



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FARMÁCIA

LAYANE RAFAELLE ALMEIDA ALBUQUERQUE

**CUIDADO FARMACÊUTICO NA SAÚDE DA MULHER: UMA ABORDAGEM
PARA GESTANTES**

CAMPINA GRANDE-PB

2024

LAYANE RAFAELLE ALMEIDA ALBUQUERQUE

**CUIDADO FARMACÊUTICO NA SAÚDE DA MULHER: UMA ABORDAGEM PARA
GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Saúde Pública

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

CAMPINA GRANDE-PB

2024

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

A345c Albuquerque, Layane Rafaelle Almeida.

Cuidado farmacêutico na saúde da mulher [manuscrito] :
uma abordagem para gestantes / Layane Rafaelle Almeida
Albuquerque. - 2024.

43 p.

Digitado. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2024. "Orientação : Profa.
Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Departamento de
Farmácia - CCBS. "

1. Assistência Integral à Saúde da Mulher. 2. Gestantes. 3.
Infecções Sexualmente Transmissíveis. 4. Farmacologia. I.

Título

21. ed. CDD 615.1

LAYANE RAFAELLE ALMEIDA ALBUQUERQUE

**CUIDADO FARMACÊUTICO NA SAÚDE DA MULHER: UMA ABORDAGEM PARA
GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento do Curso
de Farmácia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Saúde Pública

Aprovada em: 18/10/2024.

BANCA EXAMINADORA

Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Prof. Dr^a. Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Heronides dos Santos Pereira

Prof. Dr. Heronides dos Santos Pereira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dr^a do Socorro R. Melo Peixoto

Prof. Dr^a. Maria do Socorro Rocha Melo Peixoto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder proteção, força, sabedoria e resiliência para realizar essa conquista, e por acalmar meu coração nos momentos difíceis.

Agradeço imensamente à minha família pelo apoio durante todos esses anos de graduação e de vida, por acreditarem no meu potencial e por sempre me incentivar a buscar meus sonhos. Agradeço especialmente à minha mãe, Tatiana Lizandra Almeida Barbosa, por sua garra durante minha criação e pelo estímulo a construir um futuro promissor, e agradeço à minha avó materna, Marise Almeida Barbosa, que através de suas orações diárias me blindou de todo mal e por me ensinar que há um propósito em minha vida.

Agradeço aos meus amigos de longos anos, Pedro Amaro, Gabriel Sodré e João Martiniano, e agradeço às minhas amigas que o curso de Farmácia me presenteou, Kalini Moraes e Ana Raquel Santos, pelo companheirismo, encorajamento e conselhos que tornaram essa caminhada mais leve.

Agradeço à minha orientadora, Prof. Dr^a. Maria do Socorro Ramos de Queiroz, por sua orientação fundamental para a construção deste trabalho, por seu apoio e por sua paciência.

Agradeço à banca examinadora pela disponibilidade e pela contribuição, sendo referências de profissionais íntegros e dedicados.

Agradeço à Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e ao corpo docente do Departamento de Farmácia pelo ambiente acadêmico acolhedor e por todas as oportunidades fornecidas durante a minha trajetória de estudos.

Por fim, agradeço a todos que me ajudaram e participaram desse ciclo tão especial.

“Àquele que é capaz de fazer infinitamente
mais do que tudo o que pedimos ou pensamos”

Efésios 3:20

RESUMO

A gestação necessita ser bem assistida para assegurar não somente a saúde do bebê, mas também o conforto materno. O objetivo foi avaliar a farmacoterapia utilizada, bem como monitorar os exames pré-natais de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Tratou-se de uma pesquisa de campo, de natureza aplicada, com abordagem qualiquantitativa e descritiva. Para analisar os dados utilizou-se a estatística descritiva, com frequências simples ou absolutas e percentuais, através do software *Statistics*. Participaram 50 gestantes distribuídas entre 7 Unidades Básicas de Saúde e um Centro de Saúde, de Campina Grande-PB. A maioria, 19 (38%) tinha de 26 a 30 anos, 29 (58%) conseguiu concluir o Ensino Médio, eram multigestas e viviam com companheiro. Apenas 4 (8%) relataram ter feito ou ainda faz uso de algum tipo de droga, lícita ou ilícita. A cada trimestre da gestação eram solicitados testes rápidos e sorologias para Sífilis, Toxoplasmose e HIV, sendo que 2 (4%) delas apresentaram resultados reagentes para HIV, sendo direcionadas ao hospital de referência para iniciar o esquema com antirretrovirais. Com relação a farmacoterapia, 44 (88%) mulheres faziam uso contínuo de medicamentos prescritos por enfermeiros e/ou médicos, assim classificados: grupo A (aparelho digestivo e metabolismo), insulina regular e carbonato de cálcio; grupo B (sangue e órgãos hematopoiéticos), ácido fólico, sulfato ferroso e ácido acetilsalicílico; grupo J (anti-infecciosos para uso sistêmico), cefalexina e antirretrovirais tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) + dolutegravir (DTG); grupo V (vitaminas), do tipo D e complexo vitamínico e no grupo C (aparelho cardiovascular), a metildopa. Segundo a classificação da Food and Drug Administration e de acordo com o agrupamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em 6 prescrições haviam medicamentos que necessitavam de maior monitoramento farmacológico. As interações medicamentosas variaram de moderada a grave. As gestantes foram orientadas com relação ao uso correto dos medicamentos garantindo uma farmacoterapia eficaz. Portanto, o farmacêutico deve integrar o corpo clínico no cuidado à saúde da mulher grávida, esclarecendo suas dúvidas e apresentando de maneira eficaz os efeitos benéficos de fármacos, assim como os riscos associados às possíveis reações adversas e interações medicamentosas.

Palavras-chave: assistência integral à saúde da mulher; mulheres grávidas; infecções sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

Pregnancy needs to be well-assisted to ensure not only the baby's health, but also the mother's comfort. The objective was to evaluate the pharmacotherapy used, as well as to monitor prenatal exams for Sexually Transmitted Infections. This was an applied field research, with a qualitative, quantitative and descriptive approach. Descriptive statistics were used to analyze the data, with simple or absolute frequencies and percentages, through the Statistics software. Fifty pregnant women distributed among 7 Basic Health Units and a Health Center in Campina Grande-PB participated. The majority, 19 (38%) were between 26 and 30 years old, 29 (58%) managed to complete high school, were multiparous and lived with a partner. Only 4 (8%) reported having used or still using some type of drug, legal or illegal. Rapid tests and serology for syphilis, toxoplasmosis and HIV were requested in each trimester of pregnancy, and 2 (4%) of them presented reactive results for HIV and were referred to the referral hospital to start the antiretroviral regimen. Regarding pharmacotherapy, 44 (88%) women were continuously using medications prescribed by nurses and/or doctors, classified as follows: group A (digestive system and metabolism), regular insulin and calcium carbonate; group B (blood and hematopoietic organs), folic acid, ferrous sulfate and acetylsalicylic acid; group J (anti-infectives for systemic use), cephalexin and antiretrovirals tenofovir (TDF) + lamivudine (3TC) + dolutegravir (DTG); group V (vitamins), type D and vitamin complex; and group C (cardiovascular system), methyldopa. According to the classification of the Food and Drug Administration and the grouping of the National Health Surveillance Agency, 6 prescriptions contained medications that required greater pharmacological monitoring. Drug interactions ranged from moderate to severe. Pregnant women were advised on the correct use of the medication, ensuring effective pharmacotherapy. Therefore, pharmacists must be part of the clinical staff in the health care of pregnant women, clarifying their doubts and effectively presenting the beneficial effects of drugs, as well as the risks associated with possible adverse reactions and drug interactions.

Keywords: comprehensive health care for women; pregnant women; sexually transmitted infections.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Características socioeconômicas e de saúde das gestantes.	27
Tabela 2 –	Frequência de medicamentos utilizados durante a gestação por grupo ATC e riscos de usos segundo o FDA e a ANVISA.	29
Tabela 3 –	Avaliação dos esquemas terapêuticos prescritos.	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
DMG	Diabetes <i>mellitus</i> Gestacional
DNA	Deoxyribonucleic acid (ácido desoxirribonucleico)
FDA	Food and Drug Administration
HAV	Hepatite A
HBV	Hepatite B
HCV	Hepatite C
HDV	Hepatite D ou Delta
HEV	Hepatite E
HIV	Human Immunodeficiency Virus (vírus da imunodeficiência humana)
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IU	Infecções Urinárias
PNSF	Programa Nacional de Suplementação de Ferro
TOTG	Teste Oral de Tolerância à Glicose
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Classificação do risco do uso de medicamentos durante a gestação de acordo com a categorização por letras. 17
- Quadro 2** – Comparação entre o antigo sistema de categorização do FDA por letras e o atual. 18
- Quadro 3** – Interações medicamentosas identificadas nos esquemas terapêuticos prescritos. 32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1	A gestação e os cuidados do pré-natal	14
3.2	Anemia, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes <i>mellitus</i> (DM) e outras intercorrências na gestação	15
3.3	Farmacoterapia no ciclo gravídico-puerperal	16
3.4	Infecções Sexualmente Transmissíveis em gestantes.....	18
3.4.1	<i>Sífilis</i>	19
3.4.2	<i>HIV</i>	20
3.4.3	<i>Hepatites virais</i>	20
3.4.4	<i>Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)</i>	21
3.5	Cuidado farmacêutico na gestação	21
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	23
4.1	Tipo e local do estudo	23
4.2	População e amostra	23
4.3	Critérios de inclusão.....	23
4.4	Critérios de exclusão	23
4.5	Riscos	23
4.6	Benefícios.....	24
4.7	Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	24
4.8	Avaliação da farmacoterapia.....	24
4.9	Procedimentos de análise de dados.....	25
4.10	Aspectos éticos.....	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS	41

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como o conjunto de ações, realizadas de forma individual e coletiva, que incluem a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (Brasil, 2017). Um dos programas ofertados na APS é o de saúde da mulher, que é um aspecto fundamental a ser abordado pelos profissionais de saúde, uma vez que influencia não apenas o bem-estar individual, mas também o desenvolvimento saudável de futuras gerações. A gravidez é considerada um evento único e de destaque na vida da mulher, provocando alterações psicológicas, hormonais e físicas, durante o preparo do organismo materno para gerar um novo ser (Leite *et al.*, 2014).

O pré-natal é o acompanhamento recomendado para todas as gestantes, a fim de manter a integridade das condições de saúde da mãe e garantir o desenvolvimento saudável do feto. Durante a gravidez são realizados exames laboratoriais que visam identificar e tratar as doenças que podem trazer prejuízos à saúde tanto da mãe quanto do bebê (Motta; Oliveira; Silva, 2017; Silva *et al.*, 2017). Amaral *et al.*, (2016) enfatizaram que a possibilidade de identificar as doenças infectocontagiosas está ligada diretamente à oportunidade e à qualidade da assistência recebida pela mulher durante a gestação.

De acordo com Giacomini e Sousa (2017), as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são doenças causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, transmitidas, principalmente, mediante relação sexual com pessoa infectada e sem uso de preservativos. No entanto, no período gestacional, infecções, como a Toxoplasmose, Rubéola, Hepatite B, Sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), podem afetar mulheres grávidas e ser transmitidas verticalmente ao recém-nascido. Embora possam ser assintomáticas em adultos, essas infecções podem acarretar graves consequências para o feto (Pereira; Pereira; Silva, 2021).

Outro aspecto a ser considerado durante o pré-natal é o uso de medicamentos. O manejo farmacológico de sintomas, complicações e comorbidades durante a gravidez é uma ocorrência comum (Nagai *et al.*, 2022). Todavia, o uso de medicamentos precisa ser cautelosamente verificado e a gestante deve ser orientada quanto aos efeitos adversos associados (Brasil, 2012). Nascimento *et al.*, (2016) afirmaram o quanto a medicação e a medicalização expõem tanto a mãe quanto o

bebê a riscos, isto porque, muitas mulheres fazem uso de medicamentos sem prescrição e/ou necessidade clínica. Em contrapartida, outras gestantes de fato precisam de intervenção farmacológica, de acordo com suas necessidades individuais. Porém, seja para uso de suplementação nutricional ou para auxiliar em casos de intercorrências obstétricas, é primordial haver uma análise dos riscos que podem ser acarretados por fármacos.

Nessa conjuntura, o cuidado farmacêutico, que se volta à promoção, proteção e recuperação da saúde, destaca-se por permitir a identificação e o manejo de condições clínicas de risco nas gestações, contribuindo assim para a prevenção, detecção precoce e acompanhamento adequado. Tuha, Gurbie e Hailu (2019) enfatizaram que durante a gestação o farmacêutico pode ajudar a garantir a segurança em relação ao potencial teratogênico dos medicamentos e fornecer educação em saúde à gestante sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico, sendo ele um agente promotor de saúde tendo como insumo essencial o medicamento e como atribuição principal o conjunto de ações voltadas a favor de seu uso racional.

Diante do exposto, o presente estudo analisou a terapêutica medicamentosa utilizada por gestantes, o conhecimento dessas mulheres acerca das ISTs e também os resultados de testes sorológicos realizados durante as consultas de pré-natal, especificamente, infecções por Hepatite B, Hepatite C, HIV, Sífilis e Toxoplasmose.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a farmacoterapia prescrita e identificar a presença das infecções sexualmente transmissíveis durante o período gravídico.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer os dados sociodemográficos das gestantes assistidas nas consultas de pré-natal;
- Analisar a farmacoterapia utilizada pelas gestantes, identificando possíveis interações medicamentosas que podem comprometer o desenvolvimento saudável do bebê;
- Compreender os resultados e a relevância dos testes rápidos realizados em mulheres grávidas nas consultas de pré-natal;
- Orientar sobre a importância do uso de métodos contraceptivos na prevenção de doenças infectocontagiosas e na transmissão vertical;
- Estimar a significância clínica do farmacêutico na atenção básica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A gestação e os cuidados do pré-natal

A gestação é um processo distinto e complexo na vida de uma mulher e de sua família. Cada gestante possui uma organização peculiar que envolve aspectos de ordem física, emocional, social, econômica, cultural (Evans; Spiby; Morrell, 2020). Logo, o período gestacional requer percepção e assistência singular e multidimensional por parte dos profissionais, especialmente, em âmbito da APS. Estudos evidenciaram que o pré-natal de qualidade está associado a desfechos obstétricos desejáveis, assim como a má qualidade da assistência poderá incorrer em resultados desfavoráveis tanto no parto, nascimento e puerpério, quanto no desenvolvimento infantil saudável (Vaichulonis *et al.*, 2021).

De acordo com Nove *et al.*, (2021) o desenvolvimento de medidas para qualificar o pré-natal, internacionalmente aceitas e validadas, limitam-se a número de consultas pré-natais, grupos de gestantes, programas de prevenção de doenças, inclusão do acompanhante ou pessoa próxima desde o pré-natal ao parto e nascimento, orientações nutricionais e medicamentosas, ampliação e fortalecimento da atuação dos enfermeiros obstétricos, entre outras. Ainda explicaram que essas medidas visam contribuir para a eficácia da atenção por meio do desenvolvimento de saberes e práticas acolhedoras, interativas e resolutivas para as gestantes na rede de serviços de saúde.

Portanto, apesar dos intensos esforços para expandir a cobertura da assistência às gestantes na APS, em âmbito nacional e internacional, a saúde materno-infantil é importante objeto de investigação, pela necessidade de superar modelos fragmentados e dicotômicos de educação e intervenção. A redução da mortalidade materna e infantil segue lenta e permanece no topo das agendas políticas globais, por isso foi novamente incluída entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Claire *et al.*, 2021; Kuhnt; Vollmer, 2017).

3.2 Anemia, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *mellitus* (DM) e outras intercorrências na gestação

A anemia durante a gestação pode estar associada a um risco aumentado de baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal e trabalho de parto prematuro (Brasil, 2012). No Brasil, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), atuante desde 2005, recomenda a suplementação profilática de ferro e ácido fólico durante as primeiras semanas de gestação até o terceiro mês pós-parto (Brasil, 2013). A prescrição desses medicamentos é realizada na primeira consulta pré-natal, como forma preventiva de anemia durante a gravidez e de anormalidades congênitas do tubo neural (Lunardi-Maia *et al.*, 2014).

A HAS é a condição clínica responsável por maximizar o número de casos de gravidez de alto risco em mulheres brasileiras, podendo ocasionar intercorrências obstétricas graves. O manejo da HAS na gestação consiste em proteger a mãe dos efeitos deletérios da hipertensão, minimizar prematuridade, garantir o crescimento intrauterino e reduzir o risco de óbito perinatal (Brasil, 2012). Nesse contexto, os principais medicamentos utilizados no período gravídico por via oral são alfa metildopa, betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio (Morais, 2015). A suplementação associada de carbonato de cálcio e pequenas doses diárias de ácido acetilsalicílico, para gestantes de alto risco, desde que orientada pelo corpo clínico, pode minimizar o risco de hipertensão gestacional materna (Nascimento *et al.*, 2024).

A Diabetes *mellitus* Gestacional (DMG) manifesta-se com o aumento do nível de glicose sanguínea, após o pâncreas materno não obter reserva suficiente para aumentar a produção de insulina, na tentativa de minimizar a resistência insulínica provocada por hormônios placentários, como lactogênio, cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina (Couto *et al.*, 2022).

Na DMG, ainda no ambiente intrauterino, grandes quantidades de glicose é repassada para o bebê, favorecendo mecanismos de interferência para o desenvolvimento fetal, assim como partos traumáticos, hipoglicemia neonatal, obesidade e diabetes na vida adulta (Santos *et al.*, 2021). O rastreamento e diagnóstico dessa doença fundamentam-se em testes de glicose em jejum e teste oral de tolerância à glicose (TOTG) (Fernandes; Bezerra, 2019). O tratamento tradicional do diabetes gestacional é a insulino-terapia, embora mais recentemente o uso de

hipoglicemiantes orais venha sendo considerada uma opção segura e eficaz (Saidah *et al.*, 2021).

Assim como a HAS e a DMG, intercorrências do trato urinário podem afetar negativamente a saúde e o bem-estar materno-fetal (Correia, 2021). Caso haja dores ao urinar ou hematúria (sangue na urina), acompanhada ou não de febre, é necessária investigação médica (Brasil, 2012).

As infecções urinárias (IU) têm sido associadas a diversas complicações durante a gravidez, sendo elas hipertensão gestacional/pré-eclâmpsia, anemia, corioamnionite e endometrite (Calixto *et al.*, 2019). Antibióticos de uso oral são comumente prescritos para o tratamento de IU durante a gravidez. Em teoria, todos os antibióticos atravessam a placenta em grau variável, e por isso, há restrição ou contraindicação na utilização de certos fármacos em gestantes (Bonfim *et al.*, 2023). Entre os mais prescritos estão a cefalexina, a nitrofurantoína e a fosfomicina e, geralmente, um período de 7 a 10 dias de antibioticoterapia é suficiente para erradicar a infecção (Brasil, 2012).

3.3 Farmacoterapia no ciclo gravídico-puerperal

O ciclo gravídico-puerperal compreende as etapas de pré-concepção, a gestação, o trabalho de parto, o puerpério e a amamentação. Partindo desse princípio, o uso de medicamentos durante esse período é considerado um desafio, mesmo com os avanços da medicina, porque grande parte dos fármacos possuem a capacidade de atravessar a barreira placentária, podendo ocasionar problemas congênitos ao feto, além das incertezas quanto à sua segurança e eficácia devido à falta de testes clínicos em gestantes (Santos *et al.*, 2018).

É importante saber que os efeitos teratogênicos dos medicamentos sobre o bebê variam segundo o fármaco ou substância consumida, pela paciente, o tempo de exposição e a concentração total da dose. Nesse contexto, é fundamental que os prescritores detenham o conhecimento sobre a classificação de riscos para as várias classes de medicamentos, fornecendo assim, um atendimento adequado às necessidades materno-fetais e explicaram que a relação risco/benefício deve sempre prevalecer na decisão do prescritor em tratar ou não uma gestante (Andrade *et al.*, 2017).

O uso de medicamentos durante a gestação, apesar dos potenciais riscos, é um evento comum, principalmente para o tratamento de doenças pré-existentes, como HAS e DMG, ou manifestações clínicas referentes à gravidez, como náuseas e enjoos (Santos; Alencar; Alencar, 2013). Ainda nessa perspectiva, muitos medicamentos fazem parte da rotina de pré-natal, a exemplo da suplementação de sulfato ferroso e o uso de ácido fólico (Brasil, 2012), e, tudo isso, demanda a intervenção de um profissional farmacêutico implementada, de preferência, de forma interdisciplinar (Fucks, 2016).

De acordo com a US Food and Drug Administration (FDA) a classificação do risco do uso de medicamentos durante a gestação era organizada em cinco categorias (A, B, C, D e X), de acordo com o Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação do risco do uso de medicamentos durante a gestação de acordo com a categorização por letras.

Categorias	Definição
A	Em estudos controlados em mulheres grávidas, o fármaco não demonstrou risco para o feto no primeiro trimestre de gravidez. Não há evidências de risco nos trimestres posteriores, sendo remota a possibilidade de dano fetal (Exemplos: Ácido fólico e vitaminas).
B	Os estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas também não há estudos controlados em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram riscos, mas que não foram confirmados em estudos controlados em mulheres grávidas (Exemplos: Ranitidina, Nistatina, Loratadina e Paracetamol).
C	Não foram realizados estudos em animais e nem em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram risco, mas não existem estudos disponíveis realizados em mulheres grávidas (Exemplos: Escopolamina, Amiodarona, Propranolol e Clonazepam).
D	O fármaco demonstrou evidências positivas de risco fetal humano, no entanto, os benefícios potenciais para a mulher podem, eventualmente, justificar o risco, como, por exemplo, em casos de doenças graves ou que ameacem a vida, e para os quais não existem outros fármacos mais seguros (Exemplos: Zidovudina, Valproato, Fenobarbital, Ácido acetilsalicílico e Dipirona).
X	Em estudos em animais e mulheres grávidas, o fármaco provocou anomalias fetais, havendo clara evidência de que o risco para o feto é maior do que qualquer benefício possível para a paciente (Exemplos: Talidomida, Isotretinoína e Misoprostol).

Fonte: (FDA, 2014; Burkey; Holmes, 2013).

A categorização por letras do FDA era considerada confusa e simplista, não comunicando consistentemente as diferenças entre os graus de risco fetal, o que gerava perigo à saúde das gestantes e dos bebês. Por esse motivo o FDA atualizou essa classificação e disponibilizou novas regras para inserção de dados na bula sobre a gestação, passando a exigir informações mais completas que induzam os profissionais de saúde a realizarem uma avaliação mais criteriosa antes de prescrever o uso dos medicamentos (QUADRO 2).

Quadro 2 - Comparação entre o antigo sistema de categorização do FDA por letras e o atual.

Características da categorização por letras	Características da nova categorização do FDA
Classificação por letras (A, B, C, D, X), ordenando os medicamentos em relação ao risco potencial.	Informações descritivas mais detalhadas sobre o perfil de segurança do medicamento durante a gestação que requerem análise mais crítica dos profissionais de saúde.
Considerações focadas nos riscos de teratogenicidade dos fármacos no primeiro trimestre da gestação.	Abrange todo o período da gestação, trabalho de parto, parto e também orientações para mulheres e homens com potencial reprodutivo; Considera efeitos de teratogenicidade e também efeitos adversos fetais, descrevendo detalhadamente o dano potencial na bula, sua frequência e gravidade; Descreve os riscos fetais de não tratar a doença.
Informações frequentemente baseadas nos estudos realizados em animais; poucos dados do uso em humanos.	Indústrias deverão atualizar a informação das bulas com informações de estudos em humanos e dados internos sobre o uso do medicamento durante a gestação (Exemplo: registro de exposição durante a gestação); Será detalhado se o perfil de segurança foi determinado com base em estudo com animais, humanos ou ambos.

Fonte: (FDA, 2014; Burkey; Holmes, 2013).

3.4 Infecções Sexualmente Transmissíveis em gestantes

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), anteriormente denominadas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), são problemas de saúde pública, em razão da sua magnitude e dificuldade de acesso ao tratamento adequado (Pinto *et al.*, 2018). Além disso, essas doenças são consideradas de alta mortalidade e amplo impacto psicológico e trazem perdas do ponto de vista econômico (Siqueira *et al.*, 2017).

A transmissibilidade dessas doenças inclui como fatores o uso irregular e pouco frequente de preservativos, baixa escolaridade, múltiplos parceiros sexuais e pouco envolvimento com os meios de incentivo à prevenção (Araújo *et al.*, 2020). No Brasil, a verdadeira proporção epidemiológica das ISTs não é bem conhecida, assim como suas complicações, pela maioria dessas doenças não ser de notificação compulsória (Pinto *et al.*, 2018). Também o Ministério da Saúde enfatizou que as ISTs podem ocorrer em qualquer momento da gestação (Brasil, 2012).

As patologias sexualmente infecciosas durante a gravidez são relativamente frequentes, principalmente em populações em desenvolvimento, atrelada à precariedade de serviços clínicos destinados à prevenção, diagnóstico e tratamento (Aguiar *et al.*, 2019). Essa situação gera desafios à saúde pública no sentido de planejar estratégias de triagem dessas doenças de modo prático e abrangente, facilitando o manejo clínico das gestantes com diagnóstico adequado (De-Paschale *et al.*, 2014).

A redução da incidência de ISTs em gestantes é possível mediante uma combinação de esforços do setor público, por meio da capacitação de profissionais de saúde e de políticas públicas eficazes, bem como programas e campanhas de conscientização sexual (Souza *et al.*, 2024). As infecções congênitas e perinatais, especialmente quando associadas, aumentam o risco de morbimortalidade neonatal (Araújo *et al.*, 2020).

Portanto, a triagem sorológica para Toxoplasmose, Rubéola, Sífilis, HIV e Hepatites é de suma importância na gestação, pois possibilita o tratamento precoce, evitando, assim, a ocorrência de abortos, malformações congênitas e problemas tardios (Avelino *et al.*, 2014). Dessa forma, a atenção pré-natal e a implementação de medidas preventivas são importantes componentes do cuidado oferecido pelas equipes de saúde da família.

3.4.1 Sífilis

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa, causada por uma bactéria gram-negativa chamada *Treponema pallidum*, caracterizada por um período de latência, pelo ataque sistêmico e pelas complicações mais graves (Guimarães *et al.*, 2018; Silva *et al.* 2017). Sua forma mais comum de transmissão ocorre pela via sexual, que também é conhecida como Sífilis adquirida e verticalmente, a Sífilis congênita, que

passa da mãe para o feto e por transfusão sanguínea (Menegazzo; Toldo; Souto, 2018).

A ampliação do uso dos testes rápidos para detecção de Sífilis em gestantes é fundamental na APS, visto que possuem baixo custo operacional, de fácil execução e não requerem infraestrutura laboratorial (Araújo *et al.*, 2020; Brasil, 2020). O Ministério da Saúde orientou que quanto mais recente for a infecção materna, maior será o risco para o bebê (Brasil, 2012).

Quanto ao tratamento dessa infecção em gestantes, a penicilina é o medicamento de primeira escolha por não comprometer o desenvolvimento fetal (Maciel *et al.*, 2017).

3.4.2 HIV

A Rede Cegonha, programa do Governo Federal que visa assegurar às mulheres atendimento seguro e de qualidade, foi responsável por aumentar a taxa de detecção de gestantes com HIV, através do incremento de testes rápidos (Previati; Vieira; Barbieri, 2018). O HIV possui alto potencial de agressão às células do sistema imunológico, tornando-as inviáveis a fornecer proteção ao organismo e favorecendo o desenvolvimento de doenças (Brasil, 2017).

A transmissão materno-fetal pelo HIV pode acontecer durante a gestação, no parto e no aleitamento (Pompeu *et al.*, 2022). Em torno de 65% da transmissão vertical do HIV ocorre tardiamente na gestação, especialmente durante o parto, momento importante para prescrição de medidas profiláticas (Brasil, 2012). Nessa perspectiva, são recomendados como precaução o uso de antirretrovirais combinados, parto cesariano, uso de quimioprofilaxia na mãe e não amamentação da criança.

3.4.3 Hepatites virais

As Hepatites virais agudas e crônicas são causadas por diferentes agentes etiológicos, responsáveis por desencadear infecção no tecido hepático (Brasil, 2018). Ordenadas por letras do alfabeto, as hepatites são classificadas em: Hepatite A (HAV), Hepatite B (HBV), Hepatite C (HCV), Hepatite D ou Delta (HDV) e Hepatite E (HEV) (Barbosa *et al.*, 2022). Em relação ao risco perinatal, é destacada a HBV, que é indutora de desenvolvimento da forma crônica e óbito em ¼ das crianças contaminadas (Brasil, 2017). O HBV é um vírus de DNA da família *Hepadnaviridae*, e

sua transmissão ocorre por meio de relações sexuais, transfusões de sangue, transmissão vertical, uso de drogas injetáveis, entre outros (Viana *et al.*, 2017).

No período da gestação, as hepatites são raramente transmitidas por via transplacentária, amamentação ou após o parto, entretanto o contágio ocorre durante o parto, no momento em que o recém-nascido entra em contato com o sangue, com líquido amniótico ou secreções maternas (Amaral *et al.*, 2016).

A vacinação materna contra Hepatite B acontece após o primeiro trimestre da gestação, e nos casos de recém-nascido de mãe positiva é fundamental a administração da vacina preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida (Brasil, 2012).

3.4.4 Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

A Toxoplasmose é uma infecção causada por um protozoário chamado *Toxoplasma gondii*, frequentemente assintomática, que pode causar graves sequelas no feto, como o retardo mental e a mortalidade neonatal (Avelar *et al.*, 2015). Devido as complicações para o feto o Ministério da Saúde recomenda a triagem por meio de testes rápidos na primeira consulta de pré-natal (Brasil, 2012).

A Rubéola é uma doença de etiologia viral que apresenta alta contagiosidade, por disseminação de gotículas ou via contato direto com o paciente, tem a capacidade de alterar o crescimento e desenvolvimento de todos os sistemas do organismo (Oliveira *et al.*, 2016). Na Rubéola congênita os principais órgãos afetados são: olhos, aparelho auditivo e coração, além de poder, levar à morte fetal, ao aborto espontâneo ou a ocorrências de prematuridade (Beckmann *et al.* 2015).

3.5 Cuidado farmacêutico na gestação

Segundo o Conselho Federal de Farmácia, o termo Cuidado Farmacêutico consiste na ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. No âmbito individual e coletivo, o profissional formado em farmácia deve orientar-se para gerar, difundir e aplicar conhecimentos que promovam a saúde e o bem-estar do paciente, de suas famílias e da comunidade, por meio de suas atribuições de serviços clínicos e pedagógicos, fomentando a educação em saúde e promoção do uso racional de medicamentos (CFF, 2013). A participação do farmacêutico nas equipes

multiprofissionais é tida como necessária para melhoria dos resultados em saúde, particularmente no nível dos cuidados primários (Brasil, 2014).

O pré-natal é o serviço de acompanhamento clínico a mulheres grávidas que visa assegurar o desenvolvimento da gestação, incluindo atividades educativas e preventivas, além de fornecer um parto seguro tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (Brasil, 2012). Partindo desse princípio, abrange orientações médicas, consultas, exames físicos e laboratoriais durante o período gravídico, com monitoração dupla, avaliando a saúde da mãe e do feto. Uma atenção pré-natal de qualidade é capaz de diminuir a morbimortalidade materno-infantil, uma vez que a identificação do risco gestacional permite a intervenção e o encaminhamento adequado em cada momento da gravidez (Tomasi *et al.*, 2017).

Nos atendimentos pré-natais, diversas classes de profissionais podem integrar as equipes multiprofissionais, variando segundo a oferta de trabalhadores que se tem no serviço (Silva; Moraes, 2018). O farmacêutico coopera diretamente com a equipe na implementação e no controle do planejamento farmacoterapêutico, visando a obtenção da terapia farmacológica ideal, a fim de produzir resultados definidos que melhorem a qualidade de vida da paciente, prevenindo reações adversas, por meio da avaliação e orientação à farmacoterapia prescrita (Cunha; Quintilio, 2023).

No cenário das doenças infectocontagiosas na gestação, a atribuição para o farmacêutico resulta no fornecimento de afazeres que abrangem a prevenção, reconhecimento e resolução das adversidades relacionadas à farmacoterapia necessária, além de instruir, rastrear e realizar exames laboratoriais, responsáveis por verificar e monitorar parâmetros clínicos antes, durante e após o tratamento. O farmacêutico, desde que adequadamente habilitado, baseado no protocolo de treinamento do Ministério da Saúde, pode executar e emitir resultados de testes rápidos, para HIV, Sífilis e Hepatites Virais, desempenhando um importante papel na gravidez para a identificação, controle e tratamento dessas doenças (Brasil, 2016).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo e local do estudo

Tratou-se de uma pesquisa de campo, de natureza aplicada, com abordagem qualiquantitativa. Foi realizado no período de fevereiro a agosto de 2024, em 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS), assim distribuídas: Bonald Filho, Jardim 40, Velame, Ressurreição, Ana Amélia Vilar Cantalice, Maria de Lourdes Leôncio, Raiff Ramalho e um Centro de Saúde Francisco Pinto, localizados em Campina Grande - PB.

4.2 População e amostra

Constituíram a população desta pesquisa 50 gestantes que realizaram ao menos uma consulta de pré-natal nas UBS e Centro de Saúde, do Sistema Único de Saúde, localizadas em Campina Grande - PB.

4.3 Critérios de inclusão

Foram incluídas nesta pesquisa todas as gestantes que aceitaram participar da pesquisa e apresentavam idade igual ou superior a 18 anos.

4.4 Critérios de exclusão

Foram excluídas as gestantes que não aceitaram participar da pesquisa, apresentavam idade menor que 18 anos e não haviam realizado consulta de pré-natal.

4.5 Riscos

A pesquisa apresentou riscos mínimos aos participantes, uma vez que não houve intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados e depoimentos. Contudo, a pesquisa possui risco de quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. Porém, para minimizar estes riscos, a coleta de dados foi realizada em ambiente reservado, sem a presença de terceiros, como forma de garantia do anonimato do profissional. Desse modo, assegurou-se o sigilo de todas as informações que foram coletadas das fichas dos usuários para a devida pesquisa.

4.6 Benefícios

A pesquisa proporcionou significativos benefícios ao ampliar o atendimento às mulheres gestantes e o reconhecimento da importância da orientação adequada do uso dos medicamentos prescritos, evitando assim a automedicação e suas potenciais complicações. Além disso, a análise demonstrou a significância de realizar testes sorológicos para ISTs durante o pré-natal, como medida de redução de danos à saúde materno-fetal. Por fim, destacou a necessidade de fortalecer a educação em saúde entre as mulheres grávidas, sobre práticas de prevenção de contaminação vertical.

4.7 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi conduzida a partir da obtenção de informações diretamente das pacientes que concordaram em participar do estudo, utilizando um formulário descrito no Apêndice A. Esse formulário abrangeu as seguintes categorias de informações: dados sociodemográficos, incluindo faixa etária, estado civil e ocupação, dados clínicos (resultados dos testes rápidos para Hepatites, Sífilis, HIV e Toxoplasmose), hábitos de vida, antecedentes pessoais, tipo de comorbidades, informações sobre ISTs, uso de métodos contraceptivos e dados relacionados à farmacoterapia.

4.8 Avaliação da farmacoterapia

Os medicamentos foram classificados de acordo com Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) que é um sistema que divide os fármacos em grupos e subgrupos de acordo com o órgão ou sistema em que atuam, e com as suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas (Brasil, 2022).

Para a avaliação dos riscos dos medicamentos para as gestantes, foram seguidos os critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Brasil, 2013) e da Food and Drug Administration (FDA) cuja classificação foi organizada em cinco categorias A, B, C, D e X (FDA, 2014).

As interações medicamentosas foram avaliadas de acordo com o tipo, através da ferramenta online Drugs.com.

4.9 Procedimentos de análise de dados

Para análise e organização dos dados da pesquisa utilizou-se a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software *Statistic*.

4.10 Aspectos éticos

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob número 6.525.995 (CNS, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 50 gestantes distribuídas entre diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS): Ana Amélia Vilar Cantalice 2 (4%), Bonald Filho 9 (18%), Jardim Quarenta 7 (14%), Maria de Lourdes Leôncio 3 (6%), Raiff Ramalho 1 (2%), Ressurreição 7 (14%), Velame 5 (10%) e o Centro de Saúde Francisco Pinto 16 (32%). O número reduzido de gestantes nas UBS poderemos relacionar a redução da natalidade e/ou à melhoria da situação econômica, que possibilita a contratação de um plano de saúde de natureza privada. Além disso, a variação significativa no número de gestantes atendidas em cada UBS contribuiu para a diversidade na cobertura e expansão do alcance dos dados coletados.

Todas as características socioeconômicas e os dados referentes a saúde das gestantes estão apresentados na Tabela 1.

A maioria, 19 (38%) estava na faixa etária de 26 a 30 anos e 29 (58%) conseguiu concluir o Ensino Médio. Deve-se enfatizar que a idade materna é um aspecto importante enquanto fator de risco na obstetrícia, com a faixa ideal para gestação sendo entre 20 e 29 anos, especialmente devido ao possível preparo psicológico e aptidão de conciliar a maternidade com atividades acadêmicas e profissionais (Martins; Menezes, 2022). Das gestantes, 31 (62%) possuíam trabalho formal, ou seja, tinham contrato de trabalho com registro em carteira profissional, e quanto à situação conjugal, 45 (90%) viviam com companheiro, seja em casamento ou em relacionamento estável.

A maior parte das gestantes, 30 (60%), havia passado por uma gravidez, sendo classificadas como multigestas. Essas mulheres iniciaram o acompanhamento pré-natal logo no primeiro trimestre da gestação e, até a data da entrevista 16 (32%) haviam realizado menos de 4 consultas, o que pode ser relacionado a apresentarem menor período gravídico. Em contraste, 4 (8%) passaram por 10 consultas ou mais, indicativo de gestantes que estavam no final da gravidez, portadoras de condições clínicas ou laboratoriais que demandam maior monitoramento, ou que estão recebendo cuidados especiais devido a complicações detectadas durante a gestação.

Apenas 5 (10%) das entrevistadas tinham diagnóstico prévio de algum problema de saúde no período anterior a gravidez, sendo relatado por 1 (2%) HAS, 1 (2%) anemias e 3 (6%) asma. De acordo com o Ministério da Saúde, devido à existência de patologias crônicas, essas gestantes demandam maior atenção e

assistência, pois estão mais vulneráveis a complicações maternas e fetais (Brasil, 2012).

Tabela 1 – Características socioeconômicas e de saúde das gestantes atendidas nas UBS e Centro de Saúde de Campina Grande – PB.

Características maternas	Frequência absoluta (n)	Percentual (%)
Idade materna		
18-20	5	10
21-25	12	24
26-30	19	38
31-35	10	20
≥ 36 anos	4	8
Situação conjugal		
Sem companheiro	5	10
Com companheiro	45	90
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	4	8
Ensino Fundamental Completo	1	2
Ensino Médio Incompleto	2	4
Ensino Médio Completo	29	58
Superior Incompleto	7	14
Superior Completo	7	14
Ocupação		
Trabalho Formal	31	62
Trabalho Informal	19	38
Utilizaram algum método contraceptivos antes da gravidez		
Sim	31	62
Não	19	38
Número de gestação		
Primigesta	20	40
Multigesta	30	60
Número de consultas pré-natal		
<4	16	32
4-6	23	46
7-9	7	14
10	4	8
Apresentava alguma doença diagnosticada antes da gravidez		
Sim	5	10
Não	45	90
Mantinha hábitos saudáveis no período gestacional		
Sim	46	92
Não	4	8

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Quando abordadas com relação aos hábitos de vida saudáveis durante a gestação, a maioria, 46 (92%), citou adotar, no entanto 4 (8%) relataram ter feito ou

ainda faz uso de algum tipo de droga, lícita ou ilícita. É indiscutível que o consumo de drogas de abuso durante a gravidez pode levar ao comprometimento, por vezes irreversível, da integridade física e mental, tanto da mãe quanto da criança (Marangoni *et al.*, 2020). Nesses casos a gravidez é de alto risco e os cuidados de saúde tornam-se ainda mais complexos (Moreira; Ribeiro; Araújo, 2022). Todavia, a discriminação por muitas vezes enfrentada pelas usuárias, implica em não adesão ao pré-natal e na procura tardia pelos serviços de saúde (Mota *et al.*, 2019).

Na perspectiva sobre o conhecimento de doenças infectocontagiosas, todas as 50 gestantes afirmaram ter noções sobre HIV/AIDS, Sífilis, Hepatite B e C, além de Covid-19 e o Zika vírus. No entanto, 45 mulheres (90%) informaram conhecer todas essas doenças, enquanto 3 (6%) não conheciam Sífilis, 1 (2%) não conhecia Hepatite e 1 (2%) não conhecia nem Sífilis, nem Hepatite. Cabe destacar que o entendimento das gestantes sobre as ISTs, seus meios de prevenção e tratamento, promovem a redução dos potenciais riscos na gestação, parto e puerpério (Fonte *et al.*, 2013).

Para todas as gestantes são solicitados e realizados em cada trimestre da gestação os testes rápidos e as sorologias para Sífilis, Toxoplasmose e HIV, cumprindo o preconizado pelo Ministério da Saúde. Segundo Viana Filho *et al.*, (2020), a realização de testes e diagnósticos durante o pré-natal possibilita a detecção precoce de doenças, especialmente em seu estágio inicial, onde não há apresentação característica de sinais e sintomas.

Das gestantes atendidas 2 (4%) apresentaram resultados reagentes para HIV sendo direcionadas para o hospital para o atendimento de pré-natal de alto risco, que no município de Campina Grande-PB, trata-se do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, onde foram orientadas a respeito da infecção e do impacto positivo do uso da terapia antirretroviral como forma de reduzir a ameaça de transmissão vertical. Procedimento que cumpriu as determinações do Ministério da Saúde, pois orienta que gestantes com resultados reagentes para ISTs e Toxoplasmose deve ser aconselhada e referenciada ao serviço de atenção especializado (Gouvêa *et al.*, 2021).

O Ministério da Saúde também orienta que nos casos de gestantes com HIV positivo, é de suma importância investigar a infecção no parceiro sexual e nos filhos anteriores, além de orientá-las sobre a prática de sexo seguro e uso de preservativos nas relações sexuais (Brasil, 2012).

Com relação a farmacoterapia 44 (88%) faziam uso contínuo de medicamentos de acordo com a prescrição de enfermeiros e/ou médicos. Quando questionadas a

respeito do conhecimento sobre os riscos dos medicamentos utilizados no período gestacional, apenas uma (2%) relatou não ter essa informação.

Quanto aos tipos de riscos, 21 gestantes (42%) informaram que existem, mas não souberam exemplificar. No entanto, 11 (22%) mencionaram aborto e má formação fetal, 10 (20%) citaram apenas má formação, 2 (4%) aborto e sangramentos, 5 (10%) mencionaram só aborto e 1 (2%) citou arritmia fetal. Durante as entrevistas as gestantes foram orientadas quanto aos riscos resultantes dos medicamentos inapropriados para o período gravídico.

Os medicamentos prescritos para as gestantes foram avaliados e agrupados por grupo ATC e os riscos segundo o FDA e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (TABELA 2).

Tabela 2 – Frequência de medicamentos utilizados durante a gestação por grupo ATC e riscos de usos segundo o FDA e a ANVISA.

Classificação ATC	Frequência absoluta (n) *	Percentual (%)
A: Aparelho digestivo e metabolismo	6	10
B: Sangue e órgãos hematopoiéticos	43	73
C: Aparelho cardiovascular	2	3
J: Anti-infecciosos para uso sistêmico	4	7
V: Vários	4	7
Risco do uso de medicamentos na gravidez segundo o FDA		
A	44	70
B	7	11
C	7	11
D	5	8
X	-	-
Risco do uso de medicamentos na gravidez segundo a ANVISA		
Indicado	44	83
Contraindicado	-	-
Uso com cautela	9	17
Sem informação	-	-

ATC: Anatomical Therapeutic Chemical Classification System; **FDA:** Food and Drug Administration; **ANVISA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

*Foram citados mais de um medicamento.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Sob a perspectiva de grupos ATC, diferentes medicamentos foram identificados. No grupo B (sangue e órgãos hematopoiéticos), ácido fólico, sulfato ferroso e/ou o ácido acetilsalicílico, estavam presentes em 43 prescrições. No grupo A (aparelho digestivo e metabolismo), medicamentos como insulina regular e carbonato de cálcio, foram mencionados por 6 gestantes. Com relação aos anti-infecciosos para uso sistêmico (grupo J), destacaram-se a cefalexina e os antirretrovirais tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) + dolutegravir (DTG), em 4; as vitaminas, foram do tipo D e complexo vitamínico (grupo V), em 4 e por fim, no grupo C (aparelho cardiovascular), a metildopa citada em 2.

Segundo a classificação da FDA, no grupo A, composto por medicamentos considerados de uso seguro durante a gravidez, foram prescritos ácido fólico, sulfato ferroso e/ou complexo vitamínico em 44 terapias. Nos medicamentos com risco leve ou incerto, pertencentes ao grupo B, estavam o tenofovir (TDF), cefalexina, metildopa e insulina, identificados em 7 prescrições. No grupo C, que inclui medicamentos sem estudos específicos em mulheres grávidas, foram encontrados 3TC, DTG, vitamina D e/ou carbonato de cálcio, também em 7 prescrições. No grupo D, constituído de fármacos cujos benefícios justificam os riscos, o ácido acetilsalicílico (AAS) foi registrado em 5 casos. Por último, nenhum medicamento do grupo X, com potencial teratogênico comprovado, foi identificado.

Em última análise, de acordo com o agrupamento da ANVISA, 44 prescrições continham medicamentos indicados seguros. Porém, em 9 prescrições haviam medicamentos de uso com cautela, sendo eles os anti-infecciosos (3TC+TDF+DTG e cefalexina) e o ácido acetilsalicílico, que necessitam de maior monitoramento farmacológico.

O Ministério da Saúde orienta que os profissionais de saúde devem aplicar uma equação simples para o manejo da terapêutica na gravidez, que consiste em ponderar os benefícios farmacológicos para a mãe contra os potenciais riscos para o feto, fundamentando-se em evidências disponíveis e em literatura especializada (Brasil, 2010). Gouveia (2019) enfatizou que o farmacêutico, devido a sua formação voltada à promoção do uso racional de medicamentos, e por estar em ambiente estratégico e específico para a dispensação, é o responsável pelo cuidado à paciente gestante, orientando sobre posologias, contraindicações, reações adversas, interações medicamentosas e alimentícias.

A Tabela 3 apresenta descritivamente as prescrições farmacológicas das gestantes atendidas nas UBS e Centro de Saúde de Campina Grande – PB.

Tabela 3 – Esquemas terapêuticos prescritos para as gestantes atendidas nas UBS e Centro de Saúde de Campina Grande – PB.

Esquema (s) terapêutico (s) prescrito (s)	Quantidade de gestante
Nenhum	6
Ácido fólico	2
Ácido fólico e Sulfato ferroso	26
Ácido fólico, Sulfato ferroso, TDF + 3TC + DTG	1
Complexo vitamínico	1
Ácido fólico, Sulfato ferroso e Insulina	1
Ácido fólico, Sulfato ferroso e AAS	1
Ácido fólico, Sulfato ferroso e Vitamina D	1
Ácido fólico, Sulfato ferroso, Carbonato de cálcio, TDF + 3TC + DTG	1
Ácido fólico, Sulfato ferroso e Cefalexina	2
Sulfato ferroso	2
Sulfato ferroso, AAS, Metildopa e Carbonato de cálcio	1
Ácido fólico e Complexo vitamínico	1
Ácido fólico, Sulfato ferroso, AAS, Metildopa e Carbonato de cálcio	1
Ácido fólico, Sulfato ferroso, AAS e Carbonato de cálcio	2
Ácido fólico, Sulfato ferroso e Complexo vitamínico	1

*TDF (Tenofovir); 3TC (Lamivudina); DTG (Dolutegravir).

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Houve uma variedade de esquemas terapêuticos prescritos, tanto devido ao suprimento das necessidades individuais de cada paciente quanto devido ao perfil de tratamento farmacológico aderido por cada prescritor.

Em virtude da maior demanda por vitaminas e sais minerais no período de desenvolvimento fetal, identificou-se nos receituários a presença de suplementação de vitamina D e polivitamínicos de uso diário. Em complemento, a recomendação de AAS e a suplementação de cálcio foi como prevenção contra a pré-eclâmpsia e a dosagem terapêutica variou conforme o centro de referência.

O Quadro 3 apresenta as interações medicamentosas identificadas nos esquemas terapêuticos prescritos e as condutas que foram recomendadas para garantir melhor tratamento medicamentoso e reduzir riscos à gestante e/ou bebê.

Quadro 3 – Interações medicamentosas identificadas nos esquemas terapêuticos prescritos para gestantes atendidas nas UBS e Centro de Saúde de Campina Grande – PB.

Medicamentos associados	Tipo de interação	Descrição da interação	Conduta recomendada
Dolutegravir + Sulfato ferroso	Grave	Redução da absorção do dolutegravir, comprometendo a eficácia no controle viral	Administrar dolutegravir 2 horas antes ou 6 horas após o sulfato ferroso
Dolutegravir + Carbonato de cálcio	Grave	Redução da absorção do dolutegravir, comprometendo a eficácia no controle viral	Administrar dolutegravir 2 horas antes ou 6 horas após o carbonato de cálcio
Sulfato ferroso + Carbonato de cálcio	Moderada	Redução da absorção do sulfato ferroso, prejudicando o tratamento da anemia	Administrar sulfato ferroso 2 horas antes ou 2 horas após o carbonato de cálcio
Carbonato de cálcio + Aspirina	Moderada	Comprometimento da ação antiplaquetária da aspirina em razão do aumento do pH gástrico	Contato com o médico para ajuste de dose ou teste especial para usar ambos os medicamentos com segurança
Sulfato ferroso + Metildopa	Moderada	Redução da absorção de metildopa, diminuindo sua eficácia no tratamento da hipertensão	Separar a administração pelo maior tempo possível

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Com o acompanhamento a gestante foi possível identificar várias falhas nos esquemas terapêuticos prescritos e orientar a respeito do horário para tomar cada medicamento. Esse problema acontece segundo Thomas e Yates (2012) devido à escassez de informações disponíveis sobre o metabolismo e atuação dos fármacos durante a gestação, bem como acerca dos efeitos teratogênicos. Em virtude disso,

alguns medicamentos com potenciais riscos de interações são prescritos, levando em consideração a necessidade de uso.

Para Bernardes (2018) a gravidez é reconhecida como uma variante da farmacocinética dos medicamentos, em função das alterações anatômicas e fisiológicas ocorridas durante esse período. Bezerra (2022) justificou que isso se deve ao fato de que as mudanças após a concepção afetam o organismo materno, incluindo o sistema nervoso, cardiovascular, respiratório, renal, gastrointestinal e hematológico.

Nesse panorama, o cuidado farmacêutico deve proporcionar orientações e acompanhar a paciente e quando necessário intervir junto ao prescritor, comprometendo-se assim com a busca e resolução de problemas relacionados à terapêutica, a fim de alcançar resultados satisfatórios em relação a saúde da mulher gestante. Portanto, é de suma importância que o farmacêutico detenha conhecimento dos medicamentos prescritos no período gravídico, assim como seus possíveis efeitos e suas interações.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participaram 50 gestantes distribuídas entre 7 Unidades Básicas de Saúde e um Centro de Saúde, de Campina Grande-PB. A maioria tinha de 26 a 30 anos, conseguiu concluir o Ensino Médio, eram multigestas e viviam com companheiro;

O pequeno número de gestantes nas UBS pode ser relacionado a redução da natalidade e/ou à melhoria da situação econômica, que possibilitou a contratação de um plano de saúde de natureza privada;

Algumas gestantes revelaram ter feito ou ainda faz uso de algum tipo de droga, lícita ou ilícita;

A equipe multidisciplinar cumpria o que preconizava o Ministério da Saúde, e a cada trimestre da gestação eram solicitados testes rápidos e sorologias para Sífilis, Toxoplasmose e HIV, sendo registrado 2 casos de HIV, e encaminhadas ao hospital de referência para iniciar o esquema com antirretrovirais, além de orientadas para adotar o uso de preservativos e sobre a transmissão vertical para o bebê;

Com relação a farmacoterapia, 44 (88%) mulheres faziam uso contínuo de medicamentos prescritos por enfermeiros e/ou médicos, assim classificados: grupo A (aparelho digestivo e metabolismo), insulina regular e carbonato de cálcio; grupo B (sangue e órgãos hematopoiéticos), ácido fólico, sulfato ferroso e ácido acetilsalicílico; grupo J (anti-infecciosos para uso sistêmico), cefalexina e antirretrovirais tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) + dolutegravir (DTG); grupo V (vitaminas), do tipo D e complexo vitamínico e no grupo C (aparelho cardiovascular), a metildopa;

Alguns esquemas terapêuticos necessitavam de maior monitoramento farmacológico por serem inapropriados para gestantes e as interações medicamentosas variaram de moderada a grave;

As gestantes foram orientadas com relação ao uso correto dos medicamentos garantindo uma farmacoterapia eficaz;

Sendo assim, o profissional farmacêutico é o responsável pela promoção do uso racional de medicamentos, avaliando a segurança da terapia e orientando as pacientes gestantes para melhor adesão ao tratamento, assim como elabora e participa de atividades de educação em saúde, visando promover o conhecimento sobre prevenção e controle de ISTs.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L. C. et al. Sífilis materna: Análise de evidências referentes à falha no tratamento de gestantes: Maternal syphilis: Analysis of evidence regarding the failure to treat pregnant women. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, p. 1-7, 2019.
- AMARAL, F. E. et al. Qualidade do pré-natal: uma comparação entre gestantes atendidas na Faculdade de Medicina de Barbacena e na Universidade Federal de Juiz de Fora. **Clinical and Biomedical Research**, [S. l.], v. 36, n. 3, p. 124-134, 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/64515>. Acesso em: 17 jul. 2023.
- ANDRADE, A. M. et al. Farmacocinética e mecanismos de teratogenicidade dos medicamentos na gestação: uma revisão da literatura. **Revista Infarma**, v. 29, n. 2, p. 100-107, 2017.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Bulário eletrônico**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp. Acesso: 10 jan. 2024.
- ARAÚJO, I. V. et al. Análise do perfil epidemiológico de gestantes com infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão sistemática/Analysis of the epidemiological profile of pregnant women with sexually transmitted infections: a systematic review. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 84102-84120, 2020.
- AVELAR, J. B. et al. Reativação da toxoplasmose durante o oitavo mês de gestação. **Revista Renome**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 57-69, 2015. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2543>. Acesso em: 09 jul. 2023.
- AVELINO, M. M. et al. Congenital toxoplasmosis and prenatal care state programs. **BMC Infectious Diseases**, v. 14, n. 1, p. 33, 2014.
- BARBOSA, B. F. et al. Hepatite viral na gestante: estudo dos mecanismos de infecção correlacionados à classificação etiológica e apresentação clínica (2008-2018)/Viral hepatitis in pregnant women: study of infection mechanisms correlated with etiological classification and clinical presentation (2008-2018). **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 7872-7884, 2022.
- BECKMANN, G. A. et al. Rubéola congênita: um caso de prevenção. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 4, n. 1, p. 114-121, 2015.
- BERNARDES, A. T. M. Medicação durante a gravidez. **LISBOA**, p.1-27, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/41855/1/AnaMBernardes.pdf>. Acesso em: 8 set. 2024.
- BEZERRA, P. K. do V. **Problemas relacionados a medicamentos em gestantes de alto risco. Orientador: Rand Randall Martins**. 2022. 116f. Dissertação

(Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

BONFIM, K. L. de F. et al. Antibioticoterapia na gestação e malefícios associados: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 20030–20041, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Caderno de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. n. 32, 2012, 318p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 24p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 121p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. 22 set 2017; Seç. 1: 68.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 181p

BURKEY, B. W.; HOLMES, A. P. Evaluating Medication Use in Pregnancy and Lactation: What Every Pharmacist Should Know. **Pediatr Pharmacol Ther**, v. 18, n. 3, p. 247-258, 2013.

CALIXTO, A. C. V. et al. Infecção urinária na gravidez. **Revista Caderno de Medicina**, v. 2. n. 1, p. 27-37, 2019.

CLAIRE, R. et al. Antenatal care as a means to increase participation in the continuum of maternal and child healthcare: an analysis of the poorest regions of four Mesoamerican countries. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 19, n. 1, p. 66, 2019.

CNS, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Regulamenta a Resolução nº 196/96 acerca das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

CORREIA, C. H. R. da S. **Fetopatia e medicação na gravidez: a propósito de um caso clínico**. 2021. 30 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, 2021.

COUTO, L. C. S. et al. Curva de altura uterina: comparação entre gestantes diabéticas com bom controle glicêmico e gestantes não diabéticas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 7, p. e10674, 2022.

CUNHA, L. V. R. M. da; QUINTILIO, M. S. V. Dificuldades enfrentadas pelo profissional farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 889-903, 2023.

DE-PASCHALE, M. et al. Antenatal screening for *Toxoplasma gondii*, Cytomegalovirus, rubella and *Treponema pallidum* infections in northern Benin. **Tropical Medicine & International Health**, v. 19, n. 6, p. 743-746, 2014.

EVANS, K.; SPIBY, H.; MORRELL, C. J. Developing a complex intervention to support pregnant women with mild to moderate anxiety: application of the Medical Research Council framework. **BMC Pregn Childb**, v. 20, p. 777, 2020.

FDA. Food and Drug Administration. **Pregnancy and Lactation Labeling Final Rule**. 2014. Disponível em: <http://www.fda.gov/Drugs/DevelopmentApprovalProcess/DevelopmentResources/Labeling/ucm093307.htm>.

FERNANDES, C. N.; BEZERRA, M. M. M. O Diabetes *mellitus* Gestacional: Causa e Tratamento. **Id on Line Rev Mult Psic**, v.14, n. 49, p.127-139, 2019.

FONTE, V. R. F. da. et al. Conhecimento de gestantes de um hospital universitário relacionado à prevenção de DST/AIDS. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 4, p. 493–499, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerrj/article/view/5224>. Acesso em: 13 set. 2024.

FUCKS, T. M. P. **Assistência farmacêutica à gestante no âmbito da saúde pública: uma revisão narrativa**. 2016. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde) - Universidade Federal de Santa Maria. 2016.

GIACOMINI, M. R.; SOUZA, M. Transmissão vertical de infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia**, v. 18, n. 2, p. 409-417, 2017.

GOUVÊA, A. N. et al. A importância do pré-natal como momento do diagnóstico da infecção pelo HIV em gestantes. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021.

GOUVEIA, A. D. P. **Avaliação da automedicação em gestantes do município de Campina Grande - PB**. 2019. 71 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2019.

GUIMARÃES, T. A. et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24, 2018.

KUHNT, J.; VOLLMER, S. Antenatal care services and its implications for vital and health outcomes of children: evidence from 193 surveys in 69 low-income and middle-income countries. **BMJ Open**, v. 7, n. 11, p. e017122, 2017.

LEITE, M. G. et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 1, p. 115-124, 2014.

LUNARDI-MAIA, T. et al. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 12, p. 541-547, 2014.

MACIEL, R. B. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis na cidade de Americana-SP de 2005 a 2015. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 7, n. 3, p. 161-168, 2017.

MARANGONI, S. R. et al. Crianças nascidas de mulheres usuárias de múltiplas drogas na gravidez: Estudo de segmento. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 61636–61656, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15536>. Acesso em: 03 set. 2024.

MARTINS, P. L.; MENEZES, R. A. Gestação em idade avançada e aconselhamento genético: um estudo em torno das concepções de risco. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. v. 32, n. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320218>. Acesso em: 08 set. 2024.

MENEGAZZO, L. S.; TOLDO, M. K. S.; SOUTO, A. S. A recrudescência da sífilis congênita. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S. l.], v. 47, n. 1, p. 2-10, 2018.

MOREIRA, E. C.; RIBEIRO, E. P.; ARAÚJO, J. V. F. Uso de drogas na gestação e os impactos para o feto: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade Supremo Redentor**, v. 2, n. 3, p. 106-122, 2022. Disponível em: <https://revista.facsur.net.br/index.php/rf/article/view/11>. Acesso em: 14 set. 2024.

MOTA, Ê. R. et al. Gestantes usuárias de substâncias psicoativas. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 4, p. 570-576, 2019. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1649>. Acesso em: 14 set. 2024.

MOTTA, A. P.; OLIVEIRA, D.; SILVA, M. R. F. G. **Frequência de toxoplasmose em gestantes de um município do interior paulista, no ano de 2016**. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Fundação Universitária Vida Cristã, Pindamonhangaba, 2017.

NAGAI, M. M. et al. High-risk pregnancy: characterization of medication use profile and association with clinical and sociodemographic factors. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 3, p. 609-618, 2022.

NASCIMENTO, A. M. 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. 96-12, 2016.

NASCIMENTO, B. T. S. do et al. Suplementação de cálcio na prevenção dos distúrbios hipertensivos da gestação: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 155-166, 2024.

NOVE, A. et al. Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. **Lancet Glob Health**, v. 9, n. 1, p. e24-32, 2021.

OLIVEIRA, M. C. B. et al. Susceptibilidade e prevalência da rubéola em gestantes atendidas em um município do interior maranhense. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 182-190, 2016.

PEREIRA, J. L. dos S.; PEREIRA, Y. S.; SILVA, S. C. S. D. Doenças infecciosas na gestação. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 47, 2021.

PINTO, V. M. et al. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2423-2432, 2018.

POMPEU, H. H. F. A. et al. Prevalence of the Human Immunodeficiency Virus and associated factors in pregnant women in the state of Pará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, e20210171, 2022.

PREVIATI, Sabrina Monique; VIEIRA, Daniel Malingre; BARBIERI, Marcia. A importância do aconselhamento no exame rápido de HIV em gestantes durante o pré-natal. **Journal of Health & Biological Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 1(Jan-Mar), p. 75–81, 2018.

SAIDAH, M. K. et al. Diabetes gestacional: revisão bibliográfica com ênfase nos conhecimentos, atitudes e autocuidados. **Revista Científica Cerem-GO**, [S. l.], v. 2, n. 4, 2021.

SANTOS, P. O. dos; ALENCAR, T. de O. S.; ALENCAR, B. R. Medicamentos e gravidez: uma análise dos estudos de utilização de medicamentos realizados no Brasil (2000–2011). **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 3, p.1102-1115, 2013.

SANTOS, S. L. F. et al. Automedicação em Gestantes de Alto Risco: Foco em Atenção Farmacêutica Self-medication in High Risk Pregnant: Focus on Pharmaceutical Care. **J Health Sci**, v. 20, n.1, p. 50-4, p. 50-54, 2018.

SANTOS T. L. dos et al. Principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de diabetes gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 16, p. e9537, 2021.

SILVA, L. C. V. G. et al. Perfil dos casos de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso. **Journal Health NPEPS**, v. 2, n. 2, p. 380-390, 2017.

SILVA, V. M. da; MORAIS, V. D. de. A participação do farmacêutico nas consultas de pré-natal e grupo de gestantes na estratégia de saúde da família. In: COSTA, G. M. da. **Saúde: os desafios do mundo contemporâneo**, v. 3, Cap. 1, p. 19-34, 2018.

SIQUEIRA, M. L. B. et al. Prevalência da infecção pelo *Treponema pallidum* em gestantes atendidas pela Unidade Municipal de Saúde de Rondonópolis, MT. **Rev De Publicação Científica Biodiversidade**, v. 16, n. 1, p. 210-217, 2017.

THOMAS, S. H. L.; YATES, L. M. Prescribing without evidence - pregnancy. **Br J Clin Pharmacol**, v. 74, n. 4, p. 691-697, 2012.

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Caderno Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 2017.

TUHA, A.; GURBIE, Y.; HAILU, H. G. Evaluation of Knowledge and Practice of Pharmacy Professionals regarding the Risk of Medication Use during Pregnancy in Dessie Town, Northeast Ethiopia: A Cross-Sectional Study. **Journal of Pregnancy**, n. 25, p. 218-684, 2019.

VAICHULONIS, C. G. et al. Evaluation of prenatal care according to indicators for the Prenatal and Birth Humanization Program. **Rev Bras Saude Mater Infant**, v. 21, n. 2, p. 441-450, 2021.

VIANA, D. R. et al. Hepatite B e C: Diagnóstico e tratamento. **Revista Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 3, p. 73-79, 2017.

VIANA FILHO, L. de P. et al. Dificuldades na abordagem e manejo da sífilis na gestação. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 11163–11179, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15789>. Acesso em: 13 set. 2024.

WHO. World Health Organization. International Working Group for Drug Statistics Methodology; WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; WHO Collaborating Centre for Drug Utilization Research and Clinical Pharmacological Services. **Introduction to drug utilization research**. Geneva: WHO; 2003. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42627>. Acesso: 10 jan. 2024.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Projeto: Cuidado farmacêutico na saúde da mulher: uma abordagem para gestantes.

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1. Iniciais e idade atual?

2. Qual é o seu estado civil ou relacionamento atual?

() Casada ou em união estável com um parceiro fixo () Solteira () Viúva () Não casada, mas em um relacionamento estável () Múltiplos parceiros () Outro, especifique _____

3. Qual é o seu nível de escolaridade?

() Sem escolaridade () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

4. Qual é a sua ocupação profissional? _____

5. Realizou uso de contraceptivos antes da gravidez?

() Sim, qual tipo? _____

() Não

6. Por quanto tempo você usou o contraceptivo antes de engravidar?

() Menos de 1 ano () Entre 1 e 2 anos () Entre 2 e 5 anos () Mais de 5 anos () Nunca usei contraceptivo antes de engravidar

7. Qual é o número de gravidez?

() Primeira () Segunda () Se for diferente, cite _____

8. Quantas consultas de pré-natal você realizou durante esta gravidez?

() Menos de 4 consultas () Entre 4 e 6 consultas () Entre 7 e 9 consultas () 10 consultas ou mais.

9. Você já ouviu falar sobre doenças infectocontagiosas que podem afetar mulheres grávidas e conseqüentemente o bebê?

() Sim () Não

10. Quais doenças infectocontagiosas você conhece?

Zika vírus HIV/AIDS Hepatite B Sífilis Covid-19 Outras

11. Você tem alguma doença crônica ou preexistente? Se sim, quais?

Diabetes Hipertensão Asma Outras _____ Nenhuma

12. Você possui hábitos de vida saudáveis, como alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos e abstinência de tabaco, álcool e drogas?

Sim Não

13. Medicamento que você utiliza durante a gravidez com a respectiva posologia.

14. Estes medicamentos foram prescritos por algum dos profissionais que realizam as suas consultas de pré-natal?

Sim Não

15. Em caso negativo, quem indicou? _____

16. Você conhece os riscos dos medicamentos inapropriados para a gestante?

Sim Não

17. Em caso positivo, cite-os? _____

18. Resultados dos testes rápidos ou outros exames para ISTs.

HEPATITE B - Positivo Negativo _____

HEPATITE C - Positivo Negativo _____

HIV - Positivo Negativo _____

SÍFILIS - Positivo Negativo _____

TOXOPLASMOSE - Positivo Negativo _____

