



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE MEDICINA E CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE COLETIVA

FERNANDA CRISTINA OSTROVSKI SALES

**ANÁLISE DE DADOS MUNDIAIS E LOCAIS SOBRE A
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A GESTANTES**

Curitiba

2023

FERNANDA CRISTINA OSTROVSKI SALES

**ANÁLISE DE DADOS MUNDIAIS E LOCAIS SOBRE A
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A GESTANTES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Odontologia, Área de Concentração em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Iani Werneck

Coorientadora: Profa. Dra. Juliana Schaia Rocha

Curitiba

2023

Dados da Catalogação
na Publicação Pontifícia
Universidade Católica do
Paraná
Sistema Integrado de
Bibliotecas – SIBI/PUCPR Biblioteca
Central
Luci Eduarda Wielganczuk – CRB 9/1118

O85a
2023 Sales, Fernanda Cristina Ostrovski
Análise de dados mundiais e locais sobre assistência farmacêutica
a gestantes / Fernanda Cristina Ostrovski Sales ; orientadora: Renata Iani
Werneck ;
coorientadora: Juliana Schaia Rocha. – 2023.
103 f. : il. ; 30 cm

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba,
2023
Inclui bibliografias

1. Gestantes. 2. Gestação. 3. Gravidez. 4. Medicamentos. 5. Atenção
Farmacêutica.
I. Werneck, Renata Iani. II. Rocha, Juliana Schaia.
IV. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação
em Odontologia. V. Título.

CDD 20. ed. – 615.1901



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
Escola de Medicina e Ciências da Vida

TERMO DE APROVAÇÃO

FERNANDA CRISTINA OSTROVSKI SALES

ANÁLISE DE DADOS MUNDIAIS E LOCAIS SOBRE A ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA A GESTANTES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como parte dos requisitos parciais para a obtenção do Título de **Doutor em Odontologia**, Área de Concentração **CSaúde Coletiva**.

Orientador (a):

Prof.ª Dr.ª Renata Iani Werneck
Programa de Pós-Graduação em Odontologia, PUCPR

Prof.ª Dr.ª Juliana Schaia Rocha Orsi
Programa de Pós-Graduação em Odontologia, PUCPR

Prof. Dr. Edvaldo Antonio Ribeiro Rosa
Programa de Pós-Graduação em Odontologia, PUCPR

Prof.ª Dr.ª Jeanine Marie Nardin
Centro Universitário Autônomo do Brasil, UNIBRASIL

Prof.ª Dr.ª Rosiane de Mello Guetter
Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde, FPP

Curitiba, 12 de dezembro de 2023.

PUCPR
GRUPO MARISTA

Rua Imaculada Conceição, 1155 | Prado Velho | Curitiba | Paraná
Cep 80215-901 | Tel. 41 3271-1555 | www.pucpr.br

SUMÁRIO

RESUMO.....	4
INTRODUÇÃO GERAL	6
OBJETIVO GERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
ARTIGO 1 - VERSÃO EM PORTUGUÊS.....	9
Resumo.....	9
Introdução.....	10
Materiais e Métodos.....	11
Resultados.....	17
Discussão.....	35
Conclusão.....	39
Referências.....	40
ARTIGO 2 - VERSÃO EM PORTUGUÊS.....	43
Resumo.....	44
Introdução.....	45
Materiais e Métodos.....	46
Resultados e Discussão.....	50
Conclusão.....	62
Referências.....	63
ANEXOS.....	66
ARTIGO 3 - VERSÃO EM PORTUGUÊS.....	70
Resumo.....	70
Introdução.....	71
Materiais e Métodos.....	72
Resultados	74
Discussão.....	79
Conclusão.....	85
Referências.....	86
ANEXOS.....	89
CONCLUSÕES GERAIS.....	99
REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO GERAL.....	100

RESUMO

Introdução: O uso de medicamentos durante a gestação constitui um foco de discussões, uma vez que a administração de fármacos pode desencadear processos que afetem o desenvolvimento fetal. **Objetivo:** Analisar dados mundiais e locais sobre a Assistência Farmacêutica a gestantes. O estudo é composto por três etapas: Artigo 1 - Revisão sistemática de literatura com foco nos medicamentos utilizados por gestantes; Artigo 2 - Verificação de como está estruturado o serviço de Atenção Farmacêutica na Rede Mãe Curitibana e Artigo 3 Análise das características farmacoterapêuticas das gestantes atendidas pela rede pública do município de Curitiba-PR. **Métodos, Resultados e Discussão:** Sobre o Artigo 1, os critérios de inclusão são estudos publicados de 2011 a 2021, que investigam o uso de medicamentos por gestantes. Foram consultadas as bases de dados eletrônicas Pubmed, Cochrane Library, Web of Science, Scopus e *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature database-Lilacs* (via BVS) e literatura cinzenta. Como resultado, a análise final de 13 artigos transversais e longitudinais, revelou divergências entre os autores quanto aos medicamentos mais utilizados por gestantes em determinadas classes terapêuticas. Isso indica a necessidade de um documento norteador para padronização da farmacoterapia em gestantes, com critérios de eficácia e segurança. O Artigo 2, por meio do método das narrativas, teve como base a realização de uma entrevista semiestruturada com dois farmacêuticos que integram o quadro de profissionais da Rede Mãe Curitibana e Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba sobre a atual estruturação do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo e comparados com o que é preconizado pela literatura e pela legislação vigente referentes ao processo de Atenção Farmacêutica a gestantes. Os resultados revelaram a compreensão da relevância do acompanhamento farmacoterapêutico de gestantes, mas, insuficiência na divulgação e implementação desse serviço exclusivamente por farmacêuticos. O Artigo 3, analisou o perfil farmacoterapêutico das gestantes atendidas pelo sistema público de

saúde de Curitiba, com desenho transversal aninhado a uma coorte prospectiva com o objetivo de avaliar a prevalência e os fatores associados à utilização de medicamentos em gestantes atendidas. As informações foram coletadas de 648 gestantes, mediante um questionário estruturado, com posterior análise estatística das mesmas. O resultado revelou que a prevalência para o consumo de medicamentos durante a gestação foi de 83,3%. A maioria das 445 gestantes que responderam sobre quem prescreveu o medicamento utilizado, (417 - 93,7%), o fez sob prescrição médica. Após análise, os seguintes fatores estavam significativamente associados à utilização de medicamentos: gestantes de risco habitual (57,4%) e alto (27,3%) usam mais medicamentos que as de risco intermediário (15,3%); gestantes classificadas como de risco habitual são as que mais se automedicam (6,9%) e, gestantes que recebem auxílio de programas sociais são mais atendidas por farmacêuticos. **Conclusão:** Verifica-se a importância da sistematização de informações sobre o uso de medicamentos durante a gravidez, buscando o uso seguro e eficaz do arsenal farmacoterapêutico por gestantes. Além disso, há a necessidade de políticas públicas que garantam a presença de farmacêuticos em tempo integral de funcionamento em unidades de saúde, conforme preconizado pela legislação em vigor. Objetivando assim, orientar esta população com alta prevalência de exposição ao uso de medicamentos, para que o mesmo ocorra de maneira segura e eficaz

Palavras-chave: Gestantes. Gestação. Gravidez. Medicamentos. Atenção Farmacêutica.

INTRODUÇÃO GERAL

No âmbito da pesquisa em saúde, evidencia-se que o uso de medicamentos durante o período gestacional continua a suscitar debates acalorados.¹ Faz-se importante salientar que a grande maioria dos fármacos tem capacidade de ultrapassar a barreira placentária, o que acarreta um risco substancial para o desenvolvimento fetal.² Assim, o cuidado rigoroso no que diz respeito à farmacoterapia emerge como uma necessidade crucial para a promoção do bem-estar da gestante e para a gestão dos riscos associados à teratogenicidade em pacientes grávidas.^{1,2} Pesquisas têm advertido sobre as ameaças vinculadas à administração de medicamentos durante o período gestacional. Isso não se deve apenas à recorrência significativa dessa prática, mas também à escassez de dados substanciais relacionados aos efeitos adversos do uso inapropriado de medicamentos sobre o desenvolvimento fetal.³ A literatura científica é notoriamente limitada em relação a estudos que abordam de maneira abrangente o potencial teratogênico de substâncias farmacológicas e seu perfil de segurança nesse contexto específico^{3,4}.

Quanto à prevalência do uso de medicamentos por gestantes no Brasil e no mundo, altos valores chamam a atenção. No Brasil, estudos mostram que mais de 80% das gestantes são usuárias de medicamentos.^{5,6,7} Estudos internacionais realizados na França, no Canadá e nos Estados Unidos também revelam uma alta prevalência de uso de medicamentos durante o período gestacional.^{8,9,10}

Diante das ameaças potenciais à utilização de medicamentos durante a gravidez, enfatiza-se o papel desempenhado pelo farmacêutico, no contexto da prática conhecida como Atenção Farmacêutica (AtF)². A AtF a gestantes constitui um conjunto de atividades estruturadas e realizadas pelo farmacêutico, com o enfoque primordial na paciente gestante.^{11,12} Seus objetivos primordiais incluem a promoção da educação em saúde, a orientação precisa relativa ao uso adequado de medicamentos e o registro sistemático dos resultados resultantes das avaliações realizadas ao longo do processo.^{11,12} A Atf, por meio do Acompanhamento farmacoterapêutico, tem como objetivo a maximização dos resultados clínicos positivos.¹³

No contexto do atendimento multidisciplinar à gestante, observam-se resultados obtidos específicos nas Unidades de Saúde.¹ Durante as consultas que envolvem diversas especialidades, cada área de atendimento contribui com base em suas respectivas competências, de maneira interligada, promovendo a saúde dos pacientes sob uma perspectiva holística.¹³ O profissional farmacêutico, especializado em questões farmacológicas, desempenha um papel de crescente relevância nas abordagens interdisciplinares, na medida em que participa ativamente e estabelece uma relação de confiança com a gestante, fornecendo orientação e esclarecendo questões específicas à sua área de atuação.¹⁴

Diante do exposto, esse trabalho objetiva colaborar para a estruturação de bases de conhecimento que subsidiem práticas profissionais para a promoção do uso racional de fármacos gestantes.

OBJETIVO GERAL

Identificar dados mundiais e locais sobre a prevalência do uso de medicamentos por gestantes, assim como do acompanhamento farmacoterapêutico realizado com esta população, na rede pública do município de Curitiba.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Compreender dados globais sobre a prevalência de medicamentos utilizados por gestantes;
- 2- Examinar como está estruturado atualmente o serviço de AtF destinado a gestantes, atendidas pelo serviço público do município de Curitiba;
- 3- Caracterizar farmacoterapeuticamente as gestantes usuárias do serviço público do município de Curitiba – PR.

ARTIGO 1 - VERSÃO EM PORTUGUÊS

Prevalência do uso de medicamentos por gestantes: uma Revisão Sistemática

Fernanda C. O. Sales¹

¹Escola de Medicina e Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba 80215-901, Paraná, Brasil.

Resumo

O uso de medicamentos durante a gestação tem sido alvo de discussões, uma vez que a administração de medicamentos pode desencadear processos que afetam o desenvolvimento fetal. Estudos brasileiros e internacionais, apontam mais de 80% das gestantes como usuárias de medicamentos. Observa-se, portanto, a importância de sistematizar as informações sobre o uso racional dos medicamentos mais utilizados por gestantes, assim como criar evidências científicas de maior qualidade. Esse estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de gerar dados sobre a prevalência do uso de medicamentos por gestantes a nível global. Os critérios de inclusão abrangem estudos publicados de 2011 a 2021, que investigam o uso de medicamentos por gestantes. Foram excluídos estudos em animais, avaliação de medicamentos para problemas de saúde específicos, vacinas, medicamentos fitoterápicos, além de revisões sistemáticas, cartas ao editor e relatos de caso. As bases de dados eletrônicas Pubmed, Cochrane Library, Web of Science, Scopus e *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature database-Lilacs* (via BVS) e literatura cinzenta foram consultadas. A revisão resultou na análise final de 13 artigos transversais e longitudinais, revelando deficiência na descrição detalhada dos cenários de estudo na maioria dos artigos, assim como variações significativas no tamanho das amostras, o que pode comprometer a solidez metodológica dos mesmos. Os resultados também indicaram divergências entre os autores quanto aos medicamentos mais utilizados por gestantes em

determinadas classes terapêuticas. Isto indica a necessidade de padronização das informações sobre o uso de medicamentos durante a gravidez, buscando o uso seguro e eficaz do arsenal farmacoterapêutico por gestantes. O protocolo dessa revisão foi registrado na base PROSPERO (CRD 42018106536).

Introdução

O período gestacional incorre em alterações da fisiologia da mulher, e mesmo se desenrolando sem intercorrências, já requer acompanhamento da equipe de saúde.¹ O desejável seria a gestação isenta de uso de medicamentos, porém, esse período pode ser acompanhado de situações que requeiram o emprego de farmacoterapia.^{1,2} Nesse contexto, observam-se dúvidas sobre o uso e risco do uso de medicamentos por parte das gestantes.^{2,3}

A evidências sobre o impacto do uso incorreto de medicamentos sobre o feto ainda não são bem conhecidas, sendo limitados os estudos relativos ao potencial teratogênico e perfil de segurança dos fármacos.^{3,4,5,6,7,8,9,10} Assim, a prevalência do uso de medicamentos durante a gestação tem constituído alvo de discussões frequentes, uma vez que a administração de fármacos pode desencadear processos que afetem o desenvolvimento fetal.^{11,12}

Ao longo das últimas décadas, percebeu-se mudanças no padrão do uso de medicamentos nas diferentes populações, assim como nas gestantes, o que ressalta a importância da análise de estudos publicados em período mais recente, para a obtenção de dados condizentes com a realidade atual.¹³ Além disso, cada país tem sua própria regulamentação e políticas de saúde, que afetam a disponibilidade, prescrição e uso de medicamentos.¹⁴ Isso, somado às diferenças culturais, demográficas e socioeconômicas, tem influenciado de maneira relevante a forma como os medicamentos são usados ao longo do tempo e em diferentes locais do mundo.¹⁵

Observa-se, portanto, que a produção de evidências científicas de qualidade sobre o perfil do uso de medicamentos pode nortear documentos e políticas públicas eficientes para a promoção do uso racional de medicamentos por gestantes. Sendo assim, o objetivo desse estudo consiste em revisar

sistematicamente a literatura sobre a prevalência do uso de medicamentos por gestantes, obtendo um perfil mundial dos anos de 2011 a 2021 sobre esse tema.

Materiais e Métodos

O protocolo dessa revisão foi registrado na base PROSPERO (CRD 42018106536) e seguiu as recomendações das diretrizes de colaboração COCHRANE (2008).¹⁶ Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis (*PRISMA*)¹⁷ e o Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (*MOOSE*)¹⁸ para reportar seus dados. Esta revisão foi conduzida segundo a pergunta norteadora: “Quais os medicamentos mais utilizados por mulheres durante a gestação?”, sendo cada letra do acrônimo CoCoPopS:¹⁹

Condição (Co): Uso de medicamentos

Contexto (Co): Durante o período gestacional

População (Pop): Gestantes

Tipo de Estudo (S): Estudos de prevalência e incidência

O levantamento foi realizado em bases de dados eletrônicas Pubmed, Cochrane Library, Web of Science, Scopus e *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature database-Lilacs* (via BVS), sendo empregados termos de busca de acordo com *Medical Subject Headings* (MeSH) e termos livres. O quadro 1, traz uma síntese dos termos de busca, definidos de acordo com a pergunta de estudo. As buscas foram realizadas sem restrição de data de publicação ou idioma.

Condição (Co)	Use of medication OR uso de medicamentos OR drug use OR drug utilization (mesh) antianêmicos (t.l.) antianemics (t.l.) antieméticos (t.l.) antiemetics (mesh) analgesicos (t.l.) analgesics (mesh) suplementos e vitaminas (t.l.) supplements and vitamins (t.l.) antibióticos (t.l.) antibiotics (t.l.) antitérmicos (t.l.) antipyretics (mesh) medicines (t.l.) utilização de medicamentos (t.l.) use of medicines (t.l.) utilização de fármacos (t.l.) medicamentos utilizados (t.l.) medicamentos (t.l.) prescrição médica (t.l.) medicamentos prescritos (t.l.) prescription drugs (mesh) use of drugs (t.l.) prescribed drug classes (t.l.) drug prescriptions (mesh) pharmaceutical preparations (mesh) anti-bacterial agents (mesh)
População (Pop)	Gestantes OR pregnant women OR gestação OR pregnancy OR gravidez OR pregnancies OR grávidas OR pregnant OR pregnant woman OR gravidity
Tipo de Estudo (S)	prevalência (t.l.) prevalence (mesh) fatores associados (t.l.) associated factors (t.l.) farmacoepidemiologia (t.l.) pharmacoepidemiology (mesh) incidência (t.l.) incidence (mesh) fatores de risco (t.l.) risk factors(mesh)

Figura 01. Termos utilizados na estratégia de busca de artigos nas bases de dados.

A estratégia de busca foi adequadamente modificada para cada banco de dados, e executada por dois revisores independentes (FS e SR), para identificar os estudos elegíveis, conforme demonstrado em material suplementar.

A literatura cinzenta também foi explorada no banco de dados de Periódicos Capes *Thesis*, *Grey Literature Report*, Google Acadêmico e Simpósio Internacional do Cuidado Farmacêutico. Também foi realizada uma busca manual nas revistas importantes da área de farmácia listadas na *Cochrane Worldwide Hand-searching Program* (<http://us.cochrane.org>).

Todos os resultados foram importados para um gerenciador de referências (Endnote X5) para posterior seleção.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de inclusão foram estudos relativos à análise da prevalência do uso de medicamentos por gestantes, publicados de 2011 a 2021 (critério utilizado devido ao fato de que mudanças nas diretrizes e recomendações médicas sobre uso de medicamentos ocorrem com o passar do tempo).^{13,14,15} Foram excluídos estudos envolvendo modelos animais, que tenham como objetivo a avaliação do uso de medicamentos para problemas de saúde específicos, vacinas e medicamentos fitoterápicos, que citavam apenas classes terapêuticas ou de risco atribuído pelo *Federal Drug Administration* (FDA), além de revisões sistemáticas, cartas ao editor e relatos de caso.

SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Os artigos foram selecionados pela leitura dos títulos e resumos em consonância com os critérios de seleção previamente estabelecidos. O texto completo foi obtido caso houvesse alguma dúvida em relação a inclusão ou não do estudo. Os artigos que apareceram duplicados foram considerados apenas uma vez. A fase de leitura dos textos completos dos artigos, para inclusão deles foi realizada por dois revisores independentes (FS e SR), para análise de acordo com os critérios de inclusão. As discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor (JSR).

EXTRAÇÃO DOS DADOS E QUALIDADE DE AVALIAÇÃO

Os dados relacionados aos objetivos do presente estudo, foram extraídos e registrados em formulário de extração de dados pré-desenhado e testado. Nesta etapa dois revisores procederam a extração dos dados de forma independente dos seguintes dados: revisor, título, autor, ano, país, objetivo, desenho do estudo, local de recrutamento da amostra, dados primários ou secundários, amostra probabilística ou não, tamanho da amostra, idade, idade gestacional, taxa de não resposta, e prevalência de medicamentos.

O risco de viés foi avaliado por dois revisores independentes (FS e SR), conforme o Manual JBI para Sínteses de Prevalência¹⁹ (ferramenta própria para

a avaliação crítica de estudos incluídos em revisões sistemáticas de prevalência, com o objetivo de padronizar a avaliação em revisões a serem publicadas, criada pelo Instituto Joanna Briggs). Esta ferramenta é composta por nove perguntas, chamadas itens, que avaliam desde a estrutura das amostras dos estudos incluídos, como ocorreu o cálculo e seleção das mesmas, até se o estudo descreveu detalhadamente como o desfecho foi avaliado, se foi avaliado de forma padronizada e com boa taxa de resposta entre os participantes do estudo incluído.¹⁹ Para cada item, os autores das revisões, designados como avaliadores, atribuem respostas para cada estudo, independentemente do desenho do estudo, julgando a qualidade metodológica.¹⁹

Dados sobre as características dos estudos e prevalência de medicamentos apresentada pelos mesmos foram organizadas em tabelas. Uma vez obtida a prevalência dos medicamentos utilizados por gestantes nos diversos locais abordados pelos 13 estudos, realizou-se uma pesquisa, sobre a segurança do uso de cada medicamento citado, por gestantes, no site Drugs.com⁴⁵, correlacionando as classes de risco do FDA com cores e correspondência de indicação ou contraindicação de uso por gestantes (Categorias A e B do FDA= cor verde; Categoria C do FDA= amarelo; categoria D do FDA= laranja e categoria X do FDA= vermelho).

Calculou-se o kappa para verificação da concordância entre os três revisores participantes deste estudo.

Resultados

Os resultados da análise das publicações selecionadas serão apresentados, por meio de tabelas demonstrativas, sendo que na Tabela 01 apresenta-se a análise de qualidade dos estudos, na Tabela 02 a caracterização dos mesmos e a Tabela 03 trará o resumo sobre a prevalência do uso de medicamentos por gestantes.

A seguir, apresenta-se a Figura 02 com os resultados do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos para análise.

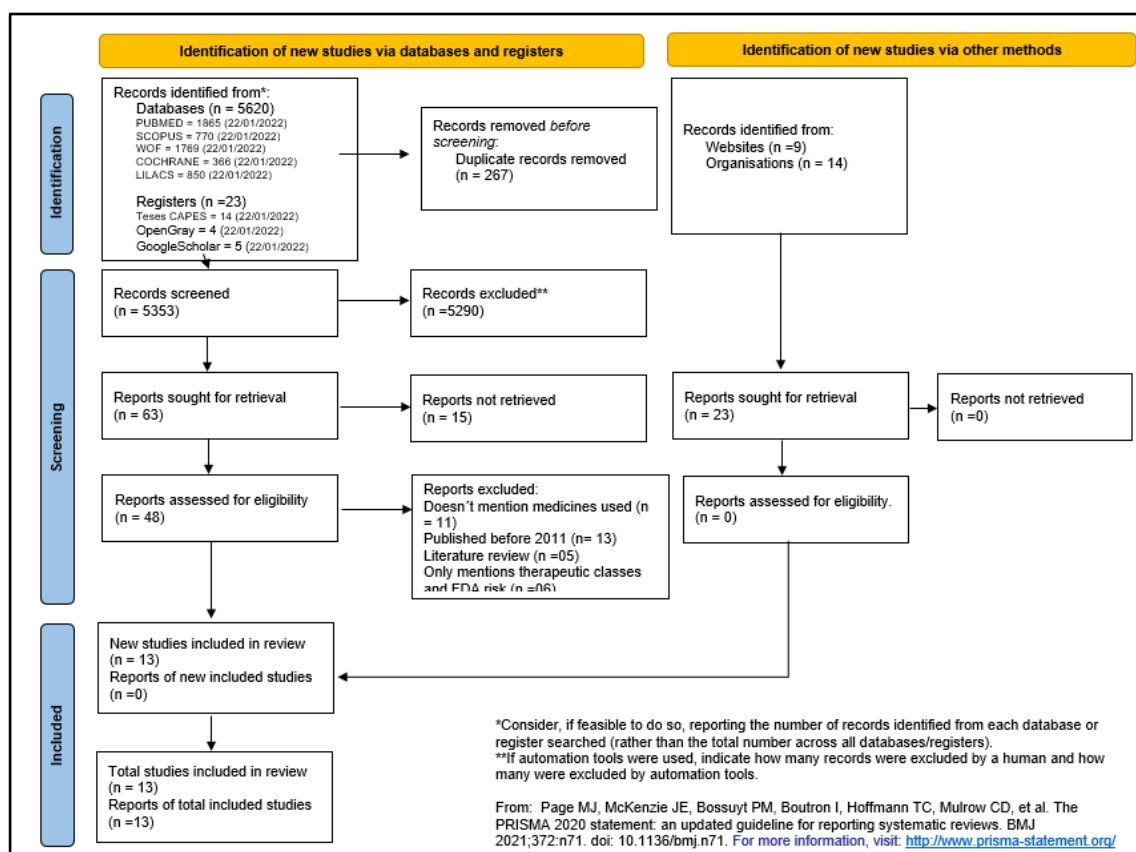


Figura 02. Diagrama Prisma retratando as fases executadas da presente Revisão Sistemática.

A concordância entre os três revisores foi calculada pela análise de concordância kappa, obtendo-se um valor de 0,812, o que aponta alto grau de concordância entre eles.

Entre os resultados obtidos com o presente estudo, na Tabela 01 (tabela de concordância) verifica-se, com base na ferramenta JBI. análise de qualidade de estudos,¹⁹ contendo uma visão geral dos achados e sua qualidade metodológica e, conseqüentemente, a consistência deles.

Tabela 01 – Análise de qualidade dos estudos selecionados.

Artigos Incluídos	Questões do instrumento**								
	1. Was the sample frame appropriate to address the target population?	2. Were study participants sampled in an appropriate way?	3. Was the sample size adequate?	4. Were the study subjects and the setting described in detail?	5. Was the data analysis conducted with sufficient coverage of the condition?	6. Were valid methods used for the identification of the condition?	7. Was the condition measured in a standard, reliable way for all participants?	8. Was there appropriate statistical analysis?	9. Was the response rate adequate, and if not, was the low response rate managed appropriately?
Brum, 2011	+	+	+	-	+	+	+	-	N.A
Daw, 2012	+	+	+	+	+	+	+	+	N.A
Araujo, 2013	+	+	?	-	+	+	+	+	+
Palmsten, 2015	+	+	+	+	+	+	+	+	N.A
Vorstenbosch, 2018	+	+	+	?	+	+	+	+	+
Basutkar, 2018	+	+	+	-	+	+	+	+	N.A
Justina, 2018	+	?	+	?	+	+	+	+	N.A
Berard, 2019	+	+	+	-	+	+	+	+	N.A
Lutz, 2020	+	+	+	+	+	+	+	+	-
Alema, 2020	+	+	+	-	+	+	+	+	+
Ahmed, 2020	+	+	+	-	+	+	+	+	+
Alsous, 2021	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Larcin, 2021	+	+	+	-	+	+	+	+	N.A

Legenda: **Yes** - **Unclear** - **No**

N.A: Não se aplica (item em questão é ou não relevante para o estudo específico avaliado).

Fonte: Os autores, 2023, *Adaptado de Colaboração Cochrane.

**JBI Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence Data

Faz-se importante ressaltar que, sete dos 13 estudos foram classificados como N.A. (não se aplica) para o quesito de adequação de taxa de resposta, por se tratar de estudos com análise de dados secundários, sendo esse critério não aplicável à verificação se a taxa de respostas foi satisfatória ou não, por não haver coleta de dados direta dos participantes.

Conforme a análise de qualidade dos artigos, apenas quatro dos 13 artigos atenderam o critério de qualidade de descrição detalhada dos sujeitos. Esse quesito é fundamental para avaliar a representatividade das amostras e a validação externa dos resultados dos artigos. Essa falta de transparência pode

comprometer a confiabilidade e a validade dos resultados obtidos.²⁰ Os demais critérios foram atendidos por todos ou quase todos os artigos. Elaborou-se também uma planilha contendo as principais características dos 13 estudos selecionados, conforme a seguir:

Tabela 02 – Estudos selecionados para análise e suas principais características.

Autor / ano	Data da coleta dos dados	País	Tipo de Estudo	Tipos de dados	Tamanho da amostra	Local recrutamento amostra	Média de idade das participantes	Forma de apresentação da porcentagem do uso de medicamentos
Brum, 2011	2005	Brasil	Transversal	Secundários	100	Unidades Básicas de Saúde do SUS no Rio Grande do Sul	Média: 25,7 (+/- 7,0)	Classes terapêuticas, % de medicamentos específicos e risco FDA.
Daw, 2012	2001 a 2006	Canadá	Transversal	Secundários	163.082	Prescrições ambulatoriais no BC Pharma Net	Média: 30,2 anos	Classe ATC, % de medicamentos específicos e risco FDA.
Araujo, 2013	2011	Brasil	Transversal	Primários	78	Maternidade do HC da UFPE	Não reportado	Classe ATC e cita medicamentos específicos
Palmsten, 2015	2000 a 2007	Estados Unidos	Coorte	Secundários	68.716	Medicad	Media: 23,2 anos (+/- 5,8)	% de medicamentos específicos e risco FDA.
Vorstenbosch, 2018	2017	Holanda	Coorte	Primários	Questionário 1: 3401 (92.6%) Questionário 2: 2791 (90.6%) Questionário 3: 2575 (92.2%) Questionário 4: 2121 (87.5%) Questionário	Dutch Preg- nancy Drug Registe	Não reportado	% de medicamentos específicos.

					5: 1653 (86.1%) Questionário 6: 1158 (89.1%)			
Basutkar, 2018	2015	Índia	Transversal	Secundários	505	Hospital localizado em Udhagamandalam the Nilgiris distrito, Tamilnadu, Índia	Média: 24,1 (+/- 3,5) anos	Classe terapêutica, % de medicamentos específicos e Classe ATC.
Justina, 2018	2013 a 2016	Brasil	Transversal	Secundários	151	Unidade Básica de Saúde na cidade de Pontal do Araguaia - MT	Não reportado	Classe ATC, % de medicamentos específicos e risco FDA.
Berard, 2019	2010 a 2013	França	Coorte	Secundários	36.065	The French Pregnancy Cohort	Média: 29,4 anos (+/- 5,8)	Classes terapêuticas e % de medicamentos específicos.
Lutz, 2020	2015	Brasil	Coorte	Primários	4.220	Unidades de Saúde e Clínicas de Pré-natal	Não reportado	Classes terapêuticas e % de medicamentos específicos.
Alema, 2020	2018 a 2019	Etiópia	Transversal	Secundário	277	Unidades de Pré-natal do Hospital Geral ADIGRAT	Média: 27 anos	Classes terapêuticas, risco FDA e % de medicamentos especificamente teratogênicos.

Ahmed, 2020	2017	Etiópia	Transversal	Primários	1.117	Maternidade e Ginecologia do HUCT da Etiópia	Média: 25 anos	Classe ATC e % de medicamentos específicos.
Alsous, 2021	2019 a 2020	Jordânia	Transversal	Primários	1.313	Ambulatórios da Região Norte da Jordânia	Média: 28,5 anos (+/- 8,3)	Classes terapêuticas e % específica do uso de paracetamol.
Larcin, 2021	2003 a 2005; 2009 a 2011 e 2015 a 2017	Belgica	Coorte	Secundários	23.912	EPS	Não reportado	Classe ATC e % de medicamentos específicos.

ATC= Anatomical Therapeutic Chemical ; AHSF= American Hospital Formulary Service.

Fonte: Os autores, 2023.

As informações descrevem de forma clara e detalhada cada população de interesse, bem como o método de seleção dos sujeitos da amostra. Além disso, as análises de dados foram realizadas de acordo com técnicas estatísticas adequadas. Procedimentos e instrumentos utilizados nas pesquisas em questão, como a análise de dados, validade de métodos e uso de procedimento padronizado para os estudos, foram considerados totalmente válidos, minimizando a variação e aumentando a consistência na coleta e análise dos dados²¹. Já a amplitude no tamanho das amostras aponta para possível fragilidade de conclusões obtidas a partir da análise dos artigos do presente estudo.²² Os dados foram coletados entre os anos 2000 e 2020, reforçando um padrão atual. Por fim, a média das idades das participantes dos estudos variou de 23,2 a 30,2 anos, o que mostra uma homogeneidade de faixa etária.

A partir da tabela de característica dos estudos, conseguiu-se identificar os 13 estudos que apresentaram porcentagens de cada medicamento usado pelas gestantes, sendo a prevalência dos mesmos demonstrada na Tabela 03 a seguir:

Tabela 03 – Prevalência de medicamentos por gestantes, apresentada pelos estudos selecionados.

CLASSE	FÁRMACO	N (%)	REFERÊNCIAS	PAÍS DO ESTUDO	RISCO NO USO PELA GESTANTE
ANTIPSICÓTICOS	Haloperidol	01 (1,3)	Araújo, 2013	Brasil	
	Clorpromazina	08 (2,89)	Alema, 2020	Etiópia	
ÁGUA E ELETROLITOS	Sais de rehidratação oral	14 (0,49)	Basutkar, 2018	Índia	
	Dextrose	02 (0,07)	Basutkar, 2018	Índia	
	Ringer lactato	01 (0,36)	Alema, 2020	Etiópia	
ANALGÉSICOS	Paracetamol	81 (17,3)	Brum, 2011	Brasil	
		60.872 (5,5)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
		719 (21,1)	Vorstenbosch, 2018	Holanda	
		219 (7,71)	Basutkar, 2018	Índia	
		16 (10,06)	Justina, 2018	Brasil	
		24.200 (67,1)	Berard, 2019	França	
		2.654 (72,2)	Lutz, 2020	Brasil	
		218 (72,7)	Ahmed, 2020	Etiópia	
		14 (5,05)	Alema, 2020	Etiópia	
		359 (82,7)	Alsous, 2021	Jordânia	
		785 (10,1)	Larcin, 2021	Bélgica	
	Dipirona	06 (3,77)	Justina, 2018	Brasil	
		198 (5,4)	Lutz, 2020	Brasil	
	Codeína	8.594 (5,27)	Daw, 2012	Canadá	

		118.423 (10,7)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
	Hidrocodona	106.249 (9,6)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
	Pentazocina	02 (0,07)	Basutkar, 2018	Índia	
	Tramadol	02 (0,7)	Ahmed, 2020	Etiópia	
	Ácido acetilsalicílico	02 (0,4)	Brum, 2011	Brasil	
ANESTÉSICOS GERAIS OU CENTRAIS	Sufentanil	570 (7,3)	Larcin, 2021	Bélgica	
	Ropivacaína	399 (5,1)	Larcin, 2021	Bélgica	
ANESTÉSICOS LOCAIS	Lignocaína	10 (0,35)	Basutkar, 2018	Índia	
	Lidocaína	612 (7,9)	Larcin, 2021	Bélgica	
ANSIOLÍTICOS	Lorazepam	3.229 (1,98)	Daw, 2012	Canadá	
	Diazepam	01 (0,04)	Basutkar, 2018	Índia	
		01 (0,36)	Alema, 2020	Etiópia	
ANTIALÉRGICOS	Prometazina	149.412 (13,5)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
	Meclizina	197 (5,8)	Vorstenbosch, 2018	Holanda	
		165 (33,3)	Lutz, 2020	Brasil	
	Clorfeniramina	01 (0,04)	Basutkar, 2018	Índia	
	Hidrocortisona	10.486 (6,43)	Daw, 2012	Canadá	
		01 (0,63)	Justina, 2018	Brasil	
		02 (0,72)	Alema, 2020	Etiópia	
	Betametasona	5.039 (3,09)	Daw, 2012	Canadá	
		08 (0,28)	Basutkar, 2018	Índia	
		24 (7,9)	Lutz, 2020	Brasil	
	Dexclorfeniramina	07 (1,6)	Brum, 2011	Brasil	
	Doxilamina	30.757 (18,86)	Daw, 2012	Canadá	
	Fluticasona	2.805 (1,72)	Daw, 2012	Canadá	
	Mometasona	2.055 (1,26)	Daw, 2012	Canadá	
	Budesonida	01 (1,3)	Araújo, 2013	Brasil	
	Cetirizina	72 (2,1)	Vorstenbosch, 2018	Holanda	

		07 (0,25)	Basutkar, 2018	Índia	
	Dexametasona	15 (0,53)	Basutkar, 2018	Índia	
		03 (1,89)	Justina, 2018	Brasil	
	Difenidramina	02 (0,72)	Alema, 2020	Etiópia	
ANTIARRITMICOS	Verapamil	04 (0,8)	Brum, 2011	Brasil	
ANTIBACTERIANOS	Doxiciclina	33 (1,17)	Basutkar, 2018	Índia	
	Penicilina	2.625 (1,61)	Daw, 2012	Canadá	
		49.804 (4,5)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
		30 (6,9)	Alsous, 2021	Jordânia	
	Nitrofurantoína	5.039 (3,09)	Daw, 2012	Canadá	
		239.060 (21,6)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
		01 (0,63)	Justina, 2018	Brasil	
	Sulfametoxazol-Trimetoprim	04 (0,8)	Brum, 2011	Brasil	
		2.120 (1,30)	Daw, 2012	Canadá	
		44.270 (4)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
	Metronidazol	19 (4)	Brum, 2011	Brasil	
		2.055 (1,26)	Daw, 2012	Canadá	
		21.471 (19,4)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
		226 (7,96)	Basutkar, 2018	Índia	
		01 (0,3)	Ahmed, 2020	Etiópia	
		05 (1,81)	Alema, 2020	Etiópia	
	Amoxicilina	07 (1,4)	Brum, 2011	Brasil	
		27.039 (16,58)	Daw, 2012	Canadá	
		199.216 (18)	Palmstein, 2015	Estados Unidos	
		77 (2,71)	Basutkar, 2018	Índia	
		06 (3,77)	Justina, 2018	Brasil	
		8.115 (22,5)	Berard, 2019	França	
		405 (15,9)	Lutz, 2020	Brasil	

		17 (5,7)	Ahmed, 2020	Etiópia	
		1573 (20,2)	Larcin, 2021	Bélgica	
		15 (5,42)	Alema, 2020	Etiópia	
	Ampicilina	16 (3,5)	Brum, 2011	Brasil	
		4.205 (3,8)	Palmstein, 2015	Estados Unidos	
		70 (2,46)	Basutkar, 2018	Índia	
		01 (0,36)	Alema, 2020	Etiópia	
		04 (0,8)	Brum, 2011	Brasil	
		6.784 (4,16)	Daw, 2012	Canadá	
	Cefalexina	14.558 (12,7)	Palmstein, 2015	Estados Unidos	
		60 (2,11)	Basutkar, 2018	Índia	
		07 (4,4)	Justina, 2018	Brasil	
		605 (23,7)	Lutz, 2020	Brasil	
		16 (5,78)	Alema, 2020	Etiópia	
		187.042 (16,9)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
		08 (2,89)	Alema, 2020	Etiópia	
	Eritromicina	5.463 (3,35)	Daw, 2012	Canadá	
	Ciprofloxacino	11 (0,39)	Basutkar, 2018	Índia	
	Clindamicina	4.869 (4,4)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
	Gentamicina	27 (0,95)	Basutkar, 2018	Índia	
	Amoxicilina + Clavulanato	4.205 (3,8)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
		07 (2,53)	Alema, 2020	Etiópia	
		969 (12,5)	Larcin, 2021	Bélgica	
	Norfloxacino	05 (0,18)	Basutkar, 2018	Índia	
	Cefotaxima	226 (7,96)	Basutkar, 2018	Índia	
	Ceftriaxona	13 (0,46)	Basutkar, 2018	Índia	
		01 (0,63)	Justina, 2018	Brasil	
		09 (3,25)	Alema, 2020	Etiópia	

	Amicacina	08 (0,28)	Basutkar, 2018	Índia	
	Cloxacilina	01 (0,3)	Ahmed, 2020	Etiópia	
	Fosfomicina	472 (6,1)	Larcin, 2021	Bélgica	
ANTICOAGULANTES	Enoxaparina	03 (3,1)	Lutz, 2020	Brasil	
	Heparina	03 (3,1)	Lutz, 2020	Brasil	
ANTICONVULSIVANTE	Levetiracetam	100 (2,9)	Vorstenbosch, 2018	Holanda	
	Fenobarbital	01 (0,36)	Alema, 2020	Etiópia	
	Valproato de sódio	01 (0,36)	Alema, 2020	Etiópia	
ANTIDEPRESSIVOS	Paroxetina	2.364 (1,45)	Daw, 2012	Canadá	
	Lamotrigina	01 (1,3)	Araújo, 2013	Brasil	
		152 (4,5)	Vorstenbosch, 2018	Holanda	
ANTIDIABÉTICOS	Insulina	2.805 (1,72)	Daw, 2012	Canadá	
		02 (0,08)	Basutkar, 2018	Índia	
	Metformina	05 (0,18)	Basutkar, 2018	Índia	
ANTIEMÉTICOS	Metoclorpramida	08 (1,6)	Brum, 2011	Brasil	
		53.124 (4,8)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
		12 (0,42)	Basutkar, 2018	Índia	
		4.976 (13,8)	Berard, 2019	França	
	Dimenidrinato	14 (3)	Brum, 2011	Brasil	
		01 (1,3)	Araújo, 2013	Brasil	
		922 (23,3)	Lutz, 2020	Brasil	
ANTIFÚNGICOS	Cetoconazol	01 (1,3)	Araújo, 2013	Brasil	
		02 (1,26)	Justina, 2018	Brasil	
		02 (0,72)	Alema, 2020	Etiópia	
	Terconazol	112.889 (10,2)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
	Fluconazol	01 (1,3)	Araújo, 2013	Brasil	
		44.270 (4)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
		06 (3,77)	Justina, 2018	Brasil	

	Miconazol	09 (1,9)	Brum, 2011	Brasil	
		4.869 (4,4)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
		111 (9,9)	Lutz, 2020	Brasil	
		1175 (15,1)	Larcin, 2021	Bélgica	
	Tinidazol	01 (1,3)	Araújo, 2013	Brasil	
		02 (0,72)	Alema, 2020	Etiópia	
	Econazol	4.688 (13)	Berard, 2019	França	
	Sertaconazol	5.049 (14)	Berard, 2019	França	
	Clotrimazol	03 (1,08)	Alema, 2020	Etiópia	
	Terbinafina	04 (1,44)	Alema, 2020	Etiópia	
ANTI-HEMORRÁGICOS	Fitomenadiona (vitamina K)	581 (7,5)	Larcin, 2021	Bélgica	
ANTI-HIPERTENSIVOS	Metildopa	13 (2,7)	Brum, 2011	Brasil	
		309 (42,9)	Lutz, 2020	Brasil	
		03 (1,08)	Alema, 2020	Etiópia	
	Nifedipino	20 (0,7)	Basutkar, 2018	Índia	
	Labetalol	45 (1,58)	Basutkar, 2018	Índia	
	Sulfato de Magnésio	08 (0,28)	Basutkar, 2018	Índia	
		01 (0,3)	Ahmed, 2020	Etiópia	
		03 (1,08)	Alema, 2020	Etiópia	
	Hidralazina	01 (0,3)	Ahmed, 2020	Etiópia	
		01 (0,36)	Alema, 2020	Etiópia	
ANTIINFLAMATÓRIOS	Diclofenaco sódico	145 (5,11)	Basutkar, 2018	Índia	
		67 (28,2)	Lutz, 2020	Brasil	
		33 (11)	Ahmed, 2020	Etiópia	
		09 (3,25)	Alema, 2020	Etiópia	
	Cetoprofeno	22 (9,2)	Lutz, 2020	Brasil	
	Prednisona	13 (4,3)	Lutz, 2020	Brasil	
	Ibuprofeno	53.124 (4,8)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	

		01 (0,04)	Basutkar, 2018	Índia	
		05 (3,14)	Justina, 2018	Brasil	
		104 (43,7)	Lutz, 2020	Brasil	
		09 (3)	Ahmed, 2020	Etiópia	
		01 (0,36)	Alema, 2020	Etiópia	
	Ácido mefenâmico	3 (3,9)	Araújo, 2013	Brasil	
ANTIPARASITÁRIOS	Albendazol	06 (0,21)	Basutkar, 2018	Índia	
ANTISSÉPTICOS	Benzalcônio	02 (2,6)	Araújo, 2013	Brasil	
	Cetrimida	04 (0,14)	Basutkar, 2018	Índia	
	Clorexedine	877 (11,3)	Larcin, 2021	Bélgica	
	Iodopovidona	346 (4,5)	Larcin, 2021	Bélgica	
ANTITÚSSICOS	Helicidine	6.131 (17)	Berard, 2019	França	
ANTIVIRAIS	Aciclovir	3.946 (2,42)	Daw, 2012	Canadá	
		68 (2)	Vorstenbosch, 2018	Holanda	
	Tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) ou emtricitabina (FTC) + efavirenz (EFV)				
		03 (1,08)	Alema, 2020	Etiópia	
BRONCODILATADORES	Teofilina	05 (0,18)	Basutkar, 2018	Índia	
	Salbutamol	6.752 (4,14)	Daw, 2012	Canadá	
		89.647 (8,1)	Palmsten, 2015	Estados Unidos	
		88 (2,6)	Vorstenbosch, 2018	Holanda	
		15 (0,53)	Basutkar, 2018	Índia	
		52 (10,5)	Lutz, 2020	Brasil	
DESCONGESTIONANTES	Nafazolina	45 (9,1)	Lutz, 2020	Brasil	
		02 (2,6)	Araújo, 2013	Brasil	

	Xilometazolina	154 (4,5)	Vorstenbosch, 2018	Holanda	
DIURÉTICOS	Furosemida	02 (0,07)	Basutkar, 2018	Índia	
DROGAS VASOATIVAS	Dopamina	02 (0,07)	Basutkar, 2018	Índia	
HORMÔNIOS	Progesterona	02(2,6)	Araújo, 2013	Brasil	
		627 (56)	Lutz, 2020	Brasil	
		1.559 (20)	Larcin, 2021	Bélgica	
	Levotiroxina sódica	4.941 (3,03)	Daw, 2012	Canadá	
		116 (3,4)	Vorstenbosch, 2018	Holanda	
		11 (0,39)	Basutkar, 2018	Índia	
		243 (79,7)	Lutz, 2020	Brasil	
		210 (2,7)	Larcin, 2021	Bélgica	
	Ocitocina	10 (0,35)	Basutkar, 2018	Índia	
		05 (1,81)	Alema, 2020	Etiópia	
		702 (9)	Larcin, 2021	Bélgica	
IMUNOSSUPRESSORES	Azatioprina	01 (1,3)	Araújo, 2013	Brasil	
LAXANTES	Bisacodil	01 (0,04)	Basutkar, 2018	Índia	
		01 (0,36)	Alema, 2020	Etiópia	
	Macrogol	70 (2,1)	Vorstenbosch, 2018	Holanda	
	Domperidona	20 (0,7)	Basutkar, 2018	Índia	
		4.688 (13)	Berard, 2019	França	
	Floroglucinol	17.311 (48)	Berard, 2019	França	
MOTILIDADE TGI	N-butilescopolamina (hioscina)	26 (5,6)	Brum, 2011	Brasil	
		1.037 (26,2)	Lutz, 2020	Brasil	
		01 (0,3)	Ahmed, 2020	Etiópia	
		1.037 (26,2)	Lutz, 2020	Brasil	
		464 (6)	Larcin, 2021	Bélgica	
MOTILIDADE UTERINA	Misoprostol	01 (1,3)	Araújo, 2013	Brasil	
		12 (0,42)	Basutkar, 2018	Índia	

		02 (0,72)	Alema, 2020	Etiópia	
	Isoxsuprina	78 (10,8)	Lutz, 2020	Brasil	
MUCOLÍTICOS E EXPECTORANTES	Carbocisteína	01 (1,3)	Araújo, 2013	Brasil	
PROTETORES GÁSTRICOS	Hidróxido de Alumínio	29 (6,2)	Brum, 2011	Brasil	
		02 (0,07)	Basutkar, 2018	Índia	
		03 (1,89)	Justina, 2018	Brasil	
		183 (4,6)	Lutz, 2020	Brasil	
	Ranitidina	3.979 (2,44)	Daw, 2012	Canadá	
		341 (12)	Basutkar, 2018	Índia	
		02 (1,26)	Justina, 2018	Brasil	
		03 (1,08)	Alema, 2020	Etiópia	
		275 (3,5)	Larcin, 2021	Bélgica	
	Omeprazol	69 (2)	Vorstenbosch, 2018	Holanda	
		03 (0,11)	Basutkar, 2018	Índia	
		01 (0,3)	Justina, 2018	Brasil	
		4.328 (12)	Berard, 2019	França	
		01 (0,3)	Ahmed, 2020	Etiópia	
		05 (1,81)	Alema, 2020	Etiópia	
RELAXANTE MUSCULAR	Orfenadrina	01 (1,3)	Araújo, 2013	Brasil	
SUPLEMENTOS	Ferro	213 (45,3)	Brum, 2011	Brasil	
		69 (88,05)	Araújo, 2013	Brasil	
		358 (12,61)	Basutkar, 2018	Índia	
		45 (28,3)	Justina, 2018	Brasil	
		20.196 (56)	Berard, 2019	França	
		01 (0,3)	Ahmed, 2020	Etiópia	
		84 (30,32)	Alema, 2020	Etiópia	
	Outras vitaminas	2.038 (1,25)	Daw, 2012	Canadá	
		17 (21,8)	Araújo, 2013	Brasil	

		397 (13,99)	Basutkar, 2018	Índia		
		26 (16,35)	Justina, 2018	Brasil		
		14.462 (40,1)	Berard, 2019	França		
		01 (0,3)	Ahmed, 2020	Etiópia		
		22 (7,94)	Alema, 2020	Etiópia		
		134 (30,9)	Alsous, 2021	Jordânia		
	Ácido fólico	06 (1,3)	Brum, 2011	Brasil		
		2.380 (1,46)	Daw, 2012	Canadá		
		48 (61,5)	Araújo, 2013	Brasil		
		30 (1,06)	Basutkar, 2018	Índia		
		65 (41)	Justina, 2018	Brasil		
		9.377 (26)	Berard, 2019	França		
		120 (27,7)	Alsous, 2021	Jordânia		
	Cálcio	136 (4)	Vorstenbosch, 2018	Holanda		
		325 (11,44)	Basutkar, 2018	Índia		

Legenda:  Medicamento de uso recomendado para gestantes;  Medicamento que pode ser usado por gestantes quando o benefício superar o risco;  Medicamento que deve ser evitado por gestantes (uso somente na ausência de outras opções mais seguras);  Medicamento de uso proibido por gestantes.

Fonte: Os autores, 2023 e risco gestacional adaptado de Brucker MC, King TL., 2015.

Como principais achados, ressalta-se que o paracetamol é o medicamento mais frequentemente utilizado por gestantes nos estudos pertencentes a esta revisão (presente em 11 dos 13 artigos selecionados). A classe terapêutica que apresenta um maior número de diferentes fármacos utilizados é a de antibacterianos. Os suplementos vitamínicos, apesar de serem apresentados na maioria dos estudos, não foram citados como medicamentos utilizados por gestantes em três, dos treze artigos analisados. Em relação à classe dos medicamentos antialérgicos, nota-se que 09 dos 13 estudos citam o uso de pelo menos um ou mais fármacos antialérgicos. Por fim, ressalta-se o uso de medicamentos com riscos à gestação, como o haloperidol,²³ clorpromazina,²⁴ codeína,²⁵ diazepam,²⁶ prometazina,²⁷ verapamil,²⁸ sulfametoxazol-trimetoprima,²⁹ valproato de sódio,³⁰ fluconazol,³¹ diclofenaco³² e misoprostol.³³

Discussão

A alta taxa de correspondência dos artigos para os quesitos de método adequado para amostragem, tamanho da amostra, análise estatística apropriada e suficiência na taxa de respostas é considerada fundamental para garantir a confiabilidade e a validação dos resultados²¹. O uso de um método adequado para amostragem e um tamanho de amostra adequado ajuda a garantir a representatividade da amostra e minimizar o risco de viés de seleção. Além disso, uma análise de ajuste é necessária para avaliar a significância estatística dos resultados e a suficiência da taxa de respostas para garantir que os resultados não sejam enviados por não-respostas. Assim como o presente estudo, uma revisão sistemática de 116 estudos de prevalência em transtornos psicológicos concluiu que a maioria dos estudos incluídos apresentava deficiências em pelo menos um desses quesitos, sendo crucial o rigor dos pesquisadores em relação a esses quesitos ao realizar e relatar estudos de prevalência²¹.

Faz-se importante ressaltar que o fato de vários estudos apresentarem dados de prevalência de medicamentos por meio apenas de classes medicamentosas ou então de citação de medicamentos específicos, gera preocupação com o risco de viés das informações geradas, pois deixa-se de citar

dados comparáveis e verídicos. Essa abordagem pode levar a estimativas imprecisas da prevalência de medicamentos na população em geral. Um estudo publicado em 2020, examinou revisões sistemáticas publicadas entre 2016 e 2018 e identificou que 15% desses estudos aprovaram resultados apenas para medicamentos específicos ou classes de medicamentos. Essa abordagem pode levar a uma subestimação ou superestimação da prevalência do uso de medicamentos, pois muitos pacientes usam medicamentos múltiplos simultaneamente. Portanto, é crucial que os estudos incluam informações completas sobre todos os medicamentos utilizados pelas pacientes para evitar possíveis vieses e garantir uma avaliação precisa da prevalência de medicamentos.³⁴

Sabe-se que o tamanho da amostra para estimativas de uma proporção aumenta, quando aumentamos o nível de confiança do intervalo ou quando diminuimos a margem de erro, sendo esse fator importantíssimo para a confiabilidade de estudos de prevalência.³⁵ A heterogeneidade nos tamanhos das amostras dos 13 estudos incluídos nesta revisão é um aspecto crucial a ser considerado na avaliação da confiabilidade das estimativas geradas pela mesma. Observa-se uma ampla variação nos tamanhos das amostras, variando de 78 a 163.082 participantes, o que pode ter implicações significativas na confiabilidade das estimativas obtidas.

Observou-se também que a prevalência de determinados medicamentos muda de um país para outro, assim como os medicamentos usados em determinados países muitas vezes não são utilizados em outros. A disparidade no uso de medicamentos entre diferentes países pode ser atribuída a uma combinação de fatores socioculturais, regulatórios, comportamentais e de disponibilidade local. Além disso, discrepâncias nas políticas de saúde e regulamentação farmacêutica podem resultar em aprovações celebradas de medicamentos em diferentes nações, levando a opções terapêuticas divergentes. Além dos fatores sanitários, o acesso diferenciado a recursos médicos e capacidade de financiamento de tratamentos, também desempenham um papel crucial na seleção de medicamentos.³⁶⁻⁴⁰

O paracetamol possui propriedades analgésicas e antipiréticas, sendo considerado seguro para o uso clínico ao longo de toda a gestação.⁴¹ Após a

administração de doses terapêuticas, o paracetamol atravessa a barreira placentária, alcançando concentrações no feto que se aproximam das concentrações maternas, podendo afetar tanto a mãe quanto o feto.⁴² Embora seja o medicamento mais frequentemente indicado e utilizado por gestantes nos estudos pertencentes a esta revisão (presente em 11 dos 13 artigos selecionados), pesquisas destacam a importância de monitorar o uso de paracetamol durante a gravidez. Baker *et. al.* (2020) sugere cautela ao administrar paracetamol durante a gestação devido à observação de possíveis efeitos adversos no neurodesenvolvimento fetal associados à exposição pré-natal a essa substância.⁴³ Porém, mais estudos acerca desta questão são necessários para comprovação científica desta necessidade.

O uso de antibacterianos por gestantes é um tema de importância significativa em saúde pública, com medicação que abrange todos os continentes do globo,⁴⁴ sendo isto evidenciado também no presente estudo. As variações nas prescrições de antibacterianos durante a gestação podem ser atribuídas a diversos fatores, como diferenças nas políticas de saúde, padrões culturais e níveis de acesso aos cuidados médicos. Estudos epidemiológicos têm documentado discrepâncias nas taxas de prescrição e tipos de antibacterianos administrados a gestantes em diferentes regiões, destacando a complexidade da tomada de decisão clínica nesse contexto.⁴⁴⁻⁴⁷ É relevante que os profissionais da saúde estejam atentos sobre essas disparidades, uma vez que cumprem um papel crucial na orientação e educação de gestantes sobre o uso apropriado de medicamentos. Sua compreensão aprofundada das particularidades regionais e das prescrições dos antibacterianos durante a gestação permite uma assistência personalizada e embasada em comprovação principalmente de efetividade e segurança.⁴⁴⁻⁴⁷

A suplementação vitamínica no período pré-natal é uma prática amplamente aceita em diversos países ao redor do mundo, visando a promoção da saúde materna e fetal. A utilização de suplementos vitamínicos durante a gestação é fundamental na busca pela prevenção de deficiências nutricionais que podem afetar adversamente o desenvolvimento do feto e a saúde da mãe. No entanto, as políticas de suplementação vitamínica pré-natal variam consideravelmente entre as nações, influenciadas por fatores como as diretrizes

de saúde pública, questões assistenciais dos países, a disponibilidade de recursos médicos e as condições socioeconômicas das gestantes. Estudos identificaram uma ampla gama de abordagens em relação à seleção e dosagem de vitaminas durante a gestação, ressaltando a necessidade de abordagens individualizadas para garantir a eficácia e segurança dessas intervenções.⁴⁸⁻⁵² Desse modo, compreende-se os achados do presente estudo, que trazem o uso de suplementos à base de ferro e seus sais em estudos na Índia, Brasil, Etiópia e França. Já os complexos vitamínicos e ácido fólico são citados em estudos nos países já referidos e ainda no Canadá e na Jordânia, enquanto os suplementos com base em Cálcio foram citados apenas por estudos feitos na Holanda e na Jordânia.

Observando para a classe dos medicamentos utilizados para controle de sintomas alérgicos, nota-se que 09 dos 13 estudos citam o uso de pelo menos um ou mais fármacos antialérgicos. Para tanto, deve-se considerar os riscos potenciais associados ao efeito anticolinérgico desta classe.⁵¹ Embora a segurança de alguns antialérgicos durante a gravidez tenha sido experimentada, muitas vezes como prova são limitadas, considerando uma avaliação individualizada dos casos.⁵¹

Alguns medicamentos, como o haloperidol e a prometazina, podem apresentar benefícios potenciais que justificam seu uso, embora haja preocupações com possíveis efeitos adversos no feto.^{23,27} No entanto, o uso de medicamentos como codeína, valproato de sódio e misoprostol parece estar associado a riscos claros para a gravidez, incluindo malformações, retardo de crescimento e até mesmo morte fetal.^{25,30,33} Diante do exposto, torna-se fundamental que as mulheres grávidas discutam detalhadamente com seus profissionais de saúde a relação risco-benefício de qualquer medicamento proposto durante a gravidez. Em muitos casos, alternativas mais seguras podem estar disponíveis para tratar as condições clínicas, e a decisão deve ser tomada com base nas informações mais recentes e nas situações individuais da gestante, objetivando sempre a saúde e o bem-estar tanto da mãe quanto do feto.

Conclusão

Os resultados obtidos nesta revisão são significativos para o entendimento da prevalência e dos padrões de uso de medicamentos por gestantes em nível mundial, fornecendo informações relevantes para a prática clínica e orientações para futuras pesquisas, já que traz como principal analgésico utilizado o paracetamol, vários antibacterianos citados e de uso recomendado, assim como ocorre em outras classes terapêuticas. Observa-se divergência de opinião entre os autores das pesquisas que compõem esta revisão, sobre medicamentos mais utilizados por gestantes dentro de determinadas classes. Tal achado aponta para uma possível necessidade da elaboração de um documento norteador que indique medicamentos de uso seguro em gestantes, assim como aqueles que não devem ser utilizados, sendo este um possível objetivo para trabalhos futuros.

Sugere-se um documento norteador, a ser revisado periodicamente, contendo uma lista de medicamentos potencialmente inapropriados para uso em gestantes, seja por possíveis danos à mãe ou ao feto. Tal documento auxiliará os profissionais de saúde a avaliar a prescrição de medicamentos para gestantes e a evitar a administração de medicamentos que possam representar mais riscos do que benefícios para esse grupo populacional. Pode-se definir medicamentos que devem ser evitados em gestantes, medicamentos que devem ser usados com cautela e recomendações específicas de dosagem para medicamentos selecionados.

Referências

1. Sharma R, Kapoor B, Verma U. Padrão de utilização de drogas durante a gravidez no norte da Índia. *Indian J Med Sci.* 2006;60:277-287.
2. Silva ML, Santos AP, Ferreira J. Avaliação do conhecimento de gestantes atendidas em uma estratégia de saúde da família de Belém/PA sobre cuidados durante a gravidez. *Rev Brás Enferm.* 2017;70(6):1147-1153. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0467>.
3. Baraldo HM, Yakawa LY. Automedicação entre gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Floresta, Paraná. *Rev UNINGÁ.* 2016;25(3):31-35.
4. Ebrahimi H, Atashsokhan G, Amanpour F, Hamidzadeh A. Automedicação e seus fatores de risco entre mulheres antes e durante a gravidez. *Pan Afr Med J.* 7 de julho de 2017;27:183. doi: 10.11604/pamj.2017.27.183.10030.
5. Zewdie T, Azale T, Shimeka A, Lakew AM. Automedicação durante a gravidez e fatores associados entre mulheres grávidas na cidade de Goba, sudeste da Etiópia: um estudo transversal de base comunitária. *Notas de resolução do BMC.* 2018;11:1-6.
6. Gomes R, Cavalcanti LF, Marinho ASN, Silva LGP. Os sentidos do risco na gravidez segundo a obstetrícia: um estudo bibliográfico. *Rev Latino-Am Enferm.* 2001;9(4):62-67.
7. Cooper WO, Hernandez-Diaz S, Arbogast PG, et al. Principais malformações congênitas após exposição a inibidores da ECA no primeiro trimestre. *N Engl J Med.* 2006;354:2443-2451.
8. Chambers CD, Hernandez-Diaz S, Van Marter LJ, et al. Inibidores seletivos da recaptação da serotonina e risco de hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido. *N Engl J Med.* 2006;354:579-587.
9. Wyszynski DF, Nambisan M, Surve T, et al. Aumento da taxa de malformações graves em descendentes expostos ao valproato durante a gravidez. *Neurologia.* 2005;64:961-965.
10. Abreu TACON, FS, et al. Medicamentos e gravidez: Influência na morfologia fetal. *Rev Educ Saúde.* 2017;5(2):105-111.
11. Silva LK, Marques AE. Utilização de medicamentos por gestantes: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019;41(10):584-93.
12. Costa DB, Coelho HLL, Santos DB dos. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(2):1-14.
13. Marques AG, Merhy JMF, Bortoli S. Avaliação do impacto do isolamento social sobre uso de medicamentos para o tratamento ou controle de transtornos de ansiedade. *Revisão por pares.* 2023;5(2).
14. Domingos AS. Evolução regulamentar do mercado de medicamentos genéricos: análise retrospectiva do mercado português, europeu e internacional. 2021. Tese de Doutorado.
15. Oscar VCC. Critérios para a seleção de medicamentos essenciais. *Rev Méd La Paz.* 2019.
16. Higgins JP, et al. A ferramenta da Colaboração Cochrane para avaliar o risco de viés em ensaios randomizados. *BMJ.* 2011;343:d5928.

17. MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *BMJ*. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.
18. IJNS. Lista de verificação MOOSE (Meta-análises de estudos observacionais em epidemiologia). 2019.
19. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Revisões sistemáticas de prevalência e incidência. In: Aromataris E, Munn Z, editores. *Manual JBI para Síntese de Evidências*. Adelaide: JBI; 2020. Capítulo 5. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-06>.
20. Gallo JJ, Coyne JC, Ghosh K. A precisão das estimativas de prevalência para depressão: uma revisão sistemática e meta-análise. *J Transtornos Afetivos*. 2012;140(2):118-128. Gureje, O., Lasebikan, VO, Kola, L., & Makanjuola, VA (2007). Prevalência de transtornos mentais ao longo da vida e em 12 meses na Pesquisa Nigeriana de Saúde Mental e Bem-Estar. *The British Journal of Psychiatry*, 190(5), 465-471.
21. Amiri P, Mohammadi M, Mohammadi F, Ramezankhani A, Azizi F. Cuidados com o diabetes em Teerã: prevalência, conscientização e fatores de risco. *J Saúde Mediterrâneo Oriental*. 2019;25(10):727-735.
22. McGettigan P, Alonso Olivas T, Bosco-Levy P, Gargon E, Elm E von, Fleming T, et al. A qualidade da notificação em revisões sistemáticas de prevalência usando a extensão da declaração PRISMA: um estudo transversal. *J Clin Epidemiol*. 2020;126:130-140.
23. Drugs. com [Internet]. Informações sobre haloperidol em Drugs.com; Informações do produto. Haldol (haloperidol). Farmacêutica McNeil. 2002. Disponível em: https://www.drugs.com/pregnancy/haloperidol.html#ref_pregnancy.
24. Drugs. com [Internet]. Informações sobre clorpromazina em Drugs.com; Informações do produto. Torazina (clorpromazina). SmithKline Beecham. 2002. Disponível em: https://www.drugs.com/pregnancy/chlorpromazine.html#ref_pregnancy.
25. Drugs. com [Internet]. Informações sobre codeína em Drugs.com. Disponível em: <https://www.drugs.com/codeine.html>.
26. Drugs. com [Internet]. diazepam em Drugs.com; Informações do produto. Valium (diazepam). Laboratórios Roche. 2002. Disponível em: https://www.drugs.com/pregnancy/diazepam.html#ref_breastfeeding.
27. Drugs. com [Internet]. prometazina em Drugs.com; Informações do produto. Fenegan (prometazina). Laboratórios Wyeth-Ayerst. 2001. Disponível em: https://www.drugs.com/pregnancy/promethazine.html#ref_pregnancy.
28. Drugs. com [Internet]. verapamil em Drugs.com; Informações do produto. Calan (verapamil). Searle. 2001. Disponível em: https://www.drugs.com/pregnancy/verapamil.html#ref_pregnancy.
29. Drugs. com [Internet]. sulfametoxazol-trimetoprima em Drugs.com; Informações do produto. Septra (sulfametoxazol-trimetoprim). Glaxo Bem-vindo. 2022. Disponível em: https://www.drugs.com/pregnancy/sulfametoxazol-trimethoprim.html#ref_pregnancy.
30. Drugs. com [Internet]. ácido valpróico em Drugs.com. Agência Reguladora de Medicamentos e Produtos de Saúde. Medicamentos antiepilépticos na gravidez: conselhos atualizados após revisão abrangente de segurança.

- <https://www.gov.uk/drug-safety-update/antiepileptic-drugs-in-pregnancy-updated-advice-following-comprehensive-safety-review> . 2021. Disponível em: https://www.drugs.com/pregnancy/valproic-acid.html#ref_pregnancy .
31. Drugs. com [Internet]. fluconazol em Drugs.com. Norgaard M, Pedersen L, Gislum M, et al. Uso materno de fluconazol e risco de malformações congênitas: um estudo de coorte dinamarquês de base populacional. J Quimioterapia Antimicrobiana. 2008;62:172-6. Disponível em: https://www.drugs.com/pregnancy/fluconazole.html#ref_pregnancy .
 32. Drugs. com [Internet]. diclofenaco em Drugs.com. Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos. Toxnet. Rede de dados de toxicologia. <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT> . 2013. Disponível em: https://www.drugs.com/pregnancy/diclofenac.html#ref_pregnancy .
 33. Drugs. com [Internet]. misoprostol em Drugs.com. Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos. Toxnet. Rede de dados de toxicologia. <http://para>. 2013. <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT> 2013. Disponível em: https://www.drugs.com/pregnancy/misoprostol.html#ref_pregnancy.
 34. Síndrome da Fibromialgia e Transtorno Depressivo: uma análise de estudos transversais e longitudinais [Internet]. Brazilianjournals.com.br. 2023. Acesso em 02 de junho de 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/14748/12206>.
 35. Buschiazzi HO, Dorati CM, Venturini NI, Cañas M, Urtasun MA, Marin GH, et al. Medicamentos retirados em outros países por problemas de segurança: ¿Deben seguir presentes no mercado farmacêutico argentino?. Revista da Faculdade de Ciências Médicas. 2022;79(3):241.
 36. Rey Serrato YP. Revisão de fatores que influenciam a prescrição e o uso de medicamentos genéricos versus de marca na Colômbia e em outros países da América Latina. 2021.
 37. Vera Carrasco OC. Critérios para a seleção de medicamentos essenciais. Revista Médica La Paz. 2019;25(1):68-72.
 38. Menezes Farinasso C, Borges Silva R, Ferreira Leite B, Gomes Fernandes D, Kagure Wachira V, Aguiar de Lima A, Fortunato Rêgo D, Simões Camara Leão L, Giarretta Sachetti C. Revisão Rápida para informar a Política Nacional de Medicamentos Biológicos no SUS . BIS. Boletim do Instituto de Saúde. 2020;20(2):114–124. DOI: 10.52753/bis.2019.v20.34492. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34492> . Acesso em: 9 atrás. 2023.
 39. Dessalegn Mekonnen B, Zemene Ayalew M, Asres Tegegn A. Avaliação do uso racional de medicamentos com base nos principais indicadores de uso de medicamentos da Organização Mundial da Saúde na Etiópia: uma revisão sistemática. Medicamentos, cuidados de saúde e segurança do paciente. 2021;13:159-170. DOI: 10.2147/DHPS.S311926.
 40. Brune K, Renner B, Tiegls G. Acetaminofeno/paracetamol: Uma história de erros, falhas e decisões falsas. Jornal Europeu da Dor. 2015.
 41. Nitsche JF, et al. Passagem transplacentária de paracetamol na gravidez a termo. Jornal Americano de Perinatologia. 2017;34(6):541–543.

42. Baker BH, Lugo-Candelas C, Wu H, et al. Associação de exposição pré-natal ao paracetamol medida em mecônio com risco de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade mediado pela conectividade cerebral da rede frontoparietal. *JAMA Pediatria*. 2020;174(11):1073–1081. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.3080.
43. Guimarães FS, Cata-Preta BO, Barros AJ, Matijasevich A, Santos IS, Silveira MF, Bertoldi AD. Uso de antibacterianos em gestantes antes e após regras no Brasil: coortes de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, de 2004 e 2015. *Cad Saúde Pública*. 2022;38.
44. Donatien González B, González Rodríguez I, Delgado Delgado MM. Caracterização de gestantes com urosepsia e resistência antimicrobiana de *Escherichia coli*, Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo. *Revista Informação Científica*. 2019;98(2):184-195.
45. Belete MA, Saravanan M. Uma revisão sistemática sobre infecção do trato urinário resistente a medicamentos entre mulheres grávidas em países em desenvolvimento na África e na Ásia; 2005–2016. *Infecção e resistência a medicamentos*. 2020;1465-1477.
46. Grontoud FA. Antimicrobianos em Gestantes. In: *Microbiologia Clínica Prática e Doenças Infecciosas*. Imprensa CRC. 2020;92-94.
47. Alkmim BF, Viana LC, Viana BC, Silva BL, Faria BM de F, Teixeira CPA, Fonseca IDCX, Abdo LL. Suplementação vitamínica durante a gestação: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Revisão em Saúde*. 2023;6(3):13125–13142. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-369>.
48. Lisboa CS, Filho AAC, Viana AS, Cavalcante MJ, dos Santos DB. FATORES ASSOCIADOS AO USO DE SULFATO FERROSO POR GESTANTES: COORTE NISAMI. *Rev Bras Saúde Funcional*. 2019;7(1):17. DOI: 10.25194/rebrasf.v7i1.1149. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/1149>. Acesso em: 9 atrás. 2023.
49. de Melo AMF, dos Santos EA, Berndt MÁ, Castilho LAS, Braga NGR, Onda KM. Prescrição e uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2020;41(2Supl):367-376.
50. dos Santos PSP, de Oliveira DR, Maia SB, de Carvalho SPDS, Callou RDSBL. Suplementação de ferro na gestação: evidências, recomendações e aspectos gerais para a prática na Atenção Primária à Saúde. *Rev APS*. 2021;24(4).
51. Lutz BH. Uso de Medicamentos durante a Gestação e Lactação na Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015. 2020.
52. Drugs. com [Internet]. Uso de medicamentos durante a gravidez ou amamentação. Disponível em: <https://www.drugs.com/pregnancy/>.

APÊNDICE A

ESTRATÉGIAS DE BUSCA UTILIZADAS NAS DIFERENTES BASES DE DADOS

Base de dados PUBMED em 22/01/2022:

((drug utilization[MeSH Terms]) OR prescription drugs[MeSH Terms]) OR drug prescriptions[MeSH Terms]) OR pharmaceutical preparations[MeSH Terms]) OR "drug utilization"[Title/Abstract]) OR "prescription drugs"[Title/Abstract]) OR "drug prescriptions"[Title/Abstract]) OR "pharmaceutical preparations"[Title/Abstract]) OR "drug use"[Title/Abstract]) OR antianemics[Title/Abstract]) OR medicines[Title/Abstract]) OR "use of drugs"[Title/Abstract]) OR "prescribed drug classes"[Title/Abstract]) AND ((((((((((pregnant women[MeSH Terms]) OR pregnancy[MeSH Terms]) OR pregnant woman[MeSH Terms]) OR gravidity[MeSH Terms]) OR "pregnant women"[Title/Abstract]) OR pregnancy[Title/Abstract]) OR "pregnant woman"[Title/Abstract]) OR gravidity[Title/Abstract]) OR pregnancies[Title/Abstract]) OR pregnant[Title/Abstract]))

Base de dados COCHRANE em 22/01/2022:

#1 MeSH descriptor: [Drug Utilization] explode all trees
#2 MeSH descriptor: [Prescription Drugs] explode all trees
#3 MeSH descriptor: [Drug Prescriptions] explode all trees
#4 ("drug utilization"):ti,ab,kw OR (prescription NEAR drugs):ti,ab,kw OR ("pharmaceutical preparations"):ti,ab,kw OR (drugs NEAR use):ti,ab,kw OR ("prescribed drug classes"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)
#5 #1 OR #2 OR #3 OR #4
#6 MeSH descriptor: [Pregnant Women] explode all trees
#7 MeSH descriptor: [Pregnancy] explode all trees
#8 MeSH descriptor: [Pregnant Women] explode all trees
#9 ("pregnant wom?n"):ti,ab,kw OR (pregnan*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)
#10 #6 OR #7 OR #8 OR #9
#11 MeSH descriptor: [Prevalence] explode all trees

#12 MeSH descriptor: [Incidence] explode all trees

#13 MeSH descriptor: [Epidemiology] explode all trees

#14 (prevalence*):ti,ab,kw OR (incidence*):ti,ab,kw OR (epidemiology):ti,ab,kw OR (occurrence):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#15 #11 OR #12 OR #13 OR #1

#16 #5 AND #10 AND #15

Base de dados WEB OF SCIENCE em 22/01/2022:

TOPIC ("pregnant wom*") OR TOPIC: (pregnan*) OR TOPIC: (gravity)
AND TOPIC: ("use of medication") OR TOPIC: ("drug use") OR TOPIC: ("drug utilization") OR TOPIC: (medicines) OR TOPIC: ("use of medicines") OR TOPIC: ("prescription drugs") OR TOPIC: ("use of drugs") OR TOPIC: ("prescribed drug classes") OR TOPIC: ("drug prescriptions") OR TOPIC: ("pharmaceutical preparations") AND TOPIC: (prevalence) OR TOPIC: ("associated factors") OR TOPIC: (pharmacoepidemiology) OR TOPIC: (incidence) OR TOPIC: ("risk factors")

Refined by: WEB OF SCIENCE CATEGORIES: (OBSTETRICS GYNECOLOGY OR PHARMACOLOGY PHARMACY)

Timespan: All years. Indexes: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI.

Base de dados SCOPUS em 22/01/2022:

(TITLE-ABS-KEY ("pregnant wom*n") OR TITLE-ABS-KEY (pregnan*) OR TITLE-ABS-KEY (gravid*)) AND ((TITLE-ABS-KEY ("use of medication") OR TITLE-ABS-KEY ("drug use") OR TITLE-ABS-KEY ("drug utilization") OR TITLE-ABS-KEY (medicines) OR TITLE-ABS-KEY ("use of medicines") OR TITLE-ABS-KEY ("prescription drugs") OR TITLE-ABS-KEY ("use of drugs") OR TITLE-ABS-KEY ("prescribed drug classes") OR TITLE-ABS-KEY ("drug prescriptions") OR TITLE-ABS-KEY ("pharmaceutical preparations"))) AND ((TITLE-ABS-KEY (prevalence) OR TITLE-ABS-KEY ("associated factors") OR TITLE-ABS-KEY (pharmacoepidemiology) OR TITLE-ABS-KEY (incidence) OR TITLE-ABS-KEY ("risk factors"))) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "PHAR")

Base de dados LILACS-BVS em 22/01/2022:

(tw:((mh:("pregnant women")) OR (mh:(pregnancy)) OR (mh:("pregnant woman")) OR (mh:(gravity)) OR (tw:("pregnant women")) OR (tw:(pregnancy)) OR (tw:("pregnant woman")) OR (tw:(pregnancies)) OR (tw:(pregnant)) OR (tw:(gestantes)) OR (tw:(grávidas)) OR (tw:(gestação)) OR (tw:(gravidez)) OR (tw:("número de gestações")) OR (tw:(grávida)) OR (tw:("mulher grávida")) OR (tw:("mujeres embarazadas")) OR (tw:(embarazo)) OR (tw:(embarazos)) OR (tw:(embarazada)) OR (tw:("mujer embarazada")) OR (tw:("número de embarazos")))) AND (tw:((mh:("drug utilization")) OR (mh:("pharmaceutical preparations")) OR (mh:("drug prescriptions")) OR (mh:("prescription drugs")) OR (tw:("drug utilization")) OR (tw:("pharmaceutical preparations")) OR (tw:("drug prescriptions")) OR (tw:("prescription drugs")) OR (tw:("use of medicines")) OR (tw:("use of medication")) OR (tw:("drug use")) OR (tw:(medicines)) OR (tw:("medicines used")) OR (tw:("use of drugs")) OR (tw:("medicamentos prescritos")) OR (tw:("uso de medicação")) OR (tw:(medicamentos)) OR (tw:("preparações farmacêuticas")) OR (tw:("utilização de fármacos")) OR (tw:("medicamentos utilizados")) OR (tw:("prescrição médica")) OR (tw:("classes de medicamentos prescritos")) OR (tw:("utilización de medicamentos")) OR (tw:(medicinas)) OR (tw:("preparaciones farmacêuticas")) OR (tw:("uso de fármacos")) OR (tw:("prescripción médica")) OR (tw:("prescripciones de medicamentos")) OR (tw:("medicamentos bajo prescripción")) OR (tw:("medicamento recetado")))) AND (tw:((mh:(prevalence)) OR (mh:(pharmacoepidemiology)) OR (mh:(incidence)) OR (mh:("risk factors")) OR (tw:(prevalence)) OR (tw:(pharmacoepidemiology)) OR (tw:(incidence)) OR (tw:("risk factors")) OR (tw:(epidemiology)) OR (tw:("associated factors")) OR (tw:(prevalência)) OR (tw:(epidemiologia)) OR (tw:(farmacoepidemiologia)) OR (tw:("fatores associados")) OR (tw:(incidência)) OR (tw:("fatores de risco")) OR (tw:("factores asociados")) OR (tw:(incidencia)) OR (tw:("factores de riesgo"))))

ARTIGO 2 - VERSÃO EM PORTUGUÊS

Análise Qualitativa sobre a estruturação do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico de gestantes do Município de Curitiba

Fernanda C. O. Sales¹

¹Escola de Medicina e Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba 80215-901, Paraná, Brasil.

Resumo

Os potenciais riscos associados ao uso de medicamentos durante a gravidez convergem para o reconhecimento da importância da prática do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico voltado a gestantes. Esta pesquisa consiste em um relato de experiência com o objetivo de desvelar sobre a estruturação atual do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico voltado a gestantes participantes da Rede Mãe Curitibana. Por meio do método das narrativas, o presente estudo baseou-se na análise qualitativa de falas obtidas em entrevistas semiestruturadas com dois farmacêuticos que integram o quadro de profissionais da Rede Mãe Curitibana e Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba sobre a atual estruturação do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo e comparados com o que é preconizado pela literatura e pela legislação vigente referentes ao processo de Atenção Farmacêutica a gestantes. Os resultados da análise qualitativa das entrevistas revelaram reconhecimento da relevância do Acompanhamento Farmacoterapêutico de gestantes, porém, inexistência de divulgação desse serviço e de planos para implementação do mesmo exclusivamente por farmacêuticos. A orientação sobre o uso adequado de medicamentos fornecidos a gestantes realizada por técnicos de enfermagem, capacitados previamente para tal serviço. Destaca-se, por fim, a necessidade de políticas públicas que garantam a presença de farmacêuticos em tempo integral

de funcionamento em unidades de saúde, conforme preconizado pela legislação em vigor.

Introdução

A prática da Atenção Farmacêutica (AtF) de pacientes desempenha um papel fundamental na promoção do uso racional de medicamentos, na redução da morbi-mortalidade relacionada à farmacoterapia e no alcance de resultados terapêuticos bem-sucedidos.^{1,2} Tal prática consiste em um conjunto de atividades desenvolvidas pelo farmacêutico, tendo como foco central o paciente, e os objetivos de: orientar quanto ao uso correto de medicamentos e registrar sistematicamente o resultado das avaliações conduzidas durante o processo.^{1,2,3} A AtF desde 1993 é uma prática reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS),⁴ que busca obter resultados definidos e mensuráveis da resposta ao tratamento farmacoterapêutico. Dessa forma, contribui para otimizar os efeitos terapêuticos e prevenir a ocorrência de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs).^{2,3}

O município de Curitiba, localiza-se no estado do Paraná, na região Sul do Brasil e possui população apontada pelo censo do IBGE de 2022 de 1.773.718 habitantes, sendo a oitava cidade mais populosa do país.⁵ Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 2010 foi de 0,823, colocando-a na décima posição entre os municípios brasileiros e na quarta entre as capitais.⁶ O Sistema Único de Saúde (SUS) desse município possui 58 unidades de saúde e 53 unidades de saúde com Estratégia de Saúde da Família, todas distribuídas em 10 distritos sanitários. No atendimento público a gestantes,⁷ Curitiba conta com a Rede Mãe Curitibana Vale a Vida, implementada em 1999.^{7,8} Esta Rede possui como objetivo humanizar o atendimento, aumentar a segurança e melhorar a qualidade do cuidado às gestantes e crianças, de forma pública e gratuita.⁸ No período de 1999 a 2019, foram vinculadas a ela, aproximadamente 294.000 gestantes.⁸

A Rede Mãe Curitibana conta com uma unidade de atenção especializada, a Unidade Mãe Curitibana, estruturada para o cuidado de gestantes e bebês de alto risco e risco intermediário, além de ser referência na cidade para exames complementares e ainda oferecer cuidado de atenção

primária à população de gestantes de risco habitual da área de abrangência da Unidade.^{9,10}

O farmacêutico é um profissional especialista em medicamentos, devendo estar inserido nas ações de cuidado a populações especiais, como as gestantes. Por meio deste cuidado, ele constrói vínculo com a gestante à medida que a orienta e esclarece dúvidas específicas relativas ao uso de medicamentos durante o período gestacional.¹¹

Diante do exposto, a coleta e análise de dados referentes a estruturação atual do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico voltado a gestantes participantes da Rede Mãe Curitibana faz-se importante para verificar a acessibilidade das usuárias desse serviço à orientação farmacêutica sobre o uso correto de medicamentos.

Materiais e Métodos

O presente estudo integra uma das etapas do Projeto de Coorte de Saúde Materno Infantil de Curitiba (COOSMIC), tendo sido aprovado como emenda, pelos comitês de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) (Número do Parecer: 3.341.486) e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (Número do Parecer: 3.367.903).

O estudo COOSMIC contempla gestantes acima de 16 anos vinculadas à Rede Mãe Curitibana e seus filhos, residentes em Curitiba.¹² Justifica-se a escolha deste grupo populacional em decorrência da disponibilidade de registros no sistema de informação, importante para o desenvolvimento deste trabalho. O presente estudo tem como foco a coleta de dados relativos à coorte concorrente.

A metodologia empregada no presente estudo consiste na aplicação do método das narrativas, que se caracteriza como um conjunto de técnicas externas para a investigação aprofundada de elementos específicos, a partir das quais emergem narrativas de vida e informações solicitadas, tanto do entrevistado quanto daquelas contextualmente interligadas.¹³ Essa modalidade de entrevista objetiva promover e fomentar a iniciativa do sujeito entrevistado (informante) em relatar detalhes sobre eventos importantes em sua trajetória pessoal e no contexto sociocultural em que está inserido.¹³

O presente estudo baseou-se na análise qualitativa de discursos obtidos por meio da realização de uma entrevista semiestruturada na qual a entrevistadora, farmacêutica e docente da PUCPR, Fernanda Cristina Ostrovski Sales, buscou pela expressão espontânea do entrevistado, a partir de algumas perguntas norteadoras elaboradas anteriormente. A pesquisadora anteriormente referida foi capacitada para realização deste trabalho, por meio da realização, no segundo semestre de 2019, da disciplina “Seminário de Pesquisa II: Análise de Dados Qualitativos com Recursos Tecnológicos”, ofertada pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da PUCPR.

Foram relatadas aos entrevistados, o objetivo da pesquisadora com o trabalho, sendo este a estruturação atual do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico voltado a gestantes participantes da Rede Mãe Curitibana, a acessibilidade das usuárias a esse serviço e a participação do farmacêutico no mesmo .

Segundo Minayo (2012), a entrevista é uma técnica que favorece a comunicação, podendo envolver dois ou mais interlocutores, com o objetivo de estruturar informações relevantes para o estudo.¹⁴ A opção pela realização de entrevista semiestruturada se justifica por considerar a participação dos atores envolvidos, entrevistado e pesquisador, permitindo a inferência de ambos na obtenção dos dados.^{14,15}

As perguntas norteadoras foram submetidas a um pré-teste, aplicado em uma amostra de dois farmacêuticos atuantes em unidades básicas de saúde no atendimento a pacientes portadores de doenças crônicas (sendo que várias gestantes fazem parte destes grupos), por meio de orientações sobre o uso correto de medicamentos. Esta etapa foi realizada para verificação da pertinência e clareza das questões.¹⁶ Após devidamente validadas, as questões (ANEXO 01), foram aplicadas à amostra real do estudo.

A amostra foi composta por dois farmacêuticos que integram o quadro de profissionais da Rede Mãe Curitibana e Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Um dos farmacêuticos atua no setor de logística, responsável pela garantia do acesso aos medicamentos pelas usuárias da Rede (suas falas aparecem no tópico de resultados e discussão como Farmacêutico 1). O segundo, atua como farmacêutico na unidade em questão, tendo sua atividade

direcionada à atenção voltada para garantia de uso racional de medicamentos pelas gestantes (suas falas aparecem no tópico de resultados e discussão como Farmacêutico 2). Isso se dá porque o objetivo desta análise qualitativa é investigar como está estruturado o serviço de AtF na Rede Mãe Curitibana, considerando duas vertentes: o acesso ao medicamento e a orientação farmacêutica no que tange o emprego de tratamento farmacoterapêutico, considerando a eficácia, segurança, aplicabilidade e custo. O farmacêutico que trabalha no setor de logística da farmacoterapia, é o único responsável pela garantia do acesso aos medicamentos pelas usuárias da Rede Mãe Curitibana e o outro farmacêutico entrevistado, é o único que atua na Unidade Mãe Curitibana. Verifica-se assim, que somente estes dois entrevistados detinham o conhecimento e a atuação em áreas, necessários para poder responder as perguntas da entrevista.

Autores ressaltam a importância do entrevistado fazer parte do contexto e da experiência sobre os quais lhes será perguntado, para que se garanta seu interesse e, conseqüentemente, uma narração mais detalhada.¹⁷ O tamanho da amostra foi determinado considerando a abrangência e a diversidade do grupo a ser estudado, tendo sido selecionados os entrevistados que detêm os atributos relacionados com o objetivo do presente estudo.

As entrevistas foram realizadas uma única vez com cada participante, presencialmente, em dias diferentes do mês de setembro de 2022, no local de trabalho de cada participante, em sala reservada, havendo no local apenas o entrevistador e o entrevistado. Foram gravadas, após a entrevistadora apresentar-se, assim como fez com o projeto, obtendo consentimento prévio dos entrevistados a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em salas reservadas e privativas na unidade de saúde Mãe Curitibana, e na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. As datas foram previamente acordadas com os entrevistados integrantes da pesquisa, conforme disponibilidade dos mesmos. Enquanto realizada a entrevista, o entrevistador fez notas de campo em paralelo, para auxiliá-lo na reflexão posterior dos textos. A duração das entrevistas dos farmacêuticos foi de 48 e 51 minutos, respectivamente. Após transcrição das falas das entrevistadas, os

relatos foram reenviados às duas farmacêuticas, sendo que elas validaram as informações extraídas durante a entrevista.

A saturação da amostra foi discutida entre os autores do presente trabalho e confirmada pelos mesmos. Por meio da leitura minuciosa das entrevistas, previamente ao processo de codificação, entendeu-se que as informações necessárias para a compreensão do fenômeno estudado foram obtidas.¹⁸

Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo tendo como objetivo a obtenção de indicadores que permitam a partir da leitura flutuante do material coletado, organizar os dados obtidos para proceder à categorização.¹⁸ Para tanto fez-se necessária a definição de códigos, o que ocorreu em ciclos, a partir da leitura repetida do material coletado.¹⁹

A partir da definição dos códigos por parte de dois autores deste trabalho, todos os demais participaram da categorização dos textos das entrevistas, realizando, sequencialmente, a análise qualitativa dos textos classificados, frente ao que é preconizado pela literatura e pela legislação vigente referentes ao processo de AtF a gestantes. As legislações de base para a discussão já foram selecionadas previamente pelos pesquisadores e são:

A **Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998**, que aprova a Política Nacional de Medicamentos, reorienta que o modelo de assistência farmacêutica, para que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos, ressaltando que esta reorientação deve fundamentar-se, entre outras características, na promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo dos mesmos.²⁰

A **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004** que institui a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelece diretrizes para a organização da assistência farmacêutica no SUS. Essas diretrizes incluem a atenção às gestantes e lactantes, garantindo o acesso aos medicamentos necessários para o tratamento de suas condições de saúde, sempre com a orientação de um profissional de saúde.²¹

A **Lei 13.021 de 08 de agosto de 2014** que regulamenta as atividades das farmácias em todo o país (incluindo as farmácias de unidades de saúde, uma vez que essas unidades realizam atividades relacionadas à dispensação de

medicamentos e outros produtos farmacêuticos). Tal legislação, entre outras coisas, define o local no qual os usuários têm o acesso à sua farmacoterapia, como estabelecimentos de saúde.²²

Ao final do trabalho, aplicou-se o checklist para verificar o cumprimento dos critérios para relatório de pesquisa qualitativa *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, cujo resultado aponta que esta pesquisa atende aos mesmos, conforme ANEXO 02.

Resultados e Discussão

Inicialmente, a categorização dos textos extraídos das entrevistas dos dois farmacêuticos foi realizada manualmente, de forma independente, por dois revisores (I.O. e M.L.L), conforme os códigos abaixo:

1. Existência de acompanhamento farmacoterapêutico (10 citações);
2. Descrição do processo do acompanhamento (12 citações);
3. Quem realiza o acompanhamento (07 citações);
4. Acesso aos medicamentos (10 citações)
5. Reconhecimento da importância do acompanhamento (03 citações).

Após a leitura flutuante e vários ciclos de codificação, os códigos foram organizados em aspectos favoráveis (vs) desfavoráveis à realização do Acompanhamento Farmacoterapêutico, conforme Figura 1 a seguir.

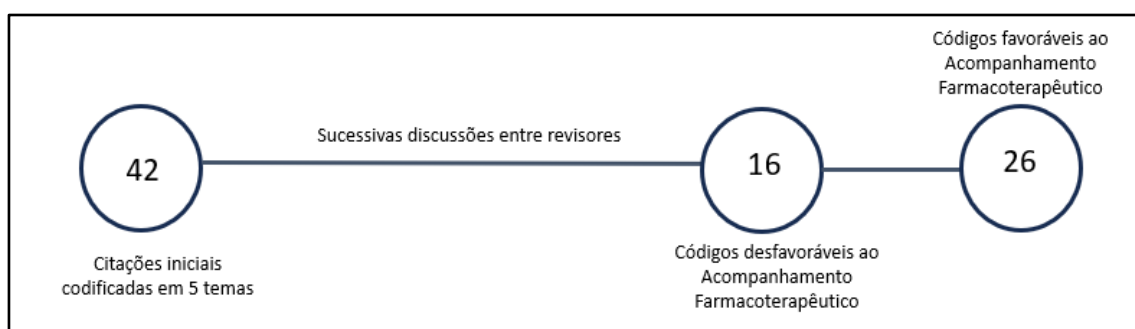


Figura 1. Etapas do processo de codificação.

A classificação de cada código identificado como aspecto favorável X desfavorável foi definida por meio de discussão entre os revisores e está representada na Figura 2.

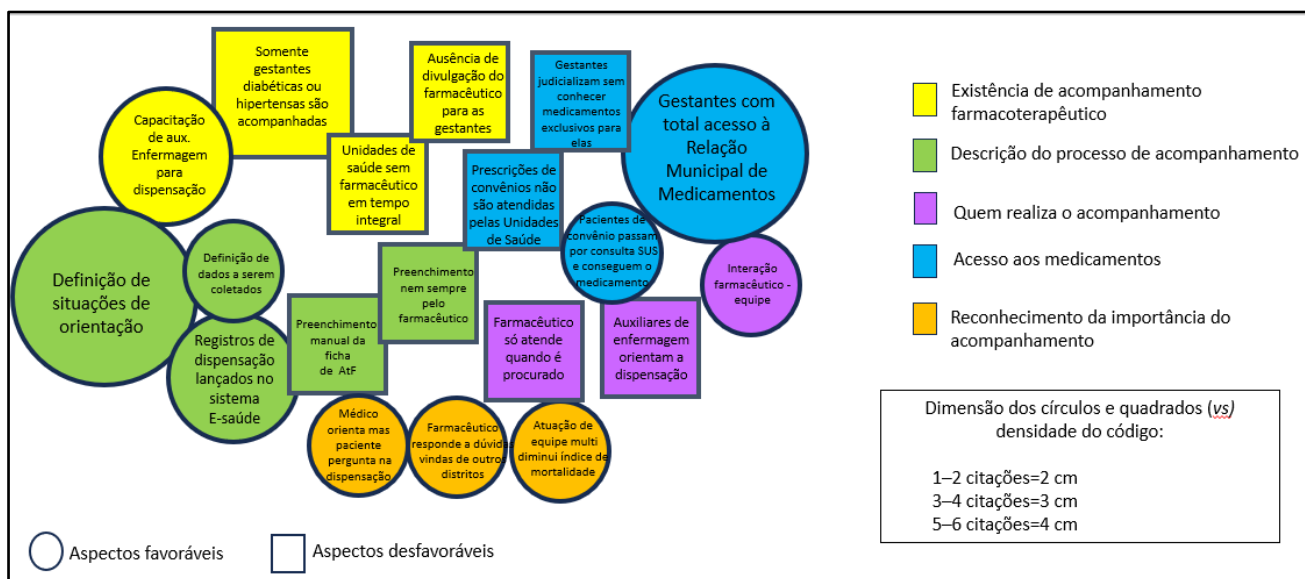


Figura 2. Códigos e análises dos códigos sobre discursos favoráveis e desfavoráveis à prática do Acompanhamento Farmacoterapêutico de gestantes. Curitiba, 2023.

Destaca-se, a seguir, os principais achados do presente estudo, conforme as categorias, relacionados com as falas das farmacêuticas entrevistadas (denominadas como Farmacêutico 1 e Farmacêutico 2).

No que se refere à: “Existência de acompanhamento farmacoterapêutico na Rede Mãe Curitibana”, obteve-se os seguintes trechos de discurso das duas entrevistadas:

Discurso do Farmacêutico 1

[...] Nós temos na rede, farmacêuticos que atendem mais de uma unidade de saúde. [...] esses farmacêuticos fazem o acompanhamento farmacoterapêutico das gestantes referente a algumas medicações [...]

Quando perguntada se existe algum meio de divulgação para as gestantes, de que elas podem tirar suas dúvidas sobre medicamentos com um farmacêutico ou então algum plano para implantação de acompanhamento farmacoterapêutico realizado por farmacêutico:

[...] Não. Não temos. Infelizmente, né? Na época, a gente discutiu muito a questão de fazer flyerzinhos, assim, algumas coisinhas que pudessem orientar a gestante e colocar a questão do medicamento ali, “qualquer dúvida, procurar seu farmacêutico” [...]

Discurso do Farmacêutico 2

[...] A gente mesmo não tem esse acompanhamento, porque a gente faz aquele acompanhamento com os diabéticos [...] Mas, assim, tem o serviço que as meninas fazem (com o uso sulfato ferroso) [...] e o protocolo todo é seguido com as medicações. Mas a gente seguir a gestante em particular, não [...]

[...] Se tiver alterado,... se ela procurar é... por procura espontânea também. Às vezes eu capto aqui também, sabe? Ou às vezes eles vêm pegar, conversar alguma coisa, já conversa e pergunta, e aí você também já faz esse agendamento também ali na hora [...]

Sobre a dispensação de medicamentos a gestantes que é feita por técnicos de enfermagem:

[...] Geralmente eles fazem [...] os medicamentos que demandam mais aquela orientação em específico, eles são treinados, eles sabem [...]

[...] duas vezes por ano a gente faz aquela capacitação com os técnicos [...]

Observa-se, por meio destas falas, que as unidades de saúde citadas na entrevista não contam com a presença do farmacêutico em tempo integral pois, ele atende mais de uma unidade de saúde em dias diferenciados; a orientação pode chegar ao paciente somente se ele procurar o farmacêutico e, se ele não estiver presente, a orientação será prestada no próximo dia em que o farmacêutico estiver na unidade e se a gestante retornar à unidade; a divulgação e incentivo às gestantes de procurar o farmacêutico, não é prevista como prática obrigatória no atendimento às mesmas; as gestantes não recebem o acompanhamento farmacoterapêutico a menos que se encaixem no grupo de pacientes diabéticos ou hipertensos; o atendimento da gestante pelo farmacêutico só ocorre se ela procurar e solicitar a consulta farmacêutica e; a orientação sobre o uso de medicamentos no momento da dispensação é realizada por um auxiliar de enfermagem e ocorre somente para medicamentos específicos que precisam de uma atenção maior na hora de usar, não abrangendo todas as medicações. Observa-se que a capacitação periódica dos técnicos de enfermagem para atuar na dispensação dos medicamentos às gestantes é realizada na tentativa de diminuir riscos.

A maioria dos relatos encontra-se em desacordo com a Lei 13021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, em seu artigo 6, orienta que para o funcionamento das farmácias de qualquer natureza, exigem-se entre outras coisas, a presença de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento. No 13º artigo desta mesma legislação consta como atividades obrigatórias do farmacêutico, prestar orientação farmacêutica, com vistas a esclarecer ao paciente a relação benefício e risco, a conservação e a utilização de fármacos e medicamentos inerentes à terapia, bem como as suas interações medicamentosas e a importância do seu uso correto e racional e proceder ao acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, internados ou não, em estabelecimentos hospitalares ou ambulatoriais, de natureza pública ou privada.²²

Além disso, A Resolução 338/2004 define que a Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar, entre outros eixos, que a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, inclua, necessariamente, a Assistência Farmacêutica e que haja a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.²¹ A Portaria 3916/1998, pela qual o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Medicamentos apresenta como uma de suas prioridades a promoção do uso racional de medicamentos.²⁰ Já as falas dos sujeitos entrevistados trazem informações que demonstram a ausência do acompanhamento farmacoterapêutico de gestantes por profissional farmacêutico, como serviço claramente ofertado e divulgado às mesmas, o que pode dificultar o uso racional de medicamentos.

Ainda corroborando com as discussões anteriores, por meio de uma pesquisa exploratória e descritiva em artigos publicados de 2015 a 2020, pesquisadores concluíram que o cuidado farmacêutico promove a recuperação da saúde integralizada com o uso racional de medicamentos a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente, pois no decorrer das consultas e acompanhamentos, o profissional farmacêutico poderá orientar a gestante sobre o uso dos medicamentos, assim como preparo ou aplicação.²³ Um estudo publicado em 2022 reafirma a importância do farmacêutico no acompanhamento

da gestante, definindo-o como profissional adequado e responsável para promover o uso racional de medicamentos.²⁴

Sobre a segunda categoria: “Descrição do processo de acompanhamento farmacoterapêutico possivelmente realizado na Rede Mãe Curitibana”, obteve-se os seguintes trechos de discurso das duas entrevistadas:

Discurso do Farmacêutico 1

[...] Então o farmacêutico faz o registro e quando ele mesmo faz a dispensação do medicamento, ele registra lá também que ele está fazendo o atendimento com a dispensação e as orientações que ele fez para esse paciente. E no caso da gestante também, ele atende e ele faz o registro lá. [...]

[...] aí a gente pôde fazer essa intervenção, ou perguntar se é a primeira vez nesses medicamentos, que tem que ter uma orientação mais adequada, né, se é a primeira vez que ele está utilizando ou não. No caso da fosfomicina, esta orientação deve ser feita pelo médico, inclusive está no protocolo do Mãe Curitibana a orientação. [...]

Discurso do Farmacêutico 2

[...] é olhado tudo, vamos dizer assim... o armazenamento, a instrução sobre a insulina, a aplicação de insulina, a tomada de medicamentos. Eu dou uma orientação ali da dieta. [...] a tomada correta do medicamento, pra que serve cada medicamento [...] Então eu procuro pegar os dados antes que ele tem, né, os exames e os medicamentos que ele toma. [...] se ele toma bebida alcoólica, se ele fuma ou não, se faz atividade física, os hábitos alimentares, e daí eu costumo descrever rapidamente aqui o que ele. [...]

Por meio destas declarações pode-se verificar que, quando a atenção e dispensação de medicamentos para as gestantes é feita pelo farmacêutico, ele pode fazer o registro em um prontuário eletrônico (dados de dispensação) ou físico (dados de acompanhamento farmacoterapêutico, com toda a descrição do seu atendimento, para posterior acompanhamento ainda só pode ser feitos manualmente pois o sistema não possui esta funcionalidade). Quando a dispensação é feita por outro profissional, o registro também deve ser feito, porém existe o risco desse profissional não dar a devida atenção às orientações importantes no momento da dispensação do medicamento. Nesse caso, o

farmacêutico não consegue identificar e analisar se todas as informações e orientações foram passadas de forma correta. O farmacêutico presente em tempo integral pode garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita, observar os aspectos técnicos e legais do receituário.²² Isso inclui as gestantes, que podem ser atendidas na totalidade para um acompanhamento mais preciso e em tempo real. A falta de orientação adequada ao paciente quanto à posologia ou interações pode gerar danos à saúde que podem ser difíceis de identificar e até mesmo uma identificação tardia, que no caso das gestantes é um risco que pode afetar não somente a sua saúde mas também a do bebê.^{25,26} A garantia de acesso e equidade à atenção farmacêutica não ocorre já que as gestantes só participam do programa quando já estiverem dentro do grupo de portadores de diabetes e hipertensão. Essa atenção é importante durante todo o período gestacional e não apenas quando já possuir alguma comorbidade. Por fim, uma estratégia mencionada para melhorar a qualidade do serviço de dispensação de medicamentos realizado por outros profissionais, que não o farmacêutico, consiste na capacitação periódica desses profissionais. No entanto, esse treinamento não é frequente e, quando ocorre, é sobre temas escolhidos a partir de problemas já detectados. O ideal seria que a orientação feita pelo farmacêutico, profissional realmente capacitado para essa atividade, promova não somente a resolução, mas também a prevenção de problemas relacionados a medicamentos utilizados por gestantes.²¹ Com base na Política Nacional de Medicamentos e em instruções técnicas do Ministério da Saúde, define a dispensação como ato farmacêutico relacionado à prescrição, no qual o profissional avalia a farmacoterapia do paciente antes e durante a liberação de um ou mais medicamentos usando métodos adotados na atenção e cuidados farmacêuticos.²⁷

Quanto ao achado de que a dispensação do medicamento ao paciente é realizada por técnicos de enfermagem, estudos também vem mostrando a importância de que o farmacêutico exerça esse serviço. Publicações de 2012 e 2014, convergem para a importância do profissional que acompanhar o paciente seja especializado em farmacoterapia, o planejamento do serviço e a opinião-autonomia dos participantes determinam a qualidade e as características necessárias ao serviço para atingir as metas desejadas.^{25,26} Conforme já

mencionado, isto já é estabelecido pela legislação vigente.^{21,22}

Com relação ao terceiro código “Quem realiza o Acompanhamento”, destaca-se as seguintes falas das duas entrevistadas:

Discurso do Farmacêutico 1

[...] se o farmacêutico for dispensar qualquer outro medicamento e vê que há uma grande dispensação de paracetamol, ele pode conversar com o médico da unidade para saber o que está acontecendo com aquela gestante [...].

[...] A equipe é quem demanda para ele aquele paciente que está precisando naquele momento. [...]

[...] o que a gente sempre conversa com o farmacêutico, às vezes é ele quem naquele momento o paciente procura. Ele está na unidade de saúde e ele nem é um paciente que está na agenda dele, mas ele foi lá, pegou o farmacêutico [...].

[...]. Dentro das atividades do farmacêutico, existe a atividade também de treinamento da equipe de saúde, que são os enfermeiros e os técnicos de enfermagem que fazem a dispensação de medicamento. Então eles também têm uma parte na questão da gestante, que eles orientam. [...].

Discurso do Farmacêutico 2

[...] Ela pode procurar a gente, e na farmácia mesmo eles dão orientação, lá em cima, as meninas, as enfermeiras também [...].

A análise dos discursos anteriores permite observar que favoravelmente ao uso racional de medicamentos por gestantes, existe a possibilidade do farmacêutico, quando procurado pela equipe multidisciplinar, analisar e orientar a mesma quanto ao uso racional de medicamentos, a fim de utilizar terapias farmacológicas e não farmacológicas eficazes e mais seguras para a paciente e para o bebê.²⁸ O problema é que nem sempre a equipe vai conseguir identificar problemas específicos relacionados à medicação e esses pacientes “selecionados” podem não incluir todos os realmente necessários e algum ficar sem o devido atendimento. No caso das gestantes, a participação de um profissional farmacêutico na equipe de atendimento, resultaria em um aumento nos resultados positivos da farmacoterapia.²⁹

Outra informação que chama a atenção é que a própria dispensação de medicamentos (com orientações em casos de necessidade) ocorre por técnicos de enfermagem. Um estudo publicado em 2008 sobre intervenção farmacêutica e efeitos adversos trouxe como um de seus resultados que a falta de legibilidade das prescrições originou erros relatados por técnicos de enfermagem, como em um caso que o fármaco digoxina foi confundido com dipirona na prescrição de um paciente alérgico a esse medicamento e em outro que a dipirona foi confundida com digoxina na prescrição de um paciente que jamais utilizara esse medicamento.³⁰ A Resolução 338/2004, em seu artigo 2º, estabelece que a Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar, entre outros, o eixo estratégico da promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.²¹ Para que isso seja garantido, a Lei 13.021/2014 cita como obrigação do farmacêutico proceder o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, internados ou não, em estabelecimentos hospitalares ou ambulatoriais, de natureza pública ou privada²² e a Resolução RDC 44/2009 define que a prestação de serviço farmacêutico deve ser realizada por profissional devidamente capacitado, respeitando-se as determinações estabelecidas pelos Conselhos Federal e Regional de Farmácia³¹, o que não ocorre no atendimento às gestantes, conforme as falas das entrevistadas. Estudo realizado em municípios do Rio Grande do Sul aponta que farmacêuticos da assistência farmacêutica atuantes na atenção básica desses locais, possuem qualificações ou capacitações de educação permanente em saúde observando-se, porém, assimetria na distribuição do trabalho farmacêutico, com necessidade de atuação em mais de um local e uma demanda excessiva de serviços farmacêuticos.³² Esses fatores afetam diretamente a presença do profissional no atendimento e orientação aos usuários de medicamentos, podendo desencadear resultados negativos da medicação, comprometendo todo o planejamento realizado para a prática e obtenção de resultados clínicos positivos da assistência farmacêutica.³²

Em referência ao código “Acesso aos Medicamentos”, ressalta-se as seguintes falas:

Discurso do Farmacêutico 1

[...] Sim, têm acesso. [...] Farmácia curitibana, que é a nossa relação

municipal de medicamentos, tá? Então dentre esta relação, nesta relação municipal de medicamentos, ou na farmácia curitibana, nós temos os nossos medicamentos padronizados e os medicamentos padronizados para as gestantes. [...]

[...] O que acontece às vezes, sabe, é uma prescrição que vem de fora, às vezes a gente tem isso, e a gestante procura na nossa unidade de saúde, por exemplo, ela vem de um convênio e aquele medicamento, e aí existe a reclamação de que não tem nada no postinho. [...]

[...] às vezes parece que o nosso sistema é um pouco burocrático na questão da gestante, né, que o SUS é universal, mas ele também tem que ser igualitário, equânime. Eu vou te dar um exemplo também de um medicamento nosso que é exclusivo pra gestante, que é enoxaparina. O que acontece, às vezes, é de a gestante entrar com pedido direto, às vezes, pelo Ministério Público, agora judicialmente nem vem mais [...].

Discurso do Farmacêutico 2

[...] Se ela for da nossa abrangência [...], ela consegue pegar. Agora, vamos dizer assim, aqui é uma unidade especializada também, então tem muitos pacientes de outras unidades que vêm fazer o exame aqui. De repente eles querem pegar o medicamento aqui, daí não. Daí não, daí esses medicamentos eles teriam que estar pegando na unidade de referência dela, né [...].

[...] Elas conseguem pegar, sim. Desde que ela seja cadastrada na Unidade, ela tem acesso a todos os medicamentos da farmácia [...].

Evidencia-se a consonância dos discursos com o que é preconizado pela Resolução 338/2004, que a Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar o eixo estratégico do acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade.²¹ Constata-se nesses que há prestação de assistência farmacêutica, no que se refere ao acesso de medicamentos para o tratamento de gestantes na lista de disponibilidade da Farmácia Curitibana. Isso ocorre após análise estratégica de custo-benefício mediante a necessidade local, o que a difere da lista de medicamentos constantes na Relação Nacional de medicamentos Essenciais (RENAME) e que as gestantes atendidas pelo SUS, possuem total acesso a esses medicamentos, desde que venham buscá-

los na Unidade Básica de Saúde na qual realiza seu acompanhamento pré-natal.

Ambos os farmacêuticos entrevistados relatam a existência do total acesso à farmacoterapia, por parte das gestantes acompanhadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, tal informação de existência de total acesso pode ser confrontada com a conclusão de uma publicação de 2022, com a percepção do deslocamento na compreensão de acesso ao uso de medicamentos. Segundo os autores, a aplicação dos princípios do SUS exigiu profundas mudanças na política de medicamentos no país, inicialmente regida pela disponibilidade de medicamentos. Porém, percebe-se uma guinada para o alcance das demais dimensões, demonstrando uma maior compreensão de que o acesso não se completa somente com a disponibilidade, e sim com uma articulação entre ações logísticas, epidemiológicas e políticas para a execução dos Serviços Farmacêuticos.³³

Por fim, constatou-se as expressões sobre o “Reconhecimento da importância do acompanhamento farmacoterapêutico”:

Discurso do Farmacêutico 1

[...] Eu acho importantíssimo, porque o nosso índice de mortalidade materno-infantil é baixo [...] então você veja que qualquer profissional que vai atender aquela gestante, que não necessariamente seja o médico, mas o enfermeiro, o auxiliar de enfermagem, que vai fazer a vacina nessa gestante, o farmacêutico, que vai fazer uma recomendação farmacoterapêutica, ou o enfermeiro, que vai fazer qualquer atendimento que seja, o fisioterapeuta, o psicólogo, ele tem acesso a esse prontuário, e ele consegue saber ali tudo o que aconteceu com aquela gestante, e fazer análise desse prontuário e fazer com a equipe multidisciplinar ali os procedimentos que ele achar necessário para o melhor atendimento dessa gestante [...].

[...] É um trabalho bem valorizado do farmacêutico enquanto detentor das informações sobre medicamentos dentro da secretaria [...].

Discurso do Farmacêutico 2

[...] Eu acho que sempre ajuda bastante, porque, assim, é... muitos saem do consultório, às vezes dá a impressão que às vezes não eles assimilam muito.

[...] às vezes eu pego muitos pacientes aqui que têm 20 anos, 25 anos, usando insulina e estão com a técnica errada. [...]

Observam-se estas falas como favoráveis ao reconhecimento da importância do acompanhamento farmacoterapêutico realizado com pacientes gestantes. Uma vez que, os entrevistados relacionam baixa mortalidade materno-infantil ao acompanhamento, relatam a busca da equipe profissional da unidade por orientações do farmacêutico e demonstram a percepção da necessidade de uma confirmação e complementação do farmacêutico sobre o tratamento de pacientes, para que os mesmos entendam e tirem suas dúvidas sobre seus tratamentos. No entanto, percebe-se que existe um certo equívoco na afirmação de que existe acompanhamento farmacoterapêutico. Esse serviço, que integra o ciclo da Assistência Farmacêutica, abrange um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento.³⁴ Nesse contexto, define-se o papel do farmacêutico, como de importância fundamental nesse processo, na medida em que é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnico-científica fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas. Dessa forma ele auxilia na adesão ao tratamento da paciente e contribui para a avaliação do risco benefício da terapia medicamentosa.^{26,32} E como profissional de medicamentos, traz também para essa área de atuação conhecimentos de clínica e toxicologia e de processamento e controle de qualidade produtos para a saúde.³² E o que foi relatado é que eventualmente o acompanhamento da gestante é realizado pelo farmacêutico.

Destaca-se a importância de investigações futuras, com objetivos análogos, que possam confrontar os resultados desse estudo com achados provenientes de diferentes localidades, visando a validação e a ampliação do conhecimento científico nesse domínio.

Pretende-se apresentar aos farmacêuticos participantes do estudo, os resultados obtidos e solicitar aos mesmos um feedback, com o intuito de sugerir estratégias para políticas públicas que conduzam o cenário apresentado.

Conclusão

A análise das entrevistas revelou aspectos favoráveis sobre o reconhecimento por parte dos farmacêuticos da importância do acompanhamento farmacoterapêutico de gestantes. No entanto, observa-se que mesmo com esse reconhecimento, não há divulgação para as gestantes sobre a possibilidade de as mesmas serem orientadas pelo profissional farmacêutico, especialista em farmacoterapia, nem mesmo planos de implantação do serviço de acompanhamento feito exclusivamente por farmacêutico. A principal justificativa apresentada foi a necessidade de atuação de cada farmacêutico em mais de uma unidade de saúde, o que faz com que o mesmo não fique presente em tempo integral de funcionamento de cada unidade. Observa-se que a orientação sobre o uso correto dos medicamentos dispensados para as gestantes, é realizado, na grande maioria das vezes, pelo auxiliar de enfermagem, que recebe capacitação periódica para esse serviço. Portanto, as percepções e depoimentos dados pelos participantes chamam a atenção para a necessidade de políticas públicas que permitam permanência de um farmacêutico durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde, conforme, inclusive, o que é preconizado pela legislação vigente.

Referências

1. Guedes D de CV, Brito SA, Silva DR. A importância da assistência farmacêutica à mulher durante a gravidez. RSD [Internet]. 2020 7 de junho [citado em 2023 Set. 8];9(7):e714974626. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4626>.
2. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica - Proposta. Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos." Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002. 16 p.
3. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Relatório 2001-2002; atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Brasília; 2002.
4. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. El papel del farmacéutico en el sistema de atención a la salud. Informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japón, 31 de Agosto de 1993.
5. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) Cidades e Estados. Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/curitiba.html>
6. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2010. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>.
7. Secretaria Municipal de Curitiba. (2023). Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/historico-da-secretaria.html>.
8. Mendes EV. Brasil: Programa mãe curitibana: uma rede de atenção à mulher e à criança em Curitiba, Paraná; 2020. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/projetos-especiais/redes-de-atencao/oficina-de-pactuacao-da-urgencia-e-emergencia/textos-de-apoio/4213-programa-mae-curitibana-uma-rede-de-atencao-a-mulher-e-a-crianca-em-curitiba-parana/file>.
9. Jiménez EJB, Pchebiski LT. organizadores. Pré natal, parto, puerpério e atenção ao recém-nascido. Curitiba, PR: Secretaria Municipal de Saúde 2012: 250 p.
10. Secretaria Municipal de Curitiba. Assistência ao Pré-Natal, Parto e Puerpério. (2019).
11. Larissa S et al. Uso seguro de medicamentos em gestantes: construção e validação de uma cartilha educativa. Rev. Eletrônica Acervo Saúde 49, (2020).
12. Bettega PVC, Rocha JS, Carvalho DR, Auler F, Efig AC, Jimenez EJB, Moysés ST, Moysés SJ. Coorte de Saúde Materno-Infantil de Curitiba (COOSMIC): protocolo de estudo. Revista de Saúde Pública do Paraná [Internet]. 19dez.2022 [citado 30nov.2023];5(4):1-2. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/752>.
13. Larissa S et al. Uso seguro de medicamentos em gestantes: construção e validação de uma cartilha educativa. Rev. Eletrônica Acervo Saúde 49, (2020).
14. Muylaert CJ, Sarubbi Jr V, Gallo P, Neto MLR, Reis AO. Entrevistas narrativas: um recurso importante na pesquisa qualitativa. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 48(spe2), 184–189 (2014). <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800027>.
15. Minayo MC de S, Deslandes S, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 108 (2012).
16. Carolina R, Ferraz S. O Planejamento Como Processo Dinâmico: a

Importância Do Estudo Piloto Para Uma Pesquisa Experimental Em Linguística Aplicada. Intercâmbio. Rev. do Programa Estud. Pós-Graduados em Linguística Apl. e Estud. da Linguagem. ISSN 2237-759X 24, 129–146 (2011).

17. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2002, pág. 90-113.

18. Bardin L. Análises de Conteúdo. em 288 (2009). doi:10.17851/1983-3652.9.2.148-160.

19. Saldana, J. The coding manual for qualitative researchers. 240 (2015).

20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 de outubro de 1998.

21. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Institui a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 de maio de 2004.

22. Brasil. Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 de agosto de 2014.

23. Júnior GLC, Trevisan M. Gestantes com diabetes: o papel do farmacêutico no acompanhamento farmacológico. Artigos@ [Internet]. 23jul.2021 [citado 10set.2023];30:e7581.

24. Meneses JAL, Mendonça LA de. A importância do acompanhamento farmacêutico durante a gravidez: os perigos da automedicação. RSD [Internet]. 2022Nov.19 [citado em 2023Set.9];11(15):e367111537457. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37457>.

25. Silva VM, Moraes VD. A Participação Do Farmacêutico Nas Consultas De Pré-Natal E Grupo De Gestantes Na Estratégia De Saúde Da Família. Saúde dos desafios do mundo Contemp. 2018 (2018).

26. Leão KBM da S, Barros LV de A, Bonfim KL de F, Coelho ML. Análise do uso irracional de medicamentos na gestação e seus riscos potenciais: uma revisão integrativa. RSD [Internet]. 24 de julho de 2023 [citado em 8 de setembro de 2023];12(7):e13012742379. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42379>.

27. Coradi AEP. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde [Internet]. 2012 Aug 13 37(2). Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/33>

28. Gabriela M, Pereira J. Contribuição do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos. Rev Multidisciplinar Sertão [Internet]. 2023 [citado em 26 de outubro de 2023];5(1):113–20. Disponível em: <https://revistamultisert1.websiteseuro.com/index.php/revista/article/view/535>.

29. Ribeiro ACM, Ferreira JS. Identificação de problemas relacionados a medicamentos apresentados durante o tratamento farmacoterapêutico de gestantes com toxoplasmose da cidade de Campos dos Goytacazes, RJ. Rev Cient Fac Med Campos [Internet]. 15 de dezembro de 2017 [citado em 26 de outubro de 2023];12(3). Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/149>.

30. Nunes PHC, Pereira BMG, Nominato JCS, Albuquerque EM de, Silva L de FN da, Castro IRS de, et al. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. Fazenda Rev Bras Cienc [Internet]. outubro de 2008;44(4):691–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-93322008000400016>.

31. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, a Resolução de dispensação e de comercialização de produtos e de prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras peculiaridades. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2009.
32. Oliveira PS, Pilger D, Martins VL, Bueno D. Atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde em municípios do Sul do Brasil. Rev Bras Fazenda Hosp Serv Saúde [Internet]. 30 de setembro de 2022 [citado em 17 de outubro de 2023];13(3):795. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/795> .
33. Pinto RS, Castro MS. Caminhos da assistência farmacêutica na atenção básica: o desafio da garantia do acesso e do uso racional de medicamentos. Saúde Redes [Internet]. 11 de setembro de 2022 [citado em 17 de outubro de 2023];8(2):341–60. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3734>.
34. Araújo ALA, Ueta JM, Freitas O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. Rev Cienc Farm Básica Aplicada [Internet]. 2023 [citado em 17 de outubro de 2023];26(2). Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/593> .

ANEXOS

ANEXO 01

PERGUNTAS DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA APLICADA À AMOSTRA DO PRESENTE ESTUDO

ENTREVISTADO:
POSIÇÃO OCUPADA:

1. Existe, na Rede Mãe Curitibana, algum serviço realizado por profissional farmacêutico, relacionado ao Acompanhamento Farmacoterapêutico (acompanhamento relacionado ao uso de medicamentos) de gestantes participantes?

CASO SIM:

2. a. Como o processo é realizado? Existe registro dos atendimentos? (caso responda apenas sim ou não: onde são feitos estes registros/ O que é registrado?). Qual a importância deste serviço na sua opinião?

CASO NÃO:

2. b. Há algum projeto para implantação de tal serviço?
- 2.c Vocês vêem a necessidade de implantação deste serviço?
3. Na Unidade da Rede Mãe Curitibana ou na Unidade Básica de Saúde, existe profissional habilitado para prestar orientações sobre uso racional de medicamentos a estas gestantes? Indique qual profissional (farmacêutico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, etc).
4. As gestantes que utilizam medicamentos de uso contínuo, conseguem adquirir os mesmos na Unidade da Rede Mãe Curitibana ou na Unidade Básica de Saúde?
5. As gestantes que precisam utilizar esporadicamente algum medicamento, adquirem o mesmo na Unidade da Rede Mãe Curitibana ou na Unidade Básica de Saúde?
6. Como é feita a dispensação do medicamento? (São dadas orientações ou apenas é realizada a entrega do medicamento? Me fale mais um pouco como acontece esse processo).
7. As pacientes pedem com frequência para falar e pedir orientações/tirar dúvidas sobre medicamentos com o farmacêutico?
8. Existe um meio de divulgação para as gestantes de que elas podem tirar suas dúvidas com o farmacêutico sobre o uso de medicamentos?

ANEXO 02

CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ) - VERSÃO EMPORUGUÊS FALADO NO BRASIL

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Pag.
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade			
	Características pessoais		
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?	47
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.	47
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?	47
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	47
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?	47
	Relacionamento com os participantes		
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?	48
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.	48
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.	47
Domínio 2: Conceito do estudo			
	Estrutura teórica		
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.	46
	Seleção de participantes		
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.	48
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.	48
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?	47
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?	47
	Cenário		
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.	48

15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?	48
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.	48
	Coleta de dados		
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?	47
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?	48
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?	48
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?	48
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?	48 e 49
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?	49
Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Pag.
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?	48 e 49
Domínio 3: Análise e resultados			
	Análise de dados		
24	Número de codificadores de dados	Quanto foram os codificadores de dados?	49 e 50
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?	50
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?	50
27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?	50
28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?	63
	Relatório		
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.	50 a 63
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?	50 a 63
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?	50 a 63
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?	50 a 63

Extraído de:

*Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>

ARTIGO 3 - VERSÃO EM PORTUGUÊS

Prevalência do uso de fármacos entre as gestantes atendidas pela Rede Mãe Curitibana participantes do Coorte de Saúde Materno-Infantil de Curitiba

Fernanda C. O. Sales¹

¹Escola de Medicina e Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba 80215-901, Paraná, Brasil

Resumo

O uso de medicamentos por gestantes constitui uma prática frequente, deve ser realizado de maneira cuidadosa e sob supervisão de profissional de saúde, uma vez que os medicamentos empregados por gestantes têm a capacidade de atravessar a barreira placentária, podendo gerar efeitos prejudiciais para a saúde tanto da gestante como do bebê. Esse estudo observacional possui desenho transversal aninhado à coorte prospectiva com o objetivo de avaliar a prevalência e os fatores associados à utilização de medicamentos em gestantes atendidas na rede pública do município de Curitiba-PR. As informações foram coletadas de 648 gestantes, mediante um questionário estruturado, com posterior análise estatística das mesmas. O resultado revelou que a prevalência para o consumo de medicamentos durante a gestação foi de 83,3%. A maioria das 445 gestantes que responderam sobre quem prescreveu o medicamento utilizado, (417 - 93,7%), o fez sob prescrição médica. Após análise, os seguintes fatores estavam significativamente associados à utilização de medicamentos: gestantes de risco habitual (57,4%) e alto (27,3%) usam mais medicamentos que as de risco intermediário (15,3%); gestantes classificadas como de risco habitual são as que mais se automedicam (6,9%) e, gestantes que recebem auxílio de programas sociais são mais atendidas por farmacêuticos. As gestantes muitas vezes necessitam utilizar medicamentos durante a gestação, apesar da carência de informações seguras que fundamentem o uso de fármacos nessa fase e esse uso está associado a fatores relativos ao acompanhamento pré-natal, sugerindo-se a inclusão mais

ativa do farmacêutico na equipe para orientação e apoio ao uso racional de medicamentos.

Introdução

Ao longo do período gestacional, a mulher experimenta mudanças físicas e psicológicas que demandam atenção individualizada e específica, com o propósito de fomentar o crescimento e o desenvolvimento saudável do feto¹. O uso de medicamentos por gestantes, que constitui uma prática frequente²⁻⁶, deve ser devidamente enfatizada como uma prioridade nas estratégias de políticas públicas de saúde, uma vez que os medicamentos empregados por gestantes têm a capacidade de atravessar a barreira placentária, com potencial impacto adverso no feto, acarretando potenciais complicações irreversíveis, além de efeitos prejudiciais para a saúde da gestante^{7,8}

Quando um novo agente farmacêutico é introduzido no mercado, as informações iniciais disponíveis sobre sua utilização durante o período gestacional se baseiam primariamente em investigações conduzidas em espécies não humanas. Contudo, a avaliação de teratogenicidade interespecies pode revelar-se inadequada e de limitada capacidade preditiva^{7,9}. Esse dilema é notável no contexto do ocorrido com a talidomida no final da década de 1950 e início da década de 1960.

Mesmo com as informações sobre o risco de uso de medicamentos na gestação, é comum que em determinado estágio da gravidez, sintomas ou desconfortos possam influenciar a condição de saúde da gestante⁶. Devido à inserção em uma cultura marcada pela medicalização, a maioria das gestantes tende a conceber a terapia farmacológica como a única alternativa viável para aliviar dores e lidar com eventos corriqueiros relacionados à gestação⁷. Estudos nacionais e internacionais trazem prevalência de uso de medicamentos em gestantes maior que 80%.^{10,11,12,13,14,15} As gestantes com frequência manifestam sintomas como dores, náuseas, vômitos, dispepsia, edema e infecções, todos os quais podem ser aliviados por meio da intervenção medicamentosa^{6,7}. Além disso, é comum que mulheres que já faziam uso de medicamentos para tratar condições como hipertensão, ansiedade e depressão antes da gravidez necessitem manter essas terapias, adaptando-as ao contexto gestacional⁶.

No contexto descrito, emerge o embate entre a necessidade da utilização de medicamentos durante a gravidez e a constatação de que o embasamento científico referente à segurança da farmacoterapia durante esse período ainda é limitado. Nesse cenário, estudos de natureza epidemiológica, de caráter observacional, desempenham um papel fundamental na identificação dos riscos potenciais associados à farmacoterapia a que as gestantes estão sujeitas. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é caracterizar farmacoterapeuticamente as gestantes atendidas na rede pública do município de Curitiba-PR.

Como questões norteadoras, que direcionaram as análises dos dados coletados, compreenderam as seguintes proposições: 1) Existem variáveis indiretas às gestantes que exercem influência sobre a utilização de medicamentos; 2) Há um acréscimo na automedicação entre as gestantes; 3) As gestantes empregam vários medicamentos durante o período gestacional; 4) A assistência farmacêutica às gestantes é escassamente contemplada.

Materiais e Métodos

O presente estudo está aninhado ao projeto COOSMIC (Estudo de Coorte de Saúde Materno-Infantil de Curitiba), tendo sido aprovado como emenda, pelos comitês de Ética em Pesquisa da PUCPR (Número do Parecer: 3.341.486) e da Secretaria Municipal de Saúde (Número do Parecer: 3.367.903).

O estudo COOSMIC consiste em um projeto de pesquisa multifásico e longitudinal. Trata-se de um estudo de coorte mista, com gestantes e crianças até os dois anos de idade em Curitiba, alinhado à oferta paralela de serviços especializados para atendimento dessas mulheres e seus filhos. O estudo COOSMIC é caracterizado como um estudo de coorte mista, incluindo uma coorte histórica que utilizará a base de dados da Rede Mãe Curitibana no período estimado de 1999 a 2018, e uma coorte concorrente com gestantes e seus filhos nascidos no segundo semestre de 2018 e seguimento até os dois anos de idade. Para esse estudo foram considerados apenas os dados da coorte concorrente, sendo que foi conduzido um estudo transversal aninhado a esta.

O estudo COOSMIC contempla gestantes acima de 16 anos vinculadas à Rede Mãe Curitibana e seus filhos, residentes em Curitiba.¹⁶ Nesse estudo foram incluídas gestantes em qualquer período da gestação, residentes em Curitiba, que aceitem participar da pesquisa por meio da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: a) que realizam pré-natal na Unidade de Atenção Básica Mãe Curitiba; b) aquelas atendidas nesse centro de referência especializado em razão de serem gestantes de risco intermediário e alto; c) aquelas que buscam a Unidade para o serviço de exames complementares de imagem. Foram excluídas da pesquisa gestantes não moradoras de Curitiba e que apresentem desordens de origens psíquicas que interfiram ou impossibilitem a compreensão e comunicação com a equipe de pesquisadores.

Para o desenvolvimento do presente estudo, foram analisados os dados que integram a linha de base do COOSMIC, referentes à utilização de medicamentos pelas gestantes no período pré-natal.

Para o cálculo amostral do presente estudo foi considerada a amostragem das proporções em uma população finita, com intervalo de confiança de 95% e erro amostral relativo permissível de 5%, resultando em coleta de dados referente ao uso de medicamentos por, no mínimo, 291 gestantes participantes do COOSMIC.

As gestantes recrutadas para participar do COOSMIC, foram entrevistadas individualmente, respondendo às questões integrantes de um instrumento de coleta de dados. Foram utilizados para o desenvolvimento do presente estudo, os dados coletados no bloco de questões 1- Identificação, características sociodemográficas e acesso aos serviços de saúde (idade, nível de escolaridade, valor total da renda mensal, total aproximado da renda do domicílio, onde está fazendo seu pré-natal – unidade de saúde, hospital ou consultório particular - , se durante a gestação foi atendido por um médico e onde ocorreu esse atendimento e se durante a gestação foi atendido por um farmacêutico e onde ocorreu esse atendimento), do bloco 2 referente à saúde gestacional e saúde geral (risco gestacional no início do pré-natal) e informações do bloco 5, referentes ao consumo de medicamentos pelas gestantes durante o período pré-natal (medicamentos utilizados durante a gestação, indicação terapêutica, tempo de tratamento, quem indicou ou receitou, trimestre de

gestação no qual utilizou o medicamento, reações não esperadas, se algum medicamento receitado não estava disponível na Unidade de Saúde e histórico de alergia à medicamentos) (ANEXO 01).

Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva exploratória, assim como bivariadas entre variáveis dependentes (uso ou não de medicamentos, prática ou não da automedicação e atendimento ou não por farmacêutico durante a gestação) e independentes (faixa etária, escolaridade, renda mensal, recebimento de benefícios sociais, risco gestacional e local da realização do pré-natal), com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Utilizou-se para análise estatística o software SPSS® 20.0.

Ao final do trabalho, aplicou-se o checklist para verificar o cumprimento dos critérios recomendados para estudos observacionais Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) cujo resultado aponta que esta pesquisa atende aos mesmos, conforme ANEXO 02.

Resultados

Seiscentos e quarenta e oito gestantes acompanhadas pelo COOSMIC participaram desse estudo. A idade variava entre 15 e 44 anos e média de 28,02 anos ($DP \pm 6,41$); com 12,5% de gestantes declarando ensino fundamental completo, 51,6% ensino médio completo e 35,9% ensino superior ou pós graduação completos. Quanto à renda mensal individual, observou-se média de R\$ 2.054,66 (com variação de renda mínima de R\$160,00 e máxima de R\$25.000,00) e renda mensal do domicílio, a média de R\$ 3.548,81 (com variação de renda mínima domiciliar de R\$160,00 e máxima de R\$60.000,00), com aproximadamente 80% das gestantes declarando não receber benefícios de programas sociais.

Quanto ao risco gestacional, 116 (23%) das gestantes possuíam em sua carteirinha a informação de alto risco, 78 (15,5%) de risco intermediário e 310 (61,5%) de risco habitual. A maioria das gestantes, 618 (97%) realizou acompanhamento do pré-natal em Unidade de Saúde e apenas 13 (2,1%) foram acompanhadas em hospitais e 06 (0,9%) em Unidades de Saúde e particular. A

Categorias	Gestantes N (%)
Faixa etária	645 (100%)
Até 29 anos	401 (62,2%)
30 anos e mais	244 (37,8%)
Escolaridade	641 (100%)
Ensino fundamental	80 (12,5)
Ensino médio	331 (51,6)
Ensino superior ou pós-graduação	230 (35,9)
Renda mensal da gestante	302 (100%)
Até 01 salário-mínimo	83 (27,5)
De 01 a 02 salários-mínimos	144 (47,7)
Mais que 02 salários-mínimos	75 (24,8)
Renda mensal domiciliar	498 (100%)
Até 02 salários-mínimos	187 (37,6)
De 02 a 03 salários-mínimos	211 (42,4)
Mais que 03 salários-mínimos	100 (20,1)
Recebe benefício de programas sociais	640 (100%)
Sim	125 (19,5)
Não	515 (80,5)
Risco gestacional	504 (100%)
Alto risco	116 (23)
Intermediário	78 (15,5)
Habitual	310 (61,5)
Local de realização do pré-natal	637 (100%)
Unidade de Saúde	618 (97)
Hospital	13 (2,1)
Unidade de Saúde e particular	6 (0,9)

Fonte: os autores

¹dados coletados COOSMIC (Coorte de Saúde Materno-infantil de Curitiba).

Na Tabela 2, observa-se que das 534 gestantes que responderam se utilizam / utilizaram ou não algum medicamento durante a gestação, 445 (83,3%) responderam que sim, frente a 89 (16,7%) que responderam negativamente.

Das gestantes que declararam utilizar medicamentos, a maioria, ou seja, 291 (65,4%) utilizaram 1 ou dois medicamentos no máximo durante a gestação, enquanto 154 (34,6%) utilizaram 3 ou mais medicamentos

Tabela 2 – Prevalência de uso de medicamentos, perfil de automedicação e acompanhamento farmacêutico das gestantes participantes do estudo¹.

Utilizou medicamentos durante a gestação 534 (100%)	
Sim	445 (83,3%)
Não	89 (16,7%)
Número de medicamentos utilizados durante a gestação 445 (100%)	
1 a 2	291 (65,4%)
3 ou mais medicamentos	154 (34,6%)
Quem receitou a medicação 445 (100%)	
Médico	417 (93,7%)
Automedicação	28 (6,3%)
Atendimento por farmacêutico 636 (100%)	
Sim	118 (18,6%)
Não	518 (81,4%)

Fonte: os autores

¹ Coorte de Saúde Materno-infantil de Curitiba (COOSMIC).

Constatou-se que, das 445 gestantes que responderam à pergunta sobre quem receitou o medicamento quando usado na gestação, 417 (93,7%) utilizaram medicamentos prescritos por profissional da saúde e apenas 28 (6,3%) o fizeram por automedicação.

Quando perguntado às gestantes do presente estudo, sobre terem sido atendidas no período gestacional por um farmacêutico, o mesmo foi declarado por apenas 118 gestantes (18,6%) .

Quando questionadas sobre qual (is) medicamento(s) foi (ram) utilizado(s) no período gestacional, as informações prestadas pelas participantes estão apresentadas na Figura 1, a seguir.

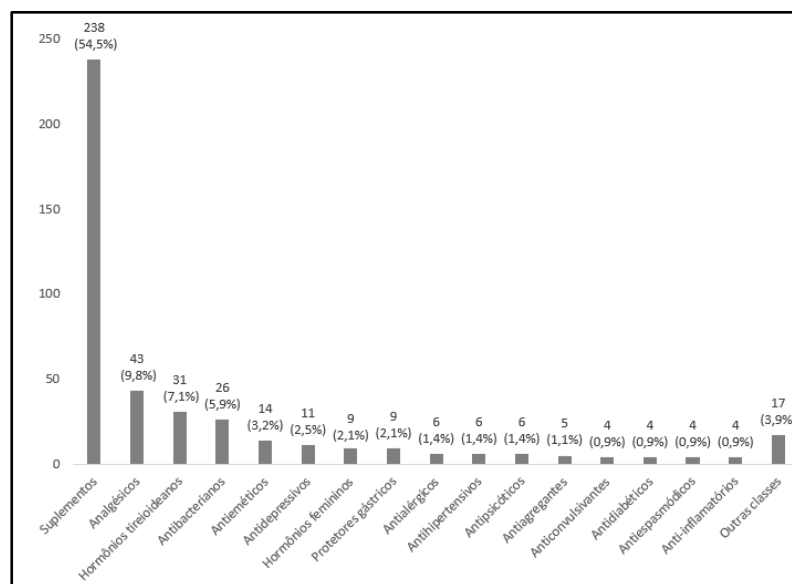


Figura 1. Prevalência de classes de medicamentos utilizados pelas gestantes do estudo.

Fonte: COOSMIC (Coorte de Saúde Materno-infantil de Curitiba).

Observa-se que, a classe de medicamentos mais utilizada é a de suplementos vitamínicos, seguida pela classe dos analgésicos, hormônios tireoideanos e fármacos antibacterianos.

Para verificação da existência de variáveis das gestantes que exerçam influência sobre a utilização de medicamentos, assim como na automedicação e no atendimento feito por farmacêutico, realizou-se análises bivariadas, obtendo-se positividade de influência em algumas destas variáveis, conforme demonstrado na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3 – Variáveis sociodemográficas das gestantes vs Uso de medicamentos e Atendimento farmacêutico.

	Uso de medicamentos durante a gravidez				Automedicação				Atendimento por farmacêutico			
Características sociodemográficas das gestantes	Sim	Não	Valor de p	RP (95% IC)	Sim	Não	Valor de p	RP (95% IC)	Sim	Não	Valor de p	RP (95% IC)
Idade Até 29 anos 30 anos e mais	266 (60%) 177 (40%)	63 (70,8%) 26 (29,2%)	p=0,06	0,927 (0,861 - 0,999)	14 (50%) 14 (50%)	252 (60,7%) 163 (39,3%)	p=0,262	0,665 (0,325 - 1,362)	78 (66,1%) 40 (33,9%)	316 (61,1%) 201 (38,9%)	p=0,314	1,193 (0,844 – 1,686)
Escolaridade Fundamental Médio Superior e Pós-graduação	56 (12,6%) 207 (46,7%) 180 (40,6%)	7 (8%) 53 (60,2%) 28 (31,8%)	p=0,062	0,920 (0,848 - 0,998)	7 (25%) 11 (39,3%) 10 (35,7%)	49 (11,8%) 196 (47,2%) 170 (41%)	p=0,126	0,957 (0,416 - 2,200)	13 (11%) 60 (50,8%) 45 (38,1)	66 (12,8%) 267 (51,6%) 184 (35,6%)	p=0,810	0,934 (0,660 - 1,322)
Renda Individual Até 1 salário mínimo 1 a 2 salários mínimos mais que 2 salários mínimos	57 (27%) 98 (46,4%) 56 (26,5%)	9 (20%) 26 (57,8%) 10 (22,2%)	p=0,375	0,931 - (0,813 -1,068)	2 (28,6%) 3 (42,9%) 2 (28,6%)	55 (27%) 95 (46,6%) 54 (26,5%)	p=0,981	0,857 (0,148 - 4,976)	18 (29,5%) 29 (47,5%) 14 (23%)	65 (27,1%) 114 (47,5%) 61 (25,4%)	p=0,895	1,086 (0,612 -1,928)
Renda domiciliar Até 2 salários mínimos 2 a 3 salários mínimos mais que 3 salários mínimos	126 (36,3%) 153 (44,1%) 68 (19,6%)	30 (45,5%) 23 (34,8%) 13 (19,7%)	p=0,310	1,036 (0,927 - 1,157)	10 (47,6%) 5 (23,8%) 6 (28,6%)	116 (35,6%) 148 (45,4%) 62 (19%)	p=0,150	0,370 (0,117 - 0,172)	38 (39,2%) 42 (43,3%) 17 (17,5%)	148 (37,1%) 169 (42,4%) 82 (20,6%)	p=0,793	1,159 (0,696 - 1,931)
Auxílio Programas Sociais Sim Não	89 (20%) 355 (80%)	16 (18,2%) 72 (81,8%)	p=0,688	1,020 (0,930 - 1,117)	6 (21,4%) 22 (78,6%)	83 (20%) 333 (80%)	p=0,850	1,088 (0,455 - 2,603)	31 (26,3%) 87 (73,7%)	94 (18,11%) 424 (81,9%)	p=0,045	1,457 (1,016 - 2,088)
Local Pré-natal Unidade de Saúde Hospital Unidade de Saúde e Particular	432 (97,7%) 8 (1,8%) 2 (0,5%)	85 (96,6%) 1 (1,1%) 2 (2,3%)	p=0,180	1,778 (0,650 - 4,866)	27 (96,4%) 1 (3,6%) 0 (0%)	405 (97,8%) 7 (1,7%) 2 (0,5%)	p=0,721	0,500 (0,077 - 3,242)	112 (95,7%) 5 (4,3%) 0 (0%)	502 (97,3%) 8 (1,6%) 6 (1,2%)	p=0,064	0,474 (0,234 - 0,962)
Risco Gestacional Alto Intermediário Habitual	103 (27,2%) 58 (15,3%) 217 (57,4%)	7 (9,9%) 10 (14,1%) 54 (76,1%)	p=0,04	1,065 (0,949 - 1,195)	3 (16,7%) 0 (0%) 15 (83,3%)	100 (27,8%) 58 (16,1%) 202 (56,1%)	p=0,053	0,421 (0,125 - 1,423)	20 (21,3%) 17 (18,1%) 57 (60,6%)	96 (23,6%) 59 (14,5%) 251 (61,8%)	p=0,658	1,209 (0,748 - 1,953)
Apresentou reações alérgicas Sim Não	49 (11,3%) 386 (88,7%)	10 (11,4%) 78 (88,6%)	p=0,979	0,998 (0,883 - 1,128)	2 (7,1%) 26 (92,9%)	47 (11,5%) 360 (88,5%)	p=0,476	0,606 (0,148 - 2,475)	13 (13,1%) 86 (86,9%)	47 (11,1%) 375 (88,9%)	p=0,576	1,161 (0,692 - 1,949)
Prescrição de Medicamentos não encontrado na Unidade de Saúde Sim Não	143 (34,5%) 271 (65,5%)	25 (29,8%) 59 (70,2%)	p=0,676	1,037 (0,956 - 1,124)	10 (40%) 15 (60%)	133 (34,2%) 256 (65,8%)	p=0,554	1,263 (0,583 - 2,740)	30 (32,3%) 63 (67,7%)	139 (34,5%) 264 (65,5%)	p=0,682	0,921 (0,622 - 1,365)

Fonte: os autores - ¹ COOSMIC (Coorte de Saúde Materno-infantil de Curitiba) - *estatisticamente significante.

Três pontos importantes devem ser ressaltados por meio da análise dos dados da Tabela 3: gestantes de risco habitual e alto usam mais medicamentos que as de risco intermediário; apesar de haver preponderância no uso de medicamentos conforme prescrição de profissional habilitado, gestantes classificadas como de risco habitual são as que mais se automedicam e, apesar de haver preponderância no número de gestantes que não são atendidas por um farmacêutico durante a gestação, gestantes que recebem auxílio de programas sociais são mais atendidas por farmacêutico do que as que não recebem.

Discussão

Em comparação aos dados obtidos na Tabela 02, que apontam que mais de 80% das gestantes declararam usar algum medicamento durante a gravidez, um estudo brasileiro publicado recentemente, de desenho transversal e com amostra de 337 gestantes, teve resultado muito próximo ao desse trabalho, apontando 80,7% das gestantes como usuárias de medicamentos durante o período gestacional.¹⁷ Outros estudos realizados também no Brasil (um na região Norte e outro na região Sul) apresentaram uma prevalência acima de 90%.^{18,19} Em estudos internacionais realizados com populações de gestantes, em países como França, Canadá e Estados Unidos, também evidenciou-se mais de 80% de gestantes utilizando algum tipo de medicamento.^{20,21,22}

Quando comparamos os resultados deste estudo no que se refere ao número de medicamentos utilizados pelas gestantes, encontramos resultados semelhantes em um estudo realizado no município de Santa Rosa – RS. Esse estudo revelou que 63% das gestantes entrevistadas utilizou 2 medicamentos durante a gestação, 31% utilizaram em média 4 medicamentos e apenas 6% utilizaram em média 7 a 8 medicamentos⁶. Outro estudo nacional, que teve como objetivo analisar a utilização de medicamentos pelas gestantes atendidas no único hospital de uma cidade do Sul de Santa Catarina revelou que, em geral, as gestantes utilizaram mais de um medicamento no período da internação, sendo que a maioria (93,3%) utilizou até 3 medicamentos¹⁹. Uma compilação

sobre interações medicamentosas, afirma que a coadministração de agentes farmacológicos pode acarretar prejuízos tanto para a gestante quanto ao feto. A prática de prescrição de medicamentos múltiplos na abordagem clínica de uma patologia, embora frequentemente necessária, é suscetível a alterações nos efeitos farmacológicos devido às interações entre medicamentos, podendo resultar no aumento ou na redução da eficácia terapêutica. Da mesma forma, tais interações podem agravar ou atenuar efeitos adversos específicos de medicamentos. Essas repercussões afetam tanto a gestante quanto o feto, uma vez que a transferência placentária pode ocorrer facilmente.¹⁹

Apesar de ser uma prática frequente de auto tratamento de sintomas leves durante a gestação, observa-se uma baixa taxa de automedicação durante o período gestacional, em contraste com o período fora da gravidez.²¹ Isso justifica o fato de que a automedicação relatada nesse estudo resultou em pouco mais de 6%. Essa circunstância pode ser atribuída ao fato de que, para obter medicamentos, estas gestantes que utilizam o sistema público de saúde necessitam de receituário médico, o que faz com que as mesmas sempre procurem atendimento médico ao apresentar problemas de saúde. Outra investigação, realizada no contexto brasileiro, revelou uma incidência ainda mais reduzida, com apenas 2% das parturientes relacionadas ao uso de automedicação.¹⁴ Já Campos, Mattos e Gomes (2023) obtiveram por meio de estudo com mesma metodologia desse, 27% de gestantes atendidas pelo Programa de Estratégia de Saúde da Família do município de Barreiras - BA, que praticavam a automedicação.¹³ Pesquisas internacionais revelaram que a prática de automedicação é uma ocorrência comum entre mulheres durante o período gestacional, sendo que as taxas de prevalência apresentam variações significativas de acordo com o local de estudo e as condições de saúde mais frequentemente enfrentadas em uma população específica.²² O ato de se automedicar é percebido como uma expressão de autorresponsabilidade na manutenção da saúde. No entanto, essa prática pode criar perigos à saúde, incluindo a possibilidade de interações adversas entre medicamentos, intoxicações e, em casos extremos, ameaçar a vida, tanto imediatamente como ao longo do tempo. Consequentemente, a automedicação

é reconhecida como uma questão de relevância significativa em termos de Saúde Pública no âmbito global.²³

Observa-se que pouco mais de 18% das gestantes foram atendidas por farmacêutico durante a gestação. A necessidade de uma maior e melhor informação sobre os medicamentos às gestantes é um desafio para a qualidade da atenção à saúde destas pacientes. O acompanhamento de gestantes oferece ao farmacêutico uma oportunidade inovadora, permitindo-o desempenhar um papel importante na equipe de profissionais da saúde.²⁴ Já para a gestante, é muito importante que o profissional que lhe entrega a medicação, tenha conhecimento dos medicamentos usados na gestação, bem como seus efeitos adversos e correlação com os períodos críticos da gestação, sendo o farmacêutico, detentor de conhecimento necessário para orientar de maneira determinante a utilização ou não de um medicamento, assim como detectar possíveis medicamentos prescritos com risco teratogênico conhecido.²⁵

Esse estudo revelou que, a classe de medicamentos mais utilizada é a de suplementos, assim como ocorre em outras publicações nacionais^{26,27} achado esse que pode ser justificado pelo reconhecimento da grande contribuição de medicamentos como ácido fólico, sulfato ferroso e algumas vitaminas, recomendados em protocolos pela OMS e pelo Ministério da Saúde, no caso do Brasil.²⁸ Uma revisão sistemática publicada em 2023 reafirma a importância da suplementação de micronutrientes durante a gravidez sob prescrição médica, para evitar overdose. Além disso, essa revisão traz que, em vários casos, como a dieta da gestante pode não ser equilibrada, não estando as necessidades nutricionais garantidas pela alimentação, faz-se necessária a suplementação de vitaminas e minerais, especialmente ácido fólico, ferro e cálcio, para fornecer níveis adequados e assim evitar complicações maternas, fetais e perinatais. Sendo assim, a suplementação de vitaminas, minerais e outros micronutrientes durante a gravidez torna-se fundamental para reduzir o risco de complicações obstétricas e anomalias fetais e perinatais.²⁶ Outro fato que chama a atenção é que, apesar de, conforme esperado, esta classe ser a mais utilizada, a prevalência obtida é baixa (54,5%). Esperava-se 100% das gestantes em utilização de suplementos vitamínicos, pois o Guia de Atenção Pré-Natal e puerpério da Rede Mãe Curitibana preconiza prescrição de suplementação de

sulfato ferroso (40 mg de ferro elementar/dia) e ácido fólico para profilaxia da anemia para todas as gestantes atendidas pelo programa.²⁹ Aponta-se a necessidade de monitoramento maior sobre a adesão destas gestantes à suplementação no período pré-natal, já que as necessidades de ácido fólico e ferro neste período chegam a ser seis vezes maiores no último trimestre da gravidez. Além disso essas necessidades não conseguem ser repostas exclusivamente pela dieta, sendo supridas parcialmente pelas reservas maternas.³⁰

A segunda classe de medicamentos mais utilizada pelas gestantes desse estudo é a dos analgésicos, resultado coincidente com um estudo de 2016, na qual medicamentos analgésicos e antitérmicos ocupavam a segunda colocação entre as classes mais utilizadas pelas grávidas participantes do estudo,³¹ assim como em pesquisa realizada em 2011, que obteve 17,6% das gestantes utilizando medicamentos analgésicos.⁶ Em um estudo com 1.091 gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Santo Antônio de Jesus, na Bahia, os analgésicos ocuparam o 3º lugar, sendo utilizados por 239 (21,9%) das gestantes participantes do estudo.³²

Ocupando a terceira posição entre os medicamentos mais utilizados pelas gestantes incluídas nesse estudo com 31 (7,1%) de participantes que referiram seu uso, encontram-se os hormônios tireoideanos. Esta posição pode ser explicada pelo fato de que a relação entre hipotireoidismo e gestação interfere no risco aumentado de repercussões negativas para o binômio mãe-feto. São eles: baixo peso ao nascer, parto prematuro, autismo, paralisia cerebral espástica unilateral, cesárea, hipotireoidismo congênito e QI diminuído³³.

Os antibacterianos ocupam a quarta posição entre os citados como mais utilizados nesse estudo, com 26 (5,9%) gestantes referindo seu uso. Esse resultado tem correlação com o achado em estudo de 2016 sobre a verificação de alta prevalência de infecções do trato urinário em gestantes, no qual a maioria (90,62%) apresentou quadro positivo para bactenúria⁴³, além da informação apresentada por uma recente revisão de literatura sobre infecção urinária em gestantes de que a infecção no trato urinário é a terceira alteração clínica mais comum em gestantes, devido a várias mudanças em seu organismo

relacionadas a fatores hormonais, anatômicos e fisiológicos, já que esses contribuem para o crescimento bacteriano³⁵.

Sobre o uso de um maior número de medicamentos por gestantes de risco habitual, esse pode estar associado ao resultado obtido nesse mesmo estudo de que esse grupo de gestantes é o que mais pratica a automedicação; ao achado do expressivo uso de ácido fólico, sulfato ferroso e outras vitaminas, com recomendação de órgãos de saúde nacionais e internacionais, conforme já comentado²⁸; à ocorrência de situações comuns na gravidez como náuseas³⁵, que requerem apenas controle sintomático para manutenção da qualidade de vida da gestante e ao fenômeno da medicalização da saúde, no qual confere-se uma importância maior à terapêutica do que à própria promoção da saúde.²⁴ O achado de que as gestantes de alto risco também utilizam um maior número de medicamentos pode ser explicado pelo fato desta população possuir um maior número de diagnósticos associados e utilizar medicamentos para controle dos mesmos.³⁶

A observação de que, gestantes que recebem auxílio de programas sociais apresentam uma maior probabilidade de procurar atendimento farmacêutico, pode ser justificada com base em princípios epidemiológicos e de acesso aos serviços de saúde. Programas sociais muitas vezes visam a população de baixa renda, entre as quais a assistência à saúde é uma necessidade premente.³⁷ Dada a natureza multidisciplinar desses programas, que muitas vezes incorporam serviços de saúde e assistência social, o atendimento por farmacêutico torna-se uma estratégia eficaz para garantir um cuidado integral, incluindo a supervisão adequada da farmacoterapia durante a gestação.³⁶ Deve-se atentar que a farmácia de dispensação é uma das maneiras mais acessíveis de atenção primária à população, na qual o paciente vai até o estabelecimento, sem custo nem necessidade de agendamento prévio, em busca de fármacos ou correlatos que aliviem suas dores e outros sintomas, muitas vezes sem prescrição médica.^{38,39}

Por fim, ressalta-se que, apesar de não se tratar de uma característica sociodemográfica, analisou-se estatisticamente a influência do número de

medicamentos utilizados pelas gestantes na prática da automedicação e não obteve-se resultado significativo ($p=0,231$).

Apresenta-se como limitação do presente estudo, o fato dos dados coletados e analisados serem apenas de gestantes acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Curitiba-PR; assim, os resultados obtidos com esse trabalho não podem extrapolados a cenários nacional ou internacional. No entanto, ressalta-se que a metodologia utilizada pode servir de base para estudos em outros locais, assim como seus resultados para discussão de pesquisas futuras.

Ressalta-se que este trabalho não teve financiamento externo e os custos foram todos arcados pelos pesquisadores.

Conclusão

Na gestação, a necessidade do uso de medicamentos representa um motivo para a adoção de medidas de atenção aos cuidados no desenvolvimento gestacional e no mapeamento das reais necessidades e riscos da prática. O estudo põe em evidência a lógica da intervenção farmacoterapêutica na vida das gestantes e bebês, apesar da carência de informações seguras que fundamentem o uso de medicamentos nessa fase da existência. Verificou-se uma elevada prevalência do uso de medicamentos durante a gestação, principalmente sob prescrição médica, sugerindo que a exposição do conceito a fármacos e o acompanhamento pré-natal fazem parte de uma mesma lógica intervencionista. O uso de medicamentos durante a gestação aparece associado com fatores relativos ao acompanhamento pré-natal, como o risco gestacional.

O envolvimento de um farmacêutico clínico na equipe de atendimento a gestantes, pode elevar a qualidade do serviço prestado, em consonância com os demais profissionais da saúde envolvidos. Apesar disso, apenas uma pequena parcela da população de gestantes participantes do estudo foi atendida por um farmacêutico durante a sua gestação. Diante desses dados, sugere-se um acompanhamento pré-natal com a presença de um farmacêutico juntamente com a equipe, objetivando orientações sobre uso racional de medicamentos realizadas por um profissional altamente capacitado para isto.

Referências

1. Porto PN, do Nascimento DFB, Mota GS, Pereira MN, Silva D de O, Porcino CA, de Oliveira JF. Fatores associados ao envolvimento de gestantes com álcool e outras drogas. REAS [Internet]. 18jul.2019 [citado 29out.2023];11(12):e795. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/795>.
2. Carmo TA, Nitrini SMOO. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. Cad Saude Publica 2004; 20:1004-1013.
3. Osorio-de-Castro CGS, Pepe VLE, Luiza VL, Cosendey MAE, Freitas AM, Miranda FF, Bermudez JAZ, Leal MC. Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gravidez. Cad Saude Publica 2004; (Supl.20):S73-S82.
4. Nordeng H, Havnen GC. Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2004; 13:371-380.
5. Geib LTC, Vargas Filho EF, Geib D, Mesquita DI, Nunes ML. Prevalência e determinantes maternos do consumo de medicamentos na gestação por classe de risco em mães de nascidos vivos. Cad Saude Publica 2007; 23(10):2351-2362.
6. Brum LF da S, Pereira P, Felicetti LL, Silveira RD da. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011May;16(5):2435-42. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500012>.
7. Burkey BW, Holmes AP. Evaluating Medication Use in Pregnancy and Lactation: What Every Pharmacist Should Know. Pediatr Pharmacol Ther. 2013;18(3):247-58. 6.
8. Sinclair SM, Miller RK, Chambers C, Cooper EM. Medication Safety During Pregnancy: Improving Evidence-Based Practice. J Midwifery Womens Health. 2016;61(1):52-67.
9. Wood ME, Andrade SE, Sengwee T. Safe Expectations: Current State and Future Directions for Medication Safety in Pregnancy Research. Clin Ther. 2019;41(12):2467-76.
10. Costa DB, Coelho HLL, Santos DB dos. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2017;33(2):1-14.
11. Marques AG, Merhy JMF, Bortoli S. Avaliação do impacto do isolamento social sobre uso de medicamentos para o tratamento ou controle de transtornos de ansiedade. Revisão por pares. 2023;5(2).
12. Domingos AS. Evolução regulamentar do mercado de medicamentos genéricos: análise retrospectiva do mercado português, europeu e internacional. 2021. Tese de Doutorado.
13. Oscar VCC. Critérios para a seleção de medicamentos essenciais. Rev Méd La Paz. 2019.
14. Higgins JP, et al. A ferramenta da Colaboração Cochrane para avaliar o risco de viés em ensaios randomizados. BMJ. 2011;343:d5928.
15. Zewdie T, Azale T, Shimeka A, Lakew AM. Automedicação durante a gravidez e fatores associados entre mulheres grávidas na cidade de Goba, sudeste da Etiópia: um estudo transversal de base comunitária. Notas de resolução do BMC. 2018;11:1-6.
16. Bettega PVC, Rocha JS, Carvalho DR, Auler F, Efig AC, Jimenez EJB, Moysés ST, Moysés SJ. Coorte de Saúde Materno-Infantil de Curitiba (COOSMIC): protocolo de estudo. Revista de Saúde Pública do Paraná [Internet]. 19dez.2022

- [citado 6nov.2023];5(4):1-2. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/752>
17. Campos HMN, Mattos MP, Gomes DR. Use of medications by pregnant women in the Family Health Strategy in the Northeast of Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2022Oct;22(4):975–86. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040014>.
18. Andrade AM, Ramalho AA, Koifman RJ, Dotto LMG, Cunha MA, Opitz SP. Fatores associados ao uso de medicamentos na gestação em primigestas no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30 (5): 1042-56.
19. Maia LT, Trevisol FS, Galato D. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014; 36 (12): 541-7.
20. Bánhidý F, Lowry RB, Czeizel AE. Risk and benefit of drug use during pregnancy. *Int J Med Sci* 2005; 2:100-6.
21. Lacroix I, Damase-Michel C, Lapeyre-Mestre M, Montastruc JL. Prescription of drugs during pregnancy in France. *Lancet* 2000; 356:1735-6.
22. Lupattelli A, Spigset O, Twigg MJ, Zagorodnikova K, Mårdbý A-C, Moretti ME, et al. Medication use in pregnancy: a cross-sectional, multinational web-based study. *BMJ Open* 2014; 4:e004365.
23. Nunes AM, Bayer VML, Felisbino FE, Castro AA, Gazola AC, Martins LP. A utilização de medicamentos por gestantes internadas em um Hospital da região sul catarinense: caracterização e avaliação dos riscos envolvidos. *Rev Ciênc Cidadania* 2015;1(1):57-68.
24. Oga S, Basile AC, Carvalho MF. Guia Zanini-Oga de interações medicamentosas: base teórica das interações. São Paulo: Atheneu, 2002.
25. Silva LKP, Marques AEF. Utilização de medicamentos por gestantes: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Aten Saúde*. 2019; 17 (62): 90-7. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6083.
26. Costa M de FB da, Costa IL de OF, Chermont AG, Campos PM de A, Carneiro IC do RS, Bastos KES, Loureiro SPS da C, Nunes HH de M, Lima SB de A, Ferreira IP. Contribuições da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Brasil para a prevenção da mortalidade materna: uma revisão integrativa de 2015 a 2019. *RSD* [Internet]. 2021Mar.25 [citado em 2023Nov.3];10(3):e52810313207. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13207>.
27. Silva LG da, Braga NNG, Amorim JGC do N, Corrêa R da S, Silva FS da, Lemos MPSO de, Lima PAV, Lobo MRG. Automedicação entre gestantes do Brasil: revisão integrativa/ Automedicação entre gestantes no Brasil: revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 1º de março de 2021;4(1):3947-59. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25465>.
28. Vieira MR da S, Lorandi PA, Bousquat A. Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008Jun;24(6):1419–28. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600022>.
29. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Rede Mãe Curitibana Vale a Vida 2023. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/atencao-primaria/protocolo-mae-curitibana.html>.
30. El Beitune P, Foresti Jiménez M, De Moura Behar M, Salcedo P, Celso A, Ayub K, et al. Nutrição durante a gravidez. | 245 FEMINA [Internet].

- 2020;48(4):245–56. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096087/femina-2019-484-245-256.pdf>.
31. Baraldo H, Hayakawa L. Automedicação entre gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Floresta, Paraná. *Revista UNINGÁ*, 2016; 25(3), 31-5.
32. Costa DB, Coelho HLL, Santos DB. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 33, n. 2. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n2/e00126215/#>.
33. Pinheiro VP, Nunes CP. Manejo terapêutico no hipotireoidismo e gestação. *Revista de Medicina de Família e Saúde Mental* [Internet]. 2019;1(1). Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/1623/650>.
34. Apolinário TA, Campos KAMS, Tavares B, Agostinho L de A, Fernandes FM. Prevalência de infecção urinária e resistência a antimicrobianos em um grupo de gestantes. *Rev. Cient. FAMINAS* [Internet]. 2016;10(2). Disponível em: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/344>
35. Freitas PMC, Duarte Neto NC, Santos DA, de Castro Filha JGL, Albuquerque FLS, Silva IG de A, Barbosa FMA, de Assunção JKC, Sousa E da S, Noronha FMF, de Sousa LCA. Infecção do trato urinário em gestantes: Possíveis causas. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 5º de agosto de 2023 [citado 4º de novembro de 2023];5(4):270-83. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/390>.
36. Fernandes CE. Medicamentos antieméticos no tratamento da náusea e vômitos associados à gestação. *RBM rev bras med* [Internet]. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-683418?lang=es>.
37. Nagai MM, Zanetti MOB, Lemos CA, Campos MS de A, Ayres LR, Duarte G, et al.. High-risk pregnancy: characterization of medication use profile and association with clinical and sociodemographic factors. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2022Jul;22(3):609–18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030010>.
38. Marques LAM, Vale FVVR do, Nogueira VA dos S, Mialhe FL, Silva LC. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. *Physis* [Internet]. 2011;21(2):663–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000200017>.
39. Pappen E, Dias F, Meurer RI, Pappen M, Inchauspe JAF. Os desafios da atenção farmacêutica. *RSDA* [Internet]. 2018;3(1). Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesausedomalberto/article/view/161>.

ANEXOS

ANEXO 01
RECORTE DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS APLICADO ÀS
GESTANTES PARTICIPANTES DO COOSMIC

Agora vamos falar sobre os remédios que a Sra usou desde o início da gestação, mesmo que tenha sido uma única vez, até aqueles usados antes de engravidar, mas que continuou usando agora.

Não esqueça daqueles usados para enjôo, azia, dor, tratamento de infecção urinária, pressão alta ou diabetes. Não se esqueça ainda de homeopatia, floral, medicamentos para cabelo, ouvido, olhos, nariz, garganta, mãos, dedos/unhas, braços, músculos, coluna, ossos, articulações, coração, pulmão, digestão, problemas genitais, pernas, pés –dedos/unhas, tendões, pele, problemas psicológicos, vitaminas.

5.1.	A Sra usou ou está usando algum remédio desde o início da gravidez até agora? (1) Sim (2) Não (pular para questão 5.67) (3) Não sabe/não quer informar (pular para questão 5.67)
5.2.	Qual o nome do remédio que usou ou está usando durante a gravidez? <i>Se não sabe o nome, perguntar “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”</i> Remédio 1:
5.3.	Para que usou? _____
5.4.	Quem receitou? (1) eu mesma ou outra pessoa não profissional de saúde (automedicação) (2) receitado por profissional de saúde
5.5.	A Sra usou esse medicamento no 1º trimestre da gestação (até a 13ª semana)? (1) Sim (2) Não (pular para questão 5.7) (3) Não sabe/não quer responder (pular para questão 5.7)
5.6.	Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1) até 7 dias no trimestre (2) 8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.7.	A Sra usou esse medicamento no 2º trimestre da gestação (entre a 14ª e a 27ª semana)?

	(1)Sim (2)Não (pular para questão 5.9) (3)Não sabe/não quer responder (pular para questão 5.9)
5.8.	Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1)até 7 dias no trimestre (2)8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.9.	A Sra usou esse medicamento no 3º trimestre da gestação (da 28ª semana em diante)? (1)Sim (2)Não (pular para questão 5.11) (3)Não sabe/não quer responder (pular para questão 5.11)
5.10	Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1)até 7 dias no trimestre (2)8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.11	Teve alguma reação não esperada? 1. Sim. Qual? 2. Não
5.12	Usou ou usa mais algum remédio durante a gravidez? (1)Sim (2) Não (pular para questão 5.67) (3)Não sabe/não quer informar (pular para questão 5.67)
5.13	Qual o nome do remédio que usou ou está usando durante a gravidez? <i>Se não sabe o nome, perguntar “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”</i> Remédio 2:
5.14	Para que usou?_____
5.15	Quem receitou? (1) eu mesma ou outra pessoa não profissional de saúde (automedicação) (2) receitado por profissional de saúde
5.16	A Sra usou esse medicamento no 1º trimestre da gestação (até a 13ª semana)? (1)Sim (2)Não (pular para questão 5.18) (3)Não sabe/não quer responder (pular para questão 5.18)

5.17	Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1)até 7 dias no trimestre (2)8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.18	A Sra usou esse medicamento no 2º trimestre da gestação (entre a 14ª semana e a 27ª semana)? (1)Sim (2)Não (pular para questão 5.20) (3)Não sabe/não quer responder (pular para questão 5.20)
5.19	Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1)até 7 dias no trimestre (2)8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.20	A Sra usou esse medicamento no 3º trimestre da gestação (da 28ª semana em diante)? (1)Sim (2)Não(pular para questão 5.22) (3)Não sabe/não quer responder(pular para questão 5.22)
5.21	Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1)até 7 dias no trimestre (2)8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.22	Teve alguma reação não esperada? 1. Sim. Qual? 2. Nao
5.23	Usou ou usa mais algum remédio durante a gravidez? (1)Sim (2) Não (pular para questão 5.67) (3)Não sabe/não quer informar (pular para questão 5.67)
5.24	Qual o nome do remédio que usou ou está usando durante a gravidez? <i>Se não sabe o nome, perguntar “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”</i> Remédio 3:
5.25	Para que usou? _____

5.26	Quem receitou? (1) eu mesma ou outra pessoa não profissional de saúde (automedicação) (2) receitado por profissional de saúde
5.27	A Sra usou esse medicamento no 1º trimestre da gestação (até a 13ª semana)? (1)Sim (2)Não(pular para questão 5.29) (3)Não sabe/não quer responder(pular para questão 5.29)
5.28	Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1)até 7 dias no trimestre (2)8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.29	A Sra usou esse medicamento no 2º trimestre da gestação (entre a 14ª semana e a 27ª semana)? (1)Sim (2)Não(pular para questão 5.31) (3)Não sabe/não quer responder(pular para questão 5.31)
5.30	Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1)até 7 dias no trimestre (2)8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.31	A Sra usou esse medicamento no 3º trimestre da gestação (da 28ª semana em diante)? (1)Sim (2)Não(pular para questão 5.33) (3)Não sabe/não quer responder(pular para questão 5.33)
5.32	Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1)até 7 dias no trimestre (2)8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.33	Teve alguma reação não esperada? 1. Sim. Qual? 2. Não
5.34	Usou ou usa mais algum remédio durante a gravidez?

	(1)Sim (2) Não (pular para questão 5.67) (3)Não sabe/não quer informar (pular para questão 5.67)
5.35	Qual o nome do remédio que usou ou está usando durante a gravidez? <i>Se não sabe o nome, perguntar “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”</i> Remédio 4:
5.36	Para que usou? _____
5.37	Quem receitou? (1) eu mesma ou outra pessoa não profissional de saúde (automedicação) (2) receitado por profissional de saúde
5.38	A Sra usou esse medicamento no 1º trimestre da gestação (até a 13ª semana)? (1)Sim (2)Não(pular para questão 5.40) (3)Não sabe/não quer responder(pular para questão 5.40)
5.39	Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1)até 7 dias no trimestre (2)8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.40	A Sra usou esse medicamento no 2º trimestre da gestação (entre a 14ª semana e a 27ª semana)? (1)Sim (2)Não(pular para questão 5.42) (3)Não sabe/não quer responder(pular para questão 5.42)
5.41	Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1)até 7 dias no trimestre (2)8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.42	A Sra usou esse medicamento no 3º trimestre da gestação (da 28ª semana em diante)? (1)Sim (2)Não(pular para questão 5.44) (3)Não sabe/não quer responder(pular para questão 5.44)
5.43	Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1)até 7 dias no trimestre

	(2) 8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.44	Teve alguma reação não esperada? 1. Sim. Qual? 2. Não
5.45	Usou ou usa mais algum remédio durante a gravidez? (1) Sim (2) Não (pular para questão 5.67) (3) Não sabe/não quer informar (pular para questão 5.67)
5.46	Qual o nome do remédio que usou ou está usando durante a gravidez? <i>Se não sabe o nome, perguntar “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”</i> Remédio 5:
5.47	Para que usou? _____
5.48	Quem receitou? (1) eu mesma ou outra pessoa não profissional de saúde (automedicação) (2) receitado por profissional de saúde
5.49	A Sra usou esse medicamento no 1º trimestre da gestação (até a 13ª semana)? (1) Sim (2) Não (pular para questão 5.51) (3) Não sabe/não quer responder (pular para questão 5.51)
5.50	Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1) até 7 dias no trimestre (2) 8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.51	A Sra usou esse medicamento no 2º trimestre da gestação (entre a 14ª semana e a 27ª semana)? (1) Sim (2) Não (pular para questão 5.53) (3) Não sabe/não quer responder (pular para questão 5.53)
5.52	Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1) até 7 dias no trimestre (2) 8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre

	(5) + de 60 dias no trimestre
5.53	A Sra usou esse medicamento no 3º trimestre da gestação (da 28ª semana em diante)? (1)Sim (2)Não(pular para questão 5.55) (3)Não sabe/não quer responder(pular para questão 5.55)
5.54	Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1)até 7 dias no trimestre (2)8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.55	Teve alguma reação não esperada? 1. Sim. Qual? 2. Nao
5.56	Usou ou usa mais algum remédio durante a gravidez? (1)Sim (2) Não (pular para questão 5.67) (3)Não sabe/não quer informar (pular para questão 5.67)
5.57	Qual o nome do remédio? <i>Se não sabe o nome, perguntar “Lembra para o que foi usado o remédio?” Anotar: “Remédio para XXX”</i> Remédio 6:
5.58	Para que usou?_____
5.59	Quem receitou? (1) eu mesma ou outra pessoa não profissional de saúde (automedicação) (2) receitado por profissional de saúde
5.60	A Sra usou esse medicamento no 1º trimestre da gestação (até a 13ª semana)? (1)Sim (2)Não(pular para questão 5.62) (3)Não sabe/não quer responder(pular para questão 5.62)
5.61	Durante quantos dias, em todo o 1º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1)até 7 dias no trimestre (2)8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.62	A Sra usou esse medicamento no 2º trimestre da gestação (entre a 14ª semana e a 27ª semana)? (1)Sim (2)Não(pular para questão 5.64)

	(3) Não sabe/não quer responder (pular para questão 5.64)
5.63	Durante quantos dias, em todo o 2º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1) até 7 dias no trimestre (2) 8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.64	A Sra usou esse medicamento no 3º trimestre da gestação (da 28ª semana em diante)? (1) Sim (2) Não (pular para questão 5.66) (3) Não sabe/não quer responder (pular para questão 5.66)
5.65	Durante quantos dias, em todo o 3º trimestre, a Sra usou esse remédio? Não precisam ser dias seguidos. (1) até 7 dias no trimestre (2) 8 a 14 dias no trimestre (3) 15 a 30 dias no trimestre (4) 31 a 60 dias no trimestre (5) + de 60 dias no trimestre
5.66	Teve alguma reação não esperada? 3. Sim. Qual? 4. Não
5.67	Você tem reações alérgicas a remédios? (1) Sim (2) Não (pular para questão 5.69) (3) Não sabe/não quer responder (pular para questão 5.69)
5.68	A qual (quais) remédios você tem reações alérgicas? _____
5.69	Alguma vez lhe foi receitado algum remédio que você não encontrou na Unidade de Saúde? (1) Sim, qual remédio? (2) Não (3) Não sabe/ não quer responder

ANEXO 02

Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)

– Critérios recomendados para estudos observacionais

Item	Nº	Recomendação	Pág do documento
Título e Resumo	1	Indique o desenho do estudo no título ou no resumo, com termo comumente utilizado	70
		Disponibilize no resumo um sumário informativo e equilibrado do que foi feito e do que foi encontrado	70
Introdução Contexto e Justificativa	2	Detalhe o referencial teórico e as razões para executar a pesquisa	71
Objetivos	3	Descreva os objetivos específicos, incluindo quaisquer hipóteses pré-existentes.	72
		Apresente, no início do artigo, os elementos-chave relativos ao desenho do estudo.	72
Métodos Desenho do estudo	4	Descreva o contexto, locais e datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento (follow-up) e coleta de dados.	72 e 73
Contexto	5	Estudo Seccional: Apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes.	73
Participantes	6	Defina claramente todos os desfechos, exposições, preditores, confundidores em potencial e modificadores de efeito. Quando necessário, apresente os critérios diagnósticos.	73
Variáveis	7	Para cada variável de interesse, forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos utilizados na avaliação (mensuração). Quando existir mais de um grupo, descreva a comparabilidade dos métodos de avaliação.	74
Fontes de dados/Mensuração	8	Especifique todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de vies	74
Viés	9	Explique como se determinou o tamanho amostral.	74
Tamanho do Estudo	10	Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Se aplicável, descreva as categorizações que foram adotadas e porque.	74
Variáveis quantitativas	11	Descreva todos os métodos estatísticos, incluindo aqueles usados para controle de confundimento. Descreva todos os métodos utilizados para examinar subgrupos e interações. Explique como foram tratados os dados faltantes ("missing data") Estudos	74

		Seccionais: Se aplicável, descreva os métodos utilizados para considerar a estratégia de amostragem. Descreva qualquer análise de sensibilidade.	
Métodos estatísticos	12	Descreva o número de participantes em cada etapa do estudo (ex: número de participantes potencialmente elegíveis, examinados de acordo com critérios de elegibilidade, elegíveis de fato, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados) Descreva as razões para as perdas em cada etapa. Avalie a pertinência de apresentar um diagrama de fluxo	73
Resultados Participantes	13	Descreva o número de participantes em cada etapa do estudo (ex: número de participantes potencialmente elegíveis, examinados de acordo com critérios de elegibilidade, elegíveis de fato, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados) Descreva as razões para as perdas em cada etapa. Avalie a pertinência de apresentar um diagrama de fluxo	74
Dados descritivos	14	Descreva as características dos participantes (ex: demográficas, clínicas e sociais) e as informações sobre exposições e confundidores em potencial. Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse	75
Desfecho	15	Estudos Seccionais: Descreva o número de eventos-desfecho ou apresente as medidas-resumo.	76 e 77
Resultados Principais	16	Descreva as estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, assim como sua precisão (ex: intervalos de confiança). Deixe claro quais foram os confundidores utilizados no ajuste e porque foram incluídos. Quando variáveis contínuas forem categorizadas, informe os pontos de corte utilizados. Se pertinente, considere transformar as estimativas de risco relativo em termos de risco absoluto, para um período de tempo relevante	78
Outras análises	17	Descreva outras análises que tenham sido realizadas. Ex: análises de subgrupos, interação, sensibilidade.	76 a 78
Discussão Resultados Principais	18	Resuma os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo.	79 a 83
Limitações	19	Apresente as limitações do estudo, levando em consideração fontes potenciais de viés ou	84

		imprecisão. Discuta a magnitude e direção de viéses em potencial.	
Interpretação	20	Apresente uma interpretação cautelosa dos resultados, considerando os objetivos, as limitações, a multiplicidade das análises, os resultados de estudos semelhantes e outras evidências relevantes.	84
Generalização	21	Discuta a generalização (validade externa) dos resultados.	84
Outras informações Financiamento	22	Especifique a fonte de financiamento do estudo e o papel dos financiadores. Se aplicável, apresente tais informações para o estudo original no qual o artigo é baseado	84

Reproduzida de von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Declaração STROBE: Diretrizes para a comunicação de estudos observacionais[material suplementar na internet]. Malta M, Cardoso LO, tradutores. In: Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. Rev Saude Publica. 2010;44(3):559-65.

CONCLUSÕES GERAIS

Na gestação, o uso de medicamentos é um tema crítico que requer atenção no acompanhamento do desenvolvimento fetal e na avaliação das necessidades e riscos. A revisão sistemática desta tese revelou a diversidade de opiniões entre os pesquisadores em relação aos medicamentos mais comuns usados por gestantes em todo o mundo, destacando a necessidade de um consenso global para uma farmacoterapia padronizada com base em eficácia e segurança. Embora existam diretrizes internacionais para outros problemas de saúde, é evidente a falta de direcionamento específico para gestantes.

As entrevistas com farmacêuticos da Assistência Farmacêutica de Curitiba mostraram o reconhecimento da importância do acompanhamento farmacoterapêutico de gestantes, mas as limitações logísticas impedem a implementação eficaz desse serviço, deixando a orientação do uso de medicamentos frequentemente nas mãos dos técnicos de enfermagem. Isso destaca a necessidade de políticas públicas que garantam a presença contínua de produtos farmacêuticos em unidades de saúde, conforme previsto na legislação.

A análise estatística do perfil farmacoterapêutico de gestantes atendidas pela rede pública de Curitiba revela a alta prevalência do uso de medicamentos durante a gravidez, muitas vezes sob prescrição médica, diminuindo uma abordagem intervencionista no acompanhamento pré-natal. A participação de farmacêuticos na equipe de atendimento a gestantes pode melhorar a qualidade dos serviços prestados, mas a presença efetiva desses profissionais é limitada. Sugere-se, portanto, um acompanhamento pré-natal mais abrangente, incluindo a presença do farmacêutico, um profissional altamente qualificado para orientar o uso adequado de medicamentos.

REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO GERAL

1. Sharma R, Kapoor B, Verma U. Padrão de utilização de drogas durante a gravidez no norte da Índia. *Indian J Med Sci.* 2006;60:277-287.
2. Silva ML, Santos AP, Ferreira J. Avaliação do conhecimento de gestantes atendidas em uma estratégia de saúde da família de Belém/PA sobre cuidados durante a gravidez. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1147-1153. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0467>.
3. Baraldo HM, Yakawa LY. Automedicação entre gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Floresta, Paraná. *Rev UNINGÁ.* 2016;25(3):31-35.
4. Ebrahimi H, Atashsokhan G, Amanpour F, Hamidzadeh A. Automedicação e seus fatores de risco entre mulheres antes e durante a gravidez. *Pan Afr Med J.* 7 de julho de 2017;27:183. doi: 10.11604/pamj.2017.27.183.10030.
5. Costa DB, Coelho HLL, Santos DB dos. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(2):1-14.
6. Marques AG, Merhy JMF, Bortoli S. Avaliação do impacto do isolamento social sobre uso de medicamentos para o tratamento ou controle de transtornos de ansiedade. *Revisão por pares.* 2023;5(2).
7. Domingos AS. Evolução regulamentar do mercado de medicamentos genéricos: análise retrospectiva do mercado português, europeu e internacional. 2021. Tese de Doutorado.
8. Oscar VCC. Critérios para a seleção de medicamentos essenciais. *Rev Méd La Paz.* 2019.
9. Higgins JP, et al. A ferramenta da Colaboração Cochrane para avaliar o risco de viés em ensaios randomizados. *BMJ.* 2011;343:d5928.
10. Zewdie T, Azale T, Shimeka A, Lakew AM. Automedicação durante a gravidez e fatores associados entre mulheres grávidas na cidade de Goba, sudeste da Etiópia: um estudo transversal de base comunitária. *Notas de resolução do BMC.* 2018;11:1-6.
11. Gomes R, Cavalcanti LF, Marinho ASN, Silva LGP. Os sentidos do risco na gravidez segundo a obstetrícia: um estudo bibliográfico. *Rev Latino-Am Enferm.* 2001;9(4):62-67.
12. Cooper WO, Hernandez-Diaz S, Arbogast PG, et al. Principais malformações congênitas após exposição a inibidores da ECA no primeiro trimestre. *N Engl J Med.* 2006;354:2443-2451.
13. Chambers CD, Hernandez-Diaz S, Van Marter LJ, et al. Inibidores seletivos da recaptção da serotonina e risco de hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido. *N Engl J Med.* 2006;354:579-587.
14. Wyszynski DF, Nambisan M, Surve T, et al. Aumento da taxa de malformações graves em descendentes expostos ao valproato durante a gravidez. *Neurologia.* 2005;64:961-965.