA, 2014).

Essa comunicação é importante para todas as etapas da atenção farmacêutica. Após a consulta, coleta de dados e estudo, são identificados os PRMs e procede-se então com a elaboração de um plano de cuidado que contém as metas terapêuticas a serem alcançadas e as intervenções a serem realizadas para o alcance dessas

metas. Dentre as intervenções, estão a educação em saúde, a suspensão do uso de algum medicamento, substituição ou adição, alterações nos horários, doses e posologias, além de orientações para administração correta e mudanças no estilo de vida. Quaisquer alterações na terapia, que envolvam medicamentos sob prescrição médica, são discutidas com o médico para que se chegue a um acordo de maior benefício ao paciente. Além disso, todas essas intervenções e metas são elaboradas através de um estudo detalhado e baseado em evidências científicas (GONÇALVES; AGUIAR, 2019).

Alguns exemplos de intervenções que podem ser realizadas no contexto da atenção farmacêutica são a mudança de estilo de vida, que constitui uma intervenção não medicamentosa; o encaminhamento a outros profissionais de saúde; a interrupção do uso, substituição, indicação, alteração na frequência, posologia ou concentração de medicamentos isentos de prescrição (MIPs); educação em saúde; orientação e demonstração da forma correta de administração; sugerir ao médico a substituição, indicação, alteração na frequência, posologia ou concentração de medicamentos prescritos; entre outras, que podem variar de acordo com a necessidade do paciente (CARDINAL; FERNANDES, 2014).

Uma vez aplicadas as intervenções, são definidos prazos para o alcance das metas terapêuticas. Na data estipulada é realizada uma consulta de retorno para avaliação dos resultados que são demonstrados através de mudanças em parâmetros clínicos, resultados de exames laboratoriais, e relato de melhora do paciente. Caso o problema não tenha sido resolvido, é traçado um novo plano, com novas intervenções que busquem solucionar o problema (BEZERRA et al., 2021).

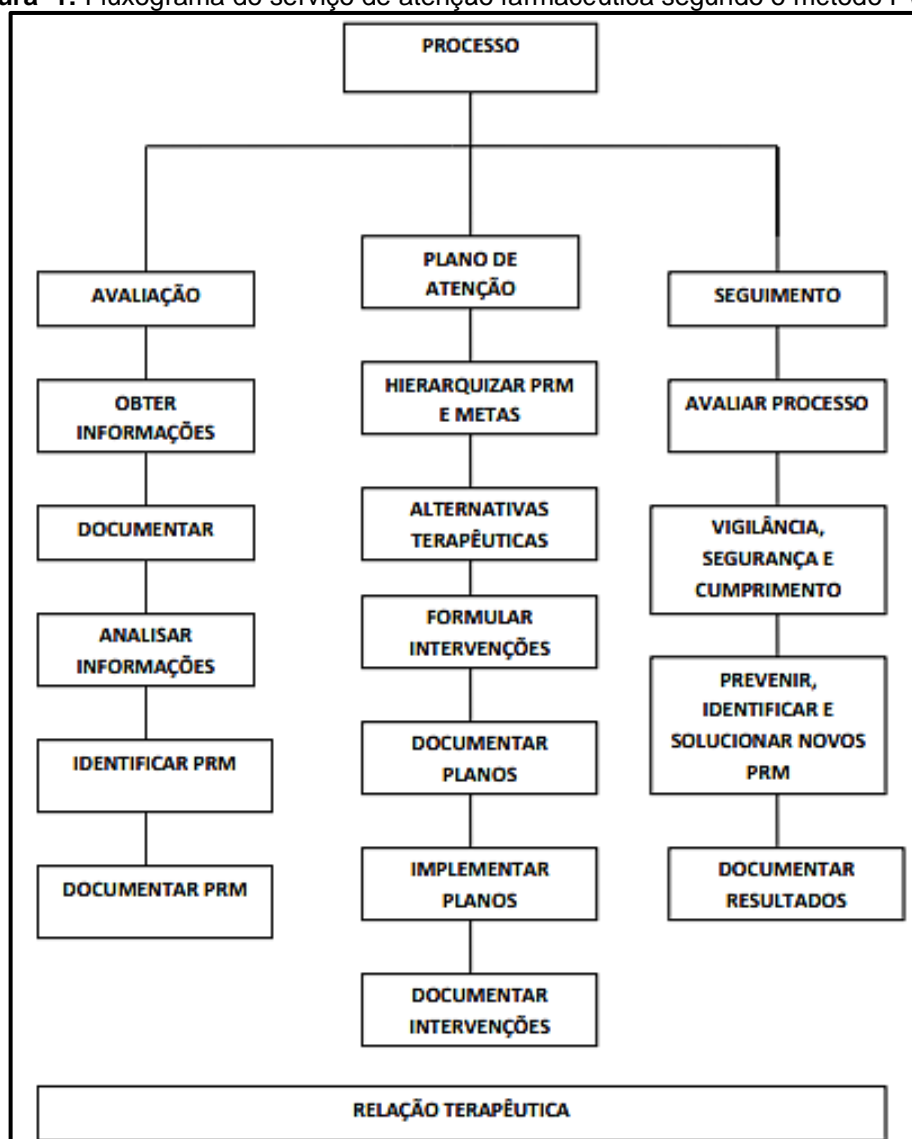
3.5 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA UTILIZADOS NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A documentação de todo esse processo é guiada através de métodos elaborados para otimizar o registro, avaliação e utilização dos dados pelo farmacêutico. Os métodos mais comumente utilizados são o SOAP, o PWDT e o Dáder. Cada método foi criado por profissionais diferentes e, portanto, traz abordagens distintas, mas todos eles compreendem os passos necessários para o

acompanhamento, como: a) coletar e interpretar informações relevantes do usuário; b) identificar PRMs; c) descrever os objetivos terapêuticos; d) descrever as alternativas terapêuticas possíveis e disponíveis; e) selecionar o tratamento mais adequado; f) implementar a decisão terapêutica sobre o uso de medicamentos; g) delinear o plano de monitorização para alcançar os resultados terapêuticos desejados (SILVA; GUARALDO, 2017).

O método PWDT (do inglês – *Pharmacist Workup of Drug Therapy*) foi desenvolvido por Strand, Morley e Cipolle em 1988 e considera a classificação de PRM em 7 categorias diferentes (CORRER, 2012). O fluxograma deste método é apresentado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma do serviço de atenção farmacêutica segundo o método PWDT.



Fonte: EV e GONÇALVES, 2014.

A classificação de PRMs de acordo com este método ocorre da seguinte forma: 1) medicamento desnecessário; 2) necessidade de medicamento adicional; 3) medicamento não efetivo; 4) dose baixa; 5) reação adversa ao medicamento; 6) dose alta; e 7) não adesão. A partir da identificação dos PRMs é elaborado o plano de cuidado que descreve quais as intervenções necessárias para resolver cada PRM e de que forma serão realizadas (CORRER, 2012).

O método SOAP, por sua vez, é considerado o precursor de todos os métodos de avaliação sistemática empregados na atenção farmacêutica. A sigla SOAP é um acrônimo que significa: subjetivo, objetivo, avaliação e plano. É considerado subjetivo porque obtém informações do paciente ou do cuidador, narradas por eles próprios; objetivo, pois também coleta dados como sinais vitais, resultados de exames clínicos e laboratoriais; a avaliação dos dados é a base do processo, isto é, nesta fase todas as informações coletadas são estudadas para que se possa identificar os problemas; e o plano estabelece como esses problemas serão resolvidos. A implementação do plano é comunicada ao paciente que deve entrar em acordo com o profissional para que se obtenha sucesso nas intervenções (SILVA; GUARALDO, 2017).

No SOAP o foco é o problema de saúde, o que torna este método passível de utilização por outros profissionais de saúde. Os problemas deste método são relatados por alguns autores e estão atrelados à simplicidade na coleta de dados e ao modelo de prontuário, o que pode ocasionar:

Informações anotadas em fases erradas; Dados incorretos ou vagos; Exclusão de fatores importantes ou a adição de fatores desnecessários; A falta de um raciocínio lógico e correto na etapa das intervenções; Incorreta avaliação de problemas ou no plano de monitorização (FERREIRA; MELO, 2014).

O método Dáder, tem como foco a obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, avaliando seu estado de situação através de um prontuário que direciona as perguntas a serem realizadas. Este método considera e classifica os PRMs de acordo com o estabelecido no Segundo Consenso de Granada, que definiu PRMs como problemas de saúde, que configuram resultados negativos atribuídos à farmacoterapia, que não apenas prejudicam o alcance das metas terapêuticas como podem ocasionar danos à saúde do paciente (JUNIOR et al., 2021).

Os PRMs podem ser classificados em 6 categorias de acordo com esse Consenso. PRMs de indicação: 1) o paciente não usa os medicamentos que necessita; e 2) o paciente usa medicamentos que não necessita. PRMs de efetividade: 3) o paciente usa um medicamento que não é indicado; e 4) o paciente usa uma dose, frequência e/ou duração inferior à que necessita. PRMs de segurança: 5) o paciente usa uma dose, frequência e/ou duração superior à que necessita; e 6) o paciente usa um medicamento que lhe provoca uma reação adversa (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

3.6 IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A implantação do serviço de atenção farmacêutica em farmácias e drogarias pode atrair para o estabelecimento um público que busca informações confiáveis, utiliza muitos medicamentos, possui diferentes comorbidades e ainda aqueles que buscam o farmacêutico por este ser mais acessível que a maioria dos profissionais de saúde. Para essa implantação, de início é importante entendermos que este é um serviço realizado exclusivamente por farmacêuticos, que devem definir datas e horários para o atendimento. Este profissional deve buscar conhecer mais a farmácia clínica, farmacologia, terapias não medicamentosas e interpretação de exames laboratoriais, além de desenvolver uma boa comunicação, monitorar os pacientes e estar sempre informado sobre medicamentos (MATIAS; MIRANDA, 2018).

Pereira e Reis (2018) citam um ponto importante a ser considerado, que corresponde às limitações e dificuldades desse processo de implantação em drogarias e farmácias privadas do Brasil, os autores citam os seguintes problemas:

[...] a conciliação das atividades de logística com o serviço de clínica; a inexperiência em raciocínio clínico e farmacológico; formulário da consulta muito extenso; falta de informações (no prontuário), infraestrutura local deficiente e desafio na captação de usuários para o serviço (PEREIRA; REIS, 2018).

É importante que o farmacêutico elabore um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o serviço, que descreva toda a metodologia a ser aplicada de modo

detalhado. Com relação a infraestrutura do local, o ambiente deve proporcionar conforto e permitir que o paciente se sinta seguro em conversar, é indicada uma mesa redonda, que proporciona uma maior proximidade e interação entre o profissional e o paciente. É necessário que haja uma sala reservada para o atendimento, com porta que possa ser fechada, evitando interrupções e que a conversa possa ser escutada por terceiros. Esse é um detalhe importante, pois as consultas farmacêuticas possuem sigilo profissional, assim, o farmacêutico deve informar o paciente desde a primeira consulta, que nada do que será dito ali, será compartilhado com outras pessoas, transmitindo confiança ao paciente (BEZERRA et al., 2021).

O primeiro passo para a execução do serviço é ofertá-lo. Logo, podem ser realizadas campanhas de divulgação que informem do que se trata esse serviço e a qual público se destina, ou seja, é importante definir quais são os grupos para os quais a atenção farmacêutica é mais indicada. A população precisa ser informada sobre como ocorre o serviço, pois é pouco conhecido na maioria das cidades brasileiras. Nesse sentido também é necessário informar quais os benefícios desse atendimento e tão importante quanto, o preço a ser cobrado. Aqui, alguns pontos devem ser considerados, o serviço pode ser ofertado gratuitamente como uma estratégia da farmácia para atrair mais clientes; pode ser cobrada uma taxa mínima, apenas para gastos com materiais, impressões etc; e pode ser cobrado o valor de uma consulta, estipulado pelo farmacêutico (PEREIRA; REIS, 2018).

Obviamente, o serviço também pode ser ofertado pelo Sistema Único de Saúde, sendo vantajoso inclusive do ponto de vista financeiro, pois a diminuição de internações reflete nesse aspecto. Intoxicações, recidivas e outros problemas associados ao uso inadequado de medicamentos colocam a saúde em risco e pode levar a hospitalização na rede pública de saúde, o que sobrecarrega o sistema e ocasiona gastos imensos. A prevenção desses gastos através da oferta da atenção farmacêutica pode ser uma estratégia de cuidado, também benéfica do ponto de vista financeiro (MOREIRA COSTA; LINHARES PEREIRA, 2012).

Fonteles et al. (2012) discorrem sobre o a perspectiva da atenção farmacêutica na redução dos custos em saúde:

Embora os PRM estejam relacionados diretamente com a farmacoterapia, esses eventos também promovem aumento de custo para o serviço público de saúde e sociedade. Assim, ao avaliarmos o custo de uma terapia, não devemos levar em consideração apenas os gastos com a aquisição de medicamentos, mas também com aqueles que podem ser evitados como: dias de internação, tratamento de reações adversas e toxicidade.

Sabe-se que a maioria dos PRM podem ser evitados com o acompanhamento farmacoterapêutico adequado. Dessa forma, o farmacêutico, por meio da Atenção Farmacêutica e, em associação com o trabalho multidisciplinar de outros profissionais da saúde, torna-se uma ferramenta essencial na otimização do tratamento, através da avaliação da eficácia e segurança, e na minimização dos gastos em saúde (FONTELES et al., 2012).

Esse atendimento proporcionado na atenção farmacêutica é baseado em uma estratégia de cuidado, cujo foco é o paciente, que se torna co-responsável pelo sucesso da farmacoterapia. Neste processo, as principais etapas são: a) escuta do paciente, onde o mesmo deve se sentir a vontade para narrar seus problemas, dificuldades e dúvidas sobre saúde; b) identificação de necessidades, isto é, o farmacêutico estabelece uma ordem de prioridades dentre os problemas identificados; c) análise da situação, que contempla todas as informações coletadas do paciente, formando uma panorama completo sobre sua situação de saúde; d) tomada de decisões, o profissional define qual o plano a ser executado para resolver tais problemas; e) definição de condutas, o plano deve incluir todos os detalhes de execução, com passo a passo completo; f) documentação dos procedimentos, ou seja, cada passo realizado neste processo é registrado; g) avaliação dos resultados, se os mesmos atingiram ou não as metas terapêuticas estabelecidas no plano (OLIVEIRA et al., 2017).

Para a implantação do serviço em um estabelecimento também é necessária uma autorização prévia da Vigilância Sanitária e o arquivamento de todos os registros de procedimentos realizados com, no mínimo: informações do paciente; informações do profissional responsável, o que inclui nome e nº do Conselho Regional de Farmácia (CRF); informações das orientações e intervenções farmacêuticas; e informação dos resultados. Além disso, ao divulgar o serviço e apresentá-lo aos pacientes, é importante informá-los que a consulta farmacêutica não representa, nem substitui uma consulta médica. O objetivo não é o diagnóstico de doenças, mas sim otimizar a

farmacoterapia atual e resolver os problemas de saúde, trabalhando em conjunto com outros profissionais, inclusive o médico (CHAGAS; ALBUQUERQUE, 2013).

3.7 MEDICAÇÃO, AUTOMEDICAÇÃO E TERATOGENICIDADE

Considerando as atividades desempenhadas na atenção farmacêutica, é possível reconhecê-la como uma alternativa para conscientizar os pacientes acerca dos riscos da automedicação, tendo em vista o contato direto entre o farmacêutico e o paciente. Além disso, a automedicação pode se configurar como um PRM, quando o medicamento utilizado não é necessário ou não é indicado para a condição clínica do paciente, ademais, quando se trata de um medicamento utilizado por conta própria, outros problemas podem ser identificados, como o uso de dose acima ou abaixo da recomendada, bem como administração incorreta (VIEIRA; LAHOUD; MELO, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a automedicação é a seleção e uso de medicamentos para tratar sintomas e doenças autorreferidas sem o aconselhamento do profissional de saúde qualificado para determinada função. Vários fatores contribuem para a recorrência dessa prática, como as dificuldades no acesso aos serviços de saúde, por exemplo. A automedicação inclui o uso de medicamentos para tratar distúrbios menores, o uso de MIPs ou não, sem orientação de um profissional de saúde. Mesmo quando se trata de MIPs, não é uma prática aconselhada por profissionais de saúde, pois o uso de medicamentos, mesmo que para distúrbios menores como dor de cabeça e cólicas abdominais, pode estar mascarando problemas mais sérios (DOMINGUES et al., 2017).

Essa prática também está associada ao risco de intoxicação por medicamentos, tendo em vista a ausência de orientação quanto às doses a serem utilizadas, além disso, o indivíduo que costuma se automedicar, tende a possuir em casa um arsenal de medicamentos, que podem não ser armazenados corretamente, de acordo com as orientações para sua conservação e ainda estarem ao alcance de crianças. Mas os riscos da automedicação vão além, podendo causar danos aos sistemas fisiológicos, através da utilização de um medicamento que não é indicado para tratar o problema de saúde em questão. Esse risco é ainda maior para os medicamentos com efeito sistêmico, que podem chegar a qualquer órgão (MATOS et al., 2018).

De modo dependente da dose, todos os medicamentos oferecem riscos a mãe e ao feto. Todos esses riscos seriam graves a qualquer pessoa, mas têm sua magnitude aumentada quando se trata de gestantes, nas quais o uso irracional de medicamentos pode ocasionar danos graves à mulher e também ao feto (LEMES et al., 2018). Um estudo considerou esse ponto de vista:

[...] foi verificado que grande parte das gestantes desconhece os riscos de muitos medicamentos para o feto e também não tem conhecimento sobre suas classificações conforme seu grau de risco. Com isto notou-se que a falta de informações adequadas em locais apropriados ainda é um ponto que precisa ser bastante trabalhado. [...] observamos que a teratogenicidade está relacionada não somente com o tipo de droga, mas também com a sua dosagem. O profissional farmacêutico deve estar atento e preparado quanto à prática da atenção farmacêutica para gestantes, sendo este o principal colaborador na divulgação dos cuidados que a gestante deve ter. Este profissional irá observar o quadro em que a mulher se encontra e orientá-la sobre os riscos da automedicação e sobre o risco de alguns chás como o de capim-limão, erva-cidreira e erva doce (LEMES et al., 2018).

Por questões éticas, os estudos clínicos realizados antes da aprovação e comercialização de um medicamento, não incluem gestantes, desse modo, não há como afirmar se o uso de um medicamento é seguro para esse grupo, apenas é possível prever, através de suas características físico-químicas, a probabilidade do fármaco de atravessar a barreira placentária. Ao atravessar essa barreira, o fármaco pode provocar danos ao embrião, chamados efeitos teratogênicos, que incluem malformações estruturais, retardo mental e distúrbios comportamentais. Esses efeitos variam de acordo com a suscetibilidade do embrião, período do desenvolvimento, mecanismo de ação teratogênica do fármaco e tempo de exposição (MONTES; SILVA; SANTOS, 2016).

A placenta apresenta uma permeabilidade seletiva, mas não se conhece muito acerca desse processo de seleção bem como sobre a transferência de moléculas entre a mãe e o embrião, pois como dito anteriormente, testes com gestantes são antiéticos e inviáveis. Sabe-se que essa transferência pode ocorrer através de 3 possíveis compartimentos, o sangue materno, o citoplasma do sinciciotrofoblasto e o sangue fetal. A transferência pode ocorrer por mecanismos comuns como a difusão simples, na qual as moléculas atravessam a membrana sinciciocapilar por difusão

passiva, de acordo com o gradiente de concentração; a difusão facilitada, na qual as moléculas são transportadas para o interior da célula por proteínas de transporte expressas na membrana; o transporte ativo, que conduz as moléculas através de proteínas dependentes de energia; a endocitose, através da qual as moléculas são captadas e ganham o meio intracelular por meio da invaginação da membrana e formação de vesículas; e outras proteínas, aminoácidos e complexos de transporte, que são menos comuns (ZHANG et al., 2015).

Um teratógeno pode ser definido como uma substância ou circunstância que, durante o desenvolvimento do embrião e do feto, induz alguma alteração que modifica a estrutura ou função do organismo. Alguns fatores podem favorecer a teratogenicidade de um agente, como o período embrionário em que ocorreu a exposição. Na fase de organogênese o embrião é mais sensível a quaisquer alterações genômicas que são logo expressas de modo irreversível, mas também há casos de teratogenicidade mesmo após esse período, como após o uso de fármacos inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) (FRANCISCO, 2020; MAZZU-NASCIMENTO et al., 2017).

Um outro fator a ser considerado é a relação entre dose e efeito teratogênico. Esse efeito aumenta de modo dependente da dose administrada, variando desde a ausência de teratogênese à malformações e abortos. Além da dose administrada, outros aspectos podem favorecer ou prejudicar a distribuição do fármaco e, conseqüentemente, a concentração que chega ao feto, como a farmacocinética da mãe, taxa de transferência placentária, metabolismo placentário e fetal, distribuição fetal da substância e a presença de receptores ativos no compartimento fetal. Além disso, a susceptibilidade genética da mãe e do feto devem ser consideradas, especialmente, no que diz respeito a essa expressão de receptores. Todos esses fatores podem variar entre diferentes mulheres e diferentes fetos, o que dificulta ainda mais essa investigação (ROCHA et al., 2013).

Torna-se evidente então, o risco da automedicação por gestantes, tendo em vista o perigo associado à essa prática que coloca em risco a saúde da mulher e do feto. Além disso, a informação acerca da potencial teratogenicidade de um medicamento é desconhecida por grande parte da população e, por vezes, esse potencial é desconhecido até por seus desenvolvedores, por isso a importância do profissional prescritor conhecer essa classificação e avaliar o risco-benefício ao

prescrever um medicamento para gestante (GOUVEIA; MENEZES, 2019).

Um estudo realizado por Montes, Silva e Santos (2016) demonstrou que, 62,75% das gestantes que participaram da pesquisa utilizavam algum medicamento durante a gestação, 15% utilizavam paracetamol, 5% realizavam automedicação, 72% das gestantes receberam informações de médicos e 28% receberam informações de farmacêuticos ou outros profissionais. O acesso a profissionais de saúde foi associado a índices menores de automedicação, devido à orientação e prescrição médica para o uso do medicamento.

Considerando que a maioria das gestantes fazem uso de um ou mais medicamentos, bem como o risco associado ao uso de medicamentos durante a gestação, especialmente, associado à automedicação, é indicado a esse grupo o serviço de atenção farmacêutica, como uma prática complementar ao pré-natal. Neste serviço, o farmacêutico seria capaz de identificar quaisquer PRMs e solucioná-los, evitando problemas que afetem a mulher e o feto, além de prover orientações e sanar dúvidas das mães sobre medicamentos, chás e outros hábitos durante a gestação. O farmacêutico também atuaria promovendo a educação em saúde acerca dos riscos da automedicação na gravidez e do perigo associado ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas (SANTOS et al., 2018). Além disso, o farmacêutico pode otimizar os resultados da terapia medicamentosa que é realizada durante a gravidez em mulheres diagnosticadas com alguma patologia antes ou durante essa fase, é o caso de doenças crônica e também distúrbios que surgem nesse período como a pré-eclâmpsia e a diabetes *Mellitus* gestacional (SILVA; SANTOS, 2013).

3.8 OCORRÊNCIA DE PRMs EM MULHERES GESTANTES

As mulheres gestantes são um grupo de risco quando se trata do uso de medicamentos, pois estão mais vulneráveis à ocorrência de danos, não apenas à saúde da mulher, mas também à saúde e vitalidade do feto. Essa maior suscetibilidade se deve ao fato de que alguns fármacos são capazes de atravessar a barreira placentária e alcançar o feto. Além disso, durante a gestação o corpo da mulher passa por muitas modificações que alteram seu metabolismo. Nesse período a mulher pode ficar mais suscetível a desenvolver hipertensão e diabetes gestacional,

além de apresentar sinais e sintomas desconfortáveis como dor de cabeça e nas costas, cansaço, náuseas, retenção de líquido e outros, que levam a gestante a utilizar medicamentos (GOUVEIA, 2016).

Os PRMs que já são conhecidos por ocasionar danos à saúde em outros grupos, ganham destaque quando se fala de gestantes, pois nesse caso, os PRMs podem levar a morte fetal ou complicações graves na gravidez. Muitos estudos focam apenas no potencial teratogênico, mas os medicamentos utilizados pela gestante podem ocasionar PRMs através de outros mecanismos, afetando a segurança e efetividade da farmacoterapia. Evitar o uso de medicamentos que não sejam realmente necessários é a melhor estratégia para garantir a segurança da paciente, entretanto, quando necessário, o uso de medicamentos deve ser monitorado (BRASIL, 2012b).

Os medicamentos utilizados por conta própria exibem um risco ainda maior, pois não houve avaliação profissional para sua prescrição. O prescritor analisa a necessidade, a indicação, o modo de uso adequado, a dose, posologia e possíveis interações do fármaco, tendo conhecimentos dos outros medicamentos que a paciente já faz uso. Em suma, ao prescrever, o profissional avalia se o uso do medicamento será seguro ou não para a gestante. Quando o medicamento não é prescrito, nenhum dos pontos citados é analisado por um profissional, logo, a paciente está exposta a um risco maior, por isso a automedicação é tão preocupante, principalmente, para gestantes (BRASIL, 2021).

O PRM de indicação é comum de ser identificado na atenção farmacêutica a gestantes que se automedicam, visto que, muitas vezes, o medicamento utilizado indicado por amigos ou vizinhos, não é necessário ou não é indicado para o quadro da paciente. Esse PRM também pode acontecer por falhas médicas e erros de prescrição, como o erro no momento de analisar o risco-benefício do uso do medicamento. Em todos os casos, esse PRM coloca a saúde da mãe e do feto em risco (SILVA; SANTOS, 2013).

PRMs associados a efetividade também chamam a atenção. Quando há prescrição de um medicamento para tratar algum problema de saúde da gestante, é essencial que a efetividade do tratamento seja avaliada, através da monitorização do problema de saúde, seja por parâmetros clínicos ou laboratoriais. Caso o medicamento não esteja sendo efetivo, há um problema sério que precisa ser

solucionado, pois a patologia pode progredir ou estar fora de controle o que, conseqüentemente, pode comprometer a saúde da paciente (FREITAS; ASSUNÇÃO; ROCHA, 2014).

Sem dúvidas, os PRMs que comprometem a segurança da farmacoterapia, são os mais preocupantes para pacientes gestantes. O uso de medicamentos em sobredose, interações medicamentosas e reações adversas podem ocasionar danos graves e irreversíveis à saúde materna e fetal. A dose acima do recomendado potencializa o risco de teratogenicidade e também de intoxicação, o que pode ocasionar internações, abortos e óbito materno. As interações medicamentosas pode conduzir aos mesmos desfechos e ainda intensificar o efeito de outros medicamentos cujo limiar de segurança seja estreito. De modo semelhante, os efeitos adversos podem trazer complicações para a gravidez e risco de aborto (ARALDI; SILVÉRIO; FERREIRA, 2021).

Nesse sentido, é importante que as gestantes sejam orientadas a se questionarem sobre o uso seguro de um medicamento antes de fazer uso. A Organização Mundial de Saúde recomenda uma ferramenta de engajamento dos pacientes com sua farmacoterapia. Uma prática que leva a reflexão mediada por algumas perguntas que podem ser respondidas com a ajuda do farmacêutico ou do médico. A técnica é chamada de 5 momentos para a medicação segura e consiste em questionamentos sobre a farmacoterapia em 5 momentos diferentes e pode ser uma estratégia útil no combate à automedicação (OMS, 2015).

Ao iniciar um tratamento, o paciente pode se perguntar qual é o nome deste medicamento e para que ele serve, quais são os riscos e possíveis efeitos colaterais, se existe outra forma de tratar essa condição; se o prescritor conhece suas alergias e outras condições de saúde; e como deve ser o armazenamento deste medicamento. Ao utilizar o medicamento, pode se perguntar quando esse medicamento deve ser utilizado e qual a quantidade; como deve ser a administração; se há algo relacionado a alimentos e bebidas que o paciente deva saber enquanto usa este medicamento; o que fazer ao se esquecer de usar uma dose; e o que fazer se tiver efeitos colaterais (OMS, 2015).

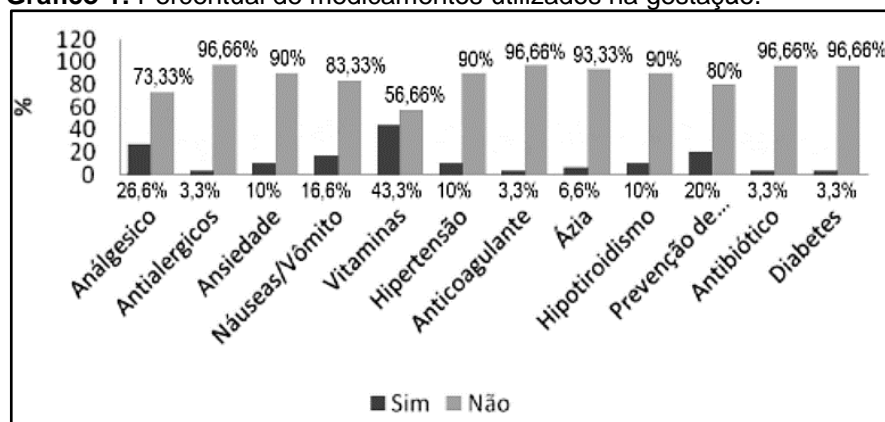
Ao ser adicionado outro medicamento à farmacoterapia, pode-se perguntar se realmente precisa de outro medicamento; se o prescritor conhece os medicamentos

que já estão em uso; se este medicamento pode interagir com os outros medicamentos; o que fazer se suspeitar de uma interação; e sobre a capacidade de usar vários medicamentos corretamente. Ao revisar quais medicamentos utiliza, o paciente pode questionar se já possui uma lista de todos os meus medicamentos; por quanto tempo deve tomar cada medicamento; se está tomando algum medicamento que eu não precisa mais; se algum profissional de saúde verifica seus medicamentos regularmente; e com qual frequência os medicamentos devem ser revisados. Ao término de um tratamento, o paciente se pergunta quando eu deve parar cada medicamento; se algum dos medicamentos não deve ser parado repentinamente; o que devo fazer se o medicamento acabar; se tiver que parar o medicamento devido a um efeito indesejável, onde notificar isso; e o que deve ser feito com medicamentos que sobraram ou venceram (BRASIL, 2019).

3.9 MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS POR GESTANTES

O uso de medicamentos na gravidez chama a atenção dos profissionais de saúde devido aos potenciais riscos de teratogenicidade e também outras intercorrências que possam afetar a saúde materna. É necessário pontuar que o uso de medicamentos na gestação é, na maioria das vezes, necessário, especialmente, evitando carências nutricionais que possam afetar o desenvolvimento do feto, por isso a reposição de nutrientes e vitaminas é tão comum. O problema se encontra no uso indiscriminado, sem avaliação do risco-benefício.

O Gráfico 1 apresenta o percentual de medicamentos utilizados por gestantes divididos por classe ou indicação, segundo a pesquisa realizada por Pompilio e Pietro (2020).

Gráfico 1: Percentual de medicamentos utilizados na gestação.

Fonte: POMPILO e PIETRO, 2020.

Os medicamentos utilizados durante a gestação, citados no Gráfico 1 podem ou não terem sido prescritos. Chama a atenção o percentual de uso dos analgésicos, que são um dos principais medicamentos associados a automedicação.

Tendo em vista o elevado número de medicamentos utilizados por muitas gestantes, a agência regulatória americana *Food and Drug Administration* (FDA) estabeleceu cinco categorias de risco dos medicamentos para uso na gravidez: A) medicamentos cujos estudos em mulheres não demonstraram risco para o feto no primeiro e demais trimestres; B) medicamentos cujos estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas não há estudos no ser humano; C) medicamentos cujos relatos em animais revelaram efeitos adversos no feto, mas ainda não há estudos controlados em mulheres e animais, assim os fármacos devem ser ministrados somente se o benefício justificar o potencial teratogênico; D) medicamentos para os quais há evidência positiva de risco fetal e humano, porém os benefícios do uso em gestantes podem ser aceitáveis; X) medicamentos cujos estudos em animais ou seres humanos revelaram efeitos deletérios sobre o feto que ultrapassam os benefícios (RIBEIRO et al., 2013).

A Tabela 1 apresenta um resumo dos medicamentos mais utilizados por gestantes, o que inclui a classe farmacológica do medicamento e a classificação de risco na gravidez, de acordo com a categorização descrita pelo FDA (JUSTINA et al., 2018). Grande parte dos medicamentos pertence à categoria B, à qual pertence os medicamentos que não demonstraram risco fetal em animais, mas não existem estudos em humanos. Apesar da similaridade biológica entre humanos e animais, esses medicamentos podem apresentar um desempenho desconhecido nos sistemas

fisiológicos da mulher gestante e que não foram previstos porque é inviável testá-lo em humanos. Medicamentos como esse são lançados no mercado após inúmeros testes em animais e quando prescritos, a paciente deve ser acompanhada com cautela pelo prescritor, pois se encontra em uma fase de farmacovigilância bastante rigorosa e qualquer efeito adverso suspeito deve ser investigado e notificado (AZEVEDO; FILHO, 2019).

Tabela 1: Medicamentos utilizados por gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde do do município de Pontal do Araguaia (MT).

Categoria de risco	N	%	Principais medicamentos
A	110	46,8	Ácido fólico
B	47	20,0	Paracetamol, Bromoprida, clorfeniramida, diclofenaco sódico, escopolamina e pantoprazol.
C	68	28,9	Polivitamínico, poliminerais, bisacodil, carisprodol, hidróxido de magnésio e hiosciamina.
D	10	4,3	Ibuprofeno
X	-	-	-
Total	235	100,0	

Fonte: JUSTINA et al., 2018.

Ao observar a Tabela 1, outro dado se destaca, dentre os medicamentos utilizados na gestação, citados neste estudo, apenas os antianêmicos são da categoria A. Os medicamentos dessa categoria foram submetidos a estudos controlados em humanos e não demonstraram risco ao feto. Esses estudos foram possibilitados após o uso em gestantes por décadas, que antecederam essa categorização, ou seja, seu uso já era comum e a segurança do tratamento era conhecida popularmente na área da saúde, assim como seus benefícios. De todo modo, seu uso deve ser prescrito, pois o profissional deverá avaliar a necessidade, a

dose e duração do tratamento (LIMA; OBARA; AVILA, 2019; SANTORO, 2019).

Os medicamentos da classificação C, utilizados por gestantes e apresentados na Tabela 1, incluem antiespasmódicos, relaxante muscular, polivitamínico, poliminerais, laxantes e antiácidos. Algumas dessas classes farmacológicas são corriqueiramente utilizadas pela população sem prescrição, é uma prática generalizada, presente na cultura brasileira, como descrito por diversos estudos. Muitas vezes, esses medicamentos são vistos pela população como seguros e utilizados por conta própria (XAVIER et al., 2021). Esses medicamentos, como todos os demais da categoria C, não foram submetidos a testes em humanos e nos ensaios animais alguns efeitos adversos foram observados, portanto, a recomendação é que o uso desse medicamento, na gravidez, seja indicado apenas quando o benefício for superior ao risco, essa avaliação do risco benefício é avaliada pelo prescritor, por isso o alerta para a automedicação por esse grupo (ZHANG et al., 2019).

Da categoria D, o ibuprofeno foi utilizado pelas gestantes. Os medicamentos dessa categoria possuem evidências de risco para fetos humanos, assim, seu uso deve considerar um alto risco e, portanto, o benefício deve ser superior. Algumas situações nas quais medicamentos dessa categoria são prescritos incluem risco de vida ou situações nas quais não há um substituto mais seguro. Um estudo de coorte prospectivo evidenciou que o ibuprofeno, quando utilizado no segundo trimestre, está associado ao baixo peso ao nascer; e o uso no segundo e terceiro trimestres foi associado ao desenvolvimento de asma na criança (NEZVALOVÁ-HENRIKSEN; SPIGSET; NORDENG, 2013).

Tratando-se da categoria D, vale ressaltar que, muitas mulheres passam por distúrbios do humor ao longo da gestação, associados às alterações hormonais, físicas e sociais. Entretanto, o uso de psicofármacos deve ser avaliado com muita cautela nessa situação. Alguns desses medicamentos, como o diazepam, são classificados na categoria D, que segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 60, de 17 de dezembro de 2010, trata-se de um fármaco que apresentou evidências de risco fetal humano, cujo uso deve considerar o risco-benefício, como em casos de doenças graves, risco de morte ou quando não há outra opção terapêutica mais segura (ANVISA, 2010).

Outro ponto que vale a pena ser discutido é o uso de contraceptivos durante a

gestação, que pode ocorrer, especialmente, nos casos em que a gravidez permanece desconhecida por semanas ou até meses. Algumas mulheres podem não apresentar sinais de gestação, ou não se atentam a eles, assim, permanecem utilizando o método contraceptivo que só é interrompido após ser constatada a gravidez. Esses medicamentos fazem parte da categoria X de risco na gravidez, ou seja, são medicamentos que, claramente, provocaram anomalias fetais, sendo o risco para o feto superior a qualquer benefício que o fármaco poderia oferecer (ISMP, 2019; MELO et al., 2020).

Alguns autores citam problemas associados a essa classificação de risco. Tais problemas estão associados ao fato dessa classificação não considerar a dose administrada, a via de administração, a duração do tratamento e o período gestacional. A classificação avalia somente o risco que um fármaco oferece ao feto, mas esse risco pode ser reduzido ao utilizar uma dose menor, do mesmo modo, o risco pode aumentar ao elevar a dose. Essa consideração, poderia tornar o uso do medicamento em uma dose menor, mas ainda terapêutica e necessária, mais seguro. A via de administração também é importante, principalmente, quanto ao acesso sistêmico que pode ou não acontecer, afetando diretamente a segurança do tratamento. A duração é um aspecto que deve ser considerado pois o tempo de exposição ao fármaco pode ser um fator que favoreça o risco ou que o reduza. Por fim, o trimestre de gravidez pode determinar uma maior suscetibilidade do feto à possíveis danos ocasionados pelo fármaco, assim, o risco pode ser maior em um trimestre e não existir em outro (BURKEY; HOLMES, 2013).

Em 2014, o FDA publicou novas regras de rotulagem de medicamentos, orientando que a classificação de risco não seja impressa no rótulo, mas sim a descrição do risco. No Brasil, essa classificação também não é impressa em rótulos e bulas, contudo, as bulas devem apresentar, obrigatoriamente, quaisquer observações que incluam o uso de medicamentos por gestantes, como descrito na RDC nº 47, de 8 de setembro de 2009 e suas atualizações (ANVISA, 2009; FDA, 2014). Embora não seja impressa em rótulos e bulas, essa classificação ainda vigora quando se trata da análise do uso de medicamentos por gestantes, diretrizes terapêuticas e protocolos, guiando a prescrição de medicamentos para esse grupo. Desse modo, é importante que os prescritores tenham conhecimento de que esse sistema de classificação, apesar de útil como um sinal de alerta, não deve ser a única

fonte de consulta para a prescrição de medicamentos para gestantes (NASCIMENTO et al., 2015).

3.10 A ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO COMBATE A AUTOMEDICAÇÃO POR GESTANTES

Diante de todas as peculiaridades que envolvem a melhor conduta terapêutica indicada para gestantes, o farmacêutico é o profissional de saúde que pode contribuir significativamente para o sucesso da terapia. Através do serviço de atenção farmacêutica, o profissional conhece cada detalhe da farmacoterapia da paciente e também outros aspectos sobre os hábitos de vida da mesma, que impactam sua saúde. Na consulta farmacêutica, o paciente traz todos os medicamentos que faz uso, prescritos ou não, e o farmacêutico documenta todos eles, além disso, é questionado ao paciente como ele utiliza tais medicamentos, o que inclui a forma de administração, quantidade, se acompanhado ou não por alimentos, os horários, a frequência e a forma de armazenamento. Neste momento, algumas orientações já podem ser transmitidas ao paciente, para eliminar quaisquer erros associados à administração e armazenamento, por exemplo (JÚNIOR; TREVISAN, 2020).

Outras informações coletadas na primeira consulta envolvem parâmetros clínicos e resultados de exames laboratoriais que a paciente tenha feito nos últimos 6 meses. Todos esses resultados são anotados e o farmacêutico aferi a pressão arterial no momento da consulta, bem como a glicemia capilar. Para avaliar o estado geral de saúde da paciente, é realizado com o auxílio de algum dos métodos de avaliação sistemática (PWDT, Dáder, SOAP ou outro), uma revisão por sistemas (BEZERRA et al., 2021) .

É importante que na consulta, o profissional também pergunte à paciente quais suas queixas, abrindo espaço para que a paciente se sinta livre para se expressar, obviamente delimitando a conversa para que não se torne longa e cansativa. O farmacêutico também deve perguntar quais as expectativas da paciente sobre o acompanhamento, o que ela espera do serviço, assim o profissional tem uma visão daquilo que deve ser alcançado para a melhora da saúde e também satisfação da paciente (SOUSA; TREVISAN, 2021).

Para as gestantes, o acompanhamento realizado na atenção farmacêutica, aliado ao pré-natal, previne qualquer risco a saúde materna e fetal, além de garantir uma nutrição adequada para o desenvolvimento do feto e posterior amamentação. Todas as informações coletadas e documentadas na primeira consulta farmacêutica são utilizadas na fase de estudo do profissional, que irá revisar todo o caso clínico da paciente, cada problema de saúde e cada medicamento, além dos hábitos de vida (FREITAS; GARCIA, 2019).

O estudo do caso clínico é baseado em evidências científicas e para isso são utilizadas bases de dados *online* como Medscape, Drugs e Epocrates, além dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) de cada doença, que trazem informações quanto ao diagnóstico, avaliação da gravidade e terapia mais indicada. As plataformas *online* também disponibilizam ferramentas de investigação de interações medicamentosas, que são úteis nessa fase de estudo. O farmacêutico avalia cada detalhe das informações coletadas para que possa identificar os PRMs e elaborar um plano de intervenção para prevenir e resolver tais problemas (ARAÚJO; TESCAROLLO; ANTÔNIO, 2019; FARIA; LIMA; FILHO, 2021).

Nessa fase de estudo, o farmacêutico é capaz de identificar se a gestante está fazendo uso de algum medicamento que ofereça risco à sua saúde e ao feto, levando em consideração o uso de medicamentos das categorias C, D e X, principalmente, como apresentado na Tabela 1 e avaliando a real necessidade e risco-benefício dessa farmacoterapia. Quando se trata de automedicação, o uso do medicamento que oferece risco é interrompido imediatamente. Ao identificar PRMs ou qualquer situação que comprometa a segurança e efetividade do tratamento, o farmacêutico pode realizar alterações ou sugerí-las ao médico. No caso de gestantes portadoras de doenças crônicas e outras comorbidades, o serviço de atenção farmacêutica é ainda mais importante, para avaliar o desempenho dos medicamentos em conjunto, possíveis interações que possam potencializar o risco ao feto ou reduzir o efeito de um medicamento (GOMES et al., 2019).

No combate a automedicação, a principal intervenção utilizada pelo farmacêutico é a educação em saúde, para que a paciente seja conscientizada dos riscos inerentes a essa prática, especialmente, durante a gravidez. Ademais, a intervenção farmacêutica não contempla apenas a farmacoterapia e análise de risco ao feto, mas tem como objetivo também melhorar a qualidade de vida da gestante, que nesse

período pode passar por alterações no humor, retenção de líquido, náuseas, dores na coluna e outros desconfortos. O farmacêutico pode intervir propondo Práticas Integrativas e Complementares (PICs) que podem ser uma boa estratégia para manter a gestante mais relaxada, especialmente, quando se aproxima o parto. Práticas como a aromaterapia, musicoterapia, rodas de danças e outras, podem melhorar o humor e os desconfortos gerados pela gravidez. Além disso, o farmacêutico possui um olhar ampliado quanto a outras abordagens, que incluem mudanças na alimentação e prática de exercícios físicos, assim, a paciente pode ser encaminhada a outros profissionais para avaliação (FERNANDES et al., 2021).

Além da automedicação, outros hábitos da gestante que podem afetar sua saúde são avaliados pelo farmacêutico, como o consumo de álcool, cigarros e exposição a quaisquer substâncias que possam afetar a saúde do feto. Uma ação de conscientização, utilizando vídeos e folhetos explicativos é uma estratégia interessante nesse contexto. O consumo desordenado de chás e plantas medicinais também chama a atenção quando se trata de mulheres gestantes, afinal, muitas espécies apresentam estudos de toxicidade limitados e que, obviamente, não foram realizados em gestantes, assim, o risco dessa exposição é desconhecido e pode causar danos à mãe e ao feto. Todas essas intervenções e avaliações aprofundadas realizadas pelo farmacêutico, na maioria das vezes são negligenciadas por outros profissionais da cadeia de cuidado que, por vezes, encontram-se sobrecarregados, o que evidencia o papel essencial do farmacêutico como componente dessa cadeia, ofertando um cuidado personalizado no acompanhamento de pacientes grávidas (MENDONÇA et al., 2021b; SANTOS; MEDEIROS, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações apresentadas neste trabalho, é possível afirmar, portanto, que a atenção farmacêutica é um serviço de saúde capaz de melhorar a qualidade de vida de pacientes gestantes, bem como otimizar os resultados da farmacoterapia, que se torna mais efetiva e segura. O farmacêutico investiga qualquer risco potencial que o medicamento ou hábito possa oferecer à saúde materna e fetal. Além disso, propõe intervenções capazes de solucionar o problema e prevenir problemas futuros.

O levantamento dos medicamentos mais utilizados por gestantes e sua classificação de risco evidenciam um panorama do uso de medicamentos por esse grupo, no Brasil, o que se torna ainda mais preocupante diante da possibilidade desses medicamentos serem utilizados por conta própria. A automedicação não leva em consideração a necessidade de utilização de tais medicamentos e o risco-benefício, que é avaliado no momento da prescrição, contudo, o farmacêutico é capaz de identificar quaisquer problemas, riscos, incompatibilidades e interações, porque analisa todos os medicamentos que a paciente utiliza, doses, modo de administração e outros aspectos que possam influenciar a segurança no uso. E também, pode intervir interrompendo imediatamente o uso de medicamentos não prescritos.

O trabalho do farmacêutico na atenção farmacêutica é multidisciplinar e envolve a atuação conjunta com outros profissionais da área como nutricionistas, médicos, enfermeiros e educadores físicos. Este trabalho torna nítido que o objetivo desse serviço é ofertar cuidado, para melhorar a saúde e qualidade de vida da gestante, promovendo uma gravidez mais tranquila e o desenvolvimento saudável do feto.

REFERÊNCIAS

ANVISA. RDC nº 47, de 8 de setembro de 2009. **Ministério da Defesa**, v. 1, n. 47, p. 31, 2009.

ANVISA. RDC nº 60, de 17 de dezembro de 2010. **Ministério da Saúde**, v. 1, n. 60, p. 69, 2010.

ARALDI, B. L.; SILVÉRIO, M. C.; FERREIRA, E. D. F. Overdose medicamentosa na gestação: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 10, p. 98875–98902, 2021.

ARAUJO, C. E. P.; TESCAROLLO, I. L.; ANTÔNIO, M. A. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. **Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents**, 2019.

AZEVEDO, A. A.; FILHO, P. DE A. L. **O uso de medicamentos durante a gestação e o papel da farmacovigilância**. Rio de Janeiro: Pós Graduação em Tecnologias Industriais Farmacêuticas, Fundação Oswaldo Cruz, 2019.

BEZERRA, M. C. S. et al. Procedimento operacional padrão da consulta farmacêutica. **Secretaria Municipal de Saúde de Belém**, v. 1, n. 1, p. 59, 2021.

BRASIL. **Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. **Gestação de Alto Risco - manual Técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde., 2012b.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia** *Diário Oficial da União*, 2017.

BRASIL. 5 momentos para medicação segura. **Ministério da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 16, 2019.

BRASIL. **Contribuições para a promoção do Uso Racional de Medicamentos**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. v. 1

BURKEY, B. W.; HOLMES, A. P. Evaluating Medication Use in Pregnancy and Lactation: What Every Pharmacist Should Know. **The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics**, v. 18, n. 3, p. 247–258, 2013.

CARDINAL, L.; FERNANDES, C. Intervenção farmacêutica no processo da validação da prescrição médica. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo**, v. 5, n. 1, p. 14–19, 2014.

CFF. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. v. 59

CHAGAS, I. D. S.; ALBUQUERQUE, K. L. G. D. DE. **Visão do paciente sobre a importância da assistência farmacêutica prestada em uma farmácia do município de rio tinto – PB no ano de 2012**. João Pessoa: Monografia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, 2013.

CORRER, C. J. Métodos clínicos para a prática da atenção farmacêutica. **Universidade Federal do Paraná**, v. 78, n. 4, p. 1–12, 2012.

D'ANDRÉA, R. D. et al. A Importância Da Relação Farmacêutico – Paciente: Integrantes Dos Idosos (Universidade Aberta À Terceira Idade) Sobre a Atuação Do farmacêutico. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. IX, n. 2, p. 49–60, 2012.

DOMINGUES, P. H. F. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 319–330, mar. 2017.

EBRAHIMI, H. et al. Self-medication and its risk factors among women before and during pregnancy. **Pan African Medical Journal**, v. 27, p. 1–8, 2017.

EV, L. S.; GONÇALVES, C. C. Utilização de Medicamentos. In: OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. et al. (Eds.). . **Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais de saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. v. 1p. 119–1134.

FARIA, L.; LIMA, J. A. D. O.; FILHO, N. A. Evidence-based medicine: A brief historical analysis of conceptual landmarks and practical goals for care. **Historia, Ciencias, Saude - Manguinhos**, v. 28, n. 1, p. 59–78, 2021.

FDA. Content and format of labeling for human prescription drug and biological products; requirements for pregnancy and lactation labeling. **Federal register**, v. 79, n. 233, p. 72063–72103, 2014.

FERNANDES, K. DA S. et al. Use of Integrative and Complementary Health Practices by professionals in pregnant women with low back pain: integrative review. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 4, n. 2, p. 161–166, 2021.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**, v. 21, n. 37, p. 5–12, 2014.

FERREIRA, V. L.; MELO, M. L. S. DE. **A importância do seguimento farmacoterapêutico na saúde: uma revisão da literatura**. João Pessoa: Monografia, Graduação em Farmácia, Universidade Federal da Paraíba, 2014.

FONTELES, M. M. DE F. et al. A perspectiva da atenção farmacêutica na redução dos custos em saúde. **Centro de estudos em atenção farmacêutica**, v. 1, n. 1, p. 1, 2012.

FRANCISCO, C. F. Fetopatia por Exposição a Ara II: Caso Clínico e Revisão Teórica. **PQDT - Global**, v. 1, n. 1, p. 39, 2020.

FREITAS, B. D.; GARCIA, W. S. DE O. A. Atenção Farmacêutica na Gravidez: a importância do Aleitamento. p. 1–14, 2019.

FREITAS, R. M. DE; ASSUNÇÃO, A. K. D.; ROCHA, R. M. DE M. Perfil sociodemográfico e hábitos de vida de gestantes para realização de acompanhamento farmacoterapêutico. **Revista Saúde.com**, v. 10, n. 1, p. 16–32, 2014.

GOMES, I. M. P. V.; LIMA, O. L. P.; REIS, R. DE L. Protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico: intervenções farmacêuticas. **UNIVASF**, v. 1, n. 1, p. 25, 2019.

GOMES, M. N. DE A. et al. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. **Ministério da Saúde**, v. 1, p. 56, 2019.

GONÇALVES, A. F. T.; AGUIAR, A. H. DE. **Comunicação entre médico e farmacêutico: benefícios para o doente**. Lisboa: Dissertação, Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 2019.

GOUVEIA, A. D. P.; MENEZES, M. E. DA S. **Avaliação da automedicação em gestantes do município de Campina Grande – PB**. Cuité: Monografia, Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande, 2019.

GOUVEIA, L. P. G. P. Orientações gerais sobre a gestação. **Marketing Science**, v. 23, n. 3, p. 419–428, 2016.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 47, n. 3, p. 533–543, 1 mar. 1990.

HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S.; DÁDER, M. J. F. **Programa Dáder**. 3. ed. Alfenas: Universidad de Granada, 2014. v. 1

ISMP. Uso Seguro de Medicamentos na Gestação. **Boletim ISMP Brasil**, v. 8, n. 10, p. 1–14, 2019.

JÚNIOR, G. L. C.; TREVISAN, M. Gestantes com diabetes: o papel do farmacêutico no acompanhamento farmacológico. **Revista Artigos**, v. 30, n. 1, p. 1–11, 2020.

JUNIOR, L. A. B. A. et al. Importância da farmácia clínica para a identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos. **Revista Saúde em Foco**, v. 1, n. 13, p. 12, 2021.

JUSTINA, V. DELA et al. Avaliação de prescrições medicamentosas para gestantes da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 4, p. 745–754, 2018.

LEITE, C. L. F. DA C.; BARATA, P. **Comunicação com o doente em Farmácia Clínica**. Porto: Dissertação, Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Fernando Pessoa, 2014.

LEMES, H. DE O. et al. Pesquisa sobre os riscos da automedicação durante a gestação. **18º Congresso Nacional de Iniciação Científica**, v. 1, n. 18, p. 11, 2018.

LIMA, D.; OBARA, F. W. H.; AVILA, R. N. P. Um estudo direcionado às prescrições de medicamentos para gestantes. **INESUL**, v. 1, n. 1, p. 11, 2019.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. Educação em saúde. **UNIFESP**, v. 18, n. 4, p. 1–16, 2009.

MARQUES, T. R.; ÁLVARES, A. DA C. M. **Fatores associados à automedicação**. Valparaíso de Goiás: Monografia, Graduação em Farmácia, Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, 2014.

MATIAS, A. S.; MIRANDA, T. A. S. Implantação do serviço de atenção farmacêutica em uma farmácia comunitária: um estudo exploratório na cidade de São José do Belmonte – PE. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 41, p. 850–858, 2018.

MATOS, J. F. et al. Prevalência, perfil e fatores associados à automedicação em adolescentes e servidores de uma escola pública profissionalizante. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 76–83, 2018.

MAZZU-NASCIMENTO, T. et al. Teratogens: A public health issue – A Brazilian overview. **Genetics and Molecular Biology**, v. 40, n. 2, p. 387–397, 2017.

MELO, C. R. M. E. et al. Contraceptive use and the intention to become pregnant among women attending the Brazilian unified health system. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 1–11, 2020.

MENDONÇA, G. S. DE et al. Atenção farmacêutica à gestantes portadoras de pré-eclâmpsia. **Revista Saúde.Com**, v. 17, n. 4, p. 2444–2451, 2021a.

MENDONÇA, R. C. F. DE et al. Uso de Plantas Medicinais por Gestantes em uma unidade Básica de Saúde de Juazeiro do Norte - CE. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e47610313202, 2021b.

MONTES, B. C. C.; SILVA, L. F. DA; SANTOS, P. R. DOS. Estudo Farmacológico: Automedicação em gestantes atendidas pela saúde pública de Itumbiara – Goiás. **Revista Biotecnologia & Ciência**, v. 5, n. 2, p. 22–29, 2016.

MOREIRA COSTA, J.; LINHARES PEREIRA, M. Implantação da atenção farmacêutica em uma unidade de atenção primária à saúde do Brasil: avaliação qualitativa por uma equipe multiprofissional. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 15, n. 3, p. 28–29, 2012.

NASCIMENTO, Á. M. DO et al. Avaliação do uso de medicamentos por gestantes em unidades básicas de saúde de Rondonópolis, Mato Grosso. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 96, 2015.

NEZVALOVÁ-HENRIKSEN, K.; SPIGSET, O.; NORDENG, H. Effects of ibuprofen, diclofenac, naproxen, and piroxicam on the course of pregnancy and pregnancy outcome: a prospective cohort study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 120, n. 8, p. 948–959, jul. 2013.

OLIVEIRA, R. E. M. DE et al. O farmacêutico na Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde. In: FERLA, A. A. (Ed.). **Residências em Saúde e o Aprender no Trabalho: Mosaico de Experiências de Equipes, Serviços e Redes**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 55–74.

OMS. Medicação Segura. **Medication without harm**, v. 1, n. 1, p. 2, 2015.

OPAS. **Saúde nas Américas**. Edição de ed. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde, 2017.

PEREIRA, G. et al. Self-Medication Among Pregnant Women: Prevalence and Associated Factors. **Frontiers in Pharmacology**, v. 12, n. 1, p. 1–9, 2021.

PEREIRA, L. R. L. **Farmácia Clínica no Brasil: a formação de um profissional capacitado e seu impacto na construção de uma Assistência Farmacêutica de qualidade no Sistema Único de Saúde**. Ribeirão Preto: Dissertação, Farmácia Clínica e Terapêutica, Universidade de São Paulo, 2013.

PEREIRA, M. M. D. G.; REIS, W. **Implantação De Serviços Farmacêuticos Clínicos em uma Universidade Federal do Estado da Paraíba**. João Pessoa: Monografia, Graduação em Farmácia, Universidade Federal da Paraíba, 2018.

POMPILIO, C. D. M.; PIETRO, L. Uso de medicamentos na gestação e as possíveis consequências ao feto. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 38, n. 1, p. 26–33, 2020.

RIBEIRO, A. S. et al. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. **Infarma ciências farmacêuticas**, v. 25, n. 1, p. 62–67, 2013.

ROCHA, R. S. et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 37–45, jun. 2013.

ROMEU, G. A.; PAIVA, L. V. DE; MOURA FÉ, M. M. Pharmaceutical care to pregnant women carrying human immunodeficiency virus. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 45, n. 3, p. 593–602, 2009.

SANTORO, S. Drugs in pregnancy: an update. **Stork Ibis and Spoonbill Conservation**, v. 1, n. 1, p. 7–11, 2019.

SANTOS, S. L. F. DOS et al. Automedicação em gestantes de alto risco: foco em atenção farmacêutica. **Revista de Medicina da UFC**, v. 58, n. 3, p. 36, 28 set. 2018.

SANTOS, N. P. S.; MEDEIROS, F. D. DE. **Uso de plantas medicinais e fitoterápicos por gestantes e lactantes: uma revisão**. Cuité: Monografia, Bacharelado em Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande, 2021.

SILVA, L. S. G.; GUARALDO, L. **Elaboração de método de acompanhamento farmacoterapêutico em uma unidade de referência em doenças infecciosas: contribuição para a segurança do paciente**. Rio de Janeiro: Dissertação, Pós-graduação em pesquisa clínica, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, 2017.

SILVA, N. F.; SANTOS, J. L. DOS. **Atenção Farmacêutica em gestantes**. Araraquara: Monografia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, 2013.

SOUSA, F. V. DE; TREVISAN, M. Relação farmacêutico-paciente a partir do olhar clínico. **Revista Artigos**, v. 29, n. 1, p. 1–10, 2021.

SOUZA, L. B. DE et al. Importância do farmacêutico clínico no uso seguro e racional de medicamentos no âmbito hospitalar. **Pensar Acadêmico**, v. 16, n. 1, p. 109–124, 2018.

SOUZA, T. T. DE et al. Semiologia farmacêutica e raciocínio clínico. **Conselho Federal de Farmácia**, v. 2, n. 1, p. 30, 2015.

SOUZA, T. T. DE; SILVA, W. B. DA; MESQUITA, A. R. Habilidades de comunicação do farmacêutico. **Conselho Federal de Farmácia**, v. 2, n. 2, p. 30, 2015.

VIEIRA, F.; LAHOUD, A. M.; MELO, N. C. DE. Atenção farmacêutica na prevenção da automedicação infantil. **Revista Científica Eletrônica De Ciências Aplicadas da FAIT**, v. 1, n. 2, p. 1–13, 2020.

VIEIRA, M. R. D. S.; LORANDI, P. A.; BOUSQUAT, A. Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1419–1428, jun. 2008.

XAVIER, M. M. et al. A cultura da automedicação na sociedade brasileira e seus riscos. **Unifimes**, v. 5, n. 3, p. 2, 2021.

ZHANG, J. et al. Safety of medication use during pregnancy in mainland China: based on a national health insurance database in 2015. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 1, p. 459, 3 dez. 2019.

ZHANG, Y. H. et al. Prediction of placental barrier permeability: A model based on partial least squares variable selection procedure. **Molecules**, v. 20, n. 5, p. 8270–8286, 2015.