

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

VANESKA PATRÍCIA FAUSTINO DA SILVA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES COM DIABETES MELLITUS
GESTACIONAL: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Mossoró/RN

2021

VANESKA PATRÍCIA FAUSTINO DA SILVA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES COM DIABETES MELLITUS
GESTACIONAL: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título/do grau de licenciado/de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profa. Dra. Jéssica Costa de Oliveira.

Mossoró/RN

2021

VANESKA PATRICIA PATRÍCIA FAUSTINO DA SILVA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA À PACIENTES COM DIABETES MELLITUS
GESTACIONAL: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título/do grau de licenciado/de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profa. Dra. Jéssica Costa de Oliveira.

Aprovada em 17/12/2021.

Banca examinadora

Profa. Dra. Jéssica Costa de Oliveira
FACENE/RN (Orientadora)

Prof. Dr. Rosueti Diógenes de Oliveira Filho
FACENE/RN

Prof. Dr. José Carlos da Silveira Pereira
FACENE/RN

Com o coração cheio de gratidão,
dedico esse trabalho a minha família.
Vocês são o motivo que me fez chegar
até esse momento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar pois, sem Ele eu não teria conseguido chegar até aqui. Ao meu esposo Kleber que cuidou tão bem do nosso bebê Benjamim, para que eu pudesse desenvolver este projeto e suportou todos os meus momentos de desespero e estresse, me dando todo o suporte necessário, obrigado por estar comigo sempre, te amo.

Às minhas amigas, Alice, Elidiane e Poliana, que a faculdade me presenteou para vida, obrigado pelas palavras de apoio e incentivo.

Não poderia deixar de agradecer a minha orientadora Jéssica, um anjo que Deus colocou no meu caminho no final da graduação. Obrigado por toda paciência, compreensão e por não me deixar desistir, você teve um papel muito importante para a conclusão desse trabalho.

RESUMO

O presente estudo aborda os impactos da implementação de atenção farmacêutica em pacientes portadoras de diabetes mellitus gestacional. Esse tipo de diabetes é decorrente da gestação, e é classificado assim após constatada a ausência dos sintomas após determinado período a partir do parto. A proposta deste é pesquisar acerca das implicações da atenção farmacêutica no tratamento junto à paciente portadora desse distúrbio metabólico, percorrendo através de temas confluentes, a saber, período gestacional, distúrbios hipertensivos gestacionais, diabetes mellitus gestacional, utilização de medicamentos durante a gestação, e por fim, abordar o tema atenção farmacêutica no Brasil. O trabalho se compõe de uma revisão narrativa, tendo sido feitas pesquisas bibliográficas em sites hospedeiros de conteúdo acadêmico e científico, como o SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVSMS), PubMed, bem como os sites de diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, além de outros com conteúdo normativo, como a ANVISA. O estudo consiste numa revisão de cunho narrativo, sendo uma pesquisa com levantamento bibliográfico de obras de outros autores, tendo sido pesquisados termos relacionados à diabetes mellitus gestacional, bem como à atenção farmacêutica. Apesar de, no transcurso da pesquisa, novos trabalhos foram sendo elegidos a partir das próprias referências daqueles, não foi foco deste trabalho uma exploração exaustiva da literatura no tocante ao tema escolhido, constituindo procedimento básico para investigação acadêmica. Os resultados justificam os esforços da pesquisa, já que o impacto da intervenção da Atenção Farmacêutica se mostrou, dentro do material acessado, significativamente importante para o bom desenvolvimento e segurança da gestação.

Palavras-chave: Gestação; Hipertensão; Diabetes; Farmacoterapia.

ABSTRACT

This study addresses the impacts of implementing pharmaceutical care in patients with gestational diabetes mellitus. This type of diabetes is a result of pregnancy, and is classified as such after the absence of symptoms is found after a certain period after childbirth. The purpose of this is to research the implications of pharmaceutical care in the treatment of patients with this metabolic disorder, covering confluent themes, namely, gestational period, gestational hypertensive disorders, gestational diabetes mellitus, use of medications during pregnancy, and by Finally, address the topic of pharmaceutical care in Brazil. The work consists of a narrative review, with bibliographic research being carried out on sites hosting academic and scientific content, such as SciELO, Virtual Health Library (BVSMS), PubMed, as well as the guidelines sites of the Brazilian Society of Diabetes, in addition to from others with normative content, such as ANVISA. The study consists of a narrative literature review, being a research with a bibliographic survey of works by other authors, having been searched for terms related to gestational diabetes mellitus, as well as pharmaceutical care. Although, in the course of the research, new works were chosen based on their own references, the focus of this work was not an exhaustive exploration of the literature regarding the chosen topic, constituting a basic procedure for academic investigation. The results justify the research efforts, since the impact of the Pharmaceutical Care intervention was shown, within the accessed material, to be significantly important for the good development and safety of the pregnancy.

Keywords: Pregnancy, Hypertension, Diabetes, Pharmacotherapy

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADA	American Diabetes Association
BVS	Biblioteca Virtual Em Saúde
CFF	Conselho Federal De Farmácia
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
FDA	Food And Drug Administration
IMC	Índice De Massa Corporal
OMS	Organização mundial Da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana Da Saúde
PE	Pré-Eclâmpsia
PRM	Problemas Relacionados A Medicamentos
SBD	Sociedade Brasileira De Diabetes
SHEG	Síndrome Hipertensiva Gestacional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA	11
3. DESENVOLVIMENTO	12
3.1 Período Gestacional	12
3.2 Distúrbios Hipertensivos Gestacionais	13
3.3 Diabetes Mellitus Gestacional	14
3.4 Utilização de Medicamentos Durante a Gestação	16
3.5 Atenção Farmacêutica	18
4. CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXO	24

1. INTRODUÇÃO

Em meados da década de 50, uma empresa farmacêutica alemã, a Chemie Grünenthal, lançou no mercado uma droga que veio a acarretar implicações no desenvolvimento de bebês, resultando na divulgação de milhares de crianças que nasceram com focomelia, uma malformação genética que atinge os membros do bebê (BRASIL, 2014, p. 16). Além dos efeitos teratogênicos, a Atenção Farmacêutica visa a proteger a gestante e o feto de toxicidade ou, na melhor das hipóteses, contribuir para o bem-estar do binômio mãe-bebê, por meio da farmacoterapia e outras práticas aplicadas pela equipe de saúde. Composto um todo na Atenção em Saúde, a Atenção Farmacêutica atua junto à paciente, inquirindo acerca de sua condição patológica, no que tange à farmacoterapia, fornecendo orientações e esclarecimentos à mesma. Esse acompanhamento favorece a uma gestação, parto e pós-parto mais seguros, tanto para a gestante, quanto para o feto (CROWTHER, 2005).

Ainda que com efeitos menos nocivos, fármacos de acesso quase irrestrito são ministrados indevidamente através da automedicação e, nesses casos, em dosagens incompatíveis com as normas de segurança, e ainda que ministrados para o fim correto e com dosagem adequada, há o risco de interação medicamento-medicamento ou até medicamento-alimento. Pelo que, faz-se imprescindível a intervenção farmacêutica, quer para realizações de ajustes de dosagens, ou mesmo orientação pedagógica junto à paciente, acerca de como, quando e quem ministrar o medicamento, e ainda esclarecimento sobre possíveis efeitos do uso deste.

Diante disso, objetivando-se, para uma maior precisão, sem deixar de transitar em temas transversais, como gestação e Problemas Relacionados a Medicamentos, o presente estudo foca nas consequências geradas pela insuficiência ou inexistência de Atenção Farmacêutica à pacientes com diabetes mellitus gestacional (DMG). Para tanto, o trabalho aborda aspectos gerais sobre a gestação, passa por doenças crônicas não transmissíveis mais comuns decorrentes da gestação, focando nas formas da síndrome hipertensiva gestacional, até ao ponto de abordagem de diabetes mellitus gestacional, quando se chega à pauta propriamente dita da Atenção Farmacêutica.

A hipótese que norteia o trabalho propõe que a intervenção por meio da atenção farmacêutica produziria um impacto na qualidade de vida da gestante, bem como do feto, durante a gestação, assim como na fase do puerpério, e ainda depois desta. Para tanto, discutiremos as implicações da intervenção da atenção farmacêutica no acompanhamento de pacientes portadoras de DMG.

2. METODOLOGIA

Para Gil (2008), a pesquisa exploratória visa, entre outras coisas, ao desenvolvimento ou esclarecimento de determinado conceito, com menor rigor sistemático, podendo ser lançado mão de levantamento bibliográfico, ou outras técnicas de cunho qualitativo.

A postura adotada no estudo em questão consiste em uma revisão de cunho narrativo, sendo uma pesquisa com levantamento bibliográfico de obras de outros autores para uma melhor delimitação do tema. Não foi, contudo, foco deste trabalho uma exploração exaustiva da literatura no tocante ao tema escolhido, constituindo procedimento básico para investigação acadêmica.

A própria forma do trabalho de revisão narrativa, esta que sintetiza como fonte para a pesquisa um material literário, produzindo reflexão sobre eles, culminou para uma abordagem qualitativa. Buscou-se, para tanto, enveredar pelo método hipotético- dedutivo de raciocínio, apresentando-se uma suposição afim de testá-la através dos resultados.

Devido principalmente às próprias circunstâncias pelas quais está sujeita a comunidade global durante todo o período por que se estende a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), com implementações de medidas sanitárias, bem como de distanciamento social, e em alguns momentos, até isolamento social, se tornou praticamente inviável, tanto o deslocamento, quanto a própria atividade in loco.

Para tanto, foram realizadas pesquisas bibliográficas em bases como SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed. Foram ainda pesquisados sites das entidades Conselho Federal de Farmácia e Sociedade Brasileira de Diabetes, tendo sido pesquisadas palavras-chave como Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica, DMG, Diabetes Mellitus Gestacional, e morbidades. Além disso, outros artigos foram selecionados a partir de referências indicadas em revisões anteriores.

A coleta do material foi selecionada a partir da literatura relacionada ao tema de estudo, hospedadas nos bancos de dados anteriormente descritos. Quanto à amostra, os livros, artigos e outros foram escolhidos a partir da variável de interesse,

desde que estivessem, no momento da pesquisa, disponíveis na íntegra, tendo sido reduzido o número a partir de leitura e reflexão dos mesmos, prevalecendo, em sua maioria, trabalhos publicados por entidades internacionais ou mesmo órgãos governamentais brasileiros, autoridades em saúde. Devido a tópicos que remontam ao desenvolvimento da atividade de atenção farmacêutica no país e na América Latina, alguns documentos datam de mais de dez anos, não havendo restrições quanto ao idioma, visto que a maioria dos resultados trouxeram artigos em português, e poucos em espanhol, assim como em inglês.

Devido ao caráter da revisão narrativa abranger um foco mais amplo no objeto de sua problemática, não se detendo em questões específicas, o pesquisador recebe uma maior liberdade para desenvolver uma análise crítica sobre o tema abordado, o que confere maior diversidade na forma de ver um mesmo evento, ao passo que enriquece a discussão sobre o mesmo. Pelo que, a pesquisa será feita a partir de reflexão sobre o material selecionado. A suposição que norteia o trabalho propõe que a intervenção por meio da atenção farmacêutica produziria um impacto na qualidade de vida da gestante, bem como do feto, durante a gestação, assim como na fase do puerpério, e ainda depois desta. Para tanto, discutiremos as implicações da intervenção da atenção farmacêutica no acompanhamento de pacientes portadoras de DMG.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Período Gestacional

A gestação apresenta profundas transformações na vida da mulher, quais sejam por meio de adaptações físicas, como o aumento característico das medidas biométricas, entre outras. A partir das primeiras semanas de gestação, verifica-se uma progressão (aumento) na frequência cardíaca e respiratória. O processo de ventilação também sofre alterações para atender ao aumento na demanda de oxigênio. Sobre isto, Reis (1993) aponta:

A função respiratória sofre alterações fisiológicas importantes na gravidez, resultantes da ação hormonal, principalmente da alta porcentagem de progesterona no sangue e do aumento do volume uterino. As modificações funcionais visam dar atendimento às crescentes necessidades metabólicas do binômio materno-fetal.

Conforme mencionado acima pelo autor, o crescimento uterino impacta funções fisiológicas importantíssimas, e entre elas, também aponta as funções renais. Senão, vejamos: “Mais tarde, o crescimento uterino, que comprime as estruturas pelvianas, também contribui para a dilatação, responsável pela estase urinária que frequentemente leva a infecção do trato urinário durante a gravidez—” (REIS, 1993, p. 8).

De acordo com Dolin e Kominiarek (2018), essas transformações fisiológicas por que passam mulheres gestantes, e que também contem com um quadro de sobrepeso, acarretam em potenciais complicações durante o trabalho de parto, podendo, inclusive, enveredar para um processo de hipoxemia. O mesmo autor conclui que cada 1Kg/m² adicional no índice de massa corporal (IMC), representa aumento de 4% de risco de parto cesárea (KOMINIAREK et al., 2017). Posto isto, entre todas as alterações pelas quais é acometido o corpo feminino na gravidez, faz-se necessário um adendo para a questão do controle de peso na gestação, visto que a obesidade é apontada como considerável fator de risco para desencadear doenças crônicas não transmissíveis: “A maioria das mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) nessa faixa etária de 30 a 70 anos é o resultado de quatro principais doenças não transmissíveis: doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas” (WHO, 2017, p. 4).

3.2 Distúrbios Hipertensivos Gestacionais

Entre as DCNT, no grupo das cardiovasculares, encontramos os distúrbios hipertensivos, ou síndromes hipertensivas que, na gestação, podem ser classificadas, de acordo com a forma de manifestação em hipertensão arterial crônica, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, hipertensão arterial crônica superposta por pré-eclâmpsia, e Hipertensão gestacional. Os pontos principais a recorrer para identificar cada manifestação são o limiar entre a 20^a semana de gestação e a 12^a semana pós-parto, a presença de proteinúrias, bem como histórico pré-existente de hipertensão arterial.

Por este ponto de vista, temos que, entre outros fatores, a considerar para o correto diagnóstico: o diagnóstico anterior à 20ª semana, ou ainda após este período, desde que mantido além da 12ª semana pós-parto, pode indicar quadro de **hipertensão arterial crônica**; quando diagnosticado o quadro hipertensivo dentro do período mencionado, com ausência de proteinúrias, e sem um histórico de hipertensão pré-existente, compõe-se um quadro de **hipertensão gestacional**, ou hipertensão transitória; após a 20ª semana de gestação, com ausência de histórico pré-existente de hipertensão, e com presença de proteinúrias, há indicação de **pré-eclâmpsia/eclâmpsia**, podendo ainda o quadro se mostrar anteriormente à 20ª semana de gestação em casos de doença trofoblástica gestacional, assim como com ausência de proteinúrias, quando acompanhada de valores anormais de testes laboratoriais, dor abdominal, cefaleia e borramento da visão; nos casos de hipertensão crônica em que há ausência de proteinúrias na primeira metade da gestação e manifestação destas a partir da 20ª semana, ou ainda quando há presença de proteinúrias na primeira metade da gestação, e aumento repentino na segunda metade, ou ainda alterações em pressão arterial previamente controlada, presença de trombocitopenia ou aumento de enzimas hepáticas, há indicativo de **hipertensão arterial crônica superposta por pré-eclâmpsia**; quando há associação de uma série de fatores como hemólise, plaquetopenia e disfunção hepática com eclâmpsia, temos uma reunião de alterações sob o acrônimo **HELLP** (FEBRASGO, 2011, p. 24-25).

Com relação às classes estritamente relacionadas à gravidez, temos a hipertensão gestacional, a pré-eclâmpsia, eclâmpsia e a síndrome de HELLP.

A Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHEG) é uma doença multissistêmica, que acontece ao final do período gestacional e se apresenta em várias formas clínicas, estando em evidência a hipertensão gestacional, a pré-eclâmpsia (PE), a eclâmpsia e a síndrome de HELLP. Essa síndrome determina-se por hipertensão arterial, seguida de proteinúria e/ou edema, sendo estes chamados tríade da SHEG. (ARAÚJO et al., 2017).

Devido à gravidade dos efeitos causados pela doença, a prevenção à SHEG deve figurar entre as principais avaliações na assistência pré-natal, já que por si só, classifica a gestação como alto risco, já quanto ao tratamento, ainda há certa controvérsia acerca de se manter a paciente em ambiente hospitalar ou domiciliar, bem como quanto ao uso de hipertensivos, mas definitivamente, apenas o desfecho da gestação põe fim no quadro.

O tratamento definitivo da eclâmpsia é a resolução da gestação, independentemente da idade gestacional. Após estabilização materna, avaliação laboratorial (afastar ou confirmar a concomitância da síndrome HELLP) e das condições de vitalidade fetal, define-se a via de parto mais apropriada. (FEBRASGO, 2011, p. 35).

Assim, ainda que não haja condições para antever as manifestações clínicas de pré-eclâmpsia, resta focar em um diagnóstico o quanto antes, com vistas a restringir a progressão da doença para suas formas mais graves, reduzindo assim as complicações envolvendo morbidade e mortalidade materna, assim como perinatal, por meio do monitoramento, com constante aferição dos sinais vitais.

3.3 Diabetes Mellitus Gestacional

O diabetes mellitus gestacional é um transtorno que pode chegar a provocar complicações perinatais, como parto pré-termo, pré-eclâmpsia e aborto espontâneo, e até incômodos no puerpério caso não seja devidamente diagnosticado e tratado. E por definição adotada pela American Diabetes Association, trata-se do "diabetes que é diagnosticado pela primeira vez no segundo ou terceiro trimestre da gravidez, quando não está claro que havia diabetes tipo 1 ou 2 pré-existente" (ADA, 2019).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), o Brasil ocupa o 4º lugar entre os 10 países com maior número de indivíduos com diabetes. Estima-se que 12,5 milhões de brasileiros são diagnosticados com diabetes (6% da população brasileira), ocupando o 4º lugar entre os 10 países com maior número de indivíduos diagnosticados. Em se tratando de gestação, a maior parte dos casos de hiperglicemia (86,4%) são por Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), havendo projeção de que até 2045 haverá um aumento de 62% dos casos de Diabetes Mellitus no país, pelo que se depreende que pode haver aumento significativo de casos de Diabetes Gestacional, tendo em vista que figuramos no 5º lugar entre os países com maior número de pessoas que desconhecem ter a doença.

Diante disso, faz-se necessário focar em diagnóstico e tratamento, restando evidente os resultados catastróficos ou até irreparáveis que se apresentam, tanto para a gestante, quanto para o nascituro, que pode sofrer danos como distócia do ombro, fratura óssea, Paralisia de Erb, e até a morte. Acerca disto, Crowther (2005)

conclui que "O tratamento do diabetes gestacional reduz a morbidade perinatal grave e também pode melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde da mulher".

Em estudo realizado com mil pacientes, sendo um grupo de intervenção e outro que recebeu apenas atendimento de rotina, foi pesquisado acerca do impacto de aplicação de aconselhamento dietético, monitoramento de glicose no sangue e insulinoterapia, conforme necessário para o grupo de intervenção. Os resultados da pesquisa apontam que a taxa de resultados perinatais graves entre bebês do grupo que recebeu atendimento de rotina foi quatro vezes maior que o grupo que recebeu intervenção, tendo havido casos de fratura de úmero, paralisia do nervo radial, paralisia de Erb relacionada e distócia de ombro e cinco mortes entre natimortos e neonatais (CROWTHER, 2005). Considerou-se complicações perinatais graves como sendo distócia do ombro, fratura óssea e paralisia do nervo e morte.

Com vistas ao devido tratamento, face aos riscos já mencionados inerentes a pacientes portadoras de Diabetes Mellitus Gestacional, riscos que podem ser potencializados por quadros envolvendo orientação incipiente, ou mesmo a ausência desta, principalmente quando se verificar episódios de Problemas Relacionados a Medicamentos, e automedicação. Pelo que Franco (2020) afirma: "A insulina é um medicamento amplamente utilizado por inúmeros pacientes diabéticos no Brasil. Todavia, o uso indevido da medicação pode trazer consequências nefastas para a saúde humana, ou até mesmo ser letal". Logo, a ministração de medicamentos, mesmo os mais acessíveis devem ser supervisionados pelo farmacêutico, sob pena de se arcar com consequências fatais.

3.4 Utilização de Medicamentos Durante a Gestaçã

É consenso na literatura especializada que a introdução ou manutenção de fármacos deve ser criteriosa e cautelosa, dados os resultados catastróficos constatados na história do tratamento medicamentoso, como o caso da talidomida em meados da década de 50. Isso, porque os efeitos de um medicamento podem extrapolar a finalidade de seu uso, causando danos em diversos gradientes de nocividade. Sobre isso, Rozenfeld (2000, p. 273) aponta:

A evolução da produção artesanal para a escala industrial, em conjunção com processos de vigilância, possibilitou a associação e alguma tragédia ao uso de determinados produtos. Isso despertou a sociedade para a necessidade de regulamentar e controlar produtos que pudessem causar danos à saúde. Dessa forma, não apenas ampliou-se o leque de produtos a serem regulamentados, mas se promoveu uma modificação radical da avaliação laboratorial em Vigilância Sanitária. Assim, a partir da década de 1950, outros produtos passaram a ser disciplinados e/ou revisados (...).

A história da produção de fármacos em escala industrial passa por penosas três gerações de brasileiros que sofreram com a transmissão da malformação produzida pela Talidomida, que prejudicou milhares de bebês no mundo inteiro. No entanto, com toda a aversão que os fatos relacionados a este evento venham a causar, não se trata do único elemento farmacêutico no mercado que pode causar efeitos tão nocivos:

Existem outros medicamentos considerados teratogênicos que têm o seu uso controlado e devem ser observados com cuidado pelos profissionais de Saúde. O diagnóstico diferencial é fundamental para que se possa tomar medidas eficientes de acompanhamento aos pacientes, sobretudo para mulheres em idade fértil. (BRASIL, 2014).

Por isso, Laporte et al. (1983) se manifesta no sentido de haver um escopo mais robusto na decisão tomada ao indicar, recomendar ou prescrever um medicamento durante a gestação, devendo serem pesados os benefícios e os riscos, sob pena de sérias implicações, tanto para a gestante, como para o feto. Apesar do que, de acordo com o pesquisador, ainda há profissionais que recorrem a meios questionáveis para essa tomada de decisão, como a própria experiência profissional, bem como consulta com outros colegas especialistas.

Mesmo com todo o arcabouço de instruções normativas retroalimentadas por revisões farmacêuticas publicadas em diretrizes de órgãos reguladores, Merola et al. (2018) afirma que “a despeito da recomendação de uma atitude conservadora no uso dos medicamentos, neste grupo populacional, a prática tem-se demonstrado intervencionista, seja pela demasiada prescrição médica, seja pela automedicação”. Ora, num momento em que a ciência e a tecnologia, por meio da cooperação de esforços de que dispomos atualmente, quando o uso de fármacos passa constantemente por revisões divididas aos seus efeitos secundários, não há que se falar em conservadorismo no sentido de se aplicar tratamentos de forma rígida com base em recomendações ultrapassadas. É preciso estar atento aos pareceres de entidades regulatórias em qualquer aplicação de medicamentos, principalmente

nessas circunstâncias. Além disso, cabe ao profissional farmacêutico, bem como toda a cadeia de atenção em saúde, a orientação pedagógica da paciente, com o fim de eliminar erros na outra extremidade do problema, que é a automedicação, dada a imperícia da paciente.

Sobre os riscos de transmissão de substâncias pela via placentária, não se admitia que medicamentos pudessem ultrapassar a membrana, o que foi desmistificado através da própria história da indústria química e farmacêutica, e deu origem a vários códigos normativos em todo o mundo, restringindo substâncias e, em alguns casos, proibindo, com objetivo de proteger o feto em desenvolvimento. Acerca disso, Carmo e Nitrini (2004) afirmam:

Acreditava-se até então, que a placenta funcionava como uma barreira, protegendo o feto de qualquer agressão farmacológica. Atualmente sabe-se que a maioria dos fármacos contidos nos medicamentos utilizados por gestantes atravessa a placenta e atinge a corrente sanguínea do feto. Deve-se considerar então, que quando uma grávida ingere ou recebe qualquer medicamento dois organismos serão afetados, sendo que um deles (o feto) ainda não tem a mesma capacidade de metabolizar substâncias que a mãe, estando, portanto, mais sujeitos a efeitos negativos não esperados.

Resta clara a evidência de que se justificam as ponderações a respeito da inserção ou manutenção de fármacos durante o período gestacional, sendo imperioso que haja eficácia e segurança no uso do fármaco. Para tanto, o Brasil adotou classificação de risco na gravidez de fármacos implementada pela FDA, conforme inciso VI, artigo 4º da Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 60, de 17 de dezembro de 2010:

Art. 4º Para efeito deste Regulamento Técnico, são adotadas as seguintes definições:

(...)

VI Categoria de risco na gravidez: enquadramento desenvolvido pela *Food and Drug Administration* (FDA) em que os fármacos são categorizados de acordo com o risco de causar dano ao feto durante a gravidez, baseando-se em estudos em animais ou humanos. Os fármacos são categorizados em 5 (cinco) categorias: A, B, C, D e X; (BRASIL, 2010, p. 2)

A referida classificação leva em consideração os efeitos de testes, quanto a danos para o feto em estudos com humanos e com animais, sendo que as categorias mais seguras adotam evidências nos resultados realizados em humanos,

cujos efeitos não acarretam em risco para o feto no primeiro trimestre, não havendo evidências de riscos nos trimestres posteriores, enquanto os menos seguros, resultados em humanos e animais produzem anomalias fetais, conforme ANEXO I.

3.5 Atenção Farmacêutica

A atenção farmacêutica objetiva compor uma cadeia de atendimento em saúde, visando a uma otimização do acompanhamento do paciente, conforme o que lhe compete ante à regulamentação vigente. No caso de pacientes com Diabetes Mellitus Gestacional, a atenção farmacêutica se destaca entre as principais ferramentas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A Atenção Farmacêutica passou a desenvolver um perfil profissional a partir de encontros internacionais, desde Nova Délhi em 1988, passando por Tóquio em 1993, até chegar a Brasília em 2004.

A Organização Mundial da Saúde - OMS (1993), por meio do relatório formulado no encontro internacional em Tóquio, e sobre o papel que deveria exercer o farmacêutico, propõe o seguinte:

O Grupo resolveu ampliar os benefícios da atenção farmacêutica para a população como um todo, além de reconhecer que o farmacêutico é um prestador de serviços de saúde que pode participar ativamente na prevenção de doenças e na promoção da saúde junto com outros membros da equipe de atenção à saúde. Assim, no presente relatório, as funções dos farmacêuticos encontram-se divididas em duas categorias: funções relativas aos usuários individuais e funções relativas à comunidade.

De acordo com OPAS (2002), Atenção Farmacêutica "é a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida".

Apesar disso, desde então, tem havido ajustes em busca de espaço, tanto junto à comunidade de usuários dos sistemas de saúde, quanto junto a profissionais de outras áreas que reivindicam exclusividade de certas ações conferidas ao farmacêutico, principalmente as Resoluções do Conselho Federal de Farmácia (CFF) 546 de 2011 e 585 de 2013, que admitem incorporação de ações como

atendimento a consultas e prescrição de medicamentos, ressalvadas as restrições inclusas nos referidos documentos. Esforços têm sido aplicados afim de revogar essas resoluções, até que em 2016, a Justiça Federal da 5ª Região pôs fim à discussão entre o, entendendo que não há que se falar em extrapolação de atribuições do farmacêutico, ante à demanda da Associação Médica Brasileira.

Andrade (2004), acerca do suporte pedagógico junto ao paciente, aponta que: "O farmacêutico precisa promover o uso racional dos medicamentos e a educação terapêutica. O tratamento, assim, torna-se mais eficaz e capacita o usuário para saber lidar com os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas". A orientação do paciente o torna participante do monitoramento dos sintomas, bem como permite que este compreenda melhor os efeitos adversos dos medicamentos, facilitando a adesão ao tratamento. Acerca disto, Brasil (2010) conceitua o termo reação adversa a medicamentos e ainda os classifica de acordo com a intensidade: "resposta a um medicamento que seja prejudicial, não-intencional, e que ocorra nas doses normalmente utilizadas, em seres humanos, para profilaxia, diagnóstico e tratamento de doenças ou para a modificação de uma função fisiológica". Sendo esta ainda classificada de acordo com a intensidade em leve, quando não há qualquer efeito sobre a rotina do paciente; moderada, quando há alguma perturbação desta; e severa, quando há restrição da mesma. Ainda, com relação à gravidade das reações adversas que um fármaco venha a promover ou desenvolver, eventos como óbito, ameaça à vida, quadro de hospitalização ou dilação desta, incapacitação significativa ou persistente, anomalia congênita ou ainda suspeita de transmissão de agente infeccioso, são considerados eventos graves pela mesma resolução supracitada.

Consoante ao mencionado acima, a Sociedade Brasileira de Diabetes esclarece que mudanças fisiológicas impactam sobre o metabolismo da gestante e, por isso, se fazem necessários ajustes individualizados na terapia farmacológica de pacientes portadoras de Diabetes Mellitus Gestacional com frequência quinzenal até o sétimo mês de gestação, e semanal após este período (ZAJDENVERG, 2021).

Não resta dúvidas quanto à imprescindibilidade da Atenção Farmacêutica face aos desafios apresentados nos diversos quadros que uma única patologia, como DMG pode oferecer. Entre as ações de competência do farmacêutico, estão a

investigação junto à paciente, quanto a Problemas Relacionados a Medicamentos, ajuste de dosagem dos medicamentos, sondar possível existência de Interação Medicamentosa, bem como orientar quanto ao próprio Uso Racional de Medicamentos. Para fins de conceito dos termos retro, Brasil (2010), define o termo interação medicamentosa como uma resposta farmacológica ou clínica com origem na interação de medicamento com outro medicamento, ou ainda daquele com alimento, substância química, exame laboratorial e não laboratorial, planta medicinal, ou ainda doença que promovam alteração dos efeitos desejados ou ainda a ocorrência de eventos adversos

Deve o farmacêutico, como ator de equipe multidisciplinar, exercer suas atividades, atentando para os limites estabelecidos para cada atividade, em uma área de saúde relacionada aos medicamentos cujo consumo mais aumenta, tendo em vista que, de acordo com o Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico (2019), nos últimos 05 anos, Medicamentos Isentos de Prescrição cresceram 53,4% em vendas de embalagens, destacando-se os Medicamentos Biológicos, cujo crescimento avançou 161,5% em faturamento e 80,6% em embalagens comercializadas.

Em suma, trata-se de um setor em plena ascensão, tanto em termos de reconhecimento junto à sociedade, como também financeiro. São desafios a enfrentar, tanto dentro, quanto fora de um consultório, considerando que a atividade de Atenção Farmacêutica, apesar de tudo o que já foi discutido, ainda vem ganhando o espaço que lhe é devido.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo favoreceu uma análise de conceitos e definições sobre os temas abordados, tendo alguns sofrido transformações através do tempo, sempre em busca de uma maior precisão nos resultados. Com incorporação de trabalhos de grandes autoridades internacionais, houve uma melhor avaliação dos protocolos adotados para a aplicação da Atenção Farmacêutica junto às gestantes portadoras de DMG.

Em síntese, os estudos foram uníssonos em mostrar por meio de dados produzidos em meio a diferentes grupos étnicos, sociais, através de estudos randômicos, inclusive, que o acompanhamento das gestantes precisa de um diagnóstico e tratamento o mais rápido possível, pois esta se mostrou uma ferramenta para uma melhor garantia de segurança e saúde, tanto para a gestante, quanto para o feto. Cabe, portanto, ao farmacêutico, promover este atendimento, com base num ajuste de medicamentos e tratamento individualizado, de modo a ser alterado quando e se necessário.

Assim, buscou-se esclarecer um pouco mais acerca da relação entre profissional de saúde e paciente, de uma forma mais profunda, além da prescrição do medicamento, visando-se uma maior compreensão, tanto do farmacêutico, quanto a hábitos que possam interferir na terapia, como também visando-se uma melhor compreensão do paciente, quanto aos sintomas, e efeitos que os medicamentos possam acarretar.

Por fim, avaliou-se como verdadeira a hipótese acerca do impacto da intervenção do farmacêutico em pacientes portadoras de DMG. Mostrou-se por meio de resultados que um tratamento minucioso pode promover maior segurança na gestação, reduzindo mortes e eventos perinatais graves nos casos bem monitorados, tanto pela equipe de saúde, quanto pelo próprio paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. A. D. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Londrina-PR, 2004. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3626/2930>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

ARAÚJO, I.F.M. *et al.* **Síndromes hipertensivas e fatores de risco associados à gestação**, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231189/25175>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of Medical Care in Diabetes**. San Francisco-CA: [s.n.], v. 42, 2019.

BRASIL. Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/cmed/anuario-estatistico-2019-versao-para-impressao.pdf>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

BRASIL. Resolução Da Diretoria Colegiada – RDC Nº 60. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/rdc0060_17_12_2010.pdf. Acesso em: 08 Abr. 2021.

BRASIL. Talidomida : orientação para o uso controlado. **Secretaria de Vigilância em Saúde**, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/talidomida_orientacao_para_uso_controlado.pdf. Acesso em: 15 Nov. 2021.

BRASIL. Uso de Antimicrobianos em Populações Especiais. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, 2008. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/rede_rm/cursos/atm_racional/modulo4/principais_gravidez.htm. Acesso em: 08 Abr. 2021.

CARMO, T.A.; NITRINI, S.M.O.O. **Prescrições de Medicamentos para Gestantes: um Estudo Farmacoepidemiológico**, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bgXGrD78pDVnMYxZpnHfcwG/?lang=pt>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

CROWTHER, C. A. Effect of Treatment of Gestational Diabetes Mellitus. **The New England Journal of Medicine**, Massachusetts, v. 352, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução Nº 546. **Conselho Federal de Farmácia**, Brasília-DF, 2011. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sou8qqwzk60J:https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução Nº 585. **Conselho Federal de Farmácia**, Brasília-DF, 2013. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:y7Gb7QKtxVMJ:https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

DOLIN, C.D.; KOMINIAREK, M.A. **Pregnancy in Women with Obesity**, 2018. Disponível em: <https://sci-hub.se/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889854518300056?via%3Dihub>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

FEBRASGO. **Manual de Gestação de Alto Risco**, 2011. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/MANUAL-DE-GESTA%C3%87%C3%83O-DE-ALTO-RISCO-2011.pdf>. Acesso em: 08 Abr. 2021

FRANCO, M.C.S. **Papel do Farmacêutico no Controle Glicêmico do Paciente Diabético**, 2020. Disponível em: <https://1library.org/document/qv9m8mry-papel-do-farmac%C3%AAutico-no-controle-glic%C3%AAmico-paciente-diab%C3%A9tico.html>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

KOMINIAREK, M.A. **Gestational Weight Gain**, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5701873/>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

LAPORTE, J.R.; PORTA, M.; CAPELLA, D. **Drug Utilization Studies: a Tool for Determining the Effectiveness of Drug Use**, 1983. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1428006/pdf/brjclinpharm00171-0072.pdf>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

OPAS. **EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE SALUD**. Tóquio: [s.n.]. 1993. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el%20papel%20del%20farmaceutico.pdf>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

OPAS. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta**. Brasília-DF: [s.n.], 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

REIS, G.F.F. **Alterações Fisiológicas Maternas da Gravidez**, 1993. Disponível em: <https://bjan-sba.org/article/5e5d050c0e88253955b3f710/pdf/rba-43-1-3.pdf>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

ROZENFELD, S. **Fundamentos da vigilância sanitária**, Rio de Janeiro: Editora. FIOCRUZ, 2000. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Fundamentos_da_vigil%C3%A2ncia_sanit%C3%A1ria/pFNtAwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=0. Acesso em: 08 Abr. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Atlas IDF. **Associação de Diabetes Juvenil**, 2017. Disponível em: https://adj.org.br/wp-content/uploads/2018/07/idfatlas2017_sbd.pdf. Acesso em: 08 Abr. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Tratamento farmacológico do DM2 e DMG na gestação. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**, São Paulo-SP, 2021. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-farmacologico-do-dm2-e-dmg-na-gestacao/>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

ZAJDENVERG, L. *et al.* **Tratamento farmacológico do DM2 e DMG na gestação**, 2021. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-farmacologico-do-dm2-e-dmg-na-gestacao/>. Acesso em: 15 Nov. 2021.

ANEXO I – RDC 60/2010 ANVISA - Categorias de Risco para Fármacos na Gravidez

VI – Categoria de risco na gravidez: enquadramento desenvolvido pela *Food and Drug Administration* (FDA) em que os fármacos são categorizados de acordo com o risco de causar dano ao feto durante a gravidez, baseando-se em estudos em animais ou humanos. Os fármacos são categorizados em 5 (cinco) categorias: A, B, C, D e X;

VII – **Categoria A de risco na gravidez**: em estudos controlados em mulheres grávidas, o fármaco não demonstrou risco para o feto no primeiro trimestre de gravidez. Não há evidências de risco nos trimestres posteriores, sendo remota a possibilidade de dano fetal;

VIII – **Categoria B de risco na gravidez**: os estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas também não há estudos controlados em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram riscos, mas que não foram confirmados em estudos controlados em mulheres grávidas;

IX – **Categoria C de risco na gravidez**: não foram realizados estudos em animais e nem em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram risco, mas não existem estudos disponíveis realizados em mulheres grávidas;

X – **Categoria D de risco na gravidez**: o fármaco demonstrou evidências positivas de risco fetal humano, no entanto, os benefícios potenciais para a mulher podem, eventualmente, justificar o risco, como, por exemplo, em casos de doenças graves ou que ameaçam a vida, e para as quais não existam outras drogas mais seguras;

XI – **Categoria X de risco na gravidez**: em estudos em animais e mulheres grávidas, o fármaco provocou anomalias fetais, havendo clara evidência de risco para o feto que é maior do que qualquer benefício possível para a paciente;

ANEXO II – Tabela de Recomendações SBD 2021

RECOMENDAÇÕES	CLASSE	NÍVEL
R1 – É RECOMENDADO o início da terapia farmacológica na mulher com DMG quando duas ou mais medidas de glicemia avaliadas após 7 a 14 dias de terapia não farmacológica estiverem acima da meta.	I	C
R2 – É RECOMENDADA a insulina como terapia farmacológica de primeira escolha para controle glicêmico na mulher com DMG.	I	A
R3 – O critério de crescimento fetal para início da insulinoterapia, independentemente dos valores da glicose, PODE SER CONSIDERADO quando a medida da circunferência abdominal fetal for igual ou superior ao percentil 75 em uma ecografia realizada entre a 29ª e a 33ª semana de gestação	IIb	B
R4 – A terapia com insulina para gestantes com DMG PODE SER CONSIDERADA na dose total inicial de 0,5 U/kg/dia, e ajustes individualizados baseados no monitoramento diário da glicose a cada uma semana a duas semanas.	IIb	C
R5 – DEVE SER CONSIDERADO o uso de insulinas humanas NPH e Regular, e de análogos de insulina aprovados para uso na gestação, como opções para o tratamento farmacológico do DMG.	IIa	C
R6 – DEVE SER CONSIDERADA a indicação de análogos de insulina de ação rápida ou ultrarrápida, aprovados para uso na gestação em casos de DMG que apresentem difícil controle das excursões glicêmicas no período pós-prandial.	IIa	B
R7 – É RECOMENDADO o uso da metformina em mulheres com DMG sem controle glicêmico adequado com medidas não farmacológicas, como alternativa terapêutica, na inviabilidade do uso de insulina.	I	B
R8 – DEVE SER CONSIDERADA a associação de metformina com insulina nas gestantes com DMG que necessitem altas doses de insulina (> 2 UI/Kg/dia) sem controle glicêmico adequado ou com ganho excessivo de peso materno ou fetal.	IIa	B
R9 – O uso de glibenclamida NÃO É RECOMENDADO para gestante com DMG.	III	A
R10 – É RECOMENDADO que gestantes com DM 2 interrompam o tratamento não insulínico antes ou logo após o início da gestação, quando estiver garantida a imediata substituição pela insulinoterapia.	I	C
R11 – É RECOMENDADO o uso de esquemas intensivos de insulinização com múltiplas doses de insulina (MDI) ou com infusão contínua (SIC) para obter um controle glicêmico adequado em gestantes com DM1 e DM2.	I	B
R12 – Em mulheres com DM1, nas primeiras horas após o parto, É RECOMENDADO reduzir em 50% a dose de insulina em relação à utilizada antes da gestação ou no primeiro trimestre ou em 70% da dose utilizada no final da gravidez. Ajustes adicionais são necessários ao longo do puerpério.	I	C
R13 – É RECOMENDADO o aumento da dose da insulina e a intensificação do monitoramento da glicose por até 72 horas após a última dose do corticoide para a gestante que tenha indicação de uso de corticosteroide para promover amadurecimento pulmonar fetal.	I	C
R14 – O uso dos análogos de insulina rápida (Lispro, Asparte) ou ultra rápida ("fast-aspart") pela gestante com DM1 É RECOMENDADO para controle da glicemia pós-prandial, por estarem associados a um menor risco de hipoglicemia.	I	B
R15 – DEVE SER CONSIDERADO manter os análogos de insulina de ação prolongada em mulheres com DM1 e DM2 que estavam em uso destes fármacos antes da gestação.	IIa	A
R16 – DEVE SER CONSIDERADO o uso de metformina associado à insulina em gestantes com DM2, principalmente nas que apresentem ganho de peso gestacional excessivo ou fetos grandes para a idade gestacional.	IIa	B
R17 – É RECOMENDADO indicar o ácido acetilsalicílico (AAS) em doses de 75 a 100 mg/dia para gestantes com DM1 ou DM2 pré-gestacional. O uso deve ser iniciado entre 12 e 28 semanas de gestação, preferencialmente antes da 16ª semana de gestação, e devendo ser mantido até o parto.	I	A

ANEXO III – Recomendações Uso Seguro De Medicamentos Na Gestação ISMP

- Evitar o uso de medicamentos que não sejam realmente necessários, incluindo a prescrição de combinações fixas de fármacos desnecessários (ex.: paracetamol + cafeína; paracetamol + clorfeniramina + fenilefrina). Evitar medicamentos cujo uso possa ser postergado para após a gestação (ex.: sibutramina).
- Evitar a polifarmácia sempre que possível.
- Evitar tratamentos prolongados e priorizar as terapias de curto prazo.
- Orientar gestantes para que o uso de medicamentos seja feito somente quando necessário e com a correta prescrição de profissionais de saúde habilitados.
- Orientar as gestantes sobre a necessidade de seguir os tratamentos prescritos pelos profissionais de saúde a fim de proporcionar uma gravidez mais segura e o desenvolvimento saudável do feto.
- Orientar a gestante para não se automedicar caso apresente dor, cólicas, náusea ou desconforto, devendo procurar um profissional de saúde para avaliação e tratamento, que podem incluir medidas farmacológicas seguras durante a gestação, bem como medidas não farmacológicas para minimizar a demanda por medicamentos para seu manejo.
- Aconselhar a gestante a participar de grupos de apoio e/ou serviços de práticas integrativas e complementares, além de encaminhá-la a um pré-natal psicológico, quando necessário, com o objetivo de minimizar riscos envolvidos em quadros depressivos durante e após a gestação. Entretanto, se necessário, selecionar medicamentos mais seguros para o tratamento de quadros depressivos durante a gestação e orientar a gestante acerca da importância do seu uso.
- Orientar a gestante de que o uso de tratamentos para cessação do tabagismo, incluindo adesivos de nicotina, não é seguro durante a gestação, e encaminhá-la para profissionais que possam auxiliar no processo com medidas não farmacológicas, como intervenções motivacionais.
- Promover a educação em saúde de gestantes para empoderá-las quanto ao uso de medicamentos durante a gestação.
- Encorajar gestantes a questionarem profissionais sobre a segurança do uso de medicamentos durante a gestação e a adotarem os “5 Momentos para o Uso Seguro de Medicamentos”, conforme sugerido no folheto do paciente presente no Boletim do ISMP Brasil sobre “[Estratégias para Envolver o Paciente na Prevenção de Erros de Medicação](#)”.