

A importância do acompanhamento farmacêutico no período gestacional: os perigos da automedicação

The importance of pharmaceutical monitoring during pregnancy: the dangers of self-medication

La importancia del seguimiento farmacéutico durante el embarazo: los peligros de la automedicación

Recebido: 04/11/2022 | Revisado: 12/11/2022 | Aceitado: 13/11/2022 | Publicado: 19/11/2022

Julie Alves Leão Meneses

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8376-3550>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: juliealvesleao@gmail.com

Larissa Aguiar de Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7779-2833>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: larissa_gomes_aguiar@outlook.com

Resumo

A gravidez é caracterizada por inúmeras alterações fisiológicas, que podem levar a uma diversidade de sintomas e a transtornos menores do tipo: gastrointestinais, como náuseas, refluxo, constipação, lombalgia e cefaleia, devido a esses fatores, as gestantes recorrem ao uso de medicamentos, para alívio do seu desconforto, deve ser acompanhado por um profissional farmacêutico devido ao risco de um efeito tóxico ou teratogênico sobre o embrião/feto quando exposto à um determinado fármaco, podendo levar desde uma malformação congênita até a morte fetal, fato desconhecido entre a maioria das gestantes. O objetivo deste estudo foi avaliar o uso irracional de medicamento no período gestacional, revisando a segurança dos medicamentos mais utilizados na gestação, e a importância do acompanhamento farmacêutico. Para tanto, foi realizada uma revisão de estudo nas bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Library*), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) por meio da plataforma BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), PubMed site de acesso da base de dados Medline, com estudos identificados no período de 2016 a 2022. Resultados demonstram a necessidade de auxiliar na conscientização a respeito das variáveis inerentes à gravidez, buscando exaltar a importância do farmacêutico neste período, como profissional adequado e responsável para promover o uso racional de medicamentos (URM).

Palavras-chave: Automedicação; Medicamentos; Atenção farmacêutica; Gestação.

Abstract

Pregnancy is characterized by numerous physiological changes, which can lead to a variety of symptoms and minor disorders such as: gastrointestinal, such as nausea, reflux, constipation, low back pain and headache. to relieve their discomfort, they should be accompanied by a pharmaceutical professional due to the risk of a toxic or teratogenic effect on the embryo/fetus when exposed to a certain drug, which can lead from a congenital malformation to fetal death, a fact unknown among most of pregnant women. The objective of this study was to evaluate the irrational use of medication in the gestational period, reviewing the safety of the most used drugs during pregnancy, and the importance of pharmaceutical monitoring. To this end, a study review was carried out in the Scielo (*Scientific Electronic Library*), Lilacs (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences) databases through the VHL platform (Virtual Health Library), PubMed access site from the Medline database, with studies identified in the period from 2016 to 2022. Results show the need to help raise awareness about the variables inherent to pregnancy, seeking to highlight the importance of the pharmacist in this period, as an appropriate and responsible professional to promote the use Medicines Rationale (URM).

Keywords: Self-medication; Medicines; Pharmaceutical attention; Gestation.

Resumen

El embarazo se caracteriza por numerosos cambios fisiológicos, que pueden dar lugar a una variedad de síntomas y trastornos menores como: trastornos gastrointestinales como náuseas, reflujo, estreñimiento, dolor lumbar y dolor de cabeza. para aliviar las molestias, deben estar acompañadas por un profesional farmacéutico debido al riesgo de efecto tóxico o teratogénico en el embrión/feto cuando se exponen a un determinado fármaco, que puede conducir desde una malformación congénita hasta la muerte fetal, hecho desconocido entre la mayoría de las embarazadas mujeres. El objetivo de este estudio fue evaluar el uso irracional de medicamentos durante el embarazo, revisando la seguridad de los fármacos más utilizados durante el embarazo y la importancia del seguimiento farmacéutico. Para ello se realizó una revisión de estudios en las bases de datos Scielo (Biblioteca Científica Electrónica), Lilacs (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) a través de la plataforma BVS (Biblioteca Virtual en Salud), sitio

de acesso PubMed de la base de datos Medline, con estudios identificados en el período de 2016 a 2022. Los resultados muestran la necesidad de contribuir a la concientización de las variables inherentes al embarazo, buscando resaltar la importancia del farmacéutico en este período, como profesional idóneo y responsable para promover el uso de medicamentos. MRU).

Palabras clave: Automedicación; Medicamentos; Atención farmacéutica; Gestación.

1. Introdução

A gestão das condições de saúde durante a gravidez é um assunto constante de preocupação e conscientização sobre a segurança e os riscos potenciais de efeitos adversos ao feto quando expostos a produtos destinados ao tratamento de gestantes. O incidente da talidomida entre 1957 a 1963 usada para tratar náuseas na gravidez, desencadeou uma tragédia de muitos casos teratogênicos (Moro & Invernizzi, 2017), e pode ser considerado um momento histórico em que houve maior preocupação em evitar danos à saúde das mulheres e ao feto por problemas relacionados ao uso de medicamentos ou outros produtos que contenham substâncias químicas. Por razões éticas, a Food and Drug Administration (FDA) dos EUA não permite que mulheres grávidas sejam incluídas em ensaios clínicos que avaliem a eficácia de medicamentos e a segurança da exposição a medicamentos durante a gravidez, portanto, monitorar dados observacionais é uma forma de reduzir essa lacuna de conhecimento (Maia et al., 2017).

Para Sinclair, et al., (2016) a classificação de riscos para o uso de medicamentos é necessária, porém deve se levar em consideração alguns fatores tais como: as doses administradas, a duração do tratamento, a via de exposição e o tempo gestacional, haja vista serem fatores que desencadeiam erros clínicos no momento em que são prescritos. Diante disto, no ano de 2014 a FDA passou a exigir especificações e atualizações de informações constantes em bula, não somente sobre o risco de malformação fetal, mas também sobre os impactos durante o parto, tais como: prolongamento do tempo de parto, risco de baixo peso ao nascer, risco de morte neonatal, impacto no crescimento e desenvolvimento da criança.

Durante o período gestacional, várias alterações anatômicas e fisiológicas surgem no corpo da mulher, podendo receptor a dor, podendo ser classificadas como as síndromes musculoesqueléticas, reumatológicas, neuropáticas e de dor pélvico abdominal. Os medicamentos isentos de prescrição (MIP's) são os mais utilizados por gestantes, devido à sua facilidade de consumo, porém, assim como os que necessitam de prescrição, podem trazer prejuízo à gestante e por consequência ao feto.

Levando em consideração o risco/benefício para a mãe e para o feto. A avaliação de risco do fármaco pode levar a malformações estruturais, alterações no peso fetal, abortamento, prematuridade, óbito neonatal e complicações após o parto. Assim, para evitar a administração de medicamentos com o risco potencial e facilitar a sua prescrição no período gestacional, foi desenvolvido um sistema de classificação de risco do uso de fármacos em gestantes, sendo mais conhecidas no mundo, utilizada desde 1979, é a categorização por letras do FDA (US Food and Drug Administration), que organiza os medicamentos em cinco categorias (A, B, C, D e X), sendo que a categoria D evidência positivamente risco fetal, mas os benefícios podem superar os riscos. Já a categoria X oferece risco fetal na gestação considerada como medicamento potencialmente perigoso de uso ambulatorial (Instituto para práticas Seguras no Uso de Medicamentos - ISPM, 2019; Duarte et al, 2018).

Nascimento et al. (2016), afirma o quanto a medicação e a medicalização expõe tanto a mãe quanto o bebê a riscos, isto porque, muitas consomem medicamentos sem prescrição e/ou sem necessidade. Outras de fato precisam, depende muito das necessidades individuais das mesmas. Porém, seja para uso de suplementação nutricional ou para intervir em caso de intercorrências obstétricas deve-se analisar os riscos que os fármacos podem causar.

A administração de medicamentos durante a gravidez geralmente visa alcançar um efeito terapêutico na mãe, mas afeta ambos os organismos simultaneamente, onde o feto responde de forma diferente daquela observada na gestante, o que pode levar à toxicidade fetal e danos possivelmente irreversíveis. O primeiro trimestre da gravidez é o período mais vulnerável e mais perigoso para o feto, pois é nessa fase que ocorre a maior transformação embrionária, durante a qual ocorrem a diferenciação

tecidual e a organogênese. Os efeitos teratogênicos sobre o embrião dependem de vários fatores, como: relação dose-resposta, genótipo materno-fetal, fatores farmacocinéticos, transferência placentária, metabolismo fetal e o mecanismo de ação específico de cada droga. Portanto, cuidados extremos devem ser tomados ao tomar medicamentos ou quaisquer produtos que contenham substâncias químicas durante o período embrionária (Moro & Invernizze, 2017).

A prática da automedicação para o alívio imediato dos desconfortos da gravidez é comum entre as gestantes. A facilidade ao acesso de medicamentos de venda livre em farmácias, além do baixo custo destes produtos contribui para o uso indiscriminado. Grande parte das mulheres no período gestacional não possui informações adequadas sobre os possíveis riscos da utilização de medicamentos durante a gestação, além das informações obtidas nas consultas de pré-natal. A deficiência de informações e a complexidade dos fatores envolvidos na tomada de decisão por um medicamento para uso durante a gestação reforçam a apreensão sobre a automedicação nesse período (Oliveira, 2017).

Diante do cenário apresentado, onde a farmácia pode ser o primeiro estabelecimento de saúde ao qual mulheres grávidas recorrem para solucionar pequenos problemas de saúde, cabe ao farmacêutico responsabilizar-se por orientar sobre os riscos da automedicação no período gestacional, priorizando sempre que possível a utilização de medidas não farmacológicas para solucionar tais problemas. O farmacêutico tem papel fundamental no processo já que ele detém o conhecimento específico dos medicamentos podendo auxiliar na adesão ao tratamento do paciente e contribuir para a avaliação do risco benefício da terapia medicamentosa. Durante a gestação a atenção farmacêutica ajuda a garantir a segurança em relação ao potencial teratogênico dos medicamentos e fornecer educação à gestante sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico (Tuha., et al., 2019). 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. Neste contexto, está relacionado ao ato de dispensação não somente o avio da prescrição, mas também o acompanhamento farmacoterapêutico, avaliação da prescrição, prescrição farmacêutica e farmacovigilância (Richter et al., 2016).

O objetivo deste estudo foi elaborar uma revisão narrativa para apresentar os riscos na prática da automedicação na gravidez, devido ao amplo acesso desses medicamentos, pelo motivo de serem livres de retenção de receita, tem amplo risco de causar teratogenicidade, hemorragias e entre outros, destacando importância da orientação por um profissional farmacêutico uma síntese sobre as práticas seguras para essa população. (Malagoli et al., 2019).

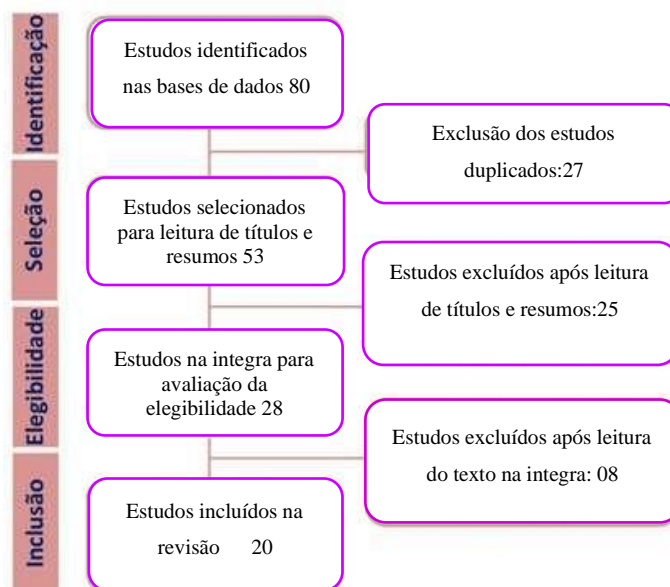
2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que propõe analisar e buscar pesquisas relevantes que possibilitem sintetizar o conhecimento sobre o tema proposto, a fim de formular conclusões a partir dos estudos incluídos na revisão, além de indicar lacunas que necessitam ser preenchida com novos estudos (Mendes et al., 2021).

A pesquisa caracteriza-se como estudo descritivo, com abordagem qualitativa a partir de uma revisão bibliográfica, desenvolvida através de material previamente elaborado. O método utilizado baseia-se na técnica exploratória de análise do conteúdo de livros, revistas e outros materiais publicados. diz respeito ao conjunto de conhecimentos humanos reunidos nas obras, constituindo o ato de ler, selecionar, separar, organizar, e arquivar tópicos de interesse para o estudo (Fachin, 2017 & Gil, 2019). Num primeiro momento foram selecionados literatura e trabalhos científicos, a partir da base de dados do Scielo (*Scientific Electronic Library*), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) , PubMed site de acesso da base de dados Medline , foram utilizados os seguintes descritores: “medicamentos”, “gestação”, “gravidez”, “auto medicação”, “acompanhamento farmacêutico”. Os critérios de inclusão para trabalhos foram os descritores mencionados, publicados em português no período de 2016 a 2022. Como critérios de exclusão, foram considerados: publicações em outros idiomas, editoriais, revisões, indisponibilidade para a recuperação da publicação na íntegra e inadequação ao objeto de estudo. Os dados do material selecionado foram analisados e discutidos durante o período de janeiro a maio de 2022, buscando a

apresentação do objeto proposto. Após análise discussão dos artigos, apresentou-se os resultados de forma descritiva e complementar as ideias de cada autor. O desenho metodológico para seleção dos artigos pode ser identificado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma.



Fonte: Autores (202.2)

3. Resultados e Discussão

Diante dos resultados encontrados após os critérios de exclusão e inclusão, desenvolveu-se um quadro com as características dos principais artigos selecionados, como descrito a seguir no Quadro 1.

Quadro 1 - Quadro sinóptico segundo autor, título, local, ano e abordagem, 2022.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Principais resultados
Duarte et al,2018	Cuidados no uso de produtos terapêuticos contendo substâncias químicas na gravidez.	O objetivo deste estudo foi revisar a segurança dos medicamentos mais utilizados na gestação.	O uso desses produtos na gravidez por objetivo auxiliar terapeuticamente a mãe. Entretanto, atinge dois organismos simultaneamente, podendo causar efeitos adversos ao feto.
Santos ,2017	Os riscos da automedicação durante a gestação.	objetivo avaliar o uso irracional de AINES e os desfechos negativos na gestação.	Por fim, pela análise dos artigos, pode-se inferir que a prática da automedicação com AINES pode causar complicações à saúde, impactando na qualidade de vida e crescimento fetal
Lima,2017	Utilização de medicamentos por gestantes: uma revisão sistemática da literatura	Analisar a produção científica acerca do uso de medicamentos no período da gestação.	revisão sistemática foi estruturada por meio de 11 artigos e após a análise dos dados constatou-se que com exceção do ácido fólico, a maioria das gestantes relatadas nos estudos fez uso de pelo menos um medicamento, sendo os antibióticos os mais prescritos.
Freitas,2019	Atenção primária a grávidas em relação ao consumo de mips na gravidez e os efeitos teratogênicos	avaliar o conhecimento e a prática dos profissionais de farmácia (PPs) sobre o risco do uso de medicamentos durante a gravidez.	Logo, o farmacêutico da atenção primária são os profissionais de saúde mais acessíveis que podem ajudar mulheres grávidas com o uso de medicamentos. Isto não é somente necessário como faz parte da sua obrigação como profissional de saúde.
Santos,2019	A importância do cuidado farmacêutico em mulheres no período gestacional	compreender a importância do farmacêutico clínico na orientação farmacológica durante a gestação.	Portanto, essa pesquisa assume relevância ímpar, uma vez que explanou a atenção farmacêutica para gestantes, colaborando para o desenvolvimento de ações e campanhas visando mostrar e conscientizar a importância do farmacêutico clínico durante a gestação.

Domínguez,2018	Cuidados no uso de produtos terapêuticos contendo substâncias químicas na gravidez.	revisar a segurança dos medicamentos mais utilizados na gestação.	O uso desses produtos na gravidez por objetivo auxiliar terapeuticamente a mãe. Entretanto, atinge dois organismos simultaneamente, podendo causar efeitos adversos ao feto.
----------------	---	---	--

Fonte: Autores (202.2).

3.1 Classificação de risco dos medicamentos na gestação: A, B, C, D e X.

Para evidenciar a atenção com os medicamentos de uso durante a gestação a FDA, órgão governamental americano com a finalidade de orientar e auxiliar os prescritores na escolha da terapia mais adequada para a gestante., desde 1975 a agência americana Food and Drug Administration (FDA) adota a classificação de medicamentos conforme o risco associado ao seu uso durante a gravidez, que são classificados em 5 categorias (A, B, C, D e X), crescentemente, de acordo com o grau de riscos à gestação, tomando por base, predominantemente, o primeiro trimestre da gravidez. Quadro 2 A classificação da FDA, cujas categorias são listadas a seguir, tendem a simplificar demais um assunto tão complexo, portanto, deve ser sempre usada em conjunto com informações explicativas (FDA,2017, Instituto para práticas Seguras no Uso de Medicamentos - ISPM, 2019).

Quadro 2 - Classificação de medicamentos de acordo com o risco ao desenvolvimento fetal pela FDA.

Categoria A	Estudos relatam a não existência de riscos para o feto durante o primeiro trimestre; não há indícios de risco no segundo e terceiro trimestre, sendo dificilmente teratogênico. Não apresentam efeitos adversos as gestantes.
Categoria B	Estudos em animais não relataram riscos teratogênicos, entretanto não há evidências de estudos realizados na gestação humana ou; estudos em animais relataram efeitos teratogênicos que não foram confirmados em gestações humanas. Não apresentam efeitos adversos as gestantes.
Categoria C	Estudos em animais relataram efeitos teratogênicos sobre o feto, porém não existem estudos em gestações humanas ou; não existem estudos em gestações humanas ou animais. Podem apresentar risco potencial no desenvolvimento fetal, devendo ser utilizado apenas se o benefício a gestante for muito alto.
Categoria D	Existem indícios de efeitos teratogênicos, devendo ser utilizado só se o benefício a gestante for muito alto.
Categoria X	Potencial teratogenicidade demonstrada por estudos em animais e humanos, onde o benefício à gestante não justifica o risco ao feto.

Fonte: (FDA,2017., Instituto para práticas Seguras no Uso de Medicamentos - ISPM, 2019)

Além desta classificação da FDA, que não contempla todos os fármacos, mas ainda é a mais conhecida e utilizada, existe também a do Australian Drug Evaluation Committee (ADEC), que também pode auxiliar os clínicos na escolha do medicamento a ser prescrito para uma mulher grávida. Na Tabela 1 são apresentados os medicamentos usados nos principais transtornos menores que afetam as mulheres no período gestacional e as recomendações para o uso seguro.

Tabela 1 - Informações sobre medicamentos usados em transtornos menores do trato gastrointestinal, dores e resfriados.

Substância ativa	Indicação					Posologia	Recomendações para gravidez	Classificação de risco do FDA
	Náuseas e vômitos	Pirose e refluxo gastroesofágico	Constipação	Dor e febre	Gripe/resfriado			
AAS				X		500 mg ao dia	Uso com cautela durante o primeiro e segundo trimestre da gravidez. Não usar no terceiro trimestre.	C
Bicarbonato de sódio		X				700 mg ao dia	Não seguro: alcalose metabólica e sobrecarga de fluidos.	C
Bisacodil			X			30 mg ao dia	Baixo risco a curto prazo. Uso limitado por cólicas.	C
Cafeína					X	Até 300 mg	Consumo moderado não está associado a efeitos teratogênicos.	C
Carbonato de cálcio		X				750 mg a cada 8h	Geralmente considerado seguro.	C
Cloridrato de fenilefrina					X	10 a 20mg a cada 4h	Não recomendado na gravidez.	C
Dimenidrato	X					100 mg ao dia	Deve ser administrado apenas se for necessário.	B
Dipirona				X		500 mg a cada 4h ou 6h	Não recomendado devido ao possível fechamento prematuro do ducto arterial prematuro e retardo do trabalho de parto.	C
Hidróxido de alumínio		X				300 a 600 mg a cada 4h ou 6h	Risco baixo: absorção mínima. Evitar uso prolongado em doses altas.	B
Hidróxido de magnésio		X				300 a 600 mg a cada 4h ou 6h	Risco baixo: absorção mínima. Evitar uso prolongado em doses altas.	B
Ibuprofeno				X		600 mg a cada 4h ou 6h	Contraindicado no terceiro trimestre: com uso regular provoca fechamento do ducto arterial fetal no útero e possivelmente hipertensão pulmonar persistente no recém-	C (antes da 28ª semana de gestação) e D (>28 semanas de gestação)

							nascido. Início retardado e aumento da duração do trabalho de parto.	
Lactulose			X			15 a 30 mL ao dia	Sem eventos adversos em estudos com animais.	B
Maleato de clorfeniramina					X	4mg a cada 4 ou 6h	Não há risco de teratogenicidade durante a gravidez.	C
Metilcelulose			X			4 a 6g ao dia	Geralmente considerado seguro. Pode causar inchaço e cólicas.	B

Fonte: Gomes, (2018) &Cameron, (2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, os medicamentos são responsáveis por aproximadamente 2% a 3% dos defeitos congênitos. Pelos riscos potenciais ao feto em desenvolvimento, uma vez que a maioria dos fármacos administrados tem a capacidade de atravessar a placenta e expor o feto em desenvolvimento a seus efeitos farmacológicos e/ou teratogênicos, o uso dessas substâncias na gestação merece essa especial atenção, devendo ser, por princípio, evitada. Os efeitos sobre o feto dependem do fármaco ou substância, da paciente, da época de exposição durante a gestação, da frequência e da dose total, redundando potencialmente em aspectos teratogênicos ou com consequências farmacológicas e toxicológicas diversas (Baraldo, H.M. & Hayakawa, 2016).

Como descrito em OPAS/OMS, (2020) as malformações congênitas são a segunda principal causa de morte em recém-nascidos e crianças menores de cinco anos nas Américas, sendo que em primeiro lugar está a prematuridade. Estima-se que um em cada 33 bebês nasce com defeito congênito no mundo e, anualmente, cerca de 270 mil recém-nascidos morrem nos primeiros 28 dias de vida tendo como causa algum problema congênito.

Estudos de Santos (2018) mostram que cerca de 70% das gestantes realizam essa prática em seu cotidiano e os anti-inflamatórios e analgésicos são os mais utilizados

Dentre os medicamentos mais automedicados identificados na revisão, o paracetamol é avaliado entre a classe dos analgésicos como um dos mais seguros para ser consumido por mulheres grávidas em caso de algias ou febre, sendo por isso, um dos medicamentos mais prescritos pelos profissionais da saúde. Contudo, sobre o ato de automedicar-se, os fabricantes desse medicamento alertam que a administração desse produto deve ser feita, se necessário, para que o paracetamol não represente risco para a mãe ou feto (Negro, 2017).

Menezes (2019) relata que na literatura foi encontrado que o paracetamol é o analgésico de primeira escolha na gravidez e que a dipirona possui restrições específicas, portanto sua utilização deveria ser evitada durante a gestação. Estudos sobre os efeitos dos anti-inflamatórios demonstram alta incidência de síndrome de hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido e de anormalidades na hemostasia.

Segundo Nascimento (2016), a maioria dos AINEs é classificada como (C), mas não devem ser utilizados no terceiro trimestre por causarem constrição do ducto arterioso fetal que pode acarretar em hipertensão arterial pulmonar. E destaca-se que uso de ibuprofeno foi relacionado a casos de defeitos glomerulares acarretando insuficiência renal.

Silva, (2019) descreve que os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são grupos quimicamente heterogêneos de compostos que, no entanto, compartilham certas ações terapêuticas comuns e efeitos adversos. Os AINEs mais comumente usados são aspirina, paracetamol, ibuprofeno, diclofenaco, indometacina e naproxeno.

Estudos feitos por (Santos & Capobianco, 2019) a metildopa foi o agente mais prescrito para as gestantes correlacionando o total de 20 casos de Hipertensão gestacional. Trata-se de um anti-hipertensivo da classe dos adrenérgicos de ação central, é indicado, principalmente, na hipertensão gestacional, como fármaco de primeira escolha, por não apresentar relatos de teratogenicidade, porém é utilizada em casos de hipertensão moderada e grave como fármaco de segunda escolha.

Nascimento et al (2016) os antibióticos aparecem com 44,1%, sendo a cefalexina (classe B) a mais citada (41%) em avaliação de 100 prescrições de gestantes. Este alto índice é justificado pelo fato da cefalexina ser o antibacteriano de preferência no tratamento de doenças bacterianas intercorrentes na gestação, apresenta alta toxicidade seletiva e pequeno potencial de toxicidade para a gestante e feto. Para tanto algumas literaturas salientam que para o uso da cefalexina em gestantes, deve-se levar em consideração alguns estudos que mostram que as cefalosporinas podem causar um possível problema de coagulação do sangue decorrente da falta de protrombina (hipoprotrombinemias), aumentando o risco de sangramento nas gestantes.

Foi visto ainda, por Menezes et al 2019 que os princípios ativos utilizados com maior frequência foram: ácido fólico (23,7%), sulfato ferroso (21,6%), paracetamol (12,4%), vitaminas (10,4%), dimenidrinato (6,9%) e butilescopolamina (5,5%).

Sanarmed (2019) apresentaram que o consumo de pelo menos um medicamento na gestação teve uma prevalência de 96,6% e uma média de 2,8 medicamentos por gestante, em um total de 336 gestantes. Os tipos de medicamentos mais utilizados

foram as vitaminas (57,7% do total de exposições), seguidas dos analgésicos e antipiréticos (14,1%), dos antibióticos (10%), anti-inflamatórios (5,2%), anti-hipertensivos (3%), anti-histamínicos (2,6%), corticóides (1,4%), antiácidos (0,9%) e antirreumáticos (0,1%). Outros tipos de medicamentos representaram 4,1% da amostra, com 37 exposições, a automedicação foi referida por 37 (11,3%) gestantes.

Santos et al., (2018) foram mais além e pesquisaram quais medicamentos utilizados na automedicação e destacaram trinta e três, sendo: Ibuprofeno 9 (27%), Dipirona 6 (18%), Bromoprida 2 (6%), Paracetamol 13 (40%) e Dimenidrinato 3 (9%). Desse total 31 (94%) em forma de comprimidos, apresentando como queixas de uso a cefaleia, tontura e náuseas e a indicação foi relatada por 2 (6%) gestantes pela mãe e as demais por conta própria.

No que tange as prescrições e levando em consideração os riscos dos medicamentos prescritos para as gestantes, em categoria C estavam o Lorazepam, Dipropionato de beclometasona, salbutamol e Escopolamina associado a Dipirona. E em classificação D, apresentaram o Ibuprofeno, de acordo com os dados expressos em quantidade de aparecimento nas prescrições, e mostrando que era no terceiro trimestre de gravidez que eles eram mais prescritos (Santos et al., 2017).

Para a OMS, o URM é elemento chave para o alcance da utilização dos produtos farmacêuticos com segurança e eficácia. Segundo a PNM (Política Nacional de 26 Medicamentos), o URM é definido como o processo que abrange a prescrição adequada; a disponibilidade dos itens a preços favoráveis; conveniência; qualidade e consumo na posologia recomendada, respeitando a janela terapêutica. Esta prática é difícil de ser alcançada, devido ao processo de farmacêuticalização, que se resume na prática frequente de intervenções farmacêuticas na vida humana (Esher; Coutinho, 2017).

3.3 O papel do farmacêutico na orientação de uso seguro dos medicamentos na gravidez

A atenção farmacêutica pode ser entendida como as ações realizadas pelos farmacêuticos em acordo com os pacientes e outros profissionais de saúde no sentido de garantir o uso seguro e eficaz de medicamentos, desempenhar um papel importante na educação e promoção da Saúde. (Costa & Oliveira, 2017). O organismo em desenvolvimento é único em sua capacidade de resposta a drogas e previsibilidade de eficácia terapêutica que são baseadas em adultos, o que pode levar a consequências graves no recém-nascido e na criança. Além disso, a incerteza sobre os riscos do uso de drogas na gravidez pode resultar em atitudes restritivas em relação à prescrição e dispensação de medicamentos e seu uso. Os farmacêuticos têm grandes responsabilidades para melhorar o uso de medicamentos e eleger escolha os cuidados que podem ser prestados aos usuários. (Guedes, et al., 2020). Mulheres grávidas e que recorram a uma farmácia para resolver problemas menores de saúde fazem parte de uma população vulnerável ao uso de medicamentos, portanto esse tema pode proporcionar ao farmacêutico uma linha de cuidado a ser oferecida na farmácia. Durante o processo de gestação a mulher sofre várias modificações pelo corpo, alterações estas que implicam em distúrbios gastrointestinais (náusea, vômito, pirose e refluxo gastresofágico), assim como, alterações na resistência imunológica (infecções), alterações vasculares (dores, inchaços, dores, hipertensão) e desregulação hormonal (diabetes) (Freitas & Garcia, 2019).

Portanto, o profissional farmacêutico tem um papel essencial no cuidado a saúde da mulher durante a gravidez, pois, possui o conhecimento adequado sobre medicamentos, podendo , orientar e auxiliar a gestante, durante seu período gestacional, esclarecendo suas dúvidas e apresentando de maneira eficaz os efeitos benéficos que alguns medicamentos podem trazer, assim como as possíveis reações adversas e interações medicamentosas que a gestante pode ficar exposta ao administrar determinadas medicações , e assim diminuir os riscos de uma terapia medicamentosa, garantindo segurança durante a gravidez (Freitas; Garcia, 2019).

A atenção farmacêutica é um modelo de prática profissional que consiste na resposta da farmacoterapia com intuito de promover resultados concretos na terapêutica prescrita, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida ao paciente. Buscando prevenir ou resolver os problemas farmacoterapêuticos de maneira sistematizada e documentada. Dessa forma, durante

a gestação a atenção farmacêutica ajuda a garantir a segurança em relação ao potencial teratogênico do uso de medicamentos e fornece educação a gestante no tratamento prescrito (Alrabiah, et al.,2017).

As gestantes estão expostas ao uso de medicamentos antes e durante a gestação apesar da carência de informações seguras que fundamentem o uso de medicamentos nessa fase e esse uso está associado a fatores relativos ao acompanhamento pré-natal, sugerindo-se a inclusão mais ativa do farmacêutico na equipe para orientação e apoio ao uso racional de medicamentos. Portanto, durante o pré-natal, a equipe de saúde precisa desenvolver estratégias educativas de cuidado em relação ao uso de medicamentos, permitindo seu emprego seguro, eficaz e desestimulando práticas de automedicação (Costa, et al., 2017).

4. Considerações Finais

O profissional farmacêutico denota um papel importantíssimo no alcance desses requisitos, por possuir o conhecimento científico necessário para promover indicações e intervenções terapêuticas, respectivamente seguras e necessárias, bem como a capacidade de alcance dessas pacientes através do serviço de atenção farmacêutica, que possibilita o contato direto e contínuo. De acordo com a pesquisa realizada por Tuha, et al., (2019), os conhecimentos populacionais são muito baixos sobre segurança de medicamentos durante a gravidez. Espera-se que com atenção farmacêutica esse conhecimento deficitário comece a diminuir e o nível de conhecimento sobre os medicamentos e, conseqüentemente, os serviços de atenção farmacêutica prestados em farmácias comunitárias e hospitalares sejam aceitos pela população como um meio seguro de orientação do correto uso dos medicamentos e até mesmo de aprendizado sobre os fármacos.

Isto posto porque o uso de medicamentos durante a gravidez é comum e a prevalência continua a aumentar à medida que aumenta a idade das mulheres na gravidez. Diante desse quadro, os farmacêuticos devem fornecer às pacientes gestantes todas as informações sobre os benefícios e os riscos do uso de medicamentos que não venham acompanhadas de orientação médica e, ao mesmo tempo, que discutam o alcance e as limitações dos fármacos. O objetivo deve ser o esclarecimento, de forma profissional, com foco no paciente, com a devida preocupação de dotá-las de informações que lhes dê a devida autonomia para tomar decisões conscientes, uma vez que devidamente informadas tomem a melhor decisão sobre a melhor solução para os seus males de saúde física, cognitiva e emocional e que não prejudique os seus bebês.

De acordo com os resultados apresentados, foi possível concluir que todos os tratamentos farmacológicos realizados durante a gravidez devem ser pontualmente orientados devido aos riscos existentes na automedicação e executados com competência, utilizando medicamentos seguros e com doses exatas por se tratar de dois organismos que respondem de forma distinta às substâncias. Portanto sugere-se mais informações as grávidas sobre o risco da automedicação, a necessidade de melhorar a informação aos prescritores sobre o uso racional de medicamentos, visando à segurança das gestantes. Portanto, sugere-se que as prescrições de medicamentos para gestantes sejam melhor avaliadas, levando em conta o custo-benefício e promovendo a segurança da paciente.

Referências

- Alrabiah, Z., et al. (2017). Knowledge of community pharmacists about the risks of medication use during pregnancy in central region of Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 25(7), 1093-1096.
- Baraldo, H. M., & Hayakawa, L. Y.. (2016). Automedicação entre gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Floresta. *Rev UNINGÁ*. 25(3),31-35.
- Ebrahimi, H., Atashsokhan ,G., Amanpour, F., & Hamidzadeh, A.(2017). Self-medication and its risk factors among women before and during pregnancy. *Pan Afr Med J*. 27:183.
- Costa, D. B., et al. (2017). Utilização de medicamentos antes e durante a Gestação: prevalência e fatores associados. *Caderno Saúde Pública*. Rio de Janeiro – RJ. 33(2).
- Costa, G. M. P., & Oliveira, M. A. S. (2017). Estudo das prescrições de psicotrópicos em uma farmácia da cidade de Sobral, Ceará, Brasil. *Infarama Ciências Farmacêuticas*, 29(1), 27-33.

- Cameron Body, M. D., Jennifer, A., & Christie, M. D. (2016). Gastrointestinal disorders in pregnancy: nausea, vomiting, hyperemesis gravidarum, gastroesophageal reflux disease, constipation and diarrhea. *North American Gastroenterology Clinics*. 45(2),267-283.
- Drugs.com. Categorias de gravidez da FDA:(2017). Informações sobre risco de gravidez na FDA: uma atualização de 2000 a 2017. <https://www.drugs.com/pregnancy-categories.html>.
- Duarte., A. F. S., et al. (2018). O uso de plantas medicinais durante a gravidez e amamentação. *Visão acadêmica*. 18, (4).
- Domínguez, F., Ibarra-Reynoso, L. D. R., & Rangel-Velázquez, J. E (2018). Selfmedication practice in pregnant women in central Mexico. *Saudi Pharmaceutical Journal*.26 (6), 886-890.
- Ebrahimi, H., Atashsokhan, G., Amanpour, F., & Hamidzadeh, A. (2017). Self-medication and its risk factors among women before and during pregnancy. *Pan Afr Med J*. 27:183.
- Esher, A., & Coutinho, T. (2017). Uso racional de medicamentos, farmacêutica e usos do metilfenidato. *Ciência & Saúde Coletiva*.22(8), 2571-2580.
- Fachin, O. (2017). *Fundamentos de Metodologia*. 6. ed. São Paulo: Saraiva.
- Freitas, B. D., & Garcia, W. S. O. A (2019). Atenção Farmacêutica na Gravidez: A importância do Aleitamento. *Bacharel em Farmácia - Universidade de Votuporanga UNIFEV*.7(9),376. 10.34117/bjdv7n9-376
- Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (7a ed.): Atlas.
- Guedes, D. C. V., Brito, S. A., & Silva, D. R. (2020). A importância do cuida do farmacêutico em mulheres no período gestacional. *Research, Society and Development*, 9(7), e714974626.
- Gomes., C. F., et al (2018). Gastrointestinal Diseases During Pregnancy: What Does the Gastroenterologist Need to Know?. *Anais de gastroenterologia* 31(4) ,385-394.
- ISMP. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. (2020). Desafio global de segurança do paciente: medicação sem danos [Internet]. *Boletim ISMP Brasil*. 7(1), 1-8.
- Mendes, K. D. S., et al. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - Enfermagem*, 2008. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018.
- Marwa, K. J., Njalika, A., Ruganuzi, D., Katabalo, D., & Kamugisha, E. (2018). Self-medication among pregnant women attending antenatal clinic at Makongoro health centre in Mwanza, Tanzania: a challenge to health systems. *BMC Pregnancy Childbirth*. 18(1):16.
- Malagoli, et al. (2019) Uso seguro de medicamentos na gestação. Minas Gerais. *Boletim ISMP Brasil*. 8(10),1-14.
- Moro, A., & Invernizzi, N. (2017). A tragédia da talidomida: a luta pelos direitos das vítimas e por melhor regulação de medicamentos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 24(3), 603-622.
- Menezes, M. S. S., Medeiros, M. M., Barbosa, P. B. B., et al,(2014). Uso de medicamentos por gestantes atendidas no Hospital da Polícia Militar – Mossoró/RN. *Rev. Bras. Farm.* 95 (1): 512 – 529.
- Maia, L. T. S., Souza, W. V., Mendes, A. C. G., & Silva, A. G. S. (2017). Uso do linkage para a melhoria da completude do SIM e do Sinasc nas capitais brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, 51, 112.
- Nascimento, A. M., Gonçalves, R. E. L. M., Medeiros, R. M. K., et al., (2016). Avaliação do uso de medicamentos por gestantes em Unidades Básicas de Saúde de Rondonópolis, Mato Grosso. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 7 (1): 96-12.
- Negro, A., Delaruelle, Z., Ivanova, T. A., Khan, S., Ornello, R., Raffaelli, B., Terrin, A., Reuter, U., & Mitsikostas, D. D., (2017).European Headache Federation School of Advanced Studies (EHF-SAS) . Headache and pregnancy: a systematic review. *The journal of headache and pain*, 18(1), 106.
- OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde, (2020). Nascidos com defeitos congênitos: histórias de crianças, pais e profissionais de saúde que prestam cuidados ao longo da vida. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6117:nascidos-com-defeitos-congenitos-historias-de-criancas-pais-e-profissionais-de-saude-que-prestam-cuidados-ao-longo-da-vida&Itemid=820
- Oliveira, A. (2017). A importância da atenção farmacêutica na prevenção da automedicação de alopáticos em mulheres no período gestacional. *Revista IPOG Especialize*. 01(14).
- Richter, F. M., Rigo, M. P. M., Castro, L. C., Kauffmann, C., & Ely, L. S. (2016). Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do sistema único de saúde em um município do vale do Taquari–RS. *Revista Destaques Acadêmicos*.8(3).
- Sanamed.(2019). Anti-inflamatórios Não Esteroides (AINES): o que são e como funcionam. *Research, Society and Development*. 10(15), e183101522993. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22993>
- Silva, L. K. P., & Marques, A. E. F. (2019). Utilização de medicamentos por gestantes: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Aten. Saúde*. 17(62),90-97.
- Sinclair, S. M., et al. (2016). Medication Safety During Pregnancy: Improving EvidenceBased Practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 61(1), 52-67.
- Santos, S. L. F., Pessoa, C. V., Arraes, M. L. B. M., & Barros, K. B. N. T. (2018). Automedicação em Gestantes de Alto Risco: Foco em Atenção Farmacêutica. *J Health Sci*.20(1),50-4.
- Santos, M. J., & Capobianco, M. P. (2019). Hipertensão gestacional. *Revista União das Faculdades dos Grandes Lagos*. 1(1), 1-14.
- Tuha, A., Gurbie, Y., & Hailu, H. G. (2019). 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*. 25, 218-684.