



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

**PLANO DE CUIDADO FARMACÊUTICO A GESTANTES DE ALTO RISCO
EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
BRAGANÇA, PARÁ, BRASIL**

JULIA DE FÁTIMA SOBRINHO SARAIVA ALMEIDA
Orientadora: Prof.^a Dr.^a: Maria Fani Dolabela

BELÉM-PA
2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

**PLANO DE CUIDADO FARMACÊUTICO A GESTANTES DE ALTO RISCO
EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
BRAGANÇA, PARÁ, BRASIL**

Aluna: Julia de Fátima Sobrinho Saraiva Almeida
Orientadora: Prof.^a Dr.^a: Maria Fani Dolabela

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do Título de mestre em Assistência Farmacêutica.

Linha de pesquisa: Governança, gestão, inovação tecnológica, desenvolvimento e sustentabilidade em Assistência farmacêutica

BELÉM-PA
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo
com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos
pelo (a) autor(a)

S677p SOBRINHO SARAIVA ALMEIDA, JULIA DE FATIMA.
PLANO DE CUIDADO FARMACÊUTICO A
GESTANTES
DE ALTO RISCO EM UMA MATERNIDADE DE
REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA,
PARÁ, BRASIL / JULIA DE FATIMA SOBRINHO
SARAIVA ALMEIDA. — 2024.
114 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Maria Fâni Dolabela
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Pará,
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação
em Assistência Farmacêutica , Belém, 2024.

1. Cuidado Farmacêutico; . 2. Problemas
Relacionados a Medicamentos . 3. Cuidado
Farmacêutico;. I. Título.

CDD 615.4

**Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da
Universidade Federal do Pará**

Banca Examinadora

Aluna: Julia de Fátima Sobrinho Saraiva Almeida

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Maria Fani Dolabela

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Assistência Farmacêutica.

Aprovado em: 27 de novembro de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **MARIA FANI DOLABELA**
Data: 04/12/2024 07:12:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a. Dr.^a. Maria Fani Dolabela
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, UFPA
Orientadora

Documento assinado digitalmente
 **VALERIA REGINA CAVALCANTE DOS SANTOS**
Data: 04/12/2024 12:04:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a. Valéria Regina Cavalcante dos Santos
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, UFPA- Titular

Documento assinado digitalmente
 **LUIA MARGARETH CARNEIRO DA SILVA**
Data: 04/12/2024 21:56:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Luisa Margareth Carneiro da Silva
Universidade federal do Pará- FANUT/ICS/UFPA.

BELÉM-PA

2024

Dedicatória

*“A minha orientadora, muito obrigada
pela confiança, paciência e pelo
incentivo e inspiração”*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, sou imensamente grata pela minha jornada, a qual dediquei com esforço e muito empenho para a realização deste sonho.

Por isso expresso aqui através de minhas sinceras palavras, meu muito obrigada à:

À minha orientadora, Maria Fani Dolabela, aquém tenho profunda admiração, sou grata pela sua paciência, orientação, e dedicação ao longo de todo o processo de pesquisa e escrita;

À Universidade Federal do Pará, por ser o palco de realização e concretização dos meus sonhos;

Ao corpo Docente do programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica - PPGAF;

Ao meu esposo Pedro Almeida, por ter estado ao meu lado em todos momentos, enquanto eu conquistava o mundo acadêmico, sua força e amor são os pilares da minha vitória;

Ao meu filho Felipe, o qual dedico tudo que faço em prol de lhe oferecer sempre o melhor;

A minha mãe, que sempre me incentivou a estudar desde pequena, sou grata pela educação que recebi;

À minhas queridas amigas e irmãs Patrícia e Thais pela parceria ao longo dos anos e pela força que nos mantem sempre unidas nos nossos propósitos;

A todos que de alguma forma acreditaram em mim, meu sincero muito obrigado.

"Tenha coragem e seja gentil"

Cinderella

RESUMO

Introdução: A gravidez não se caracteriza por apenas modificações biológicas, mas é fruto de condições socioculturais, das percepções individuais de cada mulher, do contexto em que está inserida, bem como a maneira em que cada mulher vivencia a gravidez e a maternidade. A utilização de medicamentos durante a gestação é muito frequente mesmo diante dos riscos, porém se justifica pela necessidade das gestantes em decorrência das próprias queixas comumente constantes durante o período gestacional. Especificamente para a gestante, há escassez de estudos que estabeleçam protocolos para o cuidado farmacêutico, dificultando ainda mais a realização de intervenções eficientes nos serviços de saúde, e a atuação deste profissional neste cenário. Neste sentido é urgente a realização de estudos que visem estabelecer o perfil dos principais problemas relacionados a medicamentos que ocorrem entre as gestantes, bem como o estabelecimento de estratégias de intervenções. **Objetivo:** Desenvolver serviço de cuidado farmacêutico a gestantes de alto risco em uma maternidade de referência e apresentar o plano de cuidado para profissionais farmacêuticos que atuam área materno infantil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo e exploratório, de delineamento transversal intervencionista e de caráter qualitativo de seguimento farmacoterapêutico, que foi realizado no Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria, uma maternidade referência na região nordeste do estado do Pará, tomando por base a pesquisa-ação de serviço de cuidado farmacêutico a gestantes de alto risco. **Resultados e Discussão:** Foram estabelecidas ações de cuidado farmacêutico na Instituição, houve inicialmente uma análise situacional, constatando a ausência do serviço de farmácia clínica. Neste contexto, estratégias foram desenvolvidas para apresentação do serviço de cuidado farmacêutico por meio do programa de Residência Multiprofissional ao acompanhamento farmacoterapêutico as gestantes do programa do alto risco, tomando como base a análise sociodemográfica das gestantes atendidas. O estudo identificou que a maioria das gestantes eram jovens, solteiras, de baixa condição socioeconômica e residiam em áreas rurais com acesso limitado à saúde, enfrentando fatores de risco como hipertensão e alimentação inadequada. A falta de adesão ao tratamento e as condições precárias influenciaram negativamente a saúde materna e neonatal. Estratégias como a inclusão do farmacêutico e a busca ativa podem melhorar a qualidade do cuidado. Para a execução das atividades de farmácia clínica foram encontrados desafios para a inserção do farmacêutico residente na equipe multiprofissional, dessa forma foram criadas estratégias que viabilizem resultados positivos de farmacoterapia dos pacientes atendidos na instituição. A implantação e a implementação do atendimento farmacoterapêutico, visa preencher as lacunas existentes. **Conclusão:** Este estudo apresentou limitações que impossibilitaram a continuidade do atendimento e resultados mais robustos, associado a falta de pesquisas com o mesmo tema que pudessem corroborar com a investigação. Recomenda-se pesquisas futuras, e que estas possam explorar a eficácia das intervenções farmacêuticas em contextos diversos, especialmente a este público, promovendo um avanço significativo e contínuo da prática da farmácia clínica.

Palavras-chave: Cuidado Farmacêutico; Gravidez de Alto Risco; Problemas Relacionados a Medicamentos

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is not only characterized by biological changes but also influenced by sociocultural conditions, the individual perceptions of each woman, the context in which she is embedded, and the way she experiences pregnancy and motherhood. The use of medications during pregnancy is frequent, even considering the risks, but it is often justified by the need of pregnant women to address the common complaints that arise during pregnancy. Specifically for pregnant women, there is a lack of studies that establish protocols for pharmaceutical care, which makes it even more difficult to carry out effective interventions in healthcare services and the professional's role in this scenario. Therefore, there is an urgent need for studies that aim to establish the profile of the main medication-related problems occurring among pregnant women, as well as strategies for interventions. **Objective:** To develop a pharmaceutical care service for high-risk pregnant women in a reference maternity hospital and present a care plan for pharmacists working in the maternal and child health area. **Methodology:** This is a prospective, descriptive, and exploratory study with a cross-sectional interventionist design and qualitative follow-up of pharmaceutical care, conducted at the Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria, a reference maternity hospital in the northeast of the state of Pará, based on action-research for pharmaceutical care services for high-risk pregnant women. **Results and Discussion:** Pharmaceutical care actions were established in the institution, initially with a situational analysis that revealed the absence of clinical pharmacy services. In this context, strategies were developed to present the pharmaceutical care service through the Multidisciplinary Residency Program, offering pharmaceutical follow-up to high-risk pregnant women, based on the sociodemographic analysis of the women attended. The study identified that most pregnant women were young, single, of low socioeconomic status, and resided in rural areas with limited access to healthcare, facing risk factors such as hypertension and inadequate diet. Poor treatment adherence and the inadequate conditions negatively impacted maternal and neonatal health. Strategies such as including the pharmacist and active case-finding could improve the quality of care. There were challenges in integrating the resident pharmacist into the multidisciplinary team, and therefore, strategies were developed to enable positive pharmacotherapy outcomes for the patients attended at the institution. The implementation of pharmaceutical care aims to fill existing gaps. **Conclusion:** This study had limitations that prevented the continuity of care and more robust results, and the lack of research on the same topic made it difficult to corroborate the findings. Future research is recommended to explore the effectiveness of pharmaceutical interventions in various contexts, especially for this specific population, fostering a significant and continuous advancement of clinical pharmacy practice.

Keywords: Pharmaceutical Care; High-Risk Pregnancy; Medication-Related Problems

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Rotulagem atual de medicamentos prescritos com os novos requisitos de rotulagem do PLLR.	30
Figura 2	Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria, Bragança/Pará	45
Figura 3	Região de Saúde dos Caetés	47
Figura 4	Roteiro para a consulta farmacêutica do plano GESTAR.	55
Figura 5	Fluxograma do Plano de cuidado farmacêutico a gestantes-GESTAR	57
Figura 6	Representação do algoritmo de Naranjo das pacientes selecionadas no HSAMZ	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil sociodemográfico das gestantes do alto risco atendidas no Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria.	58
Tabela 2	Estratificação de risco das gestantes atendidas no Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria.	59
Tabela 3	Perfil Sociodemográfico das gestantes selecionadas.	60
Tabela 4	Estratificação de risco das gestantes selecionadas.	61
Tabela 5	Farmacoterapia/Problemas de saúde e queixas relatados pela paciente selecionadas.	62
Tabela 6	Terapia Medicamentosa e esquemas	62
Tabela 7	Comparativo das RAMs com o Escore Naranjo das pacientes selecionadas.	64

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação da estratificação de risco obstétrico segundo o Ministério da Saúde.	24
Quadro 2	Classificação do Risco do Uso de Medicamentos Durante a Gestação de Acordo com a Categorização Por Letras	28
Quadro 3	Classificação de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM).	31

LISTA DE ABREVIACÕES SIGLAS

AF	Atenção Farmacêutica
AP	Atenção Primária
BLH	Banco de Leite Humano
CASM	Centro de Atenção à Saúde da Mulher
CF	Cuidado Farmacêutico
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DG	Diabetes Gestacional
EM	Erros de Medicação
FC	Farmácia Clínica
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FDA	Food and Drug Administration
HSAMZ	Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
LAC	Laboratório de Análises Clínicas
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PRMs	Problemas Relacionados à Medicamentos
PPP	Projeto Político Pedagógico
POP	Procedimento Operacional Padrão
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UFPA	Universidade Federal do Pará
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. OBJETIVOS	22
2.1 Objetivo Geral	22
2.2 Objetivos Específicos	22
3. REFERENCIAL TEÓRICO	23
3.1 Gestação de alto risco	23
3.2 Morbidades mais prevalentes na gestação	25
3.3 Uso de medicamentos na gestação	28
3.4 Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico	31
3.5 Práticas Integrativas e Complementares na Gestação	33
3.6 Cuidado Farmacêutico no âmbito do SUS	34
3.7 O residente farmacêutico e sua inserção na farmácia Clínica	36
3.7.1 Sugestões pedagógicas para a atuação do residente	41
4. METODOLOGIA	43
4.1 Delineamento do Estudo	43
4.2 Local do Estudo	44
4.2.1 Município de Bragança	46
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	47
4.4 Coleta de dados	47
4.5 Aspectos Éticos	49
4.6 Riscos e Benefícios	50
4.7 Plano de Cuidado Farmacêutico GESTAR	50
5. RESULTADOS	58
5.1 Perfil das gestantes atendidas na instituição	58
5.2 Determinação de adesão	62
5.3 Determinação de Reação adversa a Medicamentos	64
6. DISCUSSÃO	68
6.1 Análise do perfil sociodemográfico das gestantes	68
6.2 Análise da Estratificação de risco das gestantes	71
6.3 Análise da determinação de adesão das gestantes	72
6.4 Análise da determinação de Reações adversas a medicamentos	73

7. PRODUTOS	75
7. PERSPECTIVAS	78
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	81
ANEXOS	88
ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP.....	88
ANEXO B - Carta de Anuência do projeto	89
APÊNDICES	90
APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	90
APÊNDICE B- Termo De Compromisso De Utilização De Dados (TCUD)	91
APÊNDICE C- Formulário 1: Perfil do paciente.....	92
APÊNDICE D- Formulário 2: Farmacoterapia atual	93
APÊNDICE E- Formulário 3: Problemas de saúde do paciente ou queixas.....	94
APÊNDICE F- Formulário 4: Escala de adesão terapêutica de Morisky	95
APÊNDICE G- Formulário 5: Determinação da causalidade de Reações Adversas a Medicamentos.	96
APÊNDICE H- Formulário 6: Somatório de scores proposto por Naranjo et al.	97
APÊNDICE I- Procedimento Operacional Padrão- POP	98
APÊNDICE J- Modelo de Plano de Cuidado	105
APÊNDICE L- Modelo de Retorno Farmacêutico	106
APÊNDICE M- Modelo de Encaminhamento Farmacêutico	107
APÊNDICE N – Resumo apresentado no II Congresso de Ciências Farmacêuticas em Novembro de 2022: Cuidados farmacêuticos na gestação: uma revisão integrativa	108
APÊNDICE O - Resumo apresentado no Congresso de Ciências Farmacêuticas CFF-2023. Cuidado farmacêutico na gestação: - caracterização do perfil das gestantes em uma maternidade referência no município de Bragança, Pará, Brasil.....	109
APÊNDICE P- Artigo Publicado na Revista: International Journal of Advanced Engineering Research and Science. Qualis A2.....	110
APÊNDICE Q - Folder de divulgação do serviço de cuidado farmacêutico na instituição.....	111
APÊNDICE R- Palestra: A Importância da Farmácia Clínica no Programa de Residência Multiprofissional	112

APÊNDICE S- Artigo Submetido a Revista Caderno Pedagógico. Qualis A2): Plano de Cuidado Farmacêutico a gestantes de alto risco em uma maternidade de referência no município de Bragança, Pará, Brasil.	113
APÊNDICE T- E-book: Cuidado Farmacêutico a gestantes: GESTAR	114

INTRODUÇÃO

A gravidez não se caracteriza por apenas modificações biológicas, mas é fruto de condições socioculturais, das percepções individuais de cada mulher, do contexto em que está inserida, bem como a maneira em que cada mulher vivencia a gravidez e a maternidade (Tsunehiro & Bonadio, 1990). Uma gestação de alto risco é definida por uma série de amplas condições clínicas, obstétricas ou sociais que podem trazer complicações em 20% dos casos, necessitando acompanhamento especializado, e identificação e tratamento prévio (Rodrigues et al., 2017).

Apesar de todos os avanços ocorridos na saúde, ainda existem notificações de óbitos maternos. O óbito materno é classificado como aquele ocorrido durante a gestação, durante o parto ou em até 42 dias após este (Brasil, 2021). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a *United Nations Children's Fund* a cada ano 585.000 mulheres morrem de causas relacionadas à gestação e ao parto, sendo que a meta aceitável de mortalidade materna se situa entre 6 e 20 óbitos por 100 mil nascidos vivos (Santos et al., 2014).

Sabe-se que o acesso ao programa do Pré-Natal contribui para a redução da taxa de mortalidade materna (Santana et al., 2019). Desta forma, grande parte das mortes maternas podem ser evitadas, visto que são uma grave consequência da violação dos direitos reprodutivos das mulheres, entre estes, a falta de acesso de serviços de saúde de qualidade no pré-natal e puerpério (Brasil, 2007).

Durante o acompanhamento da gestante pode ser necessário a utilização de medicamentos, ou a manutenção dos tratamentos medicamentosos realizados antes da gravidez. Sendo assim, o uso de medicamentos durante a gravidez representa um desafio para a medicina, visto que muitos fármacos atravessam a barreira placentária e podem ocasionar danos ao feto (Santos et al., 2018). Estima-se que 10% ou mais dos defeitos congênitos são o resultado de uma exposição anterior da mãe à agentes teratogênicos. Entre os agentes teratogênicos, podemos citar, andrógenos, antibióticos, anticoagulantes orais, anticonvulsivantes, agentes antineoplásicos, ácido retinóico e talidomida (Cabral-Oliveira et al., 2006).

A utilização de medicamentos durante a gestação é muito frequente mesmo diante dos riscos, porém se justifica pela necessidade das gestantes em decorrência das próprias queixas comumente constantes durante a gravidez, como as náuseas, vômitos, dores,

inchaço nas pernas, alergias, indisposições de modo geral, além das doenças crônicas, anteriores ao período gestacional (Baraldo & Hayakawa, 2016). O uso irracional de medicamentos durante o período gestacional constitui um comportamento arriscado visto que nenhum medicamento é isento de toxicidade à mãe ou ao feto, sendo importante a realização da farmacovigilância. (Santos et al., 2017; Brum et al., 2011).

Segundo as recomendações do Programa da Saúde da Mulher, na gestação, parto e puerpério do Ministério da Saúde, as regiões de saúde devem garantir através da atenção básica, o manejo da gestante de alto risco por equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar, de acordo com roteiros de atendimento padronizados para o pré-natal de alto risco a partir das diretrizes clínicas. Para um acompanhamento longitudinal, a equipe especializada deve ser composta por um médico obstetra, enfermeiro ou obstetrix, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e nutricionista (Brasil, 2019). Apesar do uso frequente de medicamento nesta fase, em geral, o farmacêutico não compõe esta equipe e os problemas relacionados à medicamentos (PRM), provavelmente, não são monitorados.

Recentemente foi publicada a portaria 635, de 22 de maio de 2023, que cria incentivo financeiro para a implantação das equipes multiprofissionais na atenção primária à Saúde, no qual o farmacêutico está incluindo, representando um avanço no que se refere à valorização do profissional, além de prestar assistência farmacêutica e serviços clínicos a comunidade na atenção básica. No ano seguinte, foi também publicada a portaria 4.379, de 14 de junho de 2024, que estabelece as diretrizes nacionais do cuidado farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando um marco regulatório de grande impacto na sociedade no que diz respeito as linhas de cuidado na atenção básica. Ademais, representa significativa evolução da profissão farmacêutica acerca da implantação e execução dos serviços de farmácia clínica, que podem ser determinantes na identificação e resolução dos problemas relacionados a medicamentos (PRMs) (Brasil, 2023; Brasil, 2024).

Os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs), são definidos como eventos derivados do tratamento farmacoterapêutico que afeta a segurança do paciente, produzindo diversas consequências tais como: elevada frequência de internações, atendimentos de urgência, morbidade além da mortalidade, estes resultados negativos estão associados à necessidade, à efetividade e à segurança da terapia farmacológica (Albuquerque et al., 2021).

A identificação dos PRMs na população ainda é um grande desafio, em virtude do alto uso irracional de medicamentos. Nas comunidades que residem na região amazônica, a falta de acesso aos serviços de saúde torna-se um agravante, pois a utilização de medicamentos sem orientação qualificada, vem por ser a alternativa encontrada pela população. Neste sentido, a heterogeneidade do perfil epidemiológico da população amazônica representa dificuldades e limitações quanto aos tratamentos das enfermidades que afetam a população, como aquelas transmitidas por vetores e ainda as relacionadas ao saneamento inadequado, em virtude principalmente das dimensões geográficas agregadas a escassez de distribuição de profissionais que prestam a assistência à saúde, agravando a prática da automedicação (Gama et al., 2020).

A dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde, torna a prática da automedicação como forma disponível do indivíduo em manter seu bem-estar, frente as dificuldades de encontrar ajuda profissional qualificada. Neste sentido, o limitado conhecimento pode configurar-se um agravante no seu estado de saúde, mascarando sintomas e retardando tratamento adequado. A prática da automedicação no Brasil independe de região, uma vez que, o país encontra-se no ranking mundial no consumo irracional de medicamentos (CFF, 2024).

O uso de plantas medicinais e fitoterápicos é uma alternativa muito comum na região amazônica, como forma de tratamento diversas enfermidades. O costume se deve a mistura das culturas indígena, africana e europeia, oriunda da colonização do nosso país (Rocha; (Freitas; Freitas, 2022).

A falta de estudos que expliquem sobre a automedicação e o uso irracional de medicamentos nas populações das áreas mais remotas como a população amazônica, reforça as dificuldades de manejo principalmente no que tange a detecção dos problemas relacionados a medicamentos e seus riscos as comunidades. Essas populações, não dispõem da integralidade da assistência de forma preventiva, e tão pouco curativa, nos níveis de atenção considerando o contexto social e cultural (Gama et al., 2020).

Em referência a grupos específicos, como a gestantes, a identificação de PRMs é essencial na prevenção de eventos evitáveis. Os principais fatores do risco na gravidez, são as condições clínicas prévias à gestação e as Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual, tais como: a hipertensão arterial crônica e a síndromes hipertensivas, ou ainda a diabetes mellitus prévia à gestação ou a desenvolvida no período gestacional (Lima et al., 2023).

Segundo Araújo (2020), o diabetes gestacional é uma questão de saúde pública global e atinge cerca de 25% das mulheres no mundo. Já no Brasil, os casos têm aumentado significativamente, conforme estudo publicado pela Federação Brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia (FEBRASGO), que afirma que, um em cada seis nascidos são de mulheres com hiperglicemia. No que se refere a hipertensão, é muito comum a combinação com a gestação, segundo dados do Ministério da saúde (MS) os distúrbios hipertensivos durante o período gestacional afetam cerca de 10% das mulheres grávidas no mundo, e também no Brasil (Jacob et al., 2020).

Em vista da fundamental importância do profissional farmacêutico para detecção precoce dos PRMs, é fundamental sua inserção e participação nos serviços de farmácia clínica (FC), principalmente no atendimento a gestantes de alto risco. A elaboração de protocolos de identificação de PRMs no período gestacional é indispensável para a avaliação do risco-benefício da terapia medicamentosa, e potencial efeito tóxico para o feto (Guedes et al., 2020)

A importância da revisão das prescrições pelos farmacêuticos clínicos possibilita a identificação prévia do PRMs, a prevenção de ocorrências negativas e indesejáveis colaborando para a segurança do paciente (Cruz; Batista; Meurer, 2020). A conciliação é um fator integrante na cadeia medicamentosa, onde o prescritor deverá conhecer a história clínica e os medicamentos de que o paciente faz uso e conciliá-los com a nova prescrição, procurando evitar duplicidades, interações, doses inadequadas e outras discrepâncias, podendo nessa etapa contar com o suporte do farmacêutico (Brasil, 2011).

Na rotina hospitalar ainda são escassos serviços que visem a detecção precoce de PRMs, a falta deste tipo de serviço pode acarretar em prolongamento da internação, insucesso terapêutico e outros problemas. Especificamente para a gestante, há escassez de estudos que estabeleçam protocolos para o cuidado farmacêutico a gestantes de alto risco, dificultando ainda mais a realização de intervenções eficientes nos serviços de saúde, e a atuação deste profissional neste cenário.

Esta pesquisa aborda um campo ainda pouco explorado, focando em um estudo inovador sobre o atendimento farmacêutico a gestantes, especialmente no que se refere à gestão do cuidado farmacêutico durante o período gestacional. Embora a gestação seja uma fase crítica para a saúde da mulher e do bebê, a literatura atual ainda apresenta uma escassez significativa de estudos dedicados à segurança e eficácia do tratamento farmacológico nesse contexto. A maioria das pesquisas existentes não explora de maneira

suficiente as interações medicamentosas específicas para gestantes e as melhores práticas para a gestão contínua da saúde materno-infantil.

Dessa forma, a implantação de uma linha de cuidado direcionada a este público, com foco na análise detalhada das interações medicamentosas e no acompanhamento contínuo, se torna essencial para suprir essa lacuna de conhecimento. Este estudo visa contribuir para o estabelecimento de um novo padrão de cuidado centrado na gestante, visando a detecção precoce de problemas relacionados a medicamentos, que, em muitos casos, são facilmente evitáveis. A falta de estudos aprofundados nesta área sublinha a relevância desta pesquisa para a melhoria da qualidade do atendimento farmacêutico e, conseqüentemente, para a segurança do tratamento durante a gravidez.

Diante do exposto, é urgente a realização de estudos que visem estabelecer o perfil de PRMs que ocorrem entre as gestantes, bem como o estabelecimento de estratégias de intervenções, com destaque a inovação de atendimento e de tecnologias que possam contribuir significativamente com a saúde materna.

Considerando este desafio, o cuidado farmacêutico a este grupo e suas especificidades, além da escassez de estudos que relatem fatores associados à ocorrência de PRMs em gestantes de alto risco, justifica-se a realização deste estudo com o objetivo de caracterizar os PRMs, bem como, fornecer evidências científicas para fundamentar a prestação do serviço do profissional farmacêutico, estabelecendo assim o plano de cuidado farmacêutico de acompanhamento na maternidade a gestantes de alto risco.

Assim, esta nova dinâmica visa promover a qualidade da assistência prestada, a resolubilidade, a promoção e a recuperação da saúde, garantindo às gestantes e puérperas maior segurança no uso de medicamentos, detecção de possíveis interações medicamentosas, reação adversa medicamentosa, além de salientar a importância do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional, e por, trata-se de um serviço inovador na instituição.

1. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver serviço de cuidado farmacêutico a gestantes de alto risco em uma maternidade de referência.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar e classificar problemas relacionados a medicamentos (PRMs);
- Elaborar plano de cuidado farmacêutico que vise a inserção do farmacêutico residente na equipe multiprofissional;
- Oferecer um plano de cuidado farmacêutico inovador para gestantes, visando aprimorar a qualidade do atendimento à saúde materna
- Fortalecer a atuação dos farmacêuticos no atendimento materno-infantil

2. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Gestação de alto risco

A gestação é um fenômeno fisiológico, natural, na vida da mulher, que na maioria dos casos progride sem intercorrências e com segurança, apesar disso necessita de atenção especial por parte da família, e das equipes de saúde, por se tratar de um período de transformações intensas físicas, e psicológicas (Anjos et al., 2014).

Em decorrência das modificações inerentes à própria gestação, a autopercepção da qualidade de vida da mulher pode sofrer impactos. Sobre esta ótica, salienta-se que os resultados deste impacto podem refletir diretamente na saúde da paciente, pelo seu caráter multidimensional relacionada à experiência de bem-estar individual. Nesse contexto, uma gestação pode evoluir para um alto risco agregadas a complicações de saúde pré-existentes (Gadelha et al., 2020).

Podem ser identificados diversos fatores geradores do risco gestacional, como os mais comuns entre a população, esses fatores são parâmetros de alerta e demandam especial atenção e vigilância na atenção básica, de maneira a impedir surgimento de complicações e resultados desfavoráveis. As causas mais comuns relacionadas à gestação de alto risco estão ligadas a transtornos hipertensivos e a diabetes mellitus gestacional, nos quais cerca de $\frac{3}{4}$ do total das mortes maternas no mundo se referem a causas obstétricas diretas (Brasil, 2012; Lima et al., 2017).

A morte materna pode ser classificada como aquela que ocorre durante a gravidez, o parto ou até 42 dias após o parto (puerpério), resultante de tratamentos incorretos, falta de acesso aos serviços de saúde, além de situações inerentes a grávidas que não são identificadas precocemente (Brasil, 2012).

No âmbito do Sistema único de saúde, a assistência ao parto no Brasil é realizada por uma rede de atenção que constitui cerca de 4.757 unidades de atendimentos espalhados pelo território, contemplando os diferentes níveis de complexidade. Porém devido às diferenças loco-regionais e as particularidades geográficas, especialmente na região norte e amazônica, a resolutibilidade pode não ser muito efetiva, levando a risco e agravos à saúde das gestantes (Brasil, 2001).

O pré-natal possibilita o acompanhamento detalhado das condições clínicas das gestantes para detectar nos estágios iniciais, problemas de saúde facilmente evitáveis. O

Sistema Único de Saúde (SUS) representa a oportunidade de operar na integralidade para a promoção, proteção e recuperação da saúde, através da estratificação do risco obstétrico (Brasil, 2022).

A estratificação do risco obstétrico ocorre primordialmente através do pré-natal, utilizando indicadores das condições crônicas e análise epidemiológica, e tem por objetivo prever por meio de avaliação clínica e multiprofissional, quais mulheres têm maior probabilidade de desenvolver eventos adversos durante a gravidez. Dessa forma, otimizam-se os serviços de saúde através do fortalecimento e organização da Atenção Primária (AP) de maneira a reduzir custos, o uso desnecessário de tecnologias, garantindo a equidade (Brasil, 2022; Huçulak; Peterline, 2014).

Apesar de não existir na literatura especializada um consenso sobre a classificação da estratificação de risco obstétrico, o Ministério da Saúde, o classifica utilizando parâmetros como as características individuais, condições sociodemográficas, a história reprodutiva anterior da mulher, além das condições clínicas prévias à gestação, que potencialmente podem ser risco de morte materno-fetal, necessitando de encaminhamento a outros níveis hierárquicos de assistência. As estratégias para garantir gravidez, parto e ao puerpério, humanizados e seguros, além do direito da criança ao nascimento e crescimento saudável, são realizados através da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (Rede Cegonha) por meio da Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011, do Ministério da Saúde (Tajra et al., 2019; Brasil, 2022).

A classificação segundo o Ministério da Saúde pode ser demonstrada no quadro a seguir:

Quadro 1: Classificação da estratificação de risco obstétrico segundo o Ministério da Saúde.

CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS E CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS
Idade: <15 e > 40 anos
Obesidade com imc > 40 anos
Baixo peso no início da gestação (imc <18).
Transtornos alimentares (bulimia, anorexia).
Dependência ou uso abusivo de tabaco, álcool ou outras drogas.
HISTÓRIA REPRODUTIVA ANTERIOR
Abortamento espontâneo de repetição (três ou mais em sequência).
Parto pré-termo em qualquer gestação anterior (especialmente <34 semanas
Restrição de crescimento fetal em gestações anteriores
Óbito fetal de causa não identificada
História característica de insuficiência istmocervical
Isoimunização rh.
Acretismo placentário.
Pré-eclâmpsia precoce (<34 semanas) eclâmpsia ou síndrome hellp
CONDIÇÕES CLÍNICAS PRÉVIAS À GESTAÇÃO
Hipertensão arterial crônica
Diabetes mellitus prévio à gestação
Tireoidopatias (hipertireoidismo ou hipotireoidismo clínico).

Cirurgia bariátrica.
Transtornos mentais
Antecedentes de tromboembolismo.
Cardiopatias maternas.
Doenças hematológicas (doença falciforme, púrpura trombocitopênica autoimune (pti) e trombótica (ptt), talassemias, coagulopatias)
Nefropatias.
Neuropatias.
Hepatopatias.
Doenças autoimune.
Ginecopatias (malformações uterinas, útero bicorno, miomas grandes).
Câncer diagnosticado.
Transplantes.
Portadoras do vírus hiv
INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS/OBSTÉTRICAS NA GESTAÇÃO ATUAL
Síndromes hipertensivas (hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia)
Diabetes mellitus gestacional com necessidade de uso de insulina
Infecção urinária alta.
Cálculo renal com obstrução.
Restrição de crescimento fetal.
Feto acima do percentil 90% ou suspeita de macrosomia
Oligoâmnio/polidrâmnio
Suspeita atual de insuficiência istmo cervical
Suspeita de acretismo placentário
Placenta prévia.
Hepatopatias (por exemplo: colestase gestacional ou elevação de transaminases).
Anemia grave ou anemia refratária ao tratamento
Suspeita de malformação fetal ou arritmia fetal.
Isoimunização rh.
Doenças infecciosas na gestação: sífilis (terciária ou com achados ecográficos sugestivos de sífilis congênita ou resistente ao tratamento com penicilina benzatina), toxoplasmose aguda, rubéola, citomegalovírus, herpes simples, tuberculose, hanseníase, hepatites, condiloma acuminado (no canal vaginal/colo ou lesões extensas localizadas em região genital/perianal).
Suspeita ou diagnóstico de câncer.
Transtorno mental.

Fontes Manual de gestação de alto risco, Ministério da Saúde 2022.

3.2 Morbidades mais prevalentes na gestação

O termo morbidade é amplo e se refere ao conjunto de casos de problemas de saúde que afetam um grupo específico de pessoas. Sobre essa ótica, esse conceito pode auxiliar nos indicadores, tendo em vista os determinantes sociais da saúde em uma população. O principal objetivo é contribuir na tomada de decisão mais assertiva, auxiliando na redução dos casos das enfermidades. O monitoramento e a vigilância contínua das gestantes configuram-se como ferramenta para a prevenção dos agravos que podem levar a um desfecho desfavorável e a redução da morbimortalidade materna (Danel et al., 2003; Pereira, 2008).

De acordo com OPAS (2024), 830 mulheres morrem todos os dias no mundo em decorrências de causas evitáveis que estão relacionadas a gestação ou ao parto. Estas mulheres encontram-se 99 % em países em desenvolvimento, e em áreas rurais e

comunidades mais carentes. Entre os principais fatores para as mortes maternas estão as síndromes hipertensivas, incluindo a pré-eclâmpsia/eclâmpsia, além da síndrome de hellp, a diabetes mellitus gestacional, os sangramentos intensos (hemorragias), e as infecções.

A síndrome hipertensiva na gestação representa um conjunto de condições caracterizadas pela elevação da pressão arterial durante a gravidez. Este grupo de condições inclui hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e hipertensão crônica, podendo apresentar complicações graves tanto para a mãe quanto para o feto. A hipertensão gestacional é definida como a elevação da pressão arterial ($\geq 140/90$ mmHg) que ocorre pela primeira vez após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas, sem a presença de proteinúria. Esta condição afeta cerca de 6-7% das gestações e pode evoluir para pré-eclâmpsia em aproximadamente 15-25% dos casos (Cunningham et al., 2018).

A pré-eclâmpsia é uma condição multifatorial e complexa que ocorre geralmente após a 20ª semana de gestação e é caracterizada pela presença de hipertensão e proteinúria (≥ 300 mg em 24 horas). Sua incidência varia de 2% a 8% das gestações globalmente, com variações regionais significativas (American College Of Obstetricians And Gynecologists, 2019). A pré-eclâmpsia pode progredir para eclâmpsia, uma forma mais grave que envolve convulsões, representando um risco elevado de mortalidade materna e perinatal.

A hipertensão crônica é definida como a presença de hipertensão arterial antes da gravidez ou diagnosticada antes da 20ª semana de gestação. Estima-se que a hipertensão crônica afete cerca de 1-5% das gestações (Sibai et al., 2017). Mulheres com hipertensão crônica têm um risco aumentado de desenvolver pré-eclâmpsia sobreposta, complicação que pode ocorrer em aproximadamente 20-50% dos casos.

A eclâmpsia é caracterizada pela ocorrência de convulsões em mulheres com pré-eclâmpsia, na ausência de outras causas que possam justificar os eventos convulsivos. A incidência da eclâmpsia varia amplamente, sendo mais comum em países em desenvolvimento. Nos Estados Unidos, por exemplo, a incidência é estimada em 0,2-0,5% das gestações, enquanto em países de baixa e média renda essa taxa pode ser significativamente maior devido à menor qualidade de cuidados pré-natais e ao atraso no tratamento adequado (Who, 2019).

Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de síndromes hipertensivas na gestação, incluindo idade materna avançada, obesidade, história familiar

de hipertensão, primeira gestação (primiparidade), gravidez múltipla, e presença de doenças autoimunes ou renais pré-existentes (Roberts et al., 2013).

O impacto dessas condições é significativo. As síndromes hipertensivas estão associadas a um aumento do risco de complicações maternas, como descolamento prematuro da placenta, insuficiência renal, acidente vascular cerebral e necessidade de parto prematuro. Para o feto, os riscos incluem restrição de crescimento intrauterino, prematuridade e mortalidade perinatal (Villar et al., 2004).

O diabetes gestacional (DG) é definido como qualquer grau de intolerância à glicose, com início ou primeiro reconhecimento durante a gestação. Esta condição pode trazer complicações significativas tanto para a mãe quanto para o feto, sendo essencial um diagnóstico e manejo adequados para minimizar os riscos associados. O DG é caracterizado por níveis elevados de glicose no sangue que são diagnosticados pela primeira vez durante a gravidez. A incidência do DG varia amplamente entre as populações, afetando cerca de 1-14% das gestações globalmente, dependendo dos critérios diagnósticos utilizados e das características da população estudada (Metzger et al., 2008).

Os critérios diagnósticos para o DG foram estabelecidos pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomendam a realização de um teste de tolerância à glicose oral (TTGO) com 75g de glicose entre a 24^a e a 28^a semana de gestação. O diagnóstico é confirmado se uma ou mais das seguintes concentrações de glicose no plasma forem atingidas ou excedidas: jejum ≥ 92 mg/dL, 1 hora ≥ 180 mg/dL, ou 2 horas ≥ 153 mg/dL (ADA, 2019).

Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento do diabetes gestacional, incluindo, a idade materna avançada, a obesidade, a história familiar de diabetes, a síndrome dos ovários policísticos (SOP), história prévia de DG ou macrossomia fetal, a etnia (maior prevalência em populações hispânicas, asiáticas, afro-americanas e indígenas americanas) (Kim et al., 2010).

As complicações associadas ao diabetes gestacional incluem para a mãe risco aumentado de hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, e desenvolvimento de diabetes tipo 2 no futuro, e para o feto: macrossomia (peso ao nascer >4.000 g), hipoglicemia neonatal, icterícia, síndrome do desconforto respiratório, e aumento do risco de obesidade e diabetes tipo 2 na vida adulta (Coustan et al., 2010).

O manejo da DG inclui, o monitoramento da Glicose Sanguínea, o acompanhamento rigoroso dos níveis de glicose no sangue, a dieta e exercício, além da

adoção de uma dieta balanceada e prática regular de atividade física. Quando as mudanças no estilo de vida não são suficientes para controlar os níveis de glicose, pode ser necessário o uso de insulina ou outros medicamentos hipoglicemiantes (Landon et al., 2009).

3.3 Uso de medicamentos na gestação

A partir dos anos de 1950, iniciou-se uma preocupação com possibilidade de efeitos de agentes teratogênicos sobre o embrião, através de substâncias em que a mulher grávida pudesse estar exposta, o marco divisório foi a tragédia da talidomida na década de 1960, introduzindo os conceitos de segurança no uso de medicamentos e de farmacovigilância (Schuler-Faccini et al., 2002).

De acordo com *March of Dimes*, entidade não governamental norte americana, que tem por missão os cuidados pré-natais e infantis para prevenir defeitos de nascença, por meio de sua publicação: *Global Report on Birth Defects*, afirma que todos os anos no mundo aproximadamente 7,9 milhões de crianças, ou seja 6% do total de nascimentos, apresentam algum defeito congênito grave de origem genética ou parcialmente genética, além de centenas de malformações, ocasionadas por exposição da mãe a agentes ambientais (teratógenos) (Christianson; Howson; Modell, 2006).

Os principais fatores ambientais com capacidade de teratogenicidade são a exposição à radiação, certos poluentes, infecções maternas, como aquelas ocasionadas por sífilis, rubéola ou zika, deficiências nutricionais na gestação, doenças crônicas como a diabetes mellitus, incluindo uso de drogas, como álcool e medicamentos, todos esses fatores podem prejudicar o feto em desenvolvimento de forma irreversível (WHO; 2022).

Diante do elevado potencial teratogênico dos medicamentos, a *Food and Drug Administration* (FDA-Estados Unidos) classificou os fármacos em cinco categorias de risco.

Quadro 2: Classificação do Risco do Uso de Medicamentos Durante a Gestação de Acordo com a Categorização Por Letras

Categoria A	Não foram constatados riscos para o feto em ensaios clínicos cientificamente desenhados e controlados no primeiro trimestre.
Categoria B	Medicamentos para os quais os estudos com animais de laboratório não demonstraram risco fetal, e não há estudos adequados e controlados em mulheres grávidas; e medicamentos cujos estudos com animais indicaram algum risco, mas que não foram comprovados em estudos devidamente controlados em humanos.
Categoria C	Há estudos em animais que revelam efeitos teratogênicos para o feto, porém não há estudos em mulheres grávidas, não existem estudos adequados e disponíveis em humanos, portanto essas drogas devem ser usadas apenas se os benefícios forem maiores do que o risco potencial.

Categoria D	Há evidências de aparecimento de más-formações fetais, porém a relação risco-benefício pode ser avaliada.
Categoria X	São medicamentos associados às anomalias fetais, com estudos conclusivos em animais e humanos. Os seus riscos superam o benefício.

Fonte: CARMO, 2004, p.1005

Até 2015, a FDA utilizava um sistema de classificação que dividia os medicamentos em cinco categorias: A, B, C, D e X. Cada categoria indicava um nível diferente de risco com base em estudos em animais e humanos. A partir de 2015, a FDA introduziu um novo sistema, o "Pregnancy and Lactation Labeling Rule" (PLLR), que fornece informações mais detalhadas e contextuais sobre o uso de medicamentos durante a gestação e a lactação. No entanto, a classificação antiga ainda é amplamente referenciada e útil para fins educacionais.

Em vez das antigas categorias, agora os rótulos devem fornecer informações detalhadas sobre o uso de medicamentos durante a gravidez em um formato padronizado, conhecido como "Pregnancy and Lactation Labeling Rule" (PLLR), que no português significa: “Regra final sobre rotulagem de medicamentos durante a gravidez e a lactação”

O PLLR exige mudanças no conteúdo e formato das informações apresentadas na rotulagem de medicamentos prescritos no formato Physician Labeling Rule (PLR) para auxiliar os provedores de assistência médica na avaliação de benefício versus risco e no aconselhamento subsequente de mulheres grávidas e lactantes que precisam tomar medicamentos, permitindo assim que tomem decisões informadas e educadas para si mesmas e seus filhos. O PLLR remove as categorias de cartas de gravidez – A, B, C, D e X. O PLLR também exige que o rótulo seja atualizado quando as informações ficarem desatualizadas.

A subseção Gravidez (8.1) inclui informações para um registro de exposição na gravidez para o medicamento quando um estiver disponível. Os registros de exposição na gravidez coletam e mantêm dados sobre os efeitos de medicamentos aprovados que são prescritos e usados por mulheres grávidas. Informações sobre a existência de quaisquer registros de gravidez na rotulagem de medicamentos foram recomendadas, mas não exigidas até agora. As informações na subseção Gravidez incluem um Resumo de Risco, Considerações clínicas e Dados. As informações anteriormente encontradas na subseção “Trabalho de parto e parto” agora estão incluídas na subseção “Gravidez”.

A subseção Mães que amamentam foi renomeada para subseção Lactação (8.2) e fornece informações sobre o uso do medicamento durante a amamentação, como a quantidade de medicamento no leite materno e os efeitos potenciais no lactente.

A subseção Mulheres e Homens com Potencial Reprodutivo (8.3), nova na rotulagem, inclui informações, quando necessário, sobre a necessidade de testes de gravidez, recomendações contraceptivas e informações sobre infertilidade relacionadas ao medicamento. As mudanças na rotulagem entram em vigor em 30 de junho de 2015. Medicamentos prescritos e produtos biológicos enviados após 30 de junho de 2015 usarão o novo formato imediatamente, enquanto a rotulagem de medicamentos prescritos aprovados em ou após 30 de junho de 2001 será implementada gradualmente.

A rotulagem de medicamentos de venda livre (OTC) não mudará; os produtos farmacêuticos de venda livre não serão afetados pela regra final. As novas regras de rotulagem estão expressas na figura 1.



Figura 1- Rotulagem atual de medicamentos prescritos com os novos requisitos de rotulagem do PLLR.

Fonte: Food and Drug Administration, 2021.

A dificuldade de se realizar ensaios experimentais em seres humanos, principalmente pelos aspectos éticos e a carência de estudos robustos e em avaliar a teratogenicidade dos medicamentos, demanda a necessidade de se elaborar estratégias por meio de estudos epidemiológicos para conter as taxas de malformações provocada por medicamentos (Tacon; Amaral; Tacon, 2017).

Estudos demonstram que 80% das mulheres em países como a Brasil, o França, Canadá, Estados Unidos, utilizam algum medicamento durante o período gestacional, essa alta prevalência pode ser agravada pelas indicações que se faz necessário de algumas

substâncias nesse período, tais como: ácido fólico, sulfato ferroso, além de vitaminas (Costa; Coelho; Santos, 2017).

Entre os grandes desafios para garantir a saúde da gestante é a utilização de medicamentos de forma segura, pois a maioria dos fármacos atravessa a placenta, e estudos para o uso de fármacos durante a gestação ainda são escassos, logo o não monitoramento, ou o uso irracional de tratamentos farmacológicos podem ser potencialmente danosos para o binômio (mãe-feto). Somam-se a estes fatores, a automedicação, a falta de informação, que representam riscos principalmente de malformações congênitas (Guerra et al., 2008; Santos et al., 2018).

Com necessidade de se padronizar uma avaliação de resultados da farmacoterapia, o terceiro Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos classificou ao PRMs com base na função dos requisitos que todo medicamento deve ter para ser utilizado: ser necessário, efetivo e seguro. Sendo assim essa classificação busca ser uma ferramenta de trabalho para a prática clínica se utilizando de uma mesma linguagem entre os profissionais para avaliar o tratamento farmacoterapêutico (COMITÊ DE CONSENSO, 2007).

A Classificação segundo o terceiro do Consenso de Granada encontra-se no quadro 3 a seguir.

Quadro 3: Classificação de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM).

Necessidade: PRM 1 – O doente tem um problema de saúde por não utilizar a medicação que necessita PRM 2 – O doente tem um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita
Efetividade: PRM 3 – O doente tem um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da medicação PRM 4 – O doente tem um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da medicação
Segurança: PRM 5 – O doente tem um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento PRM 6 – O doente tem um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento

Fonte: TERCEIRO CONSENSO DE GRANADA, 2007

3.4 Farmácia Clínica e Cuidado Farmacêutico

A farmácia clínica é a especialidade do campo da farmácia que se concentra no atendimento direto ao paciente, com o objetivo de garantir uma utilização segura e eficaz dos medicamentos, bem como melhorar a qualidade de vida dos doentes (Lima et al., 2017). Além disso, o exercício da prática profissional propõe a integração e a colaboração

entre os membros da equipe com finalidade de promover a interações nas quais possam se compartilhar saberes, conhecimentos e habilidades, para obter melhor resultado terapêutico ao paciente (Ribeiro et al., 2015).

Na década de 1960, a farmácia clínica nasceu nos Estados Unidos, com o objetivo de resgatar a profissão farmacêutica que sofreu uma crise por conta da indústria e da produção em larga escala de medicamentos. Nesse processo os boticários que detinham o conhecimento das formulações e poder de entregá-los diretamente aos pacientes foram desaparecendo (Souza et al., 2018; Brasil, 2019).

Nas últimas décadas, o movimento de farmácia clínica ganhou força no Brasil, em vista do aumento de muitos estudos relacionados à área, como a estruturação dos serviços, o fortalecimento da prática, além da ampliação de políticas públicas voltadas à assistência farmacêutica. No entanto, apesar dos inúmeros esforços, a prática ainda não está plenamente consolidada, dada as várias dificuldades para sua implantação, como a falta de formação profissional, o excesso de tarefas burocráticas, e o descaso de gestores nos serviços com foco centrado no paciente (Barros, 2021; Freitas et al., 2016).

Nesse contexto das mudanças ocorridas no mundo contemporâneo, a respeito dos modelos de assistência à saúde, a profissão farmacêutica tende a se adaptar a fim de que possa produzir saúde e também igualmente contribuir para os rearranjos dos processos de trabalho. (Brasil, 2007).

Segundo a Resolução 585 de 29 de agosto de 2013, do conselho Federal de Farmácia, a farmácia clínica é definida como:

“Área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças”.

Inúmeras pesquisas de revisões sistemáticas têm demonstrado que a expertise do farmacêutico na prática do cuidado farmacêutico tem alcançado importantes resultados positivos na farmacoterapia. No entanto, é necessário que o profissional se capacite para obter conhecimento adequado e fundamentado, além de habilidades que abranjam boas práticas clínicas, somente dessa forma poderá assumir a responsabilidade pelo cuidado centrado no paciente e poderá conduzir a melhor tomada de decisão (Freitas et al., 2016).

2.5 Práticas Integrativas e Complementares na Gestação

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) compreendem abordagens terapêuticas que buscam promover a saúde de forma integral, considerando aspectos físicos, emocionais, mentais e espirituais, e são usadas juntamente com a medicina convencional para prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida. Essas práticas incluem acupuntura, fitoterapia, homeopatia, yoga, meditação e aromaterapia, fundamentando-se em conhecimentos tradicionais e empíricos e integrando-se aos sistemas de saúde pública globalmente (Brasil, 2006, p. 20; Who, 2013).

No Brasil, as PICS têm sido progressivamente incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de uma série de políticas e marcos regulatórios importantes. Os principais marcos regulatórios das PICS no Brasil incluem, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), a Portaria GM/MS nº 145, de 11 de janeiro de 2017, que ampliou a lista de PICS oferecidas no SUS, tais como a cromoterapia, reflexoterapia, terapia comunitária integrativa, e yoga, entre outras.

As PICs têm ganhado reconhecimento significativo na promoção da saúde durante a gestação. Essas abordagens terapêuticas, que incluem uma variedade de métodos e técnicas, são utilizadas para complementar a medicina convencional, oferecendo suporte adicional que pode melhorar o bem-estar da gestante e do feto. A integração de PICs no cuidado pré-natal visa proporcionar uma abordagem holística que abrange não apenas o tratamento de sintomas específicos, mas também o fortalecimento geral da saúde mental e física durante a gravidez (Lee et al., 2013).

Durante a gestação, as PICs podem ser utilizadas para lidar com uma variedade de sintomas e condições comuns. Por exemplo, a acupuntura tem sido amplamente utilizada para aliviar náuseas e vômitos, desconfortos nas costas e ansiedade. Estudos demonstram que a acupuntura pode proporcionar alívio significativo desses sintomas, melhorando a qualidade de vida das gestantes (Lee et al., 2013).

A fitoterapia, que envolve o uso de plantas medicinais, oferece opções para tratar sintomas como náuseas e insônia. No entanto, é crucial que a fitoterapia seja administrada com cautela durante a gestação para evitar possíveis efeitos adversos. Plantas como o gengibre e a camomila são frequentemente usadas para aliviar náuseas e promover o relaxamento, respectivamente (Foster; Johns, 2008).

A homeopatia, baseada no princípio de que substâncias que causam sintomas em uma pessoa saudável podem tratar esses mesmos sintomas em uma pessoa doente,

também é utilizada por algumas gestantes. Embora a eficácia da homeopatia seja debatida, algumas mulheres relatam benefícios no alívio de sintomas como dor nas costas e ansiedade durante a gravidez (Cumming, 2010).

Yoga e meditação, que combinam posturas físicas, técnicas de respiração e práticas de relaxamento, têm se mostrado eficazes na redução do estresse, melhora da flexibilidade e promoção do bem-estar geral. A prática regular dessas técnicas pode ajudar a melhorar o sono, reduzir a ansiedade e promover uma sensação geral de tranquilidade (Ross; Thomas, 2010).

A aromaterapia, que utiliza óleos essenciais para promover o bem-estar, é frequentemente empregada para aliviar sintomas como estresse e náuseas. Óleos como lavanda e menta são comuns na aromaterapia para gestantes, oferecendo uma abordagem natural para o alívio dos sintomas. É importante, porém, que a aromaterapia seja usada sob orientação profissional para garantir a segurança tanto da mãe quanto do feto (Buchbauer et al., 2012).

Embora as PICs ofereçam uma gama de benefícios potenciais durante a gestação, é fundamental que seu uso seja feito de forma informada e supervisionada por profissionais de saúde qualificados. A combinação dessas práticas com a medicina convencional pode fornecer uma abordagem abrangente para o cuidado pré-natal, promovendo a saúde e o bem-estar das gestantes e contribuindo para uma experiência de gravidez mais equilibrada e saudável.

2.6 Cuidado Farmacêutico no âmbito do SUS

O Cuidado Farmacêutico (CF) engloba a gestão clínica do medicamento por meio da prática da ciência da FC, voltada a oferta de serviços com foco no paciente visando à prevenção de agravos e à promoção da saúde, a resolução de Problemas relacionados a farmacoterapia e também o combate ao uso irracional de medicamentos como preconiza as diretrizes do sistema único de saúde. Os objetivos do CF referem-se à dispensação educativa e informativa ao paciente de modo a proporcionar a efetividade do tratamento e incentivar o autocuidado (Brasil, 2014; Rigo et al., 2023).

Recentemente foi publicada a Portaria 635 de 2023 do Ministério da Saúde, que define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as equipes devem ser constituídas por diferentes áreas da saúde e de especialidades, devendo atuar de maneira interdisciplinar prestando assistência clínica, sanitária e pedagógica profissionais as equipes de Saúde da Família (eSF;CONASENS, 2023).

Neste contexto, o farmacêutico pode participar as equipes multidisciplinares (eMulti) Ampliada e Complementar, reforçando também o NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, representando um grande avanço, pois resgata o papel do farmacêutico no que tange ao cuidado centrado no paciente. Esta norma contribui para a prática das atribuições clínicas e da prescrição farmacêutica, as quais já se encontram constituídas pelas resoluções Nº 585 e 586º do Conselho Federal de Farmácia no ano de 2013 (CONASENS, 2023).

Esta ação torna o farmacêutico mais acessível, de modo a trabalhar de forma corroborativa com demais profissionais, ampliando o escopo de práticas em saúde, e contribuindo com a resolutibilidade essencial no âmbito atenção primária no país. A norma prevê um incentivo financeiro mensal e adicionais para o desempenho das equipes que podem atuar inclusive de forma remota utilizando as novas tecnologias de informação (CFF, 2023.)

É importante ressaltar que para participar das equipes é exigido que o farmacêutico possua a especialidade em Farmácia Clínica, sendo assim é de suma importância que a cada dia o profissional em formação, a citar o farmacêutico residente, se habilite e se capacite para suprir as necessidades da sociedade (CFF, 2023.)

Para corroborar ainda mais com a inserção do farmacêutico no âmbito da atenção primária, também foi publicada a Portaria 4.379 no ano de 2024, que estabelece as diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Segunda a Portaria entende-se por Cuidado Farmacêutico:

“...modelo de prática profissional que se concretiza por meio de ações e serviços realizados pelo farmacêutico, de forma integrada com as equipes de saúde, voltados ao usuário, à família e à comunidade, visando ao uso seguro e racional de medicamentos e aos melhores resultados em saúde” (Brasil, 2024).

De acordo com a publicação, o CF no âmbito do SUS deve ser pautado pelos seguintes diretrizes: viabilizar meios para os registros das ações nos sistemas de informação do SUS, fomentar as estratégias para educação permanente, articular medidas para a integração do cuidado farmacêutico em programas, protocolos e linhas de cuidado que fundamentam as ações na rede de atenção à saúde, incorporar metas relacionadas ao cuidado farmacêutico nos instrumentos de gestão, entre outras.

Esta norma, trata-se de um marco regulatório significativo na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, pois estabelece que a incorporação do profissional farmacêutico nas equipes de Saúde é essencial para a promoção da integralidade da assistência. Neste sentido, o farmacêutico torna-se importantemente tão corresponsável pelo cuidado do usuário nos diferentes pontos de atenção, oferecendo um atendimento mais seguro e garantindo o acesso as orientações quanto ao uso das terapias farmacológicas e também possibilitando a promoção da qualidade de vida e o do bem-estar dos pacientes.

É importante destacar que esta portaria também favorece a empregabilidade da categoria no contexto da saúde pública, destacando mais oportunidades o desenvolvimento profissional, incentivando a formação continuada e a capacitação técnica, além de estimular o fortalecimento das políticas de saúde pública, melhorando a qualidade dos serviços prestados à população.

2.7 O residente farmacêutico e sua inserção na farmácia Clínica

A residência multiprofissional em saúde (RMS), especialização em Saúde da mulher e da criança vinculada à Universidade Federal do Pará (UFPA) executa seu programa no Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria (HSAMZ), localizado na cidade de Bragança no Estado do Pará. O curso tem por objetivo formar especialistas em atenção exclusiva ao pré-natal, puerpério, gravidez de risco, e também no recém-nascido, com foco no parto humanizado, aleitamento materno e planejamento familiar (HSAMZ, 2019).

O hospital Santo Antônio Maria Zaccaria (HSAMZ) é uma entidade filantrópica, beneficente de assistência social, conveniado com o sistema único de saúde, é hospital referência na região, atendendo a população através da assistência de média e alta complexidade, com ênfase na Saúde da Mulher e da criança.

O Plano Municipal de Saúde do município de Bragança, onde é localizado o hospital, reafirma a necessidade de capacitar profissionais na atenção à saúde da mulher e da criança, cujo atendimento é centralizado no HSAMZ, por se tratar de uma instituição referência materno-infantil, ofertando o maior número de leitos pelo SUS na região. Dessa forma, a capacitação dos residentes pode contribuir significativamente com o atendimento interdisciplinar, garantindo o fluxo da assistência integral na rede de atenção à saúde da mulher e da criança na região nordeste do estado do Pará, respondendo assim, às políticas loco regionais (HSAMZ, 2019).

Segundo o que é preconizado pela portaria nº 1.111 de 05 de julho de 2005, os preceptores são responsáveis pela função de supervisão docente-assistencial por área específica, e que exerçam suas atividades primordiais de organização do processo de aprendizagem e de orientação técnica visando competências para o desenvolvimento de ações de gestão e atenção dos profissionais ou estudantes (Brasil, 2005).

O Ministério da Saúde, estabelece que cursos de RMS devem ser voltados para as práticas interdisciplinares, interação entre profissionais de diferentes áreas, comprometidos com uma atenção mais humana e integral do atendimento prestado à comunidade (CNRMS, 2012).

É importante ressaltar que os planos pedagógicos elaborados devem conduzir o processo de aprendizagem, de modo que interação profissional não seja ineficiente, fragmentada e mecanicista, e que as equipes de trabalho possam compartilhar saberes para alcançar a integralidade nos vários níveis de cuidado na perspectiva do sistema único de saúde (CNRMS, 2012).

No contexto do HSAMZ, a respeito das atividades desempenhadas, o residente farmacêutico dispõe de três cenários para aprendizagem e experiência da profissão no nível hospitalar, que são eles: farmácia do hospital, banco de leite humano, e o laboratório de análises clínicas.

Apesar de ser hospital referência na região de saúde, a qual compreende aproximadamente 500 mil habitantes, o HSAMZ, possui uma única farmácia que abastece e atende as necessidades de todas as clínicas, enfermarias e UTIs.

Durante o primeiro ano da residência, o farmacêutico residente realiza suas atividades técnicas inerentes a função na farmácia do hospital, como dispensação dos medicamentos para as enfermarias, clínicas e UTIs, além da urgência e emergência, realiza a análise das prescrições, dispensação dos medicamentos, além dos correlatos. Prepara também a unitarização das doses dos comprimidos, gerencia a temperatura dos

termolábeis, abastece o estoque da farmácia, além de controlar os suprimentos dos carros de parada localizados nas Unidades de Terapia Intensiva: UTIs Neo, Hemodiálise, adulto covid¹, e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI).

O serviço de FC não é implantado ainda na instituição, dessa forma a atuação do farmacêutico residente enfrenta desafios no que tange sua participação atuante no acompanhamento farmacoterapêutico efetivo dos pacientes, limitando-se área técnica e administrativa somente, ausentando-se da participação na equipe multiprofissional, principalmente nas atividades desenvolvidas pelos outros profissionais residentes.

Após os dozes meses, o residente desenvolve a sua prática posteriormente no banco de leite humano (BLH) por três meses seguidos, exercendo as atividades de controle de qualidade do leite oferecido aos bebês internados, através da análise e inspeção pela pasteurização, além de atender as mães doadoras, auxiliando-as na coleta ou ordenha, este é único momento de contato com pacientes, porém por ser um período muito curto e sem incentivo não é possível e nem viável a realização de qualquer prática clínica, visto que no cenário do banco de leite os residentes não são acompanhados por nenhum preceptor farmacêutico. A demanda de doação de leite materno na região não é grande, necessitando de campanhas periódicas para a adesão de doadoras, esse momento poderia ser bem mais explorado para a pratica clinica farmacêutica.

As puérperas atendidas no BLH são basicamente aquelas que deram à luz a bebês prematuros, que se encontram internados tanto na UTI Neo quanto na UCI. Essas mães são acolhidas pois são oriundas de regiões carentes dos municípios adjacentes.

Após esse período o residente vivencia a prática no laboratório de análises clínicas (LAC), o qual recebe as amostras para a investigação oriundas da demanda interna e externa, através dos exames de rotina na hematologia, e bioquímica, urinálise e parasitologia. No LAC o residente ficará até finalizar o curso, isso equivale a aproximadamente 8 meses.

Segundo o texto do Projeto político pedagógico (PPP) da residência integrada multiprofissional atenção à saúde da mulher e da criança do HSAMZ:

“A Residência Multiprofissional Atenção à Saúde da Mulher e da Criança tem como finalidade agregar diferentes profissões da saúde, atuando em equipe, com campo e núcleo de saberes e práticas profissionais em articulação permanente, e a intensa integração entre ensino, pesquisa, extensão, serviço, gestão do SUS e controle social”.

¹ A UTI Covid do HSAMZ foi desativada no ano de 2022.

As atividades práticas da Residência Multiprofissional Atenção à Saúde da Mulher e da Criança serão desenvolvidas nas unidades do HSAMZ, Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF, Unidades Básicas de Saúde- UBS e Centro Municipal de Saúde da SEMUSB, as quais poderão incluir as unidades do programa de Atenção integral à saúde da mulher, Atenção integral à saúde da criança e adolescente.

Os preceptores deverão atuar com os residentes e serão designados como facilitadores do processo de formação e vivência contribuindo no desenvolvimento da aprendizagem, sendo sua presença necessária para cada área de atuação. De acordo com mesmo PPP do HSAMZ são disponibilizados 10 campos de práticas para os residentes multiprofissionais, os quais são:

1. Maternidade, que inclui, as enfermarias (Gestante de Alto e Médio Risco, Puerpério), sala de parto, centro cirúrgico, e urgência obstétrica.
2. Unidade de Neonatologia
3. Unidade de Pediatria
4. Unidade de Terapia Intensiva Adulto
5. Ambulatório (Pré-Natal de Alto Risco e PROAME)
6. Laboratório de Patologia Clínica
7. Banco de Leite Humano
8. Farmácia Hospitalar
9. Farmácia Popular
10. Unidades Saúde da Família, NASF e Centro Municipal de Saúde:
 - USF Vila Sinhá
 - USF Perpétuo Socorro
 - USF Samaumapara
 - USF Aldeia
 - USF Taíra
 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
 - Centro Municipal de Saúde Ruth Nobre Bragança

No que diz respeito a área da farmácia é disponibilizado no HSAMZ apenas um preceptor oficialmente, que deverá atuar com os residentes durante os dois anos de curso. Desse modo, devido ao fluxo de trabalho, a preceptoria em outros setores além dos três

já citados, se tornam inexecutáveis, sendo assim os residentes farmacêuticos não são contemplados quanto a várias possibilidades de campos de prática oferecidos pelo PPP da residência.

A falta da inclusão do farmacêutico residente nos diversos campos de prática diferentemente de outras áreas, como a psicologia, fisioterapia, enfermagem, e o serviço social, que dispõem das UBSs, CTA (Centro de Testagem e aconselhamento e reabilitação), e CASM (Centro de Atenção à Saúde da Mulher), além das Unidade de Pronto Atendimento - UPAs, pode ser evidenciada pela visão mais antiga da atuação do farmacêutico antes apenas como mero “entregador” de medicamentos, no qual foi pautado PPP vigente. Sendo assim, sugere-se que o PPP deva sofrer alterações urgentes diante das modificações ocorridas acerca das atualizações nas práticas do profissional farmacêutico no cenário brasileiro, visto que, o residente farmacêutico é o único que não é contemplado nos múltiplos cenários de prática. De forma que possa garantir não só a integralidade da aprendizagem como também sua importante figura, assim como os demais residentes multiprofissionais contribuindo para a qualidade do atendimento prestado à comunidade.

Diante das transformações ocorridas no cenário de atuação do farmacêutico e nos novos rumos que a profissão tomou, é imprescindível que as atividades realizadas no âmbito da farmácia hospitalar possam sofrer uma reorientação da educação farmacêutica do residente. É importante destacar que, as competências para o desenvolvimento da capacitação clínica evidenciam a urgência de ajustes nos planos pedagógicos, para que o residente contemple na sua totalidade o exercício pleno da profissão farmacêutica, e também possa contribuir significativamente com o corpo de saúde do hospital e da comunidade em geral.

No que diz respeito aos campos de prática do farmacêutico residente, podemos salientar a relevância da sua inserção na equipe multiprofissional, proporcionando o processo de cuidado integral da saúde global dos pacientes, em especial da gestante, da puérpera e da criança, que são o foco do atendimento, além da construção do profissional residente de fato especialista. Além da necessidade da inclusão de outros campos de prática potencialmente importantes dentro do município.

Destaca-se, a necessidade de implantação e implementação da FC, visto de extrema relevância para a identificação de problemas relacionados a medicamentos (PRMs), Erros de Medicação (EM), além de Reações Adversas a Medicamentos (RAMs), entre outros eventos que podem ser evitados. A vista disso, o residente pode ser o

propulsor dessas mudanças na instituição, mostrando a sua capacidade técnica, através dos conhecimentos científicos demonstrados por meio de ações que viabilizem resultados positivos de farmacoterapia dos pacientes da instituição. Todavia, se faz necessário a intervenção das autoridades acadêmicas responsáveis que possibilitem as transformações no plano pedagógico em vigor.

3.7.1 Sugestões pedagógicas para a atuação do residente

Durante muito tempo o ensino tradicional nas ciências da saúde centralizou esforços na comunicação e na retenção de informações repetidas com o objetivo de formar profissionais capacitados e cheios de conhecimentos técnicos. No entanto, o produto desta abordagem não contempla a formação e a capacitação dos profissionais de avaliar criticamente essas informações quando são reproduzidas na vida real (Blouin; Joyner; Pollack, 2008).

É imprescindível a associação entre a teoria estudada com a prática no contexto de sua aplicação e no uso de metodologias ativas para a construção do conhecimento técnico integrado ao crítico. Além disso, o conhecimento tácito dos farmacêuticos não pode ser codificado e somente pode ser adquirido por experiência pessoal, assim a formação refinada tende a desenvolver profissionais que sejam socialmente conscientes e capazes de resolver problemas práticos (Waterfield, 2010).

Observa-se uma evolução intensa e significativa no processo de assistência à população. Neste cenário, as metodologias ativas são ferramentas importantes na formação acadêmica do profissional farmacêutico, pois imergem o aluno na vivência e no contato direto com o paciente, favorecendo a contextualização, e a habilidade em trabalhar com problemas reais, e de interagir com os demais profissionais de saúde (Limberger, 2013).

A prática da farmácia clínica como metodologia ativa no contexto da RM, se torna um instrumento de ensino, oportunizando não só a capacitação profissional no âmbito da saúde pública, mas na promoção do olhar educador e o fortalecimento da rede de cuidado ao usuário. Entretanto, a maior dificuldade encontrada para a implantação das atividades de farmácia clínica é a ausência de documentação científica que evidencie aos gestores, que a implantação e implementação da FC e da atenção farmacêutica (AF) não seja um custo, mas sim, um investimento (Régis et al., 2008; Lira; Almeida, 2023).

Neste contexto, são indispensáveis estudos mais abrangentes relacionados à FC aplicada a gestantes, visto que, pesquisas mais aprofundadas fornecem suporte para a documentação científica que será necessária para o melhor atendimento a este público.

Com base na Resolução nº 585 do Conselho Federal de Farmácia, em seu art. 7º, parágrafo XVII, o farmacêutico possui atribuições clínicas para elaborar plano de cuidado do paciente. Dessa forma, o enfoque no desenvolvimento de ações, baseado em plano de cuidados farmacêuticos, que visem a melhoria da qualidade de vida das gestantes, torna-se possível, dada a regulamentação do referido Conselho. Assim, diante dessa nova regulamentação, que muito embora tenha completado dez anos², ainda é perceptível a escassez de estudos voltados à farmacoterapia na gestação.

Portanto, é de suma importância a elaboração de documentação padrão, com base em evidências científicas, em estudos clínicos, e nas diretrizes clínicas terapêuticas, com objetivo de definir condutas que respaldem o atendimento a este público.

A melhor maneira de se alcançar a excelência do atendimento no HSAMZ pelo farmacêutico residente é através da execução da prática clínica no seu cotidiano, aperfeiçoando suas habilidades e contribuindo para a produção de instrumentos, como guias, protocolos, cartilhas, que visem garantir a eficácia e a segurança do uso dos medicamentos e que sejam destinados a disseminação do conhecimento científico entre os profissionais.

Em vista disso, propõem-se a apresentação de um plano de cuidado farmacêutico para residentes dos programas de Residência Multiprofissional de farmácia da área materno infantil, que pretenda assegurar a implantação futura do serviço contribuindo para a excelência do atendimento às pacientes, além de corroborar com a formação dos farmacêuticos vinculados ao programa. No entanto para a execução dessas ações, serão necessárias alterações no PPP que contemple os farmacêuticos residentes ao contato direto com público a ser atendido, de modo que possibilite inserção do farmacêutico residente em diversos cenários de prática.

Sabemos que as mudanças devem ser gradativas, porém devem ser iniciadas impreterivelmente para que as atividades desenvolvidas durante os dois anos do curso de residência possam ser proveitosas e gerem produtos que tragam soluções para as dificuldades enfrentadas não só pela equipe de saúde, mas também pela coletividade.

² Resolução Nº 585 de 29 de 2013: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.

Assim sendo, é notório que, a inclusão de outros cenários de prática do residente farmacêutico é no mínimo imediato e essencial.

4. METODOLOGIA

4.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo e exploratório, de delineamento transversal intervencionista e de caráter quantitativo de seguimento farmacoterapêutico, que foi realizado no Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria, uma maternidade referência na região nordeste do estado do Pará, tomando por base a pesquisa-ação de serviço de cuidado farmacêutico a gestantes de alto risco.

A identificação do problema se fundamentou a partir das experiências vivenciadas durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da criança onde se evidenciou a necessidade da inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional dentro da maternidade do HSAMZ o qual é referência no atendimento materno infantil na região.

Segundo Thiollent (2009), a pesquisa ação é uma estratégia metodológica no qual os pesquisadores desempenham um papel ativo para resolução de problemas, podendo ser definida como:

“A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo” (Thiollent, 2009, p.16).

A partir deste contexto conforme Thiollent, de forma adaptada, foram estabelecidas e percorridas três principais fases as quais encontram-se descritas da seguinte forma:

- Fase exploratória: Fase inicial de estabelecimento do primeiro levantamento, o qual impulsionou o diagnóstico situacional e a identificação dos problemas prioritários.
- Fase de planejamento: Fase de definição das ações e estratégias a serem executadas a partir do diagnóstico evidenciados na fase anterior.

- Fase de ação: Fase de execução das ações concretas com objetivo de resultados alcançáveis e mensuráveis.

Fundamentada nesta dinâmica, o estudo foi realizado em três etapas descritas a seguir:

A primeira etapa consistiu em realizar uma pesquisa situacional em relação a inexistência de acompanhamento farmacoterapêutico e a falta do serviço de FC na instituição, motivo pelo qual o público-alvo da pesquisa (gestantes de alto risco) encontra-se desassistido conferindo diversas dificuldades principalmente relacionadas a identificação dos PRMs. A inserção deste serviço se deu por meio do programa de residência multiprofissional, com o objetivo de aplicar o serviço de cuidado e inserir o farmacêutico residente em um novo campo de prática, à exemplo: o pré-natal.

A segunda etapa compreendeu em estabelecer estratégias de intervenção para a resolução da problemática de forma que gerasse resultado positivo tanto para as pacientes como para os profissionais envolvidos.

Na terceira etapa, foram executadas ações definidas anteriormente, por meio da aplicação de questionários já validados, mediante consulta farmacêutica pré-agendada, análise dos prontuários, estabelecimento do perfil das pacientes, identificação do PRMs que elas enfrentavam, bem como a elaboração do plano de cuidado individualizado.

4.2 Local do Estudo

O hospital do estudo, HSAMZ (Figura 1), está localizado na cidade de Bragança, no Nordeste no Estado do Pará, é uma entidade filantrópica, beneficente de assistência social na área da saúde, contratualizado com o SUS, que atende a comunidade através de ações de serviços de média e alta complexidade, com ênfase na Saúde da Mulher e da criança. Possui um terreno de 59.056 m² em área total construída de 7.660 m², sendo a principal unidade hospitalar estratégica, na Região de Saúde dos Caetés. Foi fundado em 19 de março de 1955 por Dom Eliseu Maria Coroli, após presenciar a morte de uma jovem que evoluiu para óbito em decorrência da falta de acesso aos serviços de saúde, logo então D. Eliseu juntou forças e começou a construção de uma maternidade para atender as mães da região. Nesta jornada de mais de meio século, o hospital vem cumprindo seus ideais humanitários sempre com um passo à frente do seu tempo, o que é traduzido por suas muitas conquistas. A maior delas, com certeza, é a integração com a comunidade, possível graças a eficiência de seus serviços e ações intra e extra hospitalares.

No município de Bragança, o atendimento à mulher e à criança se faz por demanda espontânea e referenciada. O manejo da gestação de alto risco e do recém-nascido prematuro (RNs de baixo peso, muito baixo peso e extremo baixo peso) é realizado na sua totalidade referenciado para o HSAMZ, que disponibiliza um serviço de Urgência e Emergência Obstétricas e ginecológicas, com uma média de 200 atendimentos/mês. Este atendimento resulta na resolutividade de cerca de 180 partos/mês, com 31% de gestantes sendo do alto risco (HSAMZ, 2019).

A unidade neonatal da maternidade do hospital compreende 10 leitos de internação, para atender tanto pacientes nascidos na Instituição como recém-nascidos vindos de outras maternidades do interior do Estado, internando 30% de todos os pacientes nascidos no hospital, demonstrando a sua importância no cenário da assistência materno-infantil da região nordeste do estado (HSAMZ, 2019).

A entidade ainda participa dos programas: iniciativa hospital amigo da criança (IHAC) idealizada em 1990 pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pelo UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, o PROAME, projeto nascer, banco de leite, brinquedoteca, além da ação cidadania com saúde, todos com objetivo de promover, e apoiar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, contribuir para a diminuição da mortalidade infantil, reduzir a transmissão vertical de HIV, cidadania através de ações assistenciais de saúde e promoção social.



Figura 2: Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria, Bragança/Pará.
Fonte: Acervo da Instituição, 2022.

4.2.1 Município de Bragança

A cidade de Bragança, município onde está localizado o hospital, encontra-se à margem esquerda do rio Caeté, rio pelo qual é banhada a cidade, e por essa razão é chamada de “Pérola do Caeté”, sendo uma das cidades mais antigas do Estado do Pará, com mais de quatro séculos de história (IBGE, 2023).

De acordo com os dados da prévia da População dos Municípios com base nos dados do Censo Demográfico 2022 a população calculada do município de Bragança, alcança o número de 121.793 habitantes, destes 35,86% são residentes na zona rural, evidenciando assim a fragilidade do acesso a serviços de saúde à uma parcela significativa dos moradores (IBGE, 2023).

Bragança, é parte integrante da região de Saúde dos caetés (figura 2), o qual é constituída por 15 municípios: Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Capanema, Nova Timboteua, Peixe Boi, Primavera, Quatipuru, Salinópolis, Santa Luzia do Pará, Santarém Novo, São João de Pirabas, Tracuateua e Viseu, ocupando 15.851,51 km² de extensão, segundo dados do IBGE de 2010. A região dos Caetés situa-se na Mesorregião do Nordeste Paraense, em divisa com a Região de Integração do Guamá e do Rio Capim, além do Estado do Maranhão.

Em virtude do HSAMZ ser referência na região de saúde dos caetés, atendendo os habitantes de Bragança onde está localizado, além daqueles oriundos dos municípios adjacentes, os serviços oferecidos à comunidade demandam excelência para que a integralidade da assistência seja alcançada, como determina os princípios doutrinários do SUS.

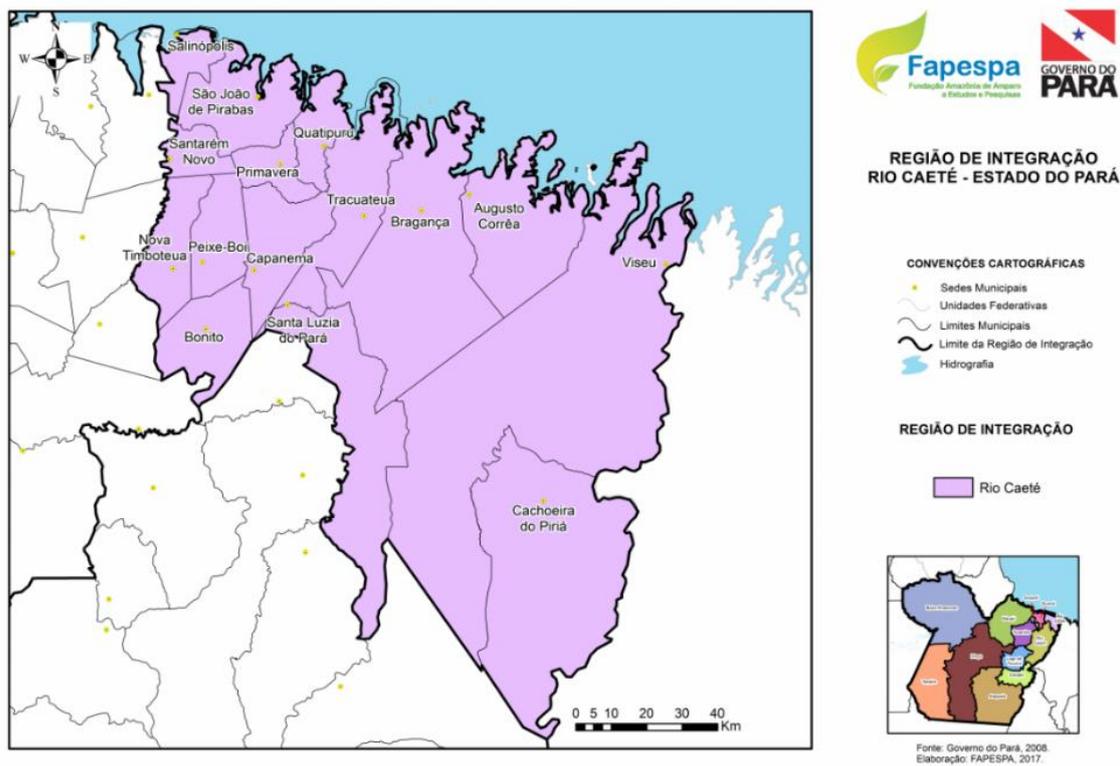


Figura 3: Região de Saúde dos Caetés.

Fonte: <http://www.sedap.pa.gov.br/regiao-de-integracao-do-rio-caete>.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Neste estudo foram incluídas somente as gestantes que se enquadraram no perfil do alto risco, maiores de 18 anos, polimedicadas, com comorbidades, que ainda aceitaram participar da pesquisa e dispunham de condições de verbalizar, para a condução da entrevista farmacêutica. Foram excluídas aquelas cujos prontuários não estavam acessíveis no momento da avaliação, além das que não souberam ou não tiveram fonte adicional da história dos seus medicamentos no domicílio.

4.4 Coleta de dados

A pesquisa foi realizada no período de novembro de 2022 a fevereiro de 2023. Inicialmente foi verificado o cadastro das gestantes através dos prontuários do programa do alto risco. Para o programa as gestantes são referenciadas das unidades básicas de saúde e de outras portas de entrada do SUS quando identificada a condição de saúde que

necessite maior atenção, para realizarem o pré-natal. A partir deste cadastro são agendadas as consultas de rotina com a equipe multiprofissional, a cada trinta, quinze ou dez dias dependendo da situação de saúde individual.

Em um primeiro estágio foi verificado os cadastros das gestantes de alto risco do hospital, através dos prontuários. A partir dos dados das pacientes, foi feita a seleção do perfil e contato inicial através de consulta agendada na instituição. Na ocasião foram convidadas a participar da pesquisa. As pacientes que concordaram em colaborar com o estudo, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Apêndice A), para que o assinassem dando seu consentimento na coleta de suas informações.

Posteriormente, foram aplicados os formulários de entrevista padronizados com perguntas objetivas relativas ao estudo com o objetivo de obter os dados pessoais, história clínica, hábitos de vida e farmacoterapia (Apêndices C, D e E), contendo as seguintes questões: Perguntas relacionadas ao perfil da paciente, história social, hábitos alimentares (Formulário 1); Farmacoterapia atual (incluir chás / medicamentos caseiros / terapias integrativas) (Formulário 2); Problemas de saúde e queixas relatados pela paciente (Formulário 3). Foram utilizadas ainda informações com os acompanhantes, além de prescrições anteriores levadas ao hospital pela própria paciente.

Ainda na ocasião foram aplicados o formulário de adesão de tratamento, e pesquisa da determinação da causalidade de Reações Adversas a Medicamentos. Estes formulários foram aplicados pelo profissional farmacêutico residente, no momento do acolhimento e posteriormente durante as consultas de rotina no hospital pré-agendadas.

A partir das informações coletadas, sobre os dados da paciente como idade, sexo, alergias, estilo de vida e farmacoterapia, foi realizada a investigação entre problemas de saúde e os medicamentos que o paciente efetivamente utilizava ou ainda deixava de utilizar, em uma busca de uma correlação, com objetivo de identificar, e registrar os PRMs.

Os dados coletados nas entrevistas, foram tabulados em planilha do Microsoft Excel 2020, e seguidamente ordenados em tabelas através do programa office word 2020. Após a identificação dos problemas relacionados a medicamentos, com objetivo de minimizá-los ou resolvê-los, foi desenvolvido a estratégia de intervenção por meio da entrega a paciente do plano de cuidado individualizado. Neste momento foi imprescindível o estabelecimento do vínculo com a paciente de maneira a garantir a confiança e a credibilidade das informações prestadas, constituindo a resolubilidade especialmente no que se refere ao autocuidado.

A adesão ao tratamento: Determinada por meio da Escala de Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) (Formulário 4, Apêndice F). A escala de Morisky (MMAS-8), considerada o método de autorrelato para determinação da adesão terapêutica contendo sete perguntas com respostas de caráter dicotômico sim/não, e o último item sendo uma escala psicométrica de Likert com 5 opções de respostas: Nunca/quase nunca/às vezes/frequentemente/sempre. A pontuação varia de 0 a 8, obtida pelo somatório dos valores das respostas a cada pergunta, sendo categorizada em alta adesão (=8).

A pesquisa da determinação da causalidade de Reações Adversas a Medicamentos foi realizada usando o algoritmo de Naranjo (Formulários 5 e 6; Apêndices G e H). O algoritmo mais utilizado para a determinação da causalidade de um evento adverso é o algoritmo de Naranjo e colaboradores (1981), por ser de mais fácil manejo. É composto por dez perguntas, cujas respostas são objetivas, com duas opções (sim ou não), e tem a finalidade de buscar informações sobre as RAMs. Ao final permite-se classificar as RAM's em quatro categorias: definida, provável, possível, duvidosa (Nishiyama et al., 2002).

4.5 Aspectos Éticos

Este trabalho seguiu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta a pesquisa em seres humanos e a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de todos os sujeitos, para a salvaguarda dos direitos dos participantes. As informações dos prontuários foram acessadas conforme necessidade de consulta para análise das eventuais discrepâncias ou mesmo do aceite das intervenções da farmácia. O trabalho foi aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número CAAE: 64732322.5.0000.0018 (ANEXO A).

4.6 Riscos e Benefícios

De acordo com a Resolução 466/2012 toda e qualquer pesquisa possui riscos. Nesta pesquisa os riscos envolvidos no manuseio de informações de prontuários estão classificados como risco mínimo, tais como: invasão de privacidade; divulgação de dados confidenciais e risco à segurança dos prontuários. Contribuirá com a segurança da paciente em relação ao uso de medicamentos, a partir da redução das discrepâncias entre a farmacoterapia. Assim como será um fator de impacto econômico positivo dentro da instituição

4.7 Plano de Cuidado Farmacêutico GESTAR

O cuidado farmacêutico é uma prática centrada no paciente, em que o farmacêutico atua diretamente para garantir o uso seguro, eficaz e racional de medicamentos, promovendo a saúde e a qualidade de vida. Envolve a identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRM), o acompanhamento farmacoterapêutico e a educação do paciente, sempre em colaboração com outros profissionais de saúde, visando a personalização do tratamento e a promoção do bem-estar geral. A partir das necessidades de acompanhamento farmacoterapêutico para gestantes, foi elaborado um plano de cuidado farmacêutico individualizado em comum acordo e entregue a cada uma das gestantes selecionadas para o estudo (17 pacientes). Esse plano levou em consideração as queixas relatadas, com o objetivo de otimizar a farmacoterapia e melhorar a qualidade de vida das gestantes.

-Delimitação do Tema e Objetivos:

Com a necessidade de desenvolvimento de um serviço de cuidado farmacêutico a gestantes, foi elaborado um plano detalhado em etapas, juntamente com seu passo a passo, de modo que possa ser seguido por profissionais farmacêuticos que realizam atendimento materno-infantil, ou ainda por estudantes residentes que executam atividades nos programas de residências multiprofissionais especialmente nas áreas de saúde da mulher e da criança.

Neste contexto, surge o Plano de Cuidado Farmacêutico GESTAR, uma criação de autoria própria, idealizada para preencher lacunas existentes no cuidado farmacêutico voltado às gestantes. Com uma abordagem inovadora e diferenciada, o GESTAR incorpora tanto a personalização do cuidado quanto a integração de práticas complementares e orientações específicas.

A partir do desenvolvimento do Plano de Cuidado Farmacêutico GESTAR, foi possível consolidar o modelo em um formato acessível e didático por meio de um e-book. Esse material não apenas apresenta um serviço farmacêutico a um público específico, mas também, uma proposta exclusiva e inovadora, que busca promover a aplicação prática de um cuidado farmacêutico centrado na gestante.

-Fundamentação Teórica e Pesquisa Científica:

O e-book foi elaborado como um guia estruturado, contendo uma fundamentação teórica sólida, e detalhamento das etapas do plano. Neste sentido, a transformação do plano em um e-book atende à necessidade de criar um recurso de educação continuada e educação permanente, de forma abrangente, que possa ser utilizado por farmacêuticos da área materno-infantil, atuantes em diversos campos de prática, como clínicas, hospitais, centros de atendimento a gestantes, unidades básicas de saúde, maternidades e farmácias, além de contribuir para a formação acadêmica desses profissionais. Esse formato permite a disseminação do conhecimento de forma amplificada e mais rápida, alcançando profissionais de diferentes localidades e contextos, sem limitações geográficas. Além disso, o formato facilita a atualização contínua do material, garantindo que as informações estejam sempre alinhadas às novas diretrizes e práticas clínicas.

Para a elaboração do e-book "Plano de Cuidado Farmacêutico GESTAR, foi adotada uma metodologia estruturada, garantindo a qualidade científica e didática do material. O processo envolveu diversas etapas, desde a concepção inicial até a revisão final, visando criar um recurso educativo que fosse acessível, relevante e fundamentado nas práticas farmacêuticas e na farmácia clínica.

-Estrutura do plano:

O primeiro passo foi a delimitação do tema central, que é o cuidado farmacêutico às gestantes, com base na estrutura do plano GESTAR. A ideia nasceu da concepção do

acrônimo, cuidadosamente elaborado para servir como uma referência prática e simbólica para o cuidado integral às gestantes

O acrônimo GESTAR orientou o desenvolvimento do plano ao organizar etapas estratégicas que contemplam desde o acolhimento humanizado até a personalização do cuidado, integrando aspectos clínicos, sociais e contextuais das pacientes.

- Construção do Conteúdo:

Foi realizada uma ampla revisão da literatura científica, com base em diretrizes nacionais e internacionais para a saúde gestacional, artigos acadêmicos e documentos oficiais. A pesquisa para a construção de conteúdo focou em temas relacionados à fisiologia da gestação, uso de medicamentos na gestação, além das novas classificações de riscos, impactos sociais na saúde da gestante, além de aplicação de farmácia clínica na área materno-infantil.

O conteúdo foi organizado em capítulos, estruturados para facilitar a compreensão e aplicação prática, tendo sua construção baseada em evidências científicas.

O plano GESTAR foi desenvolvido como a espinha dorsal do e-book, integrando conceitos teóricos e oferecendo uma ferramenta prática para o desenvolvimento de plano de cuidado individualizado, utilizando-se de questionários já validados, tais como: Questionário de Morisky e o Algoritmo de Naranjo, para a coleta de dados.

-Estruturação do Plano GESTAR em POPs:

O plano de cuidado farmacêutico GESTAR foi cuidadosamente organizado no formato de um Procedimento Operacional Padrão (POPs), contido no corpo do e-book, permitindo que cada etapa seja sistematicamente detalhada e replicada em diferentes campos de prática e contextos de cuidado farmacêutico.

Essa abordagem garante a padronização do processo e a adaptabilidade necessária para atender às demandas específicas de cada gestante, sempre promovendo um cuidado humanizado, seguro e eficaz. O uso dos POPs reflete o compromisso em transformar o GESTAR em uma ferramenta prática, com diretrizes claras para sua implementação na rotina farmacêutica.

-Design do Material:

O design do e-book foi pensado para proporcionar uma experiência visual agradável e educativa, contando com uso de infográficos, tabelas e fluxogramas, como o do plano GESTAR, para facilitar a aplicação prática do conteúdo. O e-book foi elaborado utilizando a plataforma Canva durante o seu desenvolvimento.

-Objetivos do E-Book:

Com base nesses conceitos, os objetivos do e-book foram definidos para apresentar um modelo de plano de cuidado estruturado e promover a integração da prática da farmácia clínica com demais profissionais da área materno-infantil, garantindo um atendimento farmacêutico humanizado e que possa contemplar as diretrizes expressas no sistema único de saúde –SUS, no que tange a integralidade do cuidado. Sendo assim, foi formulado com uma linguagem clara e precisa, e o alinhamento com as diretrizes éticas e legais do cuidado farmacêutico no Brasil, assegurando que o material produzido seja uma referência confiável e prática para o cuidado farmacêutico às gestantes.

Neste sentido, elaborou-se um roteiro (Figura 4) com um protocolo de atendimento para a oferta do serviço de cuidado farmacêutico, de autoria própria, baseado no acrônimo GESTAR. O protocolo GESTAR inclui as seguintes etapas:

- G- Gestão de acolhimento e anamnese inicial:

Nesta etapa é realizado o acolhimento humanizado da gestante, criando um ambiente de confiança e escuta ativa, além de serem coletadas informações através da aplicação dos questionários de entrevistas padronizados relacionados aos dados pessoais, história clínica e ginecológica, hábitos de vida e farmacoterapia incluindo incluir chás, medicamentos caseiros e terapias integrativas), além de Problemas de saúde e queixas relatados pela paciente.

- E- Estudo da adesão ao tratamento

Nesta etapa, aplica-se o Questionário de Morisky, que tem por objetivo verificar adesão da gestante ao tratamento farmacológico, identificando barreiras e dificuldades que possam interferir na continuidade do tratamento.

- S- Supervisão de reações adversas:

Utiliza-se o Algoritmo de Naranjo para identificar e avaliar possíveis reações adversas aos medicamentos, assegurando a segurança da gestante durante a farmacoterapia.

- T- Triagem de orientações adicionais:

Nesta etapa, o foco será em identificar possíveis intervenções adicionais ou complementares que possam ser incluídas no cuidado farmacêutico da gestante. Isso envolve, identificação de necessidades adicionais, após a avaliação da adesão e das reações adversas, o farmacêutico pode identificar outras necessidades da gestante, como práticas integrativas e complementares, ajustes na dieta, suplementação nutricional, ou o uso de plantas medicinais conforme as diretrizes de segurança. Além disso, é essencial realizar uma escuta ativa dos problemas sociais e econômicos que a paciente possa enfrentar, incluindo dificuldades de acesso a serviços de saúde e medicamentos. Levando em consideração o contexto socioeconômico da gestante, de forma a garantir um cuidado holístico e personalizado que abranja todas as dimensões da saúde da paciente e suas necessidades.

- A – Aplicação do plano de cuidado:

Após as etapas anteriores, será elaborado o plano de cuidado farmacêutico, ajustado conforme os achados iniciais, com intervenções específicas e ajustadas de forma personalizada para cada gestante. O plano deverá ser entregue a paciente, mediante aconselhamento de forma a instruí-la a segui-lo o mais rigorosamente possível reforçando a importância do autocuidado.

- R – Retorno a consulta farmacêutica:

O retorno da paciente para uma nova avaliação clínica é fundamental para revisar o estado geral e possíveis modificações no plano de cuidado, se as recomendações foram seguidas e quais as dificuldades encontradas pela paciente no decorrer do tempo que necessitou realizar seu autocuidado.

O objetivo do plano é prestar suporte aos demais profissionais farmacêuticos que executam atividades de FC na comunidade, com ênfase no atendimento materno-infantil.

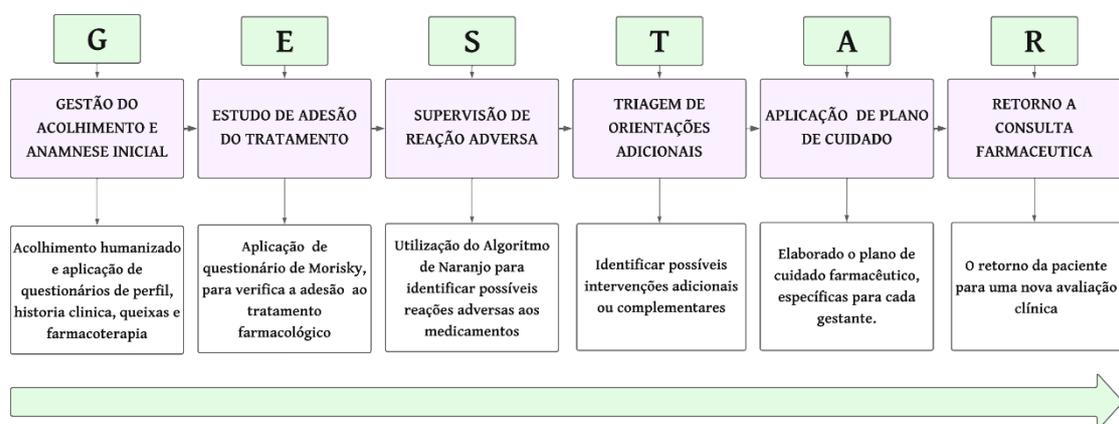


Figura 4 - Roteiro para a consulta farmacêutica do plano GESTAR

Fonte: Autoria Própria, 2024.

O método GESTAR é uma ferramenta desenvolvida para o cuidado farmacêutico de gestantes, com o objetivo de identificar, prevenir e resolver Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) e promover o acompanhamento contínuo. O acrônimo GESTAR descreve as etapas de realiza o acolhimento humanizado da gestante, criando um ambiente de confiança e escuta ativa, além de coletar informações por meio de questionários padronizados, abordando dados pessoais, histórico clínico e ginecológico, hábitos de vida e farmacoterapia, além de problemas de saúde e queixas relatadas pela paciente. Além de verificar a adesão ao tratamento farmacológico, identificando barreiras e dificuldades que possam interferir na continuidade da terapia. Posteriormente aplicar o Algoritmo de Naranjo para identificar e avaliar possíveis reações adversas aos medicamentos, assegurando a segurança da gestante durante o tratamento. Identifica possíveis intervenções complementares que possam ser incorporadas ao cuidado farmacêutico da gestante, como ajustes na dieta, suplementação nutricional, uso de fitoterápicos e plantas

medicinais, além de identificar ativamente os obstáculos sociais e econômicos enfrentados pela paciente, como limitações no acesso a serviços de saúde e medicamentos. Elaboração de um plano de cuidado individualizado e personalizado, com intervenções específicas para as necessidades da gestante. O plano é entregue à paciente, acompanhado de aconselhamento e finalmente de um retorno da paciente para uma nova avaliação clínica.

O plano de cuidado configura-se um serviço de saúde individualizado a partir das necessidades particulares de cada paciente, pautado na confiança criada para que o paciente possa desenvolver o autocuidado, neste sentido o serviço produz melhores resultados terapêuticos e melhora na qualidade de vida das pacientes. Neste sentido, este plano pode ser seguido pelas demais instituições que fazem o atendimento materno infantil nos programas de RMS e nos demais estabelecimentos de assistência à saúde (EAS). O serviço de cuidado farmacêutico segue o fluxograma a seguir (Figura 5):

Seguindo o roteiro do plano GESTAR foi elaborado um POP (procedimento operacional padrão) de forma a estabelecer o passo a passo da consulta farmacêutica (Apêndice I).

Dessa forma, o plano GESTAR se estabelece como uma referência sólida para o cuidado farmacêutico humanizado e integrado, destacando-se como um marco inovador na prática farmacêutica voltada para a gestante. Ele se consolida como uma ferramenta de impacto positivo na saúde materno-infantil, pois integra de maneira única aspectos clínicos, sociais e contextuais, promovendo um atendimento mais personalizado e eficaz.

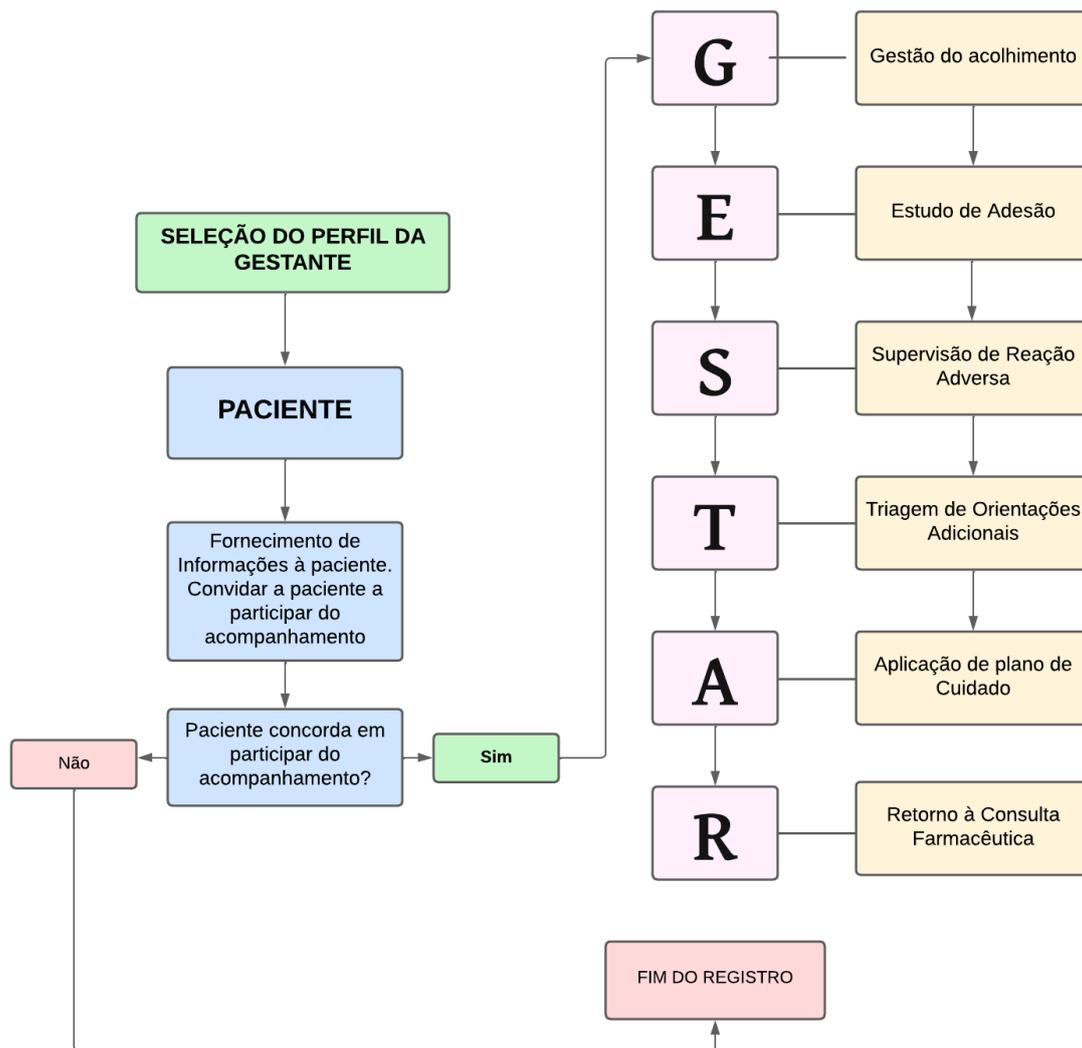


Figura 5: Plano de cuidado farmacêutico GESTAR.

Fonte: Autoria Própria, 2024.

5. RESULTADOS

5.1 Perfil das gestantes atendidas na instituição

Este estudo analisou o perfil de 66 gestantes cadastradas no programa de alto risco do Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria no momento da pesquisa. Inicialmente foi realizada a análise do total de mulheres com objetivo de se conhecer o perfil geral da população de gestantes de alto risco da região, compará-lo com a amostra selecionada e realizar uma investigação dos maiores problemas encontrados pelas mulheres relacionados a descrição sociodemográfica.

Foram utilizados os critérios de faixa etária, estado civil, município de residência, zona de residência e número de gestações. Em relação à faixa etária das gestantes, 11% ficaram grávidas ainda na adolescência e 3% com idade igual ou superior a 40 anos. Um número significativo de gestantes de alto risco (35%), possuíam entre 24 a 29 anos. A maioria das gestantes eram solteiras (68%), residiam em Bragança (56%), na zona rural (55%) e relataram ser a segunda, terceira ou mais gestação, 41%. (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das gestantes do alto risco atendidas no Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria.

Faixa etária	N	%
12 a 17	7	11
18 a 23	12	18
24 a 29	23	35
30 a 35	15	23
36 a 39	7	11
> 40	2	3
ESTADO CIVIL		
Casada	11	11
Solteira	45	68
NI	10	15
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		
Santa Luzia Do Pará	11	1
Bragança	37	56
Augusto Correa	1	2
Bonito	5	8
Tracuateua	4	6
São Joao de Pirabas	4	6
Capanema	2	3
Viseu	1	2
Santarém Novo	1	2
ZONA DE RESIDÊNCIA		
Rural	36	55
Urbana	30	45
NÚMERO DE GESTAÇÕES		

Primigesta	12	18
Secundigesta	27	41
Tercigesta	11	17
Multigesta	15	23
NI	1	2

Fonte: Resultados da pesquisa, 2022.

Legenda: NI- Não Informado

Foi estabelecida a classificação das patologias prevalentes do total de gestantes cadastradas, assim, foram classificados os valores das prevalências dessas patologias, números reais e porcentagens, de acordo com a estratificação de risco obstétrico segundo o Ministério da Saúde.

A estratificação de risco das gestantes atendidas no Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria indicou que 6% das pacientes apresentaram idade como fator de risco. No histórico reprodutivo, 8% relataram sangramentos e 18% tiveram abortos de repetição. Entre os maiores fatores estão as condições clínicas prévias, 8% das pacientes tinham diabetes, 18% hipertensão arterial. Outras condições, como hipotireoidismo, cardiopatia, nefropatia, neoplasia, HIV e trombose, variaram entre 2% e 3%. Os dados encontram-se descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Estratificação de risco das gestantes atendidas no Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria.

Variáveis	n°	%
Características individuais e condições sociodemográficas		
Idade	4	6
Baixo peso	1	2
História reprodutiva anterior		
Sangramentos	5	8
Abortos de repetição	12	18
Doença Hemolítica do Feto	2	3
Condições clínicas prévias à gestação		
Diabetes	5	8
Hipertensão arterial	12	18
Hipotireoidismo	2	3
Transtornos mentais	4	6
Cardiopatia	1	2
Nefropatia	1	2
Neoplasia	2	3
HIV	5	8
Trombose	1	2
Doenças autoimunes	1	2
Ginecopia	1	2
Asma	1	2
Descolamentos de placenta	2	3
Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual		
ITU	1	2
Problemas gástricos	1	2
Dor pélvica aguda	1	2
	66	

Fonte: Resultados da pesquisa, 2022.

Baseado nos critérios de inclusão, foram excluídas todas as gestantes menores de 18 anos (7 gestantes), e cujos prontuários não estavam acessíveis no momento da avaliação, além das que não souberam ou não tiveram fonte adicional da história dos seus medicamentos no domicílio, restando apenas 17 mulheres, as quais foram incluídas no estudo. Os dados do perfil sociodemográfico das gestantes selecionadas encontram-se na tabela 3.

Tabela 3. Perfil Sociodemográfico das gestantes selecionadas.

Faixa etária	nº	%
18 a 23	6	35
24 a 29	3	18
30 a 35	5	29
36 a 39	2	12
> 40	1	6
ESTADO CIVIL		
Casada	5	29
Solteira	12	71
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		
Bragança	9	53
Augusto Correa	1	6
Tracuateua	3	18
São Joao de Pirabas	2	12
Capanema	2	12
ZONA DE RESIDÊNCIA		
Rural	11	65
Urbana	6	35
NÚMERO DE GESTAÇÕES		
Primigesta	3	18
Secundigesta	7	41
Tercigesta	4	24
Multigesta	3	18

Fonte: Resultados da pesquisa, 2022.

Semelhantemente ao perfil, foi realizado a estratificação de risco das gestantes selecionadas. (Tabela 4). No fator idade, 12% das pacientes tinham mais de 40 anos. Em relação ao histórico reprodutivo, o aborto de repetição foi a maior causa de encaminhamento, com 18% de mulheres. Dentre as condições clínicas prévias, 12% das gestantes apresentavam diabetes e 29% hipertensão arterial. Outras condições como hipotireoidismo, HIV, doenças autoimunes e asma foram observadas em 6% das pacientes cada uma.

Tabela 4 - Estratificação de risco das gestantes selecionadas.

Variáveis	n°	%
Características individuais e condições sociodemográficas		
Idade > 40 anos	2	12
História reprodutiva anterior		
Sangramentos	1	6
Abortos de repetição	3	18
Condições clínicas prévias à gestação		
Diabetes	2	12
Hipertensão arterial	5	29
Hipotiroidismo	1	6
HIV	1	6
Doenças autoimunes	1	6
Asma	1	6
	17	

Fonte: Resultados da pesquisa, 2022.

Ainda sobre o perfil sociodemográfico foi revelado a prevalência de gestantes secundigestas (segunda gestação) (27- 41 %) para a população geral e (7 -41%) para as gestantes selecionadas. Vale ressaltar que no grupo selecionado, 4 (24 %) mulheres eram tercigestas (terceira gestação) e na população geral 15 (23%) mulheres eram multigestas. Segundo dados Segundo do IBGE, no ano de 2022, a região com as taxas de fecundidade (Número de filho por mulher) mais altas em 2023 foi a Região Norte (1,83) e em 2022, (1,87). Esses dados demonstram a falta de orientação acerca do controle de natalidade das mulheres da região, em vista da deficiência das políticas públicas voltadas à saúde e ao planejamento familiar, associados a cultura e a religiosidade da região.

Sobre a temática da farmacoterapia, das principais queixas e problemas de saúde, foi constatado que 100% das participantes utilizam pelo menos um medicamento.

A análise da farmacoterapia atual das pacientes selecionadas indica o uso de vitaminas, como ácido fólico e sulfato ferroso, que são suplementos utilizados comumente na gravidez. Algumas outras substâncias utilizadas por estas pacientes foram evidenciadas, tais como: analgésicos, empregados para aliviar cefaleias e lombalgias. Antibióticos, que frequentemente são utilizados nos tratamentos de infecções do trato urinário muito recorrente em gestantes, além de anti-hipertenscos e antidiabéticos, que são as classes de fármacos mais utilizadas por gestantes de alto risco. Outros tipos de medicamentos foram destacados, como a insulina e antiinflamatórios do tipo corticoide.

As principais queixas relatadas por essas pacientes foram as dores lombares, cefaleias, refluxos, dor na região pélvica, ansiedade e candidíase. O uso destes

medicamentos, está diretamente relacionado a sintomatologia prevista na condição gestacional.

Tabela 5. Farmacoterapia/Problemas de saúde e queixas relatados pela paciente selecionadas.

FARMACOTERAPIA ATUAL	QUEIXAS PRINCIPAIS
Vitaminas (Ácido Fólico/Sulfato Ferroso)	Dores Lombares
Analgésicos (Paracetamol/ Dipirona)	Cefaleia
Antibióticos	Candidíase
Insulina	Ansiedade
Corticoides	Refluxo (Azia/Má digestão)
Anti-hipertensivos	Dor Pélvica
Antidiabéticos	Asma

Fonte: Resultados da pesquisa, 2022.

5.2 Determinação de adesão

A adesão à farmacoterapia prescrita foi calculada por meio da Escala de Morisky (Medication Adherence Scale). Através das respostas das pacientes selecionadas (17), 7 indicaram média adesão (6 a < 8 pontos), seguido de 6 com baixa adesão (< 6 pontos), por último 4 pacientes resultaram na alta adesão (8 pontos), destacando um alerta sobre a eficácia dos tratamentos prescritos, visto que a maioria das pacientes não o realizam corretamente. Os dados de determinação de adesão encontram-se descritos na tabela 6 a seguir:

Tabela 6. Terapia Medicamentosa e esquemas

Nº	IDADE	MEDICAMENTOS E ESQUEMAS	QUEIXAS	ESCALA MORISKY
1	32	Metildopa 250mg 8/8h Sulfato Ferroso 40mg 8/8h Cefalexina 500mg 6/6h	Lombalgia Dores nos membros inferiores	Média adesão 6 a < 8 pontos
2	37	Sulfato Ferroso 40mg 8/8h Dipirona 500mg se dor Insulina NPH 25UI manha/15 UI noite	Náuseas Cefaleia	Média adesão 6 a < 8 pontos
3	36	Sulfato Ferroso 40mg 8/8h Ácido Fólico 5mg 1 x ao dia Macrodantina 6/6h Rivaroxabana 10mg 1 x ao dia	Lombalgia Disúria	Baixa adesão (< 6 pontos)
4	27	Nistatina CV Sulfato Ferroso 40mg 12/12h Metildopa 500mg 8/8h Omega 3 1000 1x ao dia	Prurido vaginal Cefaleia Constipação intestinal	Média adesão 6 a < 8 pontos
5	19	Sulfato Ferroso 40mg 1x ao dia Ácido Fólico 5mg 1 x ao dia Cefalexina 500mg 6/6h Vi -ferrin 1 x ao dia Zidovudina 100mg 3 cp 2x/dia	Cefaleia Dor de garganta Coriza Alergias	Alta adesão (8 pontos)

6	23	Sulfato Ferroso 40mg 8/8h Ácido Fólico 5mg 1 x ao dia Metronidazol 250 mg 2 x ao dia Alenia(Fumarato de formoterol di-hidratado 6 mcg /Budesonida 200 mcg 1 inalação 2x ao dia	Náuseas Dores e inchaço nos membros inferiores Prurido vaginal Alergias respiratórias	Baixa adesão (< 6 pontos)
7	31	Sulfato Ferroso 40mg 1x ao dia Ácido Fólico 5mg 1 x ao dia Insulina NPH 25UI manha/18 UI noite Polivitamínico	Sonolência Falta de apetite Astenia	Média adesão 6 a < 8 pontos
8	42	Sulfato Ferroso 40mg 3x ao dia Ácido Fólico 5mg 1 x ao dia Dipirona 6/6 h se dor Nistatina CV Polivitamínico	Lombalgia Cefaleia Sonolência	Alta adesão (8 pontos)
9	22	Ácido Fólico 5mg 1 x ao dia Amoxicilina 500mg 3 x ao dia Seakalm (Passiflora) 2 x ao dia Paracetamol 500mg se dor Noripurum 1 x ao dia	Cefaleia Nervosismo Irritabilidade Tosse	Alta adesão (8 pontos)
10	35	Metildopa 500mg 8/8h Vi -ferrin 1 x ao dia Polivitamínico 1x ao dia Fluconazol 1 x semana Crevagim CV a noite	Lombalgia Sangramento vaginal	Baixa adesão (< 6 pontos)
11	39	Noripurum 1 x ao dia Polivitamínico 1x ao dia Paracetamol 500mg se dor Ácido Fólico 5mg 1 x ao dia Sulfato Ferroso 40mg 3x ao dia Rivaroxabana 10mg 1 x ao dia	Cólicas abdominais Cefaleia Constipação intestinal	Baixa adesão (< 6 pontos)
12	31	Sulfato Ferroso 40mg 12/12h Metildopa 500mg 8/8h Escopolamina 10 mg 6/6h se dor	Lombalgia Cólicas Abdominais	Alta adesão (8 pontos)
13	28	Sulfato Ferroso 40mg 3x ao dia Ácido Fólico 5mg 1 x ao dia Polivitamínico 1x ao dia Dipirona 6/6 h se dor	Cefaleia Náuseas Sonolência	Média adesão 6 a < 8 pontos
14	29	Sulfato Ferroso 40mg 3x ao dia Ácido Fólico 5mg 1 x ao dia Cefalexina 500mg 6/6h por 7 dias Levotiroxina mcg 1x ao dia	Cefaleia Náuseas Lombalgia	Média adesão 6 a < 8 pontos
15	23	Sulfato Ferroso 40mg 3x ao dia Ácido Fólico 5mg 1 x ao dia Nistatina CV Polivitamínico 1x ao dia Dipirona 6/6 h se dor Noripurum 1cp 1x ao dia	Cefaleia Dores nos membros inferiores Astenia	Média adesão 6 a < 8 pontos
16	20	Sulfato Ferroso 40mg 3x ao dia Ácido Fólico 5mg 1 x ao dia Prednisona 20mg 1 x ao dia Metildopa 500mg 8/8h Polivitamínico 1x ao dia	Lombalgia Sonolência Cansaço Dor de cabeça	Baixa adesão (< 6 pontos)
17	22	Sulfato Ferroso 40mg 3x ao dia Ácido Fólico 5mg 1 x ao dia Dipirona 6/6 h se dor Metildopa 500mg 8/8h	Cefaleia Astenia Cólicas abdominais	Média adesão 6 a < 8 pontos

Fonte: Resultados da pesquisa, 2022.

Legenda: *Classificada de acordo com a pontuação MMAS-8: alta (8 pontos), média (6 a 8 pontos) e baixa adesão (<6 pontos). (Morisky et al)

5.3 Determinação de Reação adversa a Medicamentos

Todas as reações informadas pelas pacientes foram comparadas com as RAMs esperadas pelo uso dos medicamentos durante o tempo de tratamento. Foram identificadas algumas correspondências para uma parcela, ou seja, estavam alinhadas com a literatura, sugerindo uma conexão possível entre o surgimento dos sintomas com o início do tratamento prescrito para as pacientes.

O comparativo das RAMs apresentadas pelas pacientes, e o esquema terapêutico, encontra-se na tabela 7 a seguir, juntamente com o escore de Naranjo após aplicação do questionário.

O comparativo das RAMs apresentadas pelas pacientes, e a farmacoterapia, encontra-se na tabela 7 a seguir, juntamente com o escore de Naranjo após aplicação do questionário.

Tabela 7. Comparativo das RAMs com o Escore Naranjo das pacientes selecionadas

PACIENTE	QUEIXAS	FARMACOTERAPIA	ESCORE NARANJO
1	Lombalgia	Metildopa 250mg	0/- -Duvidosa
1	Lombalgia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
1	Lombalgia	Cefalexina 500mg	0/- -Duvidosa
1	Dores nos membros inferiores	Metildopa 250mg	0/- -Duvidosa
1	Dores nos membros inferiores	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
1	Dores nos membros inferiores	Cefalexina 500mg	0/- -Duvidosa
2	Náuseas	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
2	Náuseas	Dipirona 500mg	0/- -Duvidosa
2	Náuseas	Insulina NPH	0/- -Duvidosa
2	Cefaleia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
2	Cefaleia	Dipirona 500mg	0/- -Duvidosa
2	Cefaleia	Insulina NPH	1 - Possível
3	Disúria	Sulfato Ferroso	0/- -Duvidosa
3	Disúria	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
3	Disúria	Macrodantina 100mg	0/- -Duvidosa
3	Disúria	Rivaroxabana 10mg	0/- -Duvidosa
3	Lombalgia	Sulfato Ferroso	0/- -Duvidosa
3	Lombalgia	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
3	Lombalgia	Macrodantina 100mg	0/- -Duvidosa
3	Lombalgia	Rivaroxabana 10mg	2 -Possível
4	Prurido vaginal	Nistatina	0/- -Duvidosa
4	Prurido vaginal	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
4	Prurido vaginal	Metildopa 500mg	0/- -Duvidosa
4	Prurido vaginal	Omega 3 1000	0/- -Duvidosa
4	Cefaleia	Nistatina CV	0/- -Duvidosa
4	Cefaleia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
4	Cefaleia	Metildopa 500mg	0/- -Duvidosa
4	Cefaleia	Omega 3 1000	0/- -Duvidosa
4	Constipação Intestinal	Nistatina CV	0/- -Duvidosa
4	Constipação Intestinal	Sulfato Ferroso 40mg	1- Possível
4	Constipação Intestinal	Metildopa 500mg	1- Possível
4	Constipação Intestinal	Omega 3 1000	0/- -Duvidosa
5	Cefaleia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
5	Cefaleia	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
5	Cefaleia	Cefalexina 500mg	0/- -Duvidosa
5	Cefaleia	Vi -ferrin	0/- -Duvidosa
5	Cefaleia	Zidovudina 100mg	3 - Possível
5	Dor de garganta	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa

5	Dor de garganta	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
5	Dor de garganta	Cefalexina 500mg	0/- -Duvidosa
5	Dor de garganta	Vi -ferrin	0/- -Duvidosa
5	Dor de garganta	Zidovudina 100mg	0/- -Duvidosa
5	Coriza	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
5	Coriza	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
5	Coriza	Cefalexina 500mg	0/- -Duvidosa
5	Coriza	Vi -ferrin	0/- -Duvidosa
5	Coriza	Zidovudina 100mg	0/- -Duvidosa
5	Alergia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
5	Alergia	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
5	Alergia	Cefalexina 500mg	0/- -Duvidosa
5	Alergia	Vi -ferrin	0/- -Duvidosa
5	Alergia	Zidovudina 100mg	0/- -Duvidosa
6	Náuseas	Sulfato Ferroso 40mg	2 -Possível
6	Náuseas	Ácido Fólico 5mg	2 -Possível
6	Náuseas	Metronidazol 250 mg	0/- -Duvidosa
6	Náuseas	Alenia 6 mcg/200 mcg	0/- -Duvidosa
6	Dores e inchaço nos membros inferiores	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
6	Dores e inchaço nos membros inferiores	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
6	Dores e inchaço nos membros inferiores	Metronidazol 250 mg	0/- -Duvidosa
6	Dores e inchaço nos membros inferiores	Alenia 6 mcg/200 mcg	0/- -Duvidosa
6	Alergias respiratórias	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
6	Alergias respiratórias	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
6	Alergias respiratórias	Metronidazol 250 mg	0/- -Duvidosa
6	Alergias respiratórias	Alenia 6 mcg/200 mcg	0/- -Duvidosa
6	Prurido vaginal	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
6	Prurido vaginal	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
6	Prurido vaginal	Metronidazol 250 mg	0/- -Duvidosa
6	Prurido vaginal	Alenia 6 mcg/200 mcg	0/- -Duvidosa
7	Sonolência	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
7	Sonolência	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
7	Sonolência	Insulina NPH	4 -Possível
7	Sonolência	Polivitamínico	0/- -Duvidosa
7	Falta de apetite	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
7	Falta de apetite	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
7	Falta de apetite	Insulina NPH	0/- -Duvidosa
7	Falta de apetite	Polivitamínico	0/- -Duvidosa
7	Astenia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
7	Astenia	Ácido Fólico 5mg	1 -Possível
7	Astenia	Insulina NPH	4 -Possível
7	Astenia	Polivitamínico	0/- -Duvidosa
8	Lombalgia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
8	Lombalgia	Dipirona 50mg	0/- -Duvidosa
8	Lombalgia	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
8	Lombalgia	Polivitamínico	0/- -Duvidosa
8	Lombalgia	Nistatina CV	0/- -Duvidosa
8	Cefaleia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
8	Cefaleia	Dipirona 50mg	0/- -Duvidosa
8	Cefaleia	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
8	Cefaleia	Polivitamínico	0/- -Duvidosa
8	Cefaleia	Nistatina CV	0/- -Duvidosa
8	Sonolência	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
8	Sonolência	Dipirona 50mg	0/- -Duvidosa
8	Sonolência	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
8	Sonolência	Polivitamínico	2 -Possível
8	Sonolência	Nistatina CV	0/- -Duvidosa
9	Cefaleia	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
9	Cefaleia	Pasiflora	0/- -Duvidosa
9	Cefaleia	Amoxicilina 500mg	0/- -Duvidosa
9	Cefaleia	Paracetamol 500 mg	0/- -Duvidosa
9	Cefaleia	Noripurum	0/- -Duvidosa
9	Tosse	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
9	Tosse	Pasiflora	0/- -Duvidosa
9	Tosse	Amoxicilina 500mg	0/- -Duvidosa
9	Tosse	Paracetamol 500 mg	0/- -Duvidosa
9	Tosse	Noripurum	0/- -Duvidosa
9	Irritabilidade	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
9	Irritabilidade	Pasiflora	1 -Possível
9	Irritabilidade	Amoxicilina 500mg	0/- -Duvidosa
9	Irritabilidade	Paracetamol 500 mg	0/- -Duvidosa
9	Irritabilidade	Noripurum	0/- -Duvidosa

9	Nervosismo	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
9	Nervosismo	Pasiflora	0/- -Duvidosa
9	Nervosismo	Amoxicilina 500mg	0/- -Duvidosa
9	Nervosismo	Paracetamol 500 mg	0/- -Duvidosa
9	Nervosismo	Noripurum	0/- -Duvidosa
10	Lombalgia	Metildopa 500 mg	0/- -Duvidosa
10	Lombalgia	Fluconazol 150 mg	1 -Possível
10	Lombalgia	Vi- ferrin	0/- -Duvidosa
10	Lombalgia	Crevagin	0/- -Duvidosa
10	Lombalgia	Polivitaminico	0/- -Duvidosa
10	Sangramento Vaginal	Metildopa 500 mg	0/- -Duvidosa
10	Sangramento Vaginal	Fluconazol 150 mg	0/- -Duvidosa
10	Sangramento Vaginal	Vi- ferrin	0/- -Duvidosa
10	Sangramento Vaginal	Crevagin	0/- -Duvidosa
10	Sangramento Vaginal	Polivitaminico	0/- -Duvidosa
11	Cólicas abdominais	Noripurum	0/- -Duvidosa
11	Cólicas abdominais	Polivitaminico	0/- -Duvidosa
11	Cólicas abdominais	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
11	Cólicas abdominais	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
11	Cólicas abdominais	Rivaroxabana 10mg	0/- -Duvidosa
11	Cólicas abdominais	Paracetamol 500mg	0/- -Duvidosa
11	Cefaleia	Noripurum	0/- -Duvidosa
11	Cefaleia	Polivitaminico	0/- -Duvidosa
11	Cefaleia	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
11	Cefaleia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
11	Cefaleia	Rivaroxabana 10mg	0/- -Duvidosa
11	Cefaleia	Paracetamol 500mg	0/- -Duvidosa
11	Constipação Intestinal	Noripurum	3 - Possível
11	Constipação Intestinal	Polivitaminico	1 - Possível
11	Constipação Intestinal	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
11	Constipação Intestinal	Sulfato Ferroso 40mg	1 - Possível
11	Constipação Intestinal	Rivaroxabana 10mg	0/- -Duvidosa
11	Constipação Intestinal	Paracetamol 500mg	0/- -Duvidosa
12	Lombalgia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
12	Lombalgia	Metildopa 500 mg	0/- -Duvidosa
12	Lombalgia	Escopolamina 10 mg	0/- -Duvidosa
12	Cólicas abdominais	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
12	Cólicas abdominais	Metildopa 500 mg	0/- -Duvidosa
12	Cólicas abdominais	Escopolamina 10 mg	0/- -Duvidosa
13	Cefaleia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
13	Cefaleia	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
13	Cefaleia	Polivitaminico	0/- -Duvidosa
13	Cefaleia	Dipirona 50mg	0/- -Duvidosa
13	Náuseas	Sulfato Ferroso 40mg	2 -Possível
13	Náuseas	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
13	Náuseas	Polivitaminico	0/- -Duvidosa
13	Náuseas	Dipirona 50mg	0/- -Duvidosa
13	Sonolência	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
13	Sonolência	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
13	Sonolência	Polivitaminico	0/- -Duvidosa
13	Sonolência	Dipirona 50mg	0/- -Duvidosa
14	Cefaleia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
14	Cefaleia	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
14	Cefaleia	Levotiroxina 100 µg	0/- -Duvidosa
14	Cefaleia	Cefalexina 500 mg	0/- -Duvidosa
14	Náuseas	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
14	Náuseas	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
14	Náuseas	Levotiroxina 100 µg	0/- -Duvidosa
14	Náuseas	Cefalexina 500 mg	0/- -Duvidosa
14	Lombalgia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
14	Lombalgia	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
14	Lombalgia	Levotiroxina 100 µg	0/- -Duvidosa
14	Lombalgia	Cefalexina 500 mg	0/- -Duvidosa
15	Cefaleia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
15	Cefaleia	Ácido Fólico 5mg	2 -Possível
15	Cefaleia	Polivitaminico	0/- -Duvidosa
15	Cefaleia	Nistatina CV	0/- -Duvidosa
15	Cefaleia	Noripurum	0/- -Duvidosa
15	Cefaleia	Dipirona 500mg	0/- -Duvidosa
15	Dores nos membros inferiores	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
15	Dores nos membros inferiores	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
15	Dores nos membros inferiores	Polivitaminico	0/- -Duvidosa

15	Dores nos membros inferiores	Nistatina CV	0/- -Duvidosa
15	Dores nos membros inferiores	Noripurum	0/- -Duvidosa
15	Dores nos membros inferiores	Dipirona 500mg	0/- -Duvidosa
15	Astenia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
15	Astenia	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
15	Astenia	Polivitamínico	0/- -Duvidosa
15	Astenia	Nistatina CV	0/- -Duvidosa
15	Astenia	Noripurum	0/- -Duvidosa
15	Astenia	Dipirona 500mg	0/- -Duvidosa
16	Lombalgia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
16	Lombalgia	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
16	Lombalgia	Prednisona 20mg	0/- -Duvidosa
16	Lombalgia	Metildopa 500mg	0/- -Duvidosa
16	Lombalgia	Polivitamínico	0/- -Duvidosa
16	Sonolência	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
16	Sonolência	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
16	Sonolência	Prednisona 20mg	0/- -Duvidosa
16	Sonolência	Metildopa 500mg	0/- -Duvidosa
16	Sonolência	Polivitamínico	0/- -Duvidosa
16	Fadiga	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
16	Fadiga	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
16	Fadiga	Prednisona 20mg	2 -Possível
16	Fadiga	Metildopa 500mg	0/- -Duvidosa
16	Fadiga	Polivitamínico	0/- -Duvidosa
16	Cefaleia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
16	Cefaleia	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
16	Cefaleia	Prednisona 20mg	0/- -Duvidosa
16	Cefaleia	Metildopa 500mg	0/- -Duvidosa
16	Cefaleia	Polivitamínico	0/- -Duvidosa
17	Cefaleia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
17	Cefaleia	Metildopa 500mg	0/- -Duvidosa
17	Cefaleia	Dipirona 500 mg	0/- -Duvidosa
17	Cefaleia	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
17	Astenia	Sulfato Ferroso 40mg	0/- -Duvidosa
17	Astenia	Metildopa 500mg	0/- -Duvidosa
17	Astenia	Dipirona 500 mg	0/- -Duvidosa
17	Astenia	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa
17	Cólicas abdominais	Sulfato Ferroso 40mg	2 -Possível
17	Cólicas abdominais	Metildopa 500mg	0/- -Duvidosa
17	Cólicas abdominais	Dipirona 500 mg	0/- -Duvidosa
17	Cólicas abdominais	Ácido Fólico 5mg	0/- -Duvidosa

Fonte: Resultados da pesquisa, 2022.

Legenda: * Pontuação: Definida: 9 ou mais pontos. Provável: 5 a 8 pontos. Possível: 1 a 4 pontos. Duvidosa: 0 ou menos.

Podemos observar que nos resultados do algoritmo de Naranjo, 14 pacientes obtiveram resultado segundo o score na escala entre (1-4), para um dos medicamentos utilizados, ou seja, causa possível, 3 obtiveram o resultado 0 na escala, ou seja, causa duvidosa. Com estes resultados podemos verificar que para a maioria das pacientes houve pelo menos um sintoma que poderia estar relacionado a reação adversa ao uso dos medicamentos.

A Figura 6 representa o que as pacientes 1, 12 e 14 apresentam classificação duvidosa para o algoritmo de Naranjo, já as demais pacientes (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17) foram classificadas como possíveis.

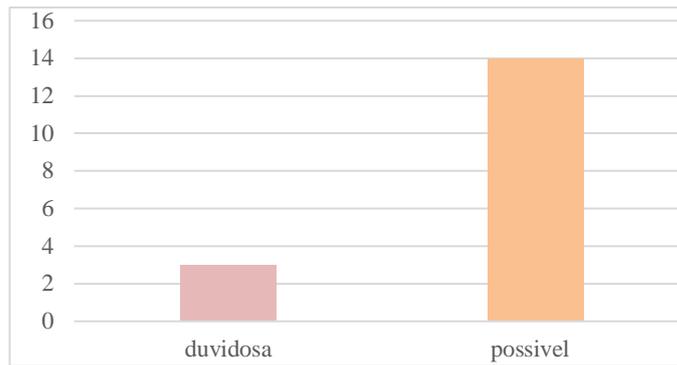


Figura 6: Representação do algoritmo de Naranjo das pacientes selecionadas no HSAMZ.

Fontes: Pesquisa, 2022.

6. DISCUSSÃO

6.1 Análise do perfil sociodemográfico das gestantes

Na estratificação por faixa etária, foi constatado que a maioria eram jovens, tanto para o grupo geral como para o grupo de gestantes selecionadas. Os resultados corroboram com dados obtidos no DATASUS do ano de 2022, onde os números de nascidos vivos no estado do Pará foram 128.000, e as faixas etárias das mães foram de 20 a 24 anos, como 36.692 nascimentos, o que equivale a 29,10% do total.

Esperava-se que a gravidade na gravidez ocorresse entre mulheres de idade materna avançada, que é uma condição que acarreta diminuição reprodutiva feminina, ocasionando mudanças fisiológicas significativas no organismo da mulher, podendo gerar uma menor resposta de hormônios gonadotrópicos, e conseqüentemente menor qualidade e quantidade de óvulos em comparação com mulheres em idade reprodutiva “ideal”, que compreende a faixa etária dos 20 aos 25 anos (Barbosa et al., 2019). Neste sentido a idade não foi um fator decisório para o risco gestacional das gestantes atendidas no HSMAZ, visto que estavam incluídas no programa de alto risco devido a outros fatores descritos na estratificação de risco.

As gestantes analisadas evidenciaram um perfil socioeconômico desfavorável, o que corroborou para a sua condição, mulheres predominantemente solteiras, tanto no grupo geral como nas selecionadas, o que apresenta uma vulnerabilidade financeira na que diz respeito ao cuidado com a saúde, já que estas não possuem parceiros que possam ampará-las economicamente. Sabe-se que a qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher de um município do Mato Grosso do Sul, constatou que as gestantes solteiras têm pior qualidade de vida que as casadas, e que a ausência de

parceiro fixo é um fator de risco para a gestação, mesmo que esta seja desejada, e que a gestação evolui favoravelmente quando o companheiro compartilha da gravidez (Rezende; Souza, 2020).

Ressalta-se ainda que a maternidade entre mulheres solteiras é uma realidade do Brasil, no ano de 2022, 6.839 nascimentos que ocorreram na região de saúde dos Caetés, 3.001 nasceram de mães solteiras, o que compreende a 43,88%, e 759 nascidos de mães com parceiros fixos, o que equivale a 11,09%, estes dados reafirmam os resultados desta pesquisa.

Outro dado importante, é a existência de uma prevalência de gestantes da zona rural, em sua maioria, tanto na amostra geral, como nas gestantes selecionadas. A maioria vive em condições precárias de saúde e saneamento, isso respalda a suscetibilidade a mais aos riscos e agravos à saúde da mulher, principalmente pelo esforço empregado no trabalho braçal, a exemplo da região estudada, que compreende a região de saúde dos Caetés, predominantemente rural e ribeirinha, a qual tem como principais atividades econômicas, a agricultura familiar, a pecuária e as atividades pesqueira.

Esta é realidade de diferentes localidades, como a do assentamento Patativa do Assaré localizado no distrito de Santa Gertrudes, município de Patos no estado da Paraíba, que teve por objetivo verificar as condições de trabalho de mulheres grávidas e sua relação com as atividades laborais na agricultura familiar, observou que estas vivem em áreas rurais e que estão expostas a situações prejudiciais à saúde tanto delas quanto de seus bebês. Entre os riscos estão a exposição a agentes infecciosos e parasitários, radiação solar, ácaros, animais venenosos, equipamentos e máquinas agrícolas, produtos químicos como agrotóxicos, poluição sonora e vibrações, além de detritos de origem animal e acidentes com ferramentas. Essas condições exigem atenção especial para garantir a saúde do binômio mãe e filho (Costa et al. 2004).

É indiscutível que as condições de vida desfavoráveis das gestantes evidenciadas no perfil sociodemográfico causam interferência na qualidade da saúde obstétrica e neonatal, pois os desfechos negativos maternos e neonatais são apontados e associados em diversos estudos.

Ainda sobre o perfil sociodemográfico, corroborando com os índices de mulheres multigestas, uma pesquisa realizada por Lima e Costa em 2019, através do programa de residência multiprofissional no HSAMZ, que buscou verificar os determinantes e condicionantes de saúde das gestantes do alto risco, constatou que entre as participantes

envolvidas na pesquisa 16,67% eram multigestas, e que uma das participantes com idade de 36 anos, encontrava-se na oitava gestação (Lima; Costa, 2022).

Na região estudada, é comum e normalizado que meninas na puberdade já serem vistas como mulheres prontas a gerarem filhos. A religião predominantemente católica enraizada na região, influencia a percepção da maternidade da população como um dom divino, sendo assim, a ideia de ter filhos é vista como uma “benção”, afetando diretamente a autonomia reprodutiva das mulheres e capacidade de tomar decisões.

Os direitos reprodutivos não são respeitados, visto que a dificuldade ao acesso de informações e métodos contraceptivos levam as famílias a terem muitos filhos. Além disso, muitas mulheres tornam-se mães solteiras muito jovens, gerando muitos agravos à saúde das mulheres, associado às condições econômicas e sociais. Vale destacar que, nas localidades mais distantes das cidades, como as comunidades ribeirinhas, não chegam serviços de saúde adequados às famílias, devido à dificuldade de acesso.

Na atenção primária o acesso possibilita que as pessoas cheguem aos serviços, isso revela a estrutura e os meios que são disponíveis para a população ter acessibilidade. Os dados são relevantes, a exemplo das UBSs que são a porta de entrada da atenção primária, pois na Região Norte são identificadas as maiores fragilidades em relação a outras regiões do país, com a terceira menor cobertura de atenção básica a menor cobertura em saúde suplementar. Isso indica uma baixa capacidade de atender a população local e uma qualidade inferior no acesso aos serviços básicos de saúde (Pinho et al., 2020)

As dificuldades de acessibilidades e de acesso aos cuidados maternos no período gestacional das gestantes atendidas no HSAMZ, traduz a prevalência de mulheres da zona residência das rurais, a dificuldade de acesso destas mulheres causa um grande impacto na saúde das gestantes, destacando muitos desafios para os profissionais de saúde, incluindo o profissional farmacêutico, principalmente na forma de como lidar com as necessidades prioritárias das usuárias.

Os resultados desse estudo mostram que a amostra selecionada de gestantes apresenta características que corroboram outros estudos realizados com gestantes atendidas em outras localidades do país, com predomínio de mulheres jovens, solteiras e economicamente vulneráveis.

6.2 Análise da Estratificação de risco das gestantes

Referente a análise da estratificação de risco, de acordo com os resultados encontrados no total de gestantes atendidas, as condições clínicas prévias à gestação seguido de história reprodutiva anterior, foram os fatores prevalentes identificados nessas pacientes responsáveis por referenciá-las ao acompanhamento no HSAMZ. Semelhante a amostra total, na amostra de gestantes selecionadas, as principais causas de encaminhamento foram as condições clínicas prévias à gestação devido à história reprodutiva anterior.

Acerca da estratificação de risco gestacional foi levantado que entre as gestantes selecionadas, o aborto de repetição, a hipertensão arterial, foram predominantes critérios para a referência das unidades de atenção primária dessas mulheres, logo esses números estão diretamente ligados ao perfil da população da região.

Em um estudo realizado pela Universidade Federal do Acre no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em 2018 por Sampaio et al, que avaliou o perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas em uma maternidade pública, revelou que os principais os antecedentes clínicos mais observados no risco gestacional, foram obesidade e hipertensão arterial crônica e as intercorrências clínicas mais frequentes foram infecção do trato urinário, ameaça de abortamento e hipertensão gestacional, corroborando com os achados obtidos nesta pesquisa (Sampaio et al, 2018).

Em uma outra pesquisa realizada por Charlete (2023) e seus colaboradores, com o objetivo de estimar os fatores de associação do consumo alimentar de gestantes de alto risco da Região Norte do Brasil, constatou que a maioria das gestantes de alto risco não inclui regularmente feijão e hortaliças cruas em sua alimentação, esses alimentos são ricos em vitaminas, minerais e fibras, nutrientes essenciais para a saúde da mãe e do bebê. A falta de conhecimento sobre os benefícios desses alimentos também pode ser um fator que contribui para a baixa adesão a uma dieta equilibrada durante a gravidez (Charlete et al, 2023)

Em 2019 uma análise dados sobre a alimentação das gestantes de alto risco atendidas no HSAMZ, constatou que, 16,67% das participantes da pesquisa encontravam-se com insegurança alimentar ou alimentação desregulada, sendo este fator intrinsecamente ligado a realidade e as questões socioeconômicas da população. Esta condição torna-se extremamente prejudicial para o desenvolvimento de uma gestação

saudável, tanto para a mãe quanto para o feto. Todos esses condicionantes agravam ainda mais a gestação e devem ser minimizados pela busca ativa dos profissionais de modo a resolvê-los (Lima; Costa, 2023).

Ademais, a alimentação da população da região é composta em sua maioria pela culinária típica, o que se observa na ingestão do açaí que é consumido juntamente com o pescado salgado, charque, e processados, como os embutidos, além do uso do tucupi e farinha de mandioca. Neste sentido as taxas de hipertensão e outras doenças crônicas são mais elevadas em comparação a outras regiões.

6.3 Análise da determinação de adesão das gestantes

Na literatura a falta de adesão pode estar relacionada às características específicas de cada paciente, a patologia em questão, a terapia empregada como tratamento, ou ainda associada à relação de confiança não firmada entre o paciente e o profissional de saúde, entre outros motivos (Tavares et al., 2016).

Em um estudo investigativo realizado por Tavares e seus colaboradores (2016), mostrou que a autopercepção de saúde, pode estar diretamente relacionada à baixa adesão, em torno de três vezes maior nos pacientes que mostraram autopercepção de saúde ruim ou muito ruim de saúde.

Neste sentido, a orientação farmacêutica acerca da percepção negativa de saúde que a paciente possa estar enfrentando, pode promover uma melhora na adesão a partir do avanço da avaliação subjetiva que a paciente faz de sua própria saúde física ou mental, e como isso pode contribuir para seu tratamento, cura de sua patologia e ainda o aumento de sua qualidade de vida. Por esse motivo, estratégias como educação do paciente, integrado a esquemas de tratamento e comunicação adaptada entre as pacientes e os demais profissionais são determinantes para resultados positivos da farmacoterapia.

Outro ponto a ser abordado sobre o fator adesão, foram as dificuldades da continuidade do atendimento, que no caso das pacientes do HASMZ, ocorreu comumente pelas faltas frequentes das gestantes as consultas médicas e de enfermagem agendadas. Esses dados foram evidenciados pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) localizado na cidade de Bragança, que detectou a fragilidade do acompanhamento da rede de serviços no território que as gestantes são pertencentes. Neste sentido não recebem as condições necessárias para se manterem ativas no autocuidado e poderem arcar inclusive

financeiramente com seus tratamentos, os quais não são disponibilizados pelo sistema público, prejudicando principalmente aquelas que não possuem recursos próprios (Lima; Costa, 2019).

Isso pôde ser evidenciado pelas condições econômicas dessas mulheres, mas também a falta de busca ativa posterior das pacientes pelos profissionais de saúde que realizam o atendimento. Nesse ponto, a possibilidade da inserção do profissional farmacêutico no atendimento direto com este público, se torna uma ferramenta a mais para a continuidade e integralidade do cuidado

6.4 Análise da determinação de Reações adversas a medicamentos

Para esta análise foi utilizado o algoritmo de Naranjo, os quais os resultados demonstraram que entre as pacientes, foram observadas reações adversas consideradas possíveis e duvidosas quanto à causalidade.

Para o algoritmo de Naranjo, a categoria "possível" denota que exista uma sequência temporal entre o uso do medicamento e o aparecimento da reação adversa, contudo, outros fatores como comorbidades, a própria sintomatologia inerente a gravidez, ou ainda a utilização concomitante de outros medicamentos, possa influenciar os resultados

Nos resultados das encontrados revelou um baixo escore evidenciando uma predominância de causalidade duvidosa, visto que a maioria das correlações das queixas com a farmacoterapia, obteve um escore zero, isso sugere que as queixas podem não estar relacionadas aos medicamentos listados, mais sim a sintomatologia da gestação, ou que não há evidências suficientes para atribuir as reações aos medicamentos.

Algumas correlações como, a queixa de cefaleia associada à insulina NPH (escore 1) e a constipação intestinal associada ao sulfato ferroso e à metildopa, obtiveram escores "Possível". Um escore possível implica que pode haver uma relação entre o medicamento e a queixa, mas sem certeza.

Medicamentos como sulfato ferroso, ácido fólico, utilizados com frequência no período gestacional, além da metildopa, um dos fármacos de primeira escolha nos tratamentos das síndromes hipertensivas gestacional, aparecem repetidamente associados à algumas queixas, como a cefaleia, sonolência e constipação. Neste sentido, é importante a investigação mais a fundo, de modo a esclarecer a potencial relação desses medicamentos com estes sintomas.

Paralelamente, embora haja alguns casos classificados como "possíveis", ainda assim a interpretação deve ser cautelosa, de maneira que, possa compreender as diversas causas destes sintomas, e que estes possam ser de origem multifatorial. Para obter uma determinação em relação a estes resultados, uma análise mais detalhada, associada a um acompanhamento de farmacêutico pode ser fundamental para elucidar os casos individualmente.

Neste sentido, a exigência de uma investigação mais aprofundada, como o ajuste de dose, avaliação e acompanhamento clínico farmacêutico com uso de testes complementares possa esclarecer a relação causal.

Paralelamente, os três casos classificados como "duvidosos, algoritmo não conseguiu encontrar evidências suficientes que possa relacionar o medicamento diretamente ao evento ocorrido, seja por falta de dados ou pela ausência de temporalidade que fosse convincente. Assim, estes resultados, necessitam de uma revisão detalhada do histórico clínico dos pacientes, levando em consideração outros fatores que possa ter contribuído para o aparecimento do evento.

Importante salientar que, uma abordagem individualizada seria mais eficaz na obtenção de um resultado mais assertivo, uma vez que, cada fármaco possui seu próprio perfil de segurança e suas reações adversas específicas, que podem ser confundidas com reações semelhantes entre medicamentos.

Todavia, alguns fatores foram decisivos para a condução das entrevistas, entre eles, a falta de espaço para a realização do diálogo privativo com a pacientes, visto que, as entrevistas foram realizadas na sala de estudos do curso de residência, este espaço era compartilhado com demais estudantes de outras áreas para a realização de atividades acadêmicas. Neste espaço foi possível a utilização apenas uma vez por semana por cada área.

Outro fator importante foi o tempo disponível para a realização das entrevistas, em virtude de que o espaço do pré-natal onde as gestantes são atendidas, não está contemplado como campo de prática dos farmacêuticos residentes, sendo assim, a permanência no espaço foi realizada em um período curto de forma experimental. Devido a este tempo reduzido também não foi possível marcar um retorno com a mesma paciente.

Nesse contexto, foi possível constatar que é essencial que o vínculo do profissional farmacêutico com as pacientes para a continuidade do cuidado seja estabelecido pela constante e permanente prática da farmácia clínica por meio de serviços

que podem ser oferecidos a comunidade, mediante sua inclusão nos processos de trabalho nos diversos campos de atuação, como no caso da residência.

O aperfeiçoamento da formação dos farmacêuticos nos cursos de residência multiprofissional torna-se uma porta para a incorporação de novos serviços, com uma abordagem inovadora e colaborativa entre os demais profissionais de saúde, visto que a prática clínica da farmácia está em constante desenvolvimento e novas tecnologias devem ser integradas na perspectiva de melhorias dos resultados no cuidado a saúde da população.

Todos os desafios relacionados a inclusão da prática clínica farmacêutica nos programas de residência devem ser urgentemente sanados, pela conscientização dos gestores e preceptores acadêmicos das instituições vinculados aos programas.

7. PRODUTOS

- **RESUMOS**

Como parte do desenvolvimento da pesquisa de cuidado farmacêutico a gestantes, no ano de 2022 o resumo: Cuidados farmacêuticos na gestação: uma revisão integrativa (APENDICE N) foi apresentado no II Congresso de Ciências Farmacêuticas, e no ano de 2023 o resumo: Cuidado farmacêutico na gestação: caracterização do perfil das gestantes em uma maternidade referência no município de Bragança, Pará, Brasil (APENDICE O), foi apresentado no III Congresso de Ciências Farmacêuticas.

A participação em eventos acadêmicos e científicos com temas pouco explorados como esta temática de cuidado farmacêutico voltado para gestantes, permitiu não apenas a ampliação do debate acadêmico, mas também, a discussão de temas inovadores no contexto científico, que contribuiu para o avanço da pesquisa, consolidando os serviços farmacêuticos a gestantes como um tema relevante a ser explorado atualmente.

- **FOLDER DE DIVULGAÇÃO**

O folder de divulgação (APENDICE Q), foi elaborado com linguagem acessível e entregue diretamente as gestantes durante as entrevistas, como uma ferramenta educativa. Ele desempenhou um papel fundamental ao fornecer informações essenciais

sobre o Plano de Cuidado Farmacêutico, além de promover o engajamento das pacientes ao serviço. O folder serviu como um recurso para facilitar a compreensão sobre a importância do cuidado contínuo e da adesão ao tratamento, auxiliando na personalização do atendimento e no fortalecimento da comunicação entre o farmacêutico e as gestantes.

Através desse material, as gestantes puderam compreender a relevância do acompanhamento farmacoterapêutico, a importância da adesão ao tratamento e os cuidados adicionais, tornando-se mais empoderadas em suas decisões de saúde. O material está disponível para ser utilizado em conjunto com o e-book durante o atendimento, servindo como um recurso essencial para orientar e promover a saúde materna, além de fortalecer a relação de confiança e parceria entre o profissional de saúde e a paciente.

- PALESTRA

No encerramento das atividades acadêmicas da residência foi ministrada a palestra: A importância da farmácia clínica no programa de residência multiprofissional (APENDICE R). A palestra foi ministrada no VII Simpósio em Saúde Multiprofissional da Região dos Caetés. O evento trata-se de cunho científico e descreve uma atividade de disseminação de conhecimento vinculada ao tema central da dissertação. Essa ação foi desenvolvida com o objetivo de evidenciar a relevância do tema para o programa.

Essa atividade contribuiu significativamente para o reconhecimento da implantação da farmácia clínica nas atividades da residência multiprofissional em saúde da mulher e da criança.

- ARTIGOS

Os artigos produzidos durante o desenvolvimento desta dissertação refletem a relevância científica e prática do tema, consolidando-os como uma contribuição significativa para a área de cuidado farmacêutico a gestantes.

Durante a realização da revisão de literatura para a construção do referencial teórico da pesquisa, foi elaborado e publicado no ano de 2022, um artigo de revisão integrativa Publicado na Revista: International Journal of Advanced Engineering Research and Science, Qualis A2 (APÊNDICE P) com o título: Cuidado Farmacêutico na Gestação: uma revisão integrativa.

Posteriormente após a coleta de dados foi também elaborado um artigo e encontra-se em processo de submissão, com prazo de publicação para o ano de 2025, sob o título: Plano de Cuidado Farmacêutico a Gestantes de Alto Risco em uma maternidade de referência no município de Bragança, Pará, Brasil. O artigo foi submetido a Revista Caderno Pedagógico- Qualis A2 (APÊNDICE T).

Essas produções reforçam o objetivo de disseminar o conhecimento gerado, contribuindo para o avanço da prática farmacêutica no cuidado materno-infantil.

- E-BOOK

Ainda como parte deste estudo, foi desenvolvido um e-book (APÊNDICE S), ele foi idealizado e produzido para servir como um guia prático e educativo, de forma a oferecer suporte tanto a farmacêuticos quanto a estudantes da área da saúde, com o objetivo de promover um cuidado farmacêutico mais humanizado e integrado às gestantes, na perspectiva de identificação de PRMs.

O conteúdo do e-book abrange desde a fundamentação teórica que embasa o plano até a utilização de ferramentas práticas, como questionários. Foi elaborado em em formato digital devido à sua acessibilidade e facilidade de disseminação, permitindo que o material chegue a um público alvo de forma mais rápida e ágil.

O material ainda pode ser disponibilizado em formato escaneável (QRCode), garantindo:

- Acessibilidade Rápida e Prática, disponível em qualquer dispositivo móvel.
- Distribuição estratégica, através de materiais impressos, como cartazes, folhetos, e em embalagens.
- Divulgação em eventos de saúde, clínicas, hospitais e farmácias.
- Facilidade para educação em saúde, como ferramenta eficaz para informar pacientes, estudantes e profissionais, promovendo educação contínua de forma interativa e moderna.

O e-book se consolida como uma importante ferramenta de disseminação de práticas farmacêuticas inovadoras e voltadas à promoção de um cuidado efetivo e

humanizado às gestantes. Através deste recurso, é possível contribuir para a formação continuada e a melhoria da assistência farmacêutica no contexto materno-infantil.

- **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

Durante a elaboração do e-book, houve o cuidado de integrar o conteúdo deste à um POP (Procedimentos Operacionais Padrão) (APENDICE I), detalhando as etapas do GESTAR, garantindo a segurança, a eficácia e a reprodutibilidade do plano em diferentes contextos. O Procedimento Operacional Padrão (POP) desenvolvido no âmbito desta dissertação foi fundamental para sistematizar a aplicação do Plano de Cuidado Farmacêutico GESTAR.

O POP oferece diretrizes claras sobre a aplicação de ferramentas como o Questionário de Morisky e o Algoritmo de Naranjo, facilitando sua utilização prática pelos profissionais farmacêuticos. Ao promover a padronização e a qualidade do cuidado farmacêutico, o POP reforça o caráter inovador e replicável do Plano GESTAR, contribuindo para a melhoria contínua da assistência à saúde materno-infantil.

7. PERSPECTIVAS

As perspectivas acerca do plano GESTAR incluem:

- A realização de mais estudos que possam avaliar sua eficácia e adaptabilidade em diferentes contextos de cuidado farmacêutico. Uma das possibilidades é expandir sua aplicação para diversos municípios, envolvendo a sensibilização de gestores públicos para a adoção do plano como parte de políticas de saúde locais. Isso pode incluir a incorporação do GESTAR em estratégias municipais voltadas ao atendimento de gestantes de alto risco, garantindo um cuidado mais humanizado e centrado nas necessidades individuais.
- Inclusão em programas de residência multiprofissional, sobretudo nas áreas de saúde da mulher e da criança, como uma ferramenta de ensino e prática clínica. Essa abordagem não só fomenta o aprendizado prático dos residentes, mas também contribui para a implementação do modelo em larga escala.

- O GESTAR pode ser um ponto de partida para o desenvolvimento de novos protocolos, estudos científicos e materiais didáticos voltados ao aprimoramento do cuidado farmacêutico.
- Criação de parcerias com universidades e instituições de saúde para promover capacitações e workshops baseados no plano GESTAR, incentivando sua adoção por profissionais da área. Essas ações colaborativas podem fortalecer a integração multiprofissional e consolidar o papel do farmacêutico no cuidado à gestante, resultando em benefícios concretos para a saúde materno-infantil.
- Publicação de novo artigo científico que aprofunde o plano GESTAR abordando sua eficácia em diferentes contextos, apresentar adaptações regionais e destacar os impactos do cuidado farmacêutico humanizado na saúde materno-infantil.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a oferta do cuidado farmacêutico na instituição, foi feita uma análise situacional que revelou a ausência de um serviço de farmácia clínica, identificando uma lacuna no atendimento farmacoterapêutico no HSAMZ. Em resposta, foram desenvolvidas estratégias para criar um plano de cuidado farmacêutico usando o programa de Residência Multiprofissional para gestantes de alto risco. A análise sociodemográfica das 17 gestantes entrevistadas (de um total de 66 cadastradas) revelou que 35% tinham entre 18 e 23 anos, 71% eram solteiras, 53% eram de Bragança, 65% residiam em áreas rurais, e 41% eram secundigestas. As principais complicações identificadas foram aborto de repetição e hipertensão arterial, ambas com alta prevalência. Foram enfrentados desafios para integrar o farmacêutico residente na equipe multiprofissional. Estratégias foram criadas para melhorar a saúde das pacientes e apoiar a formação do farmacêutico especialista, além de desenvolver um plano de cuidado farmacêutico que possa ser útil para outras maternidades e promover o serviço de farmácia clínica para esse grupo específico. A pesquisa demonstrou que a importância do cuidado farmacêutico é uma necessidade para as melhorias do atendimento no que tange a identificação dos problemas relacionados a medicamentos na gestação por meio da implantação dos serviços de farmácia clínica. Os achados sobre a alta prevalência de complicações como aborto de repetição e hipertensão arterial, evidencia a relevância

deste serviço para proporcionar melhorias a saúde gestacional das pacientes, além de contribuir com a formação acadêmica dos profissionais farmacêuticos. O desenvolvimento do plano GESTAR representa um avanço significativo no cuidado farmacêutico direcionado às gestantes, consolidando-se como uma ferramenta inovadora, prática e adaptável a diferentes contextos. Suas perspectivas incluem a ampliação de estudos científicos que validem seu impacto e a promoção de sua aplicação em municípios, programas de residência multiprofissional e políticas públicas de saúde. Assim, o GESTAR demonstra potencial para transformar a prática farmacêutica, contribuindo para um cuidado humanizado, integrado e baseado em evidências. Entretanto, este estudo apresentou limitações que impossibilitaram a continuidade do atendimento e resultados mais robustos, associado a falta de pesquisas com o mesmo tema que pudessem corroborar com a investigação. Recomenda-se pesquisas futuras, e que estas possam explorar a eficácia das intervenções farmacêuticas em contextos diversos, especialmente a este público, promovendo um avanço significativo e contínuo da prática da farmácia clínica.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE JUNIOR, A. B, et al. Importância Da Farmácia Clínica Para A Identificação E Resolução De Problemas Relacionados A Medicamentos (PRM). **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 13 – Ano: 2021.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, v. 122, n. 5, p. 1122-1131, 2019.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes—2019. *Diabetes Care*, v. 42, Suppl. 1, p. S1-S193, 2019.
- ANJOS, J. C. S. DOS et al. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré natal de alto risco. **Rev. para. med**, 2014.
- ARAÚJO, I. M. de, et al. Cuidados de enfermagem à pacientes com diabetes mellitus gestacional. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.
- BARBOZA, B. DE P. et al. IDADE MATERNA AVANÇADA E SEUS DESFECHOS. **Cadernos da Medicina - UNIFESO**, v. 2, n. 3, 2019.
- BARROS, I.T. et al. Farmácia Clínica no Brasil: dificuldades e perspectivas. **Saúde e Sociedade**, n. 1. Maio, 2021
- BLOUIN, R. A.; JOYNER, P. U.; POLLACK, G. M. Preparing for a Renaissance in Pharmacy Education: The Need, Opportunity, and Capacity for Change. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 72, n. 2, p. 42, set. 2008
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 20, 4 maio 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017. **Inclui novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 22, 12 jan. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. **Inclui novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 67, 22 mar. 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 23 jun. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.111, de 5 de julho de 2005. **Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 jul. 2005. Seção 1, p. 80.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério Da Saúde e Anvisa em Parceria com Fiocruz e Fhemig. **Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Nota Técnica Para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde Da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério**. /Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **A Profissão Farmacêutica**. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, Volume 52 | Nº 29 | Ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas** – Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. **Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024. **Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2024.

BRUM, L. F. DA S. et al. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 2435–2442, 1 maio 2011.

CABRAL-OLIVEIRA, F. et al. Congenital Defects. Tópicos Relevantes Congenital Defects – Relevant Topics. *Journal of Pediatrics, The*, [S. l.], v. 76, n. Suplemento 1, p. 32–39, 2007.

CARMO, T. A. DO; NITRINI, S. M. O. O. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 4, 2004.

CHARLETE, P. M. A. et al. Fatores associados ao consumo alimentar das gestantes de alto risco da região Norte do Brasil. *Scire Salutis*, v. 13, n. 1, p. 84–95, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução. Nº 585, 29 de agosto de 2013.** Atribuições clínicas do farmacêutico. Brasília, DF, 2013.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE. **RESOLUÇÃO CNRMS Nº 2, DE 13 DE ABRIL DE 2012.** Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25.

COUSTAN, D. R. et al. Gestational diabetes mellitus: Screening and diagnosis. *Diabetes Care*, v. 33, Suppl. 1, p. S109-S113, 2010.

COMITÊ DE CONSENSO. SEGUNDO CONSENSO DE GRANADA SOBRE PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS. Tradução intercultural de Espanhol para Português (europeu) H. SANTOS et al. *ACTA MÉDICA PORTUGUESA* 2007; 17: 59-66

CHRISTIANSON, Arnold; HOWSON, Chrstopher P.; MODELL, Bernadette. Executiv E Summary March of Dimes Executiv E Summary March of Dimes. **march of Dimes Birth Defects Foundation**, [S. l.], 2006.

COSTA, D. B.; COELHO, H. L. L.; SANTOS, D. B. DOS. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 2, 2017.

COSTA, S. et al. Gestação e seus riscos em um contexto de agricultura familiar e sustentabilidade. *Revista Coopex*, v. 15, n. 02, p. 5237–5074, 16 maio 2024.

CRUZ, L. T.; BATISTA, P. DO N.; MEURER, I. R. Análise do serviço de farmácia clínica em um hospital universitário. **HU Revista**, v. 45, n. 4, 2020.

DANEL, I. et al. Magnitude of maternal morbidity during labor and delivery: United States, 1993-1997. **American journal of public health**, 93(4), 631–634.

CUNNINGHAM, F. G. et al. Williams Obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill **Education**, 2018.

DATASUS.tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em jun. 2024.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil. *Femina*, 2019; 47(6): 786-796.

FREITAS, G. R. M. D. et al. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 7, n. 3, 2016.

GADELHA, et al. Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. **Rev Bras Enferm.** v. 73, n. Suppl 5, p. 1–7, 2020.

GAMA, A. S. M. et al. Self-medication practices in riverside communities in the Brazilian Amazon Rainforest. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, 2020.

GUEDES, D. DE C. V.; BRITO, S. A.; SILVA, D. R. A importância do cuidado farmacêutico em mulheres no período gestacional. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e714974626, 7 jun. 2020.

GUERRA, et al. Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil TT - Drug use during pregnancy in Natal, Brazil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. 12–18, 2008.

H. BARALDO; L. HAYAKAWA. Automedicação entre gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Floresta, Paraná. **REVISTA UNINGÁ Review**, v. 25, 2016.

HSAMZ, Projeto de Residência Integrada Multiprofissional Atenção à Saúde da Mulher e da Criança. Bragança, Pará. Agosto, 2019.

HUÇULAK, M. C.; PETERLINE, O. L. G. Rede Mãe PaRanaense – Relato de exPeRiência. **Espaço. saúde (Online)**, [S. l.], v. 15, p. 77–86, 2014.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/braganca.html>. Acesso em 17/04/2023.

JACOB, L. M. DA S. et al. Socioeconomic, demographic and obstetric profile of pregnant women with Hypertensive Syndrome in a public maternity. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 1 jun. 2020.

KIM, C.; NEWTON, K. M.; KNOPP, R. H. Gestational diabetes and the incidence of type 2 diabetes: a systematic review. **Diabetes Care**, v. 25, n. 10, p. 1862-1868, 2010.

LANDON, M. B. et al. A multicenter, randomized trial of treatment for mild gestational diabetes. **New England Journal of Medicine**, v. 361, n. 14, p. 1339-1348, 2009.

LEAL, G. S. S.; DA SILVA, M. D. P. Estudo de caso: acompanhamento farmacoterapêutico de paciente diabético através do método SOAP / Case study: pharmacotherapeutic follow-up of a diabetic patient using the SOAP method. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 43879-43896, 6 jun. 2022.

LIMA, et al. Farmácia Clínica Em Ambiente Hospitalar: Enfoque No Registro Das Atividades. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 08, n. 04, 2017. DOI: 10.30968/rbfhss.2017.084.004.

LIMA, R. DA S.; COSTA, A. C. R. DA. Determinantes e condicionantes de saúde em um pré-natal de alto risco da Região dos Caetés do estado do Pará. **Serviço Social e Saúde**, v. 21, p. e022002, 9 out. 2022.

LIMA, M. R. G. DE et al. Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 324-331, 28 set. 2017.

LIMA, J. L. S. DE et al. Principais riscos e complicações da gestação de alto risco: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 4079-4091, 28 nov. 2023.

LIMBERGER, J. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. **Interface comunicação e saúde**, v.17,n.47, p.969-975, out./dez. 2013.

LIRA, T. M.; ALMEIDA, V. P. A. DE. Atuação do farmacêutico em uma residência multiprofissional em saúde da família: desafios e perspectivas. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 22, n. 1, 3 jul. 2023.

METZGER, B. E. et al. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. **New England Journal of Medicine**, v. 358, n. 19, p. 1991-2002, 2008.

Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther.* 1981;30(2):239-45

Nota Informativa. Assunto: PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023 - Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2023.

NISHIYAMA et al. Experiência de farmacovigilância no Hospital Universitário Regional de Maringá, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum Maringá**, Maringá, v. 24, n. 3, p. 749-755, 2002.

OPAS. Saúde materna. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acesso em: 17/07/2024.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PINHO, E. C. C. et al. Acesso e acessibilidade na atenção primária à saúde no Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 23 jul. 2020.

RÉGIS, L. et al. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil A farmácia clínica e a atenção farmacêutica: evolução e conceitos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 44, 2008.

REZENDE, C. L.; SOUZA, J. C. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. **Psicologo informacao**, v. 16, n. 16, p. 45–69, 2020.

RIBEIRO, V. F. et al. Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 6, n. 4, 2015.

RIGO, A. P. et al. Farmácia Cuidar: Programa estadual de fomento à implementação do cuidado farmacêutico no SUS. **Jornal de assistência farmacêutica e farmacoeconomia**, v. 8, n. 1, 19 abr. 2023.

ROBERTS, J. M. et al. Preeclampsia: an endothelial cell disorder. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 213, n. 4, p. S123-S130, 2013.

ROCHA, Z. A.; FREITAS, M. C. C.; FREITAS, A. C. G. A. Uso de plantas medicinais nas comunidades ribeirinhas do rio macacos no município de Breves. **Open Science Research**, p. 433–450, 2022.

RODRIGUES, A. R. M, et al. Gravidez de Alto Risco: Análise Dos Determinantes De Saúde, **SANARE**, Sobral - V.16 Suplemento n.01, p.23-28, 2017.

ROVERS, J.P. et al. **A Practical Guide to Pharmaceutical Care**. 2 ed. Washington, EUA, 2003.

SAMPAIO, A. F. S.; ROCHA, M. J. F. DA; LEAL, E. A. S. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the Public Maternity Hospital of Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 3, p. 559–566, set. 2018.

SANTANA, T. C. P. DE et al. Dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, 2019.

SANTOS, D. T. A. DOS; CAMPOS, C. S. M.; DUARTE, M. L. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 30, 2014.

SANTOS, S. L. F. Dos, et al. Automedicação em Gestantes de Alto Risco: Foco em Atenção Farmacêutica. **Journal of Health Sciences**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 50, 2018.

SANTOS, S.; ALVES, H.; BARROS, K. Estudos dos indicadores de prescrição em gestantes de alto risco de um serviço de referência. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 08, n. 04, 2017.

SCHÜLER-FACCINI, L. et al. Avaliação de teratógenos potenciais na população brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 65–71, 2002. DOI: 10.1590/s1413-81232002000100006.

SIBAI, B. M. et al. Chronic hypertension in pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**, v. 130, n. 2, p. 216-226, 2017.

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

TACON, F. S. et al. Smoking and pregnancy: influence on fetal morphology. **Rev. Educ. Saúde**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 105–111, 2017

TAJRA, F. S. et al. Rede Cegonha: Avaliação Do Potencial De Oferta De Serviços De Saúde Materno-Infantil. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 59–68, 2019. DOI: 10.36925/sanare.v18i2.1375.

TAVARES, N. U. L. et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. suppl 2, 2016.

TSUNECHIRO, M. A.; BONADIO, I. C. A FAMÍLIA NA REDE DE APOIO DA GESTANTE. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 1, n. 1, 1999. DOI: 10.5380/fsd.v1i1.4853.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez. 2009.

VILLAR, J. et al. WHO multicentre randomised trial of misoprostol in the management of the third stage of labour. **The Lancet**, v. 364, n. 9443, p. 1071-1083, 2004

WATERFIELD, J. Is Pharmacy a Knowledge-Based Profession? **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 74, n. 3, p. 50, set. 2010

WHO. Congenital anomalies, 2022. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>>. Acesso em: 25 maio. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: World Health Organization, 2019.

ANEXOS

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO
A GESTANTES DE ALTO RISCO NA MATERNIDADE DO HOSPITAL SANTO
ANTÔNIO MARIA ZACCARIA EM BRAGANÇA-PA

Pesquisador: JULIA DE FATIMA SOBRINHO SARAIVA ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64732322.5.0000.0018

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - PPGAF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.994.754

Apresentação do Projeto:

Uma gestação de alto risco é definida por uma série de amplas condições clínicas, obstétricas ou sociais que podem trazer complicações em 20% dos casos, necessitando acompanhamento especializado, e identificação e tratamento prévio. Durante o acompanhamento da gestante pode ser necessário a utilização de medicamentos, ou a manutenção dos tratamentos medicamentosos realizados antes da gravidez. O Conselho

Federal de Farmácia, no ano de 2013, editou a resolução nº585 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, evidencia o papel do farmacêutico clínico de revisar as prescrições médicas, que permitem a identificação, a resolução e a prevenção do surgimento de problemas relacionados aos medicamentos (PRM) e desfechos negativos associados à farmacoterapia. Em vista da fundamental importância do profissional

farmacêutico para detecção precoce dos PRMs, é essencial sua inserção e participação nos serviços de farmácia clínica, principalmente no atendimento a gestantes de alto risco. Especificamente para a gestante, há escassez de estudos que estabeleçam protocolos para o cuidado farmacêutico à gestantes de alto risco. Diante do exposto, é urgente a realização de estudos que visem estabelecer o perfil de PRM que ocorrem entre as gestantes, bem como o estabelecimento de estratégias de intervenções. Objetivo: Implantar o serviço de cuidado farmacêutico a gestantes de alto risco, identificar e classificar problemas relacionados a medicamentos (PRMs), e elaborar e

ANEXO B - Carta de Anuência do projeto



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA ZACCARIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE NA ÁREA DE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro que o **HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA ZACCARIA- HSAMZ**, tem conhecimento e autoriza o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO A GESTANTE DE ALTO RISCO NO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO MARIA ZACCARIA EM BRAGANÇA- PARÁ”**, desenvolvida pela Farmacêutica Residente, **JÚLIA DE FÁTIMA SOBRINHO SARAIVA ALMEIDA**, sob orientação da **PROFa. DRa. MARÍA FANI DOLABELA**, doutora em ciência farmacêuticas, professora da Universidade Federal do Pará (UFPA). A pesquisa tem como objetivo a implantação do serviço de cuidado farmacêutico a gestante de alto risco, além de identificar e classificar problemas relacionados a medicamentos (PRMs); Elaborar e aplicar protocolo de cuidado farmacêutico que vise a inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional necessitado, portanto, a realização de aplicação de formulário como instrumento de coleta de dados com os participantes, no período de fevereiro a dezembro de 2022, desde que os dados coletados sejam mantidos em sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos. Podendo os resultados serem publicados em congressos e artigos científicos.

Bragança-PA, 11 de janeiro de 2022.

Dra. Luciana Sales Montes
Diretora Técnica

CNPJ: 05.320.403/0001-31
Av. Nazeazeno Ferreira s/n- Pe. Luiz Freire - CEP: 68600-000
Bragança – Pará – Brasil •Fone: (91) 3425-2113 / 3425-2177

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa intitulada “**Implantação do Serviço de Cuidado Farmacêutico a Gestantes de Alto Risco na Maternidade do Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria mm Bragança-PA**”, sob a responsabilidade da pesquisadora e Farmacêutica **JULIA DE FATIMA SOBRINHO SARAIVA ALMEIDA** aluna de mestrado profissional em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do Pará, a qual pretende realizar a atenção farmacêutica as gestantes de alto risco cadastradas neste hospital, com idade igual ou superior a 18 anos e que concordem em participar da pesquisa.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevista onde serão relatados todos os medicamentos os quais faz uso prescritos ou não por algum médico, condições e hábitos de vida, bem como qualquer forma de tratamento que utilize (chás, florais, etc).

A finalidade da entrevista é coletar informações, para identificar discrepâncias principalmente quanto ao uso de medicamentos e contribuir para melhores condições de vida das pacientes.

Não possui riscos decorrentes de sua participação na pesquisa, pelo contrário, apenas o benefício de identificar possíveis erros e corrigi-los a tempo. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a implantação do Serviço de atenção Farmacêutica Reconciliação no Hospital.

Se depois de consentir em sua participação a Sra desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. A Sra não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, a Sra poderá entrar em contato com o pesquisador no telefone **(91) 982895399**.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____

fui informado (a) sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós. Data: ___/___/___

Assinatura do participante
(Impressão do dedo polegar, caso não saiba assinar.)

Assinatura do Pesquisador Responsável.

APÊNDICE B- Termo De Compromisso De Utilização De Dados (TCUD)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, JULIA DE FATIMA SOBRINHO SARAIVA ALMEIDA, da Universidade Federal do Pará, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO A GESTANTES DE ALTO RISCO NA MATERNIDADE DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO MARIA ZACCARIA EM BRAGANÇA-PA”, **comprometo-me** a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos prontuários das pacientes cadastradas no serviço de acompanhamento da gravidez de alto risco no serviço do Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

Local, data.

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE C- Formulário 1: Perfil do paciente

FORMULÁRIO DE ENTREVISTA		
Data e horário da 1ª consulta:		
Paciente:		
Data de nascimento:		
Escolaridade:	Profissão:	
Local de nascimento:	Estado civil:	
Peso:	Altura:	
Com quem mora?		
Com quantas pessoas?		
Renda Familiar: () < SM; () 1 a 5 SM () > 5 até 10 SM; () > 10 SM		
Principal responsável financeiro:		
Limitações: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras		
Autonomia na gestão dos medicamentos:		
<input type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/>		
Incapaz de tomar sozinho		
Tem cuidador? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Locais de armazenamento dos medicamentos		
Sala <input type="checkbox"/> Quarto <input type="checkbox"/> Banheiro <input type="checkbox"/> Cozinha <input type="checkbox"/>		
HISTÓRIA SOCIAL		
Bebidas alcoólicas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)?		
Frequência de uso:		
Tabaco (cigarro, charuto): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____		
Exercício físico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade:		
Frequência:		
HÁBITOS ALIMENTARES		
Café: <input type="checkbox"/>	Lanche: <input type="checkbox"/>	Almoço: <input type="checkbox"/>
Lanche: <input type="checkbox"/>	Jantar: <input type="checkbox"/>	Ceia: <input type="checkbox"/>
HISTÓRIA GINECOLÓGICA		
Uso de métodos contraceptivos:		
História de DSTs:		
Nº Parceiros ao longo da vida:	Nº Parceiros no último ano:	
Menarca:		
Tipos de partos:	Nascidos vivos:	
Filhos vivos:		
Idade do filho mais novo:		
História de Amamentação		
Intercorrências e complicações nas gestações anteriores (PIG, GIG, DM, HAS, Eclâmpsia, Natimorto):		
Intercorrências da gestação atual:		

APÊNDICE E- Formulário 3: Problemas de saúde do paciente ou queixas

Problemas de saúde do paciente ou queixas	Exames, sinais e sintomas relativos a cada doença	Estado Clínico Atual
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.
4.	4.	4.

* CURADO (CUR)

*CONTROLADO (CON)

*MELHORA PARCIAL (MPA)

*PIORA PARCIAL (PPA)

* NÃO CONTROLADO (NCO)

*SOB AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA (SAD)

*DESCONHECIDO (DES)

APÊNDICE F- Formulário 4: Escala de adesão terapêutica de Morisky

		Não	Sim
1	Você às vezes, se esquece de tomar seu medicamento?		
2	Nas últimas duas semanas, houve algum dia que você não tomou seu medicamento?		
3	Você já parou de tomar seu medicamento ou diminuiu a dose sem consultar seu médico por que se sentiu pior quando os tomava?		
4	Quando Você viaja ou sai de casa, às vezes se esquece de tomar seu medicamento?		
5	Você deixou de tomar seu medicamento ontem?		
6	Quando sente que sua doença está controlada, você, às vezes pára de tomar seu medicamento?		
7	Você já se sentiu incomodada em ter que seguir corretamente seu tratamento?		
8	Com que frequência você tem dificuldade em lembrar-se de tomar seu medicamento? Nunca (2) Quase nunca (3) as vezes (4) Frequentemente (5) Sempre		
ALTA ADESÃO (8 pontos)		MÉDIA ADESÃO (6 a < 8 pontos)	
		BAIXA ADESÃO (< 6 pontos)	

Legenda: O grau de adesão terapêutica foi determinado de acordo com a pontuação resultante da soma de todas as respostas corretas: alta adesão (oito pontos), média adesão (6 a < 8 pontos) e baixa adesão (< 6 pontos)¹⁷. No presente estudo, foram considerados aderentes aqueles pacientes com pontuação igual a oito na MMAS-8

APÊNDICE G- Formulário 5: Determinação da causalidade de Reações Adversas a Medicamentos.

QUESTÕES	Sim	Não	Desconhecido	Soma Scores
1. Existem notificações conclusivas sobre esta reação?	1	0	0	
2. A reação apareceu após a administração do fármaco?	2	-1	0	
3. A reação melhorou quando o fármaco foi suspenso?	1	0	0	
4. A reação reapareceu quando da sua readministração?	2	-1	0	
5. Existem causas alternativas (até mesmo outro fármaco)?	-1	2	0	
6. A reação reaparece com a introdução de um placebo?	-1	1	0	
7. A Concentração plasmática está em nível tóxico?	1	0	0	
8. A reação aumentou com dose maior ou reduziu com dose menor?	1	0	0	
9. O paciente já experimentou semelhante reação anteriormente com medicamentos de mesmo fármaco?	1	0	0	
10. A reação foi confirmada por qualquer evidência objetiva?	1	0	0	
			TOTAL	

APÊNDICE H- Formulário 6: Somatório de scores proposto por Naranjo et al.

Somatório dos Scores	Classes de causalidade
9 ou +	Definida
5 a 8	Provável
1 a 4	Possível
0 ou -	Duvidosa

APÊNDICE I- Procedimento Operacional Padrão- POP

POP Nº	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)
ROTEIRO PARA A CONSULTA FARMACÊUTICA A GESTANTES UTILIZANDO O PLANO GESTAR	
Objetivo Estratégico: Prestar suporte aos profissionais farmacêuticos que executam atividades de farmácia clínica na comunidade, com ênfase no atendimento materno-infantil.	
Responsável pelo POP: Farmacêutico	
Responsável pela execução do POP:	

1. Palavras-chave:

Cuidado Farmacêutico; Gravidez de Alto Risco; Problemas Relacionados a Medicamentos

2. Definição

O plano de cuidado configura-se um serviço de saúde individualizado a partir das necessidades particulares, pautado na confiança e que possa desenvolver o autocuidado com o objetivo de produzir melhorias na qualidade de vida das pacientes.

O Plano GESTAR foi elaborado com o objetivo de oferecer um acompanhamento abrangente e personalizado, que contempla a farmacoterapia, saúde integral e aspectos sociais e econômicos da paciente.

3. Finalidade

- Acolher, orientar as gestantes inseridas no perfil de inclusão do pré-natal da instituição
- Identificar e classificar problemas relacionados a medicamentos (PRMs)
- Inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional
- Contribuir para a formação clínica do farmacêutico da área materno infantil.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data da Aprovação:
[Insira aqui o nome do responsável pela elaboração deste POP]	[Insira aqui o nome do responsável pela aprovação deste POP]	[Insira aqui a data de aprovação deste POP]

	Nome do Processo:	Código:	Versão:	Página:

4. Público alvo

Gestantes atendidas no pré-natal da Instituição

5. Procedimento

1. Gestão de acolhimento e anamnese inicial: Estabelecer uma relação com a paciente.

- Acolha a paciente, apresentando-se a ela;
- Seja educado, e cordial;
- Crie um vínculo de confiança com a paciente, de modo a deixa-la à vontade;
- Apresente o propósito da consulta e a importância dela para a qualidade do tratamento;
- Certifique-se de que o espaço é privativo e confortável para a paciente;
- Use uma linguagem que a paciente possa compreender, levando em consideração seu contexto;
- Solicite que a paciente relate suas queixas de saúde e as dificuldades com a utilização dos medicamentos, permitindo que ela exponha suas necessidades;
- Solicite que a paciente relate os sintomas que ela apresenta e sua percepção das suas condições de saúde;
- Não despreze as crenças da paciente

- Utilização dos formulários:
 - (Formulário 1): Perfil da paciente, história social, hábitos alimentares, condições ginecológicas;
 - (Formulário 2): Farmacoterapia atual (incluir chás / medicamentos caseiros / terapias integrativas);
 - (Formulário 3): Problemas de saúde e queixas relatados pela paciente;

Elaborado por:	Aprovado por:	Data da Aprovação:
[Insira aqui o nome do responsável pela elaboração deste POP]	[Insira aqui o nome do responsável pela aprovação deste POP]	[Insira aqui a data de aprovação deste POP]

2. Estudo da adesão ao tratamento

- Explique à gestante o propósito da avaliação de adesão e a importância de seguir o tratamento farmacológico conforme prescrito.
- Registre as respostas da gestante com atenção e empatia, esclarecendo dúvidas se surgirem.
- Utilize o questionário para identificar a adesão da paciente ao tratamento.

Utilização do formulário:

- (Formulário 4): Adesão ao tratamento/Escala de Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)
 - Classifique o nível de adesão da paciente (alta, moderada ou baixa), com base nos critérios do questionário.
 - Relacione com os fatores sociais e culturais
 - Pergunte sobre os principais motivos que possam interferir na adesão, como horários difíceis, falta de acesso, efeitos adversos, entre outros.
 - Anote qualquer fator adicional que possa impactar a continuidade do tratamento, incluindo limitações financeiras ou culturais.

3. Supervisão de reações adversas: Investigação dos sintomas apresentados

- Informe a gestante sobre a importância do monitoramento de reações adversas
- Explique o que são esses efeitos, ressaltando que é normal relatar qualquer sintoma que ela perceba, mesmo que pareça insignificante.

Utilização do formulário:

- (Formulários 5 e 6): Determinação da causalidade de Reações Adversas a Medicamentos/ algoritmo de Naranjo
 - Utiliza-se o Algoritmo de Naranjo para identificar e avaliar possíveis reações adversas aos medicamentos, assegurando a segurança da gestante durante a farmacoterapia.
 - Pergunte se a gestante apresentou algum sintoma ou reação diferente desde o início do tratamento, incentivando uma descrição detalhada (como duração, intensidade e localização).
 - Anote todas as informações fornecidas pela paciente para que possam ser analisadas com cuidado.
 - Com base nas respostas, atribua uma pontuação que indicará a probabilidade de causalidade (definida como "Definida", "Provável", "Possível" ou "Duvidosa").

Elaborado por:	Aprovado por:	Data da Aprovação:
[Insira aqui o nome do responsável pela elaboração deste POP]	[Insira aqui o nome do responsável pela aprovação deste POP]	[Insira aqui a data de aprovação deste POP]

	Nome do Processo:	Código:	Versão:	Página:

4. Triagem de orientações adicionais:

- Identifique as necessidades da paciente relacionadas aos medicamentos;
- Investigue sobre automedicação da paciente;
- Identifique se a paciente apresenta dificuldades no uso dos medicamentos;
- Investigue se a paciente apresenta dificuldades de acesso a medicamentos (setor público, setor privado);
- Identifique a dieta atual da gestante e avalie a necessidade de orientação nutricional ou suplementação.
- Avalie o entendimento da paciente sobre o propósito do seu tratamento
- Avalie a auto percepção de saúde da paciente
- Avalie as condições sociais e a qualidade de vida do paciente.
- Pergunte como a paciente armazena os medicamentos
- Pergunte se paciente tem alguma dúvida adicional
- Esclareça a paciente a necessidade de planejar ações para resolver suas queixas

5. Aplicação do plano de cuidado GESTAR

- Elabore um plano de cuidado individualizado visando resolver os PRMs encontrados
- Forneça o documento impresso ou digitalizado, destacando os pontos de maior importância e anotações específicas para a paciente.
- Avalie a capacidade da paciente em seguir as recomendações
- Utilize uma linguagem acessível, assegurando que a paciente compreenda o plano em sua totalidade.
- Forneça informações sobre a importância de cada medicamento
- Informe sobre a importância de não interromper o tratamento sem autorização médica
- Considere as crenças da paciente relacionando com o seu tratamento
- Forneça materiais informativos que auxiliem sobre a utilização correta dos medicamentos. Ex: Cartilhas, folders, bulas, informes de campanhas
- Estimule a paciente a escrever suas necessidades em um diário para relatar no retorno
- Certifique do entendimento da paciente sobre as recomendações
- Peça que a paciente repita tudo que foi acordado
- Pergunte se paciente necessita de outras explicações
- Marque o retorno
- Disponibilize se possível, meios de comunicação para contato se necessário

Elaborado por:	Aprovado por:	Data da Aprovação:
[Insira aqui o nome do responsável pela elaboração deste POP]	[Insira aqui o nome do responsável pela aprovação deste POP]	[Insira aqui a data de aprovação deste POP]

	Nome do Processo:	Código:	Versão:	Página:

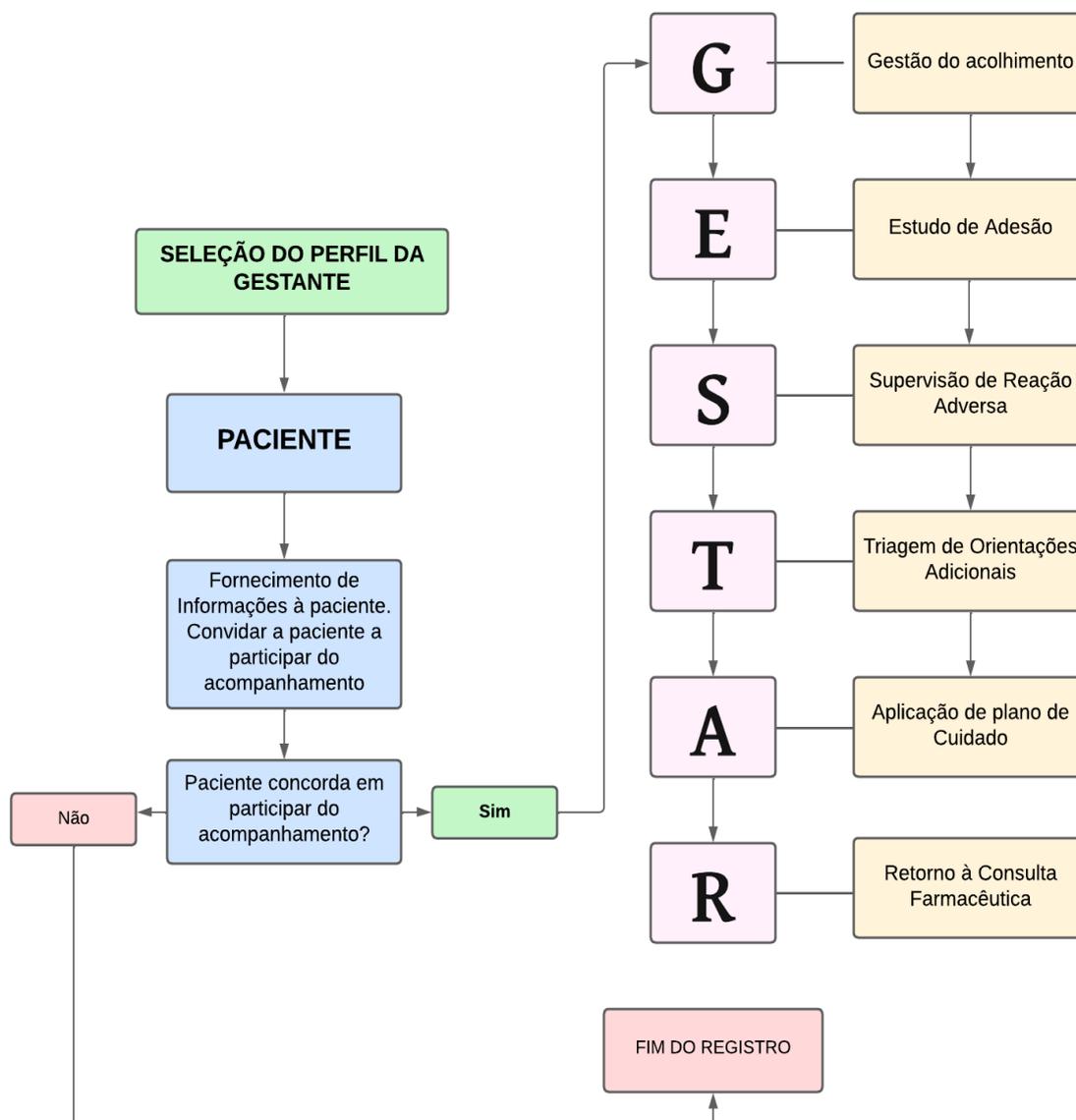
6. Retorno a consulta farmacêutica: Avaliar os impactos do plano na saúde da paciente

- Avalie o comprometimento da paciente em seguir as orientações do plano.
- Identifique as necessidades da paciente relacionadas aos medicamentos;
- Discuta com a paciente as intervenções complementares, como ajustes na dieta, práticas integrativas ou suplementação, observando se foram úteis e bem toleradas.
- Reavalie as condições sociais e econômicas da paciente para identificar mudanças que possam impactar o plano de cuidado.
- Investigue novamente sobre automedicação da paciente;
- Registre todas as atualizações realizadas no plano de cuidado, documentando alterações, orientações adicionais e a evolução clínica da paciente.
- Agende uma nova consulta de acompanhamento, se necessário, para continuar monitorando a gestante até o final da gestação, ajustando o cuidado de forma progressiva.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data da Aprovação:
[Insira aqui o nome do responsável pela elaboração deste POP]	[Insira aqui o nome do responsável pela aprovação deste POP]	[Insira aqui a data de aprovação deste POP]

	Nome do Processo:	Código:	Versão:	Página:

6. Fluxograma:



Elaborado por:	Aprovado por:	Data da Aprovação:
[Insira aqui o nome do responsável pela elaboração deste POP]	[Insira aqui o nome do responsável pela aprovação deste POP]	[Insira aqui a data de aprovação deste POP]

	Nome do Processo:	Código:	Versão:	Página:

7. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas – Brasília, 2022.

Elaborado por:	Aprovado por:	Data da Aprovação:
[Insira aqui o nome do responsável pela elaboração deste POP]	[Insira aqui o nome do responsável pela aprovação deste POP]	[Insira aqui a data de aprovação deste POP]

APÊNDICE J- Modelo de Plano de Cuidado

PLANO DE CUIDADO

Marca ou símbolo do
estabelecimento ou serviço
de saúde

NOME DO ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO DE SAÚDE

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, Estado, telefone
ou outro meio de contato, CNPJ.

1. Paciente:

Endereço:

Telefone;

2. Terapia farmacológica

Nome do medicamento ou formulação, concentração/ dinamização, forma
farmacêutica, dose, via de administração, frequência e duração do tratamento

3. Terapia não farmacológica

4. Outras intervenções relativas ao cuidado à saúde (encaminhamento)

[Local e data]

Assinatur

Nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF
(carimbo, impressão ou de próprio punho)

APÊNDICE L- Modelo de Retorno Farmacêutico

RETORNO FARMACÊUTICO

Marca ou símbolo do
estabelecimento ou serviço
de saúde

**NOME DO ESTABELECIMENTO
OU SERVIÇO DE SAÚDE**

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, Estado, telefone
ou outro meio de contato, CNPJ.

Sr (a): _____

Sua próxima Consulta Farmacêutica está agendada para

Dia: ____/____/____

Hora: ____ h

A paciente deve trazer o plano entregue na consulta inicial

[Local e data]

Assinatura

Nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF
(carimbo, impressão ou de próprio punho)

APÊNDICE M- Modelo de Encaminhamento Farmacêutico

ENCAMINHAMENTO FARMACÊUTICO

Marca ou símbolo do
estabelecimento ou serviço
de saúde

NOME DO ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO DE SAÚDE

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, Estado, telefone
ou outro meio de contato, CNPJ.

À (AO): [nome do profissional, especialidade ou serviço]

Prezado (a) Dr.(a):

Encaminho o (a) paciente [nome completo] **que** informa/apresenta [informe os seguintes dados subjetivos e objetivos mais relevantes para justificar o encaminhamento, em especial descreva os sinais de alerta e as condições especiais, quando houver] **para avaliação.**

À disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente

[Local e data]

Assinatura

Nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF
(carimbo, impressão ou de próprio punho)

APÊNDICE N – Resumo apresentado no II Congresso de Ciências Farmacêuticas em Novembro de 2022: Cuidados farmacêuticos na gestação: uma revisão integrativa



II Congresso Brasileiro de Farmácia Estética
Simpósio Brasileiro sobre Clínicas e Consultórias Farmacêuticas
Encontro Brasileiro de Farmacêuticos em Serviços de Vacinação
Encontro Brasileiro de Farmacêuticos da Indústria e Varejo
Seminário Farmacêutico de Medicina Tradicional Chinesa
Conferência Nacional de Análises Clínicas CFF/SBAC



CUIDADOS FARMACÊUTICOS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Júlia de Fátima Sobrinho Saraiva Almeida¹
Maria Fâni Dolabela¹

¹ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução e Objetivos: A gravidez é um fenômeno natural e fisiológico, no entanto, 20% dos casos podem evoluir para um desfecho desfavorável. A utilização de medicamentos durante a gestação representa um desafio para a medicina visto que muitos fármacos atravessam a barreira placentária. Esta pesquisa teve por objetivo investigar a temática do cuidado farmacêutico durante a gravidez, visando compreender o papel do farmacêutico na identificação de problemas relacionados a medicamentos durante o período gestacional.

Métodos: Esta pesquisa consiste em uma revisão integrativa de literatura (RIL), a partir da análise do acrônimo PICO, tendo como questão norteadora: Qual a importância do cuidado farmacêutico na promoção de assistência em saúde durante o período gestacional? Foram pesquisadas publicações, nas bases de dados, BVS, LILACS, MEDLINE, Scielo, portal de periódicos Capes, utilizando dois Descritores de Ciências da Saúde considerando o conector booleano "AND": *Assistência farmacêutica AND cuidado pré-natal, Pharmaceutical Services AND prenatal care, Servicios Farmacéuticos AND Atención Prenatal*. **Resultados e Discussão:** Após as buscas nas bases de dados, chegou-se ao número de 170 publicações, as quais foram reduzidas ao número total de 7, após os critérios de inclusão e exclusão. A maioria teve seu foco na elaboração de ferramentas e estratégias de monitoramento do uso de terapias farmacológicas visando a segurança das gestantes e preocupação à exposição destas a substâncias teratogênicas. Das 7 publicações apenas 3 propuseram ferramentas de

determinação de problemas relacionados a medicamentos, citando o farmacêutico como profissional capaz de identificar e rastrear os riscos da terapia medicamentosa. A classificação dos medicamentos elaborada pela FDA, auxilia o prescritor e também demais profissionais como o farmacêutico no manejo da assistência a gestante. Compete ao profissional farmacêutico, orientar a gestante, esclarecendo suas dúvidas, promovendo o autocuidado das condições clínicas recorrentes na gravidez, priorizando tratamentos não farmacológicos, além de apresentar de maneira simples e eficaz a resolução de seus problemas de saúde. Deste forma, evidenciou-se a importância de se discutir temas como, o uso de medicamentos na gestação, a identificação de Problemas Relacionados a Medicamentos, e principalmente, o cuidado farmacêutico na gestação, além da elaboração de protocolos para o manejo de terapias farmacológicas durante o período gestacional. **Conclusão:** Este estudo possibilitou a identificação da carência da prática do cuidado farmacêutico dentro das maternidades. Isto pode ser determinado pela ausência de profissionais preparados para realizar determinadas intervenções, uma vez que, a expertise da atenção farmacêutica na gestação ainda é um setor pouco explorado, agravado pela falta de protocolos estabelecidos para atendimento farmacêutico a este grupo.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Cuidado pré-natal; Uso de medicamentos.

APÊNDICE O - Resumo apresentado no Congresso de Ciências Farmacêuticas CFF-2023. Cuidado farmacêutico na gestação: - caracterização do perfil das gestantes em uma maternidade referência no município de Bragança, Pará, Brasil



Cuidado Farmacêutico na gestação: caracterização do perfil das gestantes em uma maternidade referência no município de Bragança, Pará, Brasil

Júlia de Fátima Sobrinho Saraiva Almeida¹; Maria Fâni Dolabela²

¹Universidade Federal do Pará- Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica



Introdução e Objetivos: Durante o acompanhamento da gestante pode ser necessário a utilização de medicamentos, ou a manutenção dos tratamentos medicamentosos realizados antes da gravidez, neste sentido torna-se importante a detecção dos problemas relacionados a medicamentos, visto que são escassos serviços que visem a detecção precoce destes e de estudos que estabeleçam protocolos para o cuidado farmacêutico a gestantes. Diante do exposto se faz urgente a realização de estratégias de intervenções a este público **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo e exploratório, de delineamento transversal, intervencionista e de caráter qualitativo de seguimento farmacoterapêutico, que foi realizado em uma maternidade referência na região nordeste do estado do Pará, tomando por base a pesquisa-ação na implantação de serviço de cuidado farmacêutico a gestantes de alto risco. **Resultados e Discussão:** Foram utilizados os critérios de faixa etária, estado civil, município e zona de residência, número de gestações, estratificação de risco e análise de adesão pela escala de Morisky. Foram incluídas 17 mulheres, 6 mulheres estavam na faixa etária de 18 a 23 anos (35%), 71% eram solteiras, 53% residiam em Bragança, 65% da zona rural, e 41% estavam na segunda geração. A principal causa de encaminhamento foram as condições clínicas prévias à gestação (11), 4 mulheres devido a história reprodutiva anterior e apenas 2 devido a idade, além disso, 100% das participantes utilizam pelo menos um medicamento. Na determinação de adesão, 7 mulheres apresentaram média adesão (41%) e 6 mulheres apresentaram baixa adesão (35%). As gestantes analisadas evidenciaram um perfil socioeconômico desfavorável. A prevalência de gestantes da zona rural, respalda suscetibilidade a agravos à saúde principalmente pelo esforço empregado no trabalho braçal. A prevalência de secundigestas demonstrou a falta de orientação acerca do controle de natalidade. O aborto de repetição (3-18%), a hipertensão arterial (5- 18%), foram os predominantes critérios de estratificação de risco. Destaca-se, a necessidade do serviço de

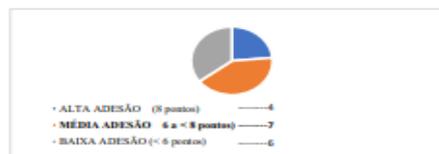
cuidado farmacêutico para a identificação de problemas relacionados a medicamentos além da inserção do farmacêutico na equipe que viabilize estratégias como educação do paciente, integrado a esquemas de tratamento e comunicação para resultados positivos da farmacoterapia na instituição.

Tabela 1. Perfil epidemiológico das gestantes selecionadas.

Faixa etária	N	%
18 a 23	6	35
24 a 29	3	18
30 a 35	5	29
36 a 39	2	12
> 40	1	6
ESTADO CIVIL		
Casada	5	29
Solteira	12	71
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		
Bragança	9	53
Augusto Correa	1	6
Tracuateua	3	18
São João de Pirabas	2	12
Capitania	2	12
ZONA DE RESIDÊNCIA		
Rural	11	65
Urbana	6	35
NÚMERO DE GESTAÇÕES		
Primigesta	3	18
Secundigesta	7	41
Tercigesta	4	24
Multigesta	3	18

Fonte: Resultados da pesquisa, 2022.

Figura 1. Resultado do teste de Morisky

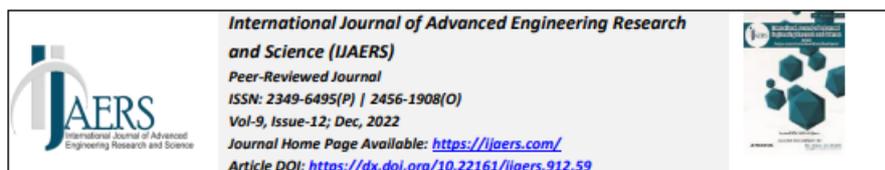


Fonte: Resultados da pesquisa, 2022.

Conclusão: Houve inicialmente uma análise situacional, constatando que a ausência do serviço de farmácia clínica deixa uma lacuna no atendimento farmacoterapêutico as mulheres atendidas na maternidade. Foram então desenvolvidas estratégias para a execução do serviço, como a elaboração de protocolo de atendimento farmacoterapêutico a gestantes de alto risco, com base na Resolução nº 585, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, como o objetivo de gerar retorno significativo para a sociedade.

Palavras-chave: Cuidado Farmacêutico; Gestação de alto risco; Atenção Farmacêutica.

APÊNDICE P- Artigo Publicado na Revista: International Journal of Advanced Engineering Research and Science. Qualis A2



Pharmaceutical care during pregnancy: An integrative review

Cuidados Farmacêuticos na gestação: Uma revisão integrativa

Júlia de Fátima Sobrinho Saraiva Almeida¹, Maria Fâni Dolabela²

¹Mestranda em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Pará. Farmacêutica Residente em Saúde da Mulher e da Criança, Belém, Pará, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7718-4758>

²Farmacêutica. Professora Doutora do Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Pará-UFFPA, Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0804-5804>

Received: 25 Nov 2022,

Receive in revised form: 15 Dec 2022,

Accepted: 22 Dec 2022,

Available online: 31 Dec 2022

©2022 The Author(s). Published by AI Publication. This is an open access article under the CC BY license

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Keywords— Drug Utilization, Pharmaceutical Services, Prenatal care.

Palavras-chave— Assistência Farmacêutica; Cuidado pré-natal; Uso de medicamentos

Abstract—Pregnancy is a natural and physiological phenomenon, in which 20% of cases can evolve to an unfavorable outcome, which can occur for both the woman and her baby. The absence of pregnancy is common with the use of medication. This practice still represents a challenge for the medicine, since many drugs cross the placental barrier and can cause harm to the fetus. Despite the risks of exposure, largely related to self-medication and lack of pharmacotherapeutic follow-up at this stage, drug problems (DRP) are probably not monitored due to the lack of a pharmacist on the team. This research aimed to investigate the theme of the pharmacist during the gestational period, based on the publications of scientific articles that address this subject, aiming to understand the role of the pharmacist in monitoring pharmacotherapy and identifying problems related to medications. This research consists of an integrative literature review (RIL), with the guiding question: What is the importance of pharmaceutical care in promoting health care during the gestational period? Publications were searched in the databases VHL, LILACS, MEDLINE, Scielo, Capes journal portal, using two Health Sciences Descriptors considering the Boolean connector: "AND". After the searches, the number of 170 publications was reached, which were reduced to 7, after the inclusion and exclusion criteria. Only 3 professionals presented guidance tools for drug-related problems, citing the pharmacist as a professional capable of identifying and tracking the risks of drug therapy. In this way, the importance of discussing topics such as the use of medications during pregnancy, the identification of Problems Related to Medications, and especially pharmaceutical care during pregnancy is highlighted.

Resumo—A gravidez é um fenômeno natural e fisiológico, em que 20% dos casos pode evoluir para um desfecho desfavorável, podendo ocorrer tanto para mulher quanto para seu bebê. No decorrer da gestação é

APÊNDICE Q - Folder de divulgação do serviço de cuidado farmacêutico na instituição.

<p>ATENÇÃO</p>  <p>NÃO USE MEDICAMENTOS SE VOCÊ ESTIVER GRÁVIDA OU POSSIVELMENTE GRÁVIDA.</p> <p>INFORME-SE COM SEU MÉDICO OU FARMACÊUTICO</p> 	  <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</p> <p><small>JULIA DE FATIMA SOBRINHO SARAIVA ALMEIDA MESTRANDIA EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA FARMACÊUTICA RESIDENTE NO HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA ZACCARIA</small></p> <p>HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA ZACCARIA</p> <p><small>CNPJ: 05.320.405/0001-51 Av. Nazeazeno Ferreira s/n- Pa. Luiz Freire - CEP: 68600- 000 Bragança - Pará - Brasil •Fone: (91) 3425-2115 / 3425-2177</small></p>	<p>HOSPITAL SANTO ANTONIO MARIA ZACCARIA</p>   <p>SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO NO PRÉ-NATAL</p>
<p>Você sabia que gestantes <u>não</u> podem tomar qualquer medicamento?</p> <p>E os "remédios Caseiros" ?</p> 	 <p>O consumo de medicamentos na gestação necessita extrema atenção, pois muitos medicamentos tem a capacidade de atravessar a placenta, atingindo a circulação fetal, podendo ocasionar transformações, algumas irreversíveis, como má formação do feto, por isso nunca utilize medicamentos por conta própria.</p> <p>Mesmo considerados naturais, por serem a base de plantas, os "remédios caseiros", podem apresentar riscos também para a gestante. Por isso nunca utilize chás sem acompanhamento médico/farmacêutico.</p>	<p>Algumas plantas contraindicadas na gestação</p> <ul style="list-style-type: none">• Hortelã• Boldo• Canela• Cáscara sagrada• Camomila  <p>Alguns medicamentos contraindicados na gestação</p> <ul style="list-style-type: none">• Alguns Antibióticos• Antilipemicos (remédios para combate do colesterol)• Hormonios• AAS• Corticoides 

APÊNDICE R- Palestra: A Importância da Farmácia Clínica no Programa de Residência Multiprofissional



**VII SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA REGIÃO DOS CAETÉS**

**RESIDENTE (FARMÁCIA):
JÚLIA ALMEIDA**

TEMA: A importância da farmácia clínica no programa de residência multiprofissional



APÊNDICE S- Artigo Submetido a Revista Caderno Pedagógico. Qualis A2): Plano de Cuidado Farmacêutico a gestantes de alto risco em uma maternidade de referência no município de Bragança, Pará, Brasil.



Plano de Cuidado Farmacêutico a Gestantes de Alto Risco em uma maternidade de referência no município de Bragança, Pará, Brasil

Pharmaceutical Care Plan for High-Risk Pregnant Women at a Reference Maternity Hospital in the Municipality of Bragança, Pará, Brazil

Plan de Cuidado Farmacêutico para Gestantes de Alto Riesgo en una Maternidad de Referencia en el Municipio de Bragança, Pará, Brasil.

DOI: 10.54033/cadped/XXnX-

Originals received: xx/xx/2024

Acceptance for publication: xx/xx/2024

Nome do Autor

Formação acadêmica mais alta com a área
Instituição de formação:
Endereço: (Cidade, Estado e País)
E-mail: xxxxxxxxxxx1@outlook.com

Nome do Autor

Formação acadêmica mais alta com a área
Instituição de formação:
Endereço: (Cidade, Estado e País)
E-mail: xxxxxxxxxxx1@outlook.com

RESUMO

A gravidez vai além de modificações biológicas, sendo também influenciada por fatores socioculturais, pelas percepções individuais e pelo contexto em que cada mulher está inserida. As gestantes frequentemente utilizam medicamentos, mesmo diante dos riscos, para atender às suas queixas comuns durante o período gestacional. Contudo, há uma escassez de estudos específicos que definam protocolos para o cuidado farmacêutico em gestantes, o que dificulta a realização de intervenções eficazes e a atuação do farmacêutico nesse cenário. Portanto, é urgente desenvolver pesquisas que estabeleçam o perfil dos principais problemas relacionados a medicamentos em gestantes, bem como definir estratégias de intervenção. O objetivo deste estudo foi de desenvolver um serviço de cuidado farmacêutico e apresentar um plano de cuidado farmacêutico na área materno-infantil. Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo e

