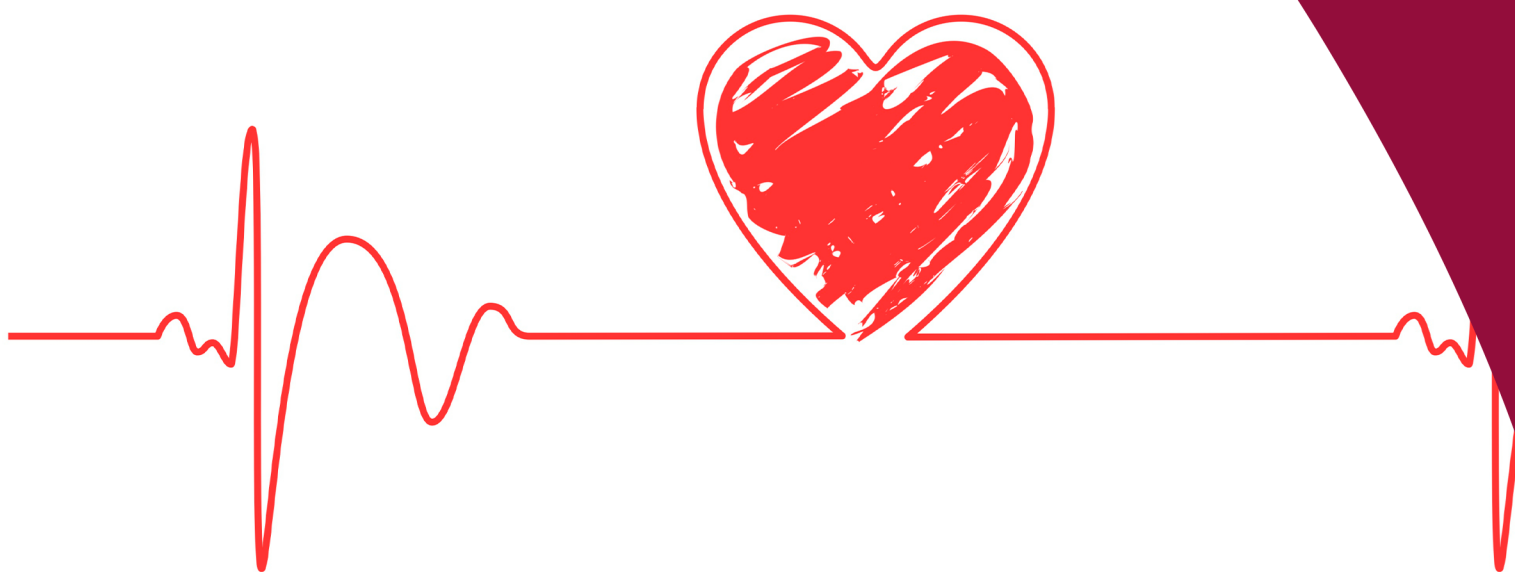


FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 5

IARA LÚCIA TESCAROLLO
(ORGANIZADORA)



Atena
Editora
Ano 2020

FARMÁCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 5

IARA LÚCIA TESCAROLLO
(ORGANIZADORA)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Luiza Batista

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
F233	<p>Farmácia e promoção da saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Iara Lúcia Tescarollo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-65-5706-139-8 DOI 10.22533/at.ed.398202506</p> <p>1. Atenção à saúde. 2. Farmácia – Pesquisa. I. Tescarollo, Iara Lúcia.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A atenção à saúde impõe muitos desafios aos farmacêuticos e profissionais da área. Com uma abordagem lógica, linguagem simples e objetiva, este volume da coletânea “Farmácia e Promoção da Saúde”, reúne tópicos importantes e que versam sobre o papel do farmacêutico na prática contemporânea; uso de medicamentos, suas interações medicamentosas e alimentares; fitoterápicos; intoxicações medicamentosas; nanotecnologia e outros temas que se complementam.

Norteadas pelos princípios tecnológicos e científicos subjacentes às ciências farmacêuticas, esta obra pode contribuir na escolha de práticas e procedimentos essenciais para o uso seguro e preciso dos medicamentos. Por meio de uma apresentação integrada, a leitura dos capítulos permite a compreensão das inter-relações da farmacologia, atenção farmacêutica e farmacoterapia que norteiam a aplicação clínica dos medicamentos no tratamento e acompanhamento dos pacientes.

Mantendo o compromisso de divulgar o conhecimento e valorizar a ciência, a Atena Editora, através dessa publicação, traz importantes ferramentas de trabalho para o exercício da profissão farmacêutica abrindo caminhos para solucionar os desafios que emergem da era globalizada. Boa leitura a todos!

Iara Lúcia Tescarollo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE AS PRINCIPAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E ALIMENTARES	
Edson Pereira da Silva Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.3982025061	
CAPÍTULO 2	9
ANÁLISE DA FARMACOTERAPIA DE PACIENTES DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JUCATI - PE	
Felipe Vinicio Lima da Silva Diana Patrícia de Melo Peixoto Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.3982025062	
CAPÍTULO 3	16
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA NO MUNICÍPIO DE SAÚDE DE MISSÃO VELHA – CEARÁ	
Teresa Iasminny Alves Barros José Leonardo Gomes Coelho Mara Cristina Santos de Araújo Mirelle Pereira Gonçalves Ferreira Ikaró Fonsêca Alencar Karla Deisy Moraes Borges Cicero Diego Almino Menezes Thiago Adolfo Sobreira Miranda Rafael de Carvalho Mendes Emanuela Machado Silva Saraiva Willma José de Santana Francisca Eritânia Passos Rangel	
DOI 10.22533/at.ed.3982025063	
CAPÍTULO 4	28
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PACIENTES CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Camila Vitória Pinto Teixeira Jakciany Mayara Duarte de Sousa Wanderley Costa Pereira Dalete Jardim Padilha Andréia Meneses da Silva Luzia Pimenta de Melo Dominices Tânia Pavão Oliveira Rocha Nadja Farnçisca Silva Nascimento Lopes Letícia Prince Pereira Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.3982025064	
CAPÍTULO 5	39
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS POLIMEDICADOS NO MUNICÍPIO DE IRACEMINHA (SC)	
Everton Boff Ana Paula De Marco	
DOI 10.22533/at.ed.3982025065	

CAPÍTULO 6 50

ESTUDO SOBRE A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS EM DROGARIAS DE REDENÇÃO-PA

Francisco Cleiton de Alencar Pinto
Diego Pereira da Silva
Jaqueline Almeida Frey

DOI 10.22533/at.ed.3982025066

CAPÍTULO 7 63

EFEITOS DA INIBIÇÃO DO TNF- α NA HIPERTENSÃO SISTÊMICA E REMODELAMENTO CARDIOVASCULAR

Victória Thomazelli Garcia
Thaís Ribeiro Vitorino
Eslen Rizzi Sanchez

DOI 10.22533/at.ed.3982025067

CAPÍTULO 8 74

ESTUDO DA FARMACOTERAPIA DE IDOSOS RESIDENTES EM UM LAR GERIÁTRICO NO MUNICÍPIO DE BEZERROS-PE

Raphael Henrique da Silva
Wanielly Dayane da Mata Silva
Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.3982025068

CAPÍTULO 9 88

MAPEAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTOXICAÇÕES ASSOCIADAS AO USO DE MEDICAMENTOS NO NORDESTE DO BRASIL

Rayssa Hellen Ferreira Costa
Hyan Ribeiro da Silva
Yramara de Araújo Silva
Francisco Claudio da Silva Pinho
Isnária Soares de Oliveira
Cristian José Oliveira
Roberta Pires de Sousa Matos
Glawmênya Mendes Lima Silva
Uhiara Priscilla Marques da Silva
Mariane Cristina Rodrigues de Oliveira
Maria Clara Nolasco Alves Barbosa
Paloma Barbosa da Costa Lima

DOI 10.22533/at.ed.3982025069

CAPÍTULO 10 98

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACEUTICA A PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS

Sayonara Iris Moraes Reis
Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.39820250610

CAPÍTULO 11 109

O USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA REGIÃO SUL DE CARAGUATATUBA/SP

Ruth Cristina da Silva Peres
Simone Aparecida Biazzi de Lapena

DOI 10.22533/at.ed.39820250611

CAPÍTULO 12 121

PRESCRIÇÕES PARA EMAGRECIMENTO CONTENDO O FITOTERÁPICO *Garcinia cambogia*: EFEITOS ADVERSOS, COMPLEXIDADE E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Polliana Conceição Garcia

Isamin Ramos da Silva

Michelle Rocha Parise

DOI 10.22533/at.ed.39820250612

CAPÍTULO 13 133

PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS DAS NANOPARTÍCULAS DE PRATA

Davi de Lacerda Coriolano

Elias Vicente Bueno

Jaqueline Barbosa de Souza

José Cleberson Santos Soares

Maria Anndressa Alves Agreles

Jady Moreira da Silva

Marco Antonio Turiah Machado da Gama

Athila da Costa Silva

Zion Nascimento de Souza

Iago Dillion Lima Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.39820250613

CAPÍTULO 14 145

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rayanne Lima da Silva

João Paulo de Melo Guedes

DOI 10.22533/at.ed.39820250614

CAPÍTULO 15 153

RISCOS DE EFEITOS TERATOGENICOS ASSOCIADOS AO USO DE ANTIDEPRESSIVOS DURANTE A GESTAÇÃO

Nayra Santana da Silva Nascimento

Joyce Teles da Silva

Huderson Macedo de Sousa

Ana Paula da Silva Nascimento

Cardene de Andrade Oliveira Guarita

Jovelina Rodrigues dos Santos Arrais Neta

Jucimara Dias Muniz

Maria Carolina de Sousa Trajano

Marilene de Sousa Lira

Raianna Virginia Neres Silva Vieira

Valber Luz Veloso

Marcos Aurélio Alves de Santana

DOI 10.22533/at.ed.39820250615

CAPÍTULO 16 165

UM ESTUDO SOBRE A POLIFARMACIA DOS IDOSOS EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE BONITO-PE

Amanda Mirelle da Silva

Girlene Correia da Silva

Lidiany da Paixão Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.39820250616

SOBRE A ORGANIZADORA:	177
ÍNDICE REMISSIVO	178

RISCOS DE EFEITOS TERATOGENICOS ASSOCIADOS AO USO DE ANTIDEPRESSIVOS DURANTE A GESTAÇÃO

Data de aceite: 05/06/2020

Nayra Santana da Silva Nascimento

Faculdade de Floriano, Floriano-PI

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2214-2566>

Joyce Teles da Silva

Faculdade de Floriano, Floriano-PI

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2768-3097>

Huderson Macedo de Sousa

Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2786-6253>

Ana Paula da Silva Nascimento

Universidade Estadual do Piauí, Floriano-PI

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/043173328087023>

Cardene de Andrade Oliveira Guarita

Faculdade de Floriano, Floriano-PI

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4756-2329>

Jovelina Rodrigues dos Santos Arrais Neta

Universidade Estadual do Piauí, Floriano-PI

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4185-4024>

Jucimara Dias Muniz

Faculdade de Floriano, Floriano-PI

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2887-6023>

Maria Carolina de Sousa Trajano

Faculdade de Floriano, Floriano-PI

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3935-7301>

Marilene de Sousa Lira

Faculdade de Floriano, Floriano-PI

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5696-017X>

Raianna Virginia Neres Silva Vieira

Faculdade de Floriano, Floriano-PI

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8056-2721>

Valber Luz Veloso

Faculdade de Floriano, Floriano-PI

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9081-1776>

Marcos Aurélio Alves de Santana

Faculdade de Floriano, Floriano-PI

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5372631947344736>

RESUMO: O uso de medicamentos durante a gravidez envolve uma situação única, onde estão envolvidos dois organismos. No feto podem ocorrer transformações que podem se reverter ou não, podendo resultar a teratogênese. O objetivo desta pesquisa foi investigar os efeitos teratogênicos associados ao uso de antidepressivos utilizados durante a gestação. Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica de natureza qualitativa e quantitativa. Realizou-se a busca por artigos, teses e textos de livros especializados, nas plataformas Google acadêmico, Scielo e Pubmed no período de 2004 a 2017. A amostra foi, portanto, constituída de 26 publicações. A maioria dos trabalhos mostrou que os antidepressivos da classe dos IMAOS devem ser evitados durante a gestação e os ADT não foram encontrados estudos que

restringissem seu uso. Pesquisas que relatam a junção sobre como os medicamentos são utilizados na gestação e quais seus efeitos no estado de saúde das gestantes e seus conceptos, ainda são escassos devido às dificuldades éticas em se apresentar estudos clínicos em humanos. Sendo assim, os estudos epidemiológicos tornam-se ainda mais importantes, pois servem como declarações para concretizar o conhecimento científico sobre esta temática.

PALAVRAS-CHAVE: Medicamentos. Antidepressivos. Efeitos adversos. Gestação.

RISKS OF TERATOGENIC EFFECTS ASSOCIATED WITH THE USE OF ANTIDEPRESSANTS DURING PREGNANCY

ABSTRACT: The use of medications during pregnancy involves a unique situation, where two organisms are involved. Transformations in the fetus may occur, which may or may not be reversed, resulting in teratogenesis. The aim of this research was to investigate the teratogenic effects associated with the use of antidepressants used during pregnancy. This is a qualitative and quantitative bibliographic review. The search for articles, theses and texts of specialized books was carried out on the Google academic, Scielo and Pubmed platforms from 2004 to 2017. The sample, therefore, consisted of 26 publications. Most studies have shown that antidepressants of the IMAOS class should be avoided during pregnancy and ADT studies have not been found to restrict their use. Research that reports the junction on how drugs are used in pregnancy and what their effects on the health status of pregnant women and their babies are still scarce due to the ethical difficulties in presenting clinical studies in humans. Thus, epidemiological studies become even more important, as they serve as statements to concretize scientific knowledge on this topic.

KEYWORDS: Medicines. Antidepressants. Adverse effects. Gestation.

1 | INTRODUÇÃO

O ciclo vital da mulher é composto por várias fases que vão desde a infância à velhice e entre estas, a mulher tem o privilégio de poder acomodar em seu ventre uma vida, fase esta chamada de gravidez, que é entendida como um conjunto de fenômenos fisiológicos que avança para geração de um novo ser. Esse período pode ser considerado o mais precioso de todos os acontecimentos vivido por uma mulher, sendo uma época de mudanças físicas e psicológicas (REZENDE, 2014).

A gravidez é uma etapa na vida das mulheres e o meio de conceber requer a adoção de uma nova função sociável, o qual é ser mãe. Um estilo de vida e obstáculos aos quais as mulheres tendem a se adequar. Porém, na gestação alguns fatores podem ocasionar danos à saúde da mulher e de seu filho, com isso, dificultando o processo de adequação a gravidez. A gestação é um fenômeno fisiológico, portanto, o desenvolvimento se dá na maior parte dos casos sem alternâncias (COUNCIL, 2012).

Os três primeiros meses de gestação é um período perigoso para a exposição aos medicamentos (ALSHAMMARI et al., 2014). Esse consumo de medicamentos nocivos ao feto se deve pelo fato de que a maior parte deles tem a habilidade de ultrapassar a placenta, indo então até à circulação fetal. O uso de medicamentos durante a gravidez envolve uma situação única, onde estão envolvidos dois organismos: a mãe e o feto. No feto, podem ocorrer transformações que podem se reverter ou não, podendo resultar na teratogênese (CIAMPO, 2007), nesse seguimento, a teratogênese conduzida por fármacos necessitou ser muito mais estudada e ainda que pouco predominante na integralidade das malformações, é susceptível de ser prevenida pelo uso racional de medicamentos durante a gestação (RASMUSSEN, 2012; BUHIMSCHI & WEINER, 2009)

Na teratogenicidade, além de efeitos físicos, muitos efeitos teratogênicos são funcionais e comportamentais e não se tornam visíveis até que a criança possua a idade em que essas funções ou comportamentos se manifestem. Essas substâncias podem provocar aborto espontâneo, anormalidades congênitas, carcinogênese, retardo do crescimento intrauterino, retardo mental e mutagênese. A exposição a fármacos na primeira etapa do desenvolvimento embrionário pode matar o feto, sem que a mulher chegue, a saber, que esteve grávida. (LUNARDI et al., 2014)

Desde a fatalidade da talidomida, por volta das décadas de 50 e 60, a comunidade científica vem focando em pontos relacionados à segurança no uso de novos fármacos durante a gravidez, pois, sabe-se pouco sobre os efeitos que estes causam no feto. Isso acontece devido ser impossível à realização de testes em humanos, sendo cada vez mais importante a necessidade de estudos clínicos mais rigorosos antes de liberar medicamentos para o consumo e elaboração de estudos que orientem os médicos no momento da prescrição (BRUM, 2011)

Na gestação, profissionais de saúde deve atentar-se a alguns princípios básicos para a prescrição de medicamentos de forma certa, como a relação dos riscos e benefícios, experiência prévia com o fármaco e suas propriedades, entre outros (COSTA et al., 2012), pois o estudo dos efeitos do uso de medicamentos durante o período gestacional pode apontar tanto seus benefícios como sua teratogenicidade (FURINI et al., 2009). Stewart (2011) diz que a exposição a drogas psicotrópicas abrange inúmeros riscos ao feto.

Esse estudo deve como objetivo investigar efeitos teratogênicos associados ao uso de antidepressivos utilizados durante a gestação.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica, de natureza qualitativa e caráter exploratório, que buscou o levantamento de informações nas bases de evidências: Google acadêmico, Scielo e pubmed sobre os riscos de efeitos teratogênicos associados ao uso

de antidepressivos durante a gestação. As buscas foram conduzidas pelos descritores: gestação, antidepressivos, teratogenicidade.

Utilizaram-se como critérios de inclusão, artigos publicados em periódicos internacionais ou nacionais, nos idiomas inglês ou português, publicados de 2004 a 2017, indexados em uma das bases anteriormente citadas.

Foram excluídas, teses e dissertações, anteriores a 2004, os artigos duplicados, estudos em animais e aqueles que após leitura do resumo não estavam relacionados ao que se esperava do estudo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A combinação dos descritores nas bases de dados citadas resultou em 46 artigos, a estes foram aplicados os filtros, “ano de publicação de 2004 a 2017” e excluídos 12 artigos, por serem anteriores a 2004, não atendendo aos critérios de inclusão da pesquisa. Os resumos dos 34 artigos pré-selecionados foram lidos, sendo excluídos 08 artigos pelos critérios adotados como, duplicidade, estudos em animais e aqueles não relacionados à pergunta norteadora do estudo: Os antidepressivos utilizados durante a gestação podem causar efeitos teratogênicos ao feto? A seleção final resultou em 26 artigos.

Autores	Ano	Resultados
Ramos et al.,	2008	O estudo traz que de todas as gestações de 307 crianças com malformações comprovadas, em 75,7% delas houve o consumo de algum medicamento de alto potencial teratogênico.
Souza & Cechinel	2013	A ocorrência de malformação congênita é próxima a 2-2,5% na população em geral.
Segura & Fonseca	2015	Os medicamentos são responsáveis por cerca de 1% dos casos de malformações congênitas de causa conhecida.

Tabela 1. Prevalência de teratogênese, causada pelo uso de antidepressivos durante a gestação, ano de publicação e resultados.

Fonte: Autores, 2019

Não foram encontrados resultados estatísticos significativos associando o risco teratogênico com o uso de antidepressivos durante a gestação à presença de malformação congênita, mas Souza e Cechinel (2013) dizem que o risco de malformação fetal é muito grande durante a organogênese (doze primeiras semanas de gravidez). A ocorrência de malformação congênita é próxima a 2-2,5% na população em geral. Um defeito congênito é definido como uma anomalia anatômica, provocada por uma alteração genética ou pela ação de um agente físico, químico ou infeccioso durante a vida pré-natal e dentro dessa porcentagem, os medicamentos são responsáveis por cerca de 1% dos casos de malformações congênitas de causa conhecida. (SEGURA & FONSECA, 2015)

Um estudo feito em Maringá acumulou dados de crianças que nasceram

comprovadamente com anomalias de origem congênita, dentre elas hidrocefalia, mielomeningocele, para a análise de possíveis fatores teratogênicos que causaram essas malformações. Do total, 63, 2% das gestantes consumiu algum tipo de medicamento. O estudo traz que de todas as gestações de 307 crianças com malformações comprovadas, em 75,7% delas houve o consumo de algum medicamento de alto potencial teratogênico (RAMOS et al., 2008)

Nesse sentido, de acordo com a literatura estudada a teratogênese induzida por fármacos pode ser prevenida pelo uso racional de medicamentos durante a gravidez.

Autores	Ano	Resultados
Osório-de-Castro et al.,	2004	Estudo com 267 mulheres expostas aos ISRS e não ocorreu aumento do risco de malformações congênitas.
Blaya et al.,	2005	Estudo com 63 crianças expostas a paroxetina no primeiro trimestre e nenhuma apresentou malformação congênita.
Zorzetto	2005	Estudos feitos com elevado número de fetos expostos aos ADT não mostraram alta na incidência de defeitos congênitos.
Einarson T; Einarson A.	2005	Pesquisas para malformação congênita e malformação maior com a classe de antidepressivos ISRS foram de 1,01%. E malformação maior foi de 2,01%.
Wogellius et al.,	2006	Estudo caso-controle, com 1.051 mulheres que fizeram uso dos ISRS e 150.780 controles, mostrou um risco elevado de cardiopatias congênitas.
Chambers et al.,	2006	Estudo publicado aponta para uma possível associação do uso de ISRS com hipertensão pulmonar persistente no neonato
Alwan et al.,	2007	Não há predomínio em estudos em geral de uma associação muito forte entre o uso dos ISRS no início da gestação e o desenvolvimento de defeitos congênitos em recém-nascido. Já para malformações maiores, a fluoxetina usada no início da gestação foi relacionada a um risco elevado de apresentar craniossinostose; paroxetina no primeiro trimestre, onfalocele; sertralina utilizada no primeiro trimestre, desenvolvimento no septo cardíaco e anencefalia e o citalopram , anencefalia, craniossinostose e onfalocele.
Wannmacher	2007	Estudo de caso-controle, 14 neonatos foram expostos a ISRS após a vigésima semana da gestação, associando uma hipertensão pulmonar

Kallen; Otterblad e Olausson	2007	Estudos com mais de 5.000 crianças não apresentam aumento na taxa de MFC, com o uso de ISRS. Já em estudo especificando a droga utilizada para malformações maiores, a paroxetina evidenciou chance para craniossinostose, gastrosquise, anomalias cardíacas.
Nomura; Silva	2007	Estudo com a paroxetina elevou o risco de cardiopatias congênitas. Ocorreram 20 casos entre as 908 usuárias.
Bellantuono; Migliarese e Gislum	2007	Estudo com 5.357 crianças expostas a ISRS salientou risco alto de craniossinostose e onfalocele, caracterizando assim malformações maiores.
Einarson; Pistelli e De Santis.	2008	Metanálise evidenciou que a paroxetina parece não estar associada a um risco maior de malformação cardiovascular
Alwan; Friedman	2009	Revisões sistemáticas e metanálises acreditam que não há ligação entre ISRS como classe farmacológica e malformações maiores
Costa; Reis e Coelho	2010	A maior parte dos estudos sobre a fluoxetina não encontrou risco elevado de malformações congênitas.
Zorzetto	2011	Estudo feito em humanos descreveu aumento de malformações congênitas após exposição pré-natal à tranilcipramina e à fenzelina.
Souza; Cechinel	2013	Estudo com 21 recém-nascidos que foram expostos a IMAOS na gestação evidenciou um risco relativo de 3.4 para más-formações congênitas.
Ribeiro; Leite e Pontes	2013	Meta-análise de 414 casos de exposição aos ADT não detectou nenhuma malformação congênita ao feto.
Myles et al.,	2013	Uma metanálise mostrou associação forte de fluoxetina e paroxetina para malformações congênitas.
Rocha et al.,	2013	Quatro estudos prospectivos calcularam a taxa de malformação congênita em aproximadamente 1100 crianças expostas à fluoxetina e somente um estudo mostrou um alto risco de malformações menores.
Huybrechts et al.,	2014	Pesquisa com 949.504 grávidas, não encontrou aumento que significasse risco de malformações cardíacas em neonatos.
Barros	2015	Estudo prospectivo de 969 casos expostos aos antidepressivos ISRS, não mostrou alta na taxa de malformações congênitas nos neonatos.

Huybrechts et al.,	2015	Estudo feito com 128.950 mulheres mostrou um risco elevado para hipertensão pulmonar ao neonato
--------------------	------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabela 2. Medicamentos com menos riscos e que devem ser evitados durante a gestação, ano de publicação e resultados.

Fonte: Autores, 2019

Kallen et al (2007) relatam que estudos com números maiores que 5.000 crianças expostas durante a gestação, não apresentam aumento na taxa de malformações congênitas, comparado à população geral pelo uso de ISRS no primeiro trimestre de gravidez. Não há predomínio em estudos em geral de uma associação muito forte entre o uso dos ISRS no início da gestação e o desenvolvimento de defeitos congênitos em recém-nascido. As taxas de má-formação são semelhantes às taxas normais da população. (ALWAN et al., 2007).

Einarson & Einarson (2005) realizaram pesquisas para malformação congênita e malformação maior com a classe de antidepressivos ISRS. Em uma metanálise comparativa de estudos prospectivos, o risco relativo encontrado de malformação congênita com os ISRS foi de 1,01%. O estudo consumou que essa classe não está agregada a um risco maior de teratogenia acima da linha de base do risco de 1 a 3% na população geral e em estudos comparativos para malformação maior foi de 2,01%, onde o estudo concluiu que a classe não mostra risco aumentado, sendo como linha de base de 1 a 3% na população geral.

Revisões sistemáticas e metanálises acreditam que não há ligação entre ISRS como classe farmacológica e malformações maiores (ALWAN & FRIEDMAN, 2009). Os efeitos teratogênicos dos ISRS são bem controversos, pois para Bellantuono et al., (2007) em um estudo com 5.357 crianças expostas a ISRS no primeiro trimestre salientou risco alto de craniosinostose e onfalocele, caracterizando assim malformações maiores e para Furu et al. (2015) num estudo feito com 36 772 bebês expostos a qualquer ISRS no início da gravidez, 3,7% tinha uma malformação congênita em comparação com 3,1% de crianças não expostas.

Quando utilizados ao final da gravidez, os antidepressivos ISRS, podem ser ligados com uma forte possibilidade de o neonato apresentar hipertensão pulmonar. Com o objetivo de calcular este risco, foram selecionadas 128.950 mulheres com pelo menos uma receita para antidepressivos ao final da gravidez. O estudo mostrou um risco elevado para hipertensão pulmonar ao neonato quando as gestantes utilizam o antidepressivo (HUYBRECHTS, et al., 2015). Segundo Chambers et al. (2006) um estudo publicado aponta para uma possível associação do uso de ISRS com hipertensão pulmonar persistente no neonato, mas somente quando usados após a 20ª semana de gestação.

Em um estudo caso-controle, 14 neonatos com hipertensão pulmonar foram expostos a ISRS após a vigésima semana da gestação. Nos controles, houve seis recém-nascidos

com a má-formação. (WANNMACHER, 2007). O risco para essa circunstância não aumentou com a exposição aos ISRS antes da 20ª semana. Wogellius et al. (2006) em outro estudo caso-controle, com 1.051 mulheres que fizeram uso dos ISRS no primeiro trimestre e 150.780 controles, mostrou um risco elevado de cardiopatias congênitas em fetos expostos a ISRS, mas não se especificou qual droga teve uma ligação mais forte. Nesta classe de medicamentos, a fluoxetina foi o medicamento que menos risco apresentou para essa condição.

Nomura e Silva (2007) dizem que a paroxetina, que era muito usada em gestantes, teve a sua segurança contestada em um estudo de Wooltorton (2015). Esse estudo fez uma investigação separada de cada droga, onde a paroxetina elevou bastante o risco de cardiopatias congênitas. Ocorreram 20 casos entre as 908 usuárias, onde 13 deles foram de defeito septal atrial ou ventricular, onde se esperava 12 casos, contradizendo assim estes resultados. Demonstrou assim, risco teratogênico importante, sendo assim reclassificada como risco D, devendo ser usada apenas como última opção. Porém, em pesquisa realizada por Einarson (2008) em uma metanálise evidenciou que a paroxetina parece não está associada a um risco maior de malformação cardiovascular.

As informações sobre os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) exceto para fluoxetina, com uso durante a gestação é reduzido. Rocha et al. (2013) relata que quatro estudos prospectivos calcularam a taxa de malformação congênita em aproximadamente 1100 crianças expostas à fluoxetina e somente um estudo mostrou um alto risco de malformações menores e dentre os ISRS, a fluoxetina é a que melhor tem sido pesquisada na gestação.

A maior parte dos estudos sobre a fluoxetina não encontrou risco elevado de malformações congênitas, sendo muito usada e classificada com risco B; alguma limitação ao seu uso dar-se por causa da sua semivida muito longa. Caso fosse necessária sua suspensão, o fármaco continuaria por algum tempo no organismo (COSTA et al, 2010), mas para Myles et al. (2013) em uma metanálise mostrou associação forte de fluoxetina e paroxetina para malformações congênitas.

Em outro estudo prospectivo de 969 casos expostos aos antidepressivos ISRS, entre eles citalopram, paroxetina, sertralina e fluoxetina, não mostrou alta na taxa de malformações congênitas nos neonatos. (BARROS, 2017). Costa et al. (2010) avaliaram o uso dos ISRS (paroxetina e sertralina) em 267 mulheres e não ocorreu aumento do risco de malformações congênitas e para Blaya et al. (2005), um estudo avaliou o nível de segurança da paroxetina em 63 crianças expostas à medicação no primeiro trimestre, e nenhuma apresentou malformação congênita.

Ainda sobre estudos especificando qual droga apresentou associação mais forte com risco teratogênico para malformações maiores, seguem alguns achados: uso da fluoxetina por no início da gestação foi relacionado a um risco elevado de apresentar craniossinostose; a paroxetina no primeiro trimestre evidenciou um leve crescimento na

chance de apresentar onfalocele (ALWAN et al., 2007), craniossinostose, gastrosquise, anomalias cardíacas (KALLEN et al., 2007) e se utilizada em altas doses no início da gestação pode ocasionar em casos maiores de defeitos congênitos em geral. O uso da sertralina utilizada no primeiro trimestre mostrou uma fraca relação com o desenvolvimento no septo cardíaco e anencefalia e o citalopram em altas doses elevou o risco de originar anencefalia, craniossinostose e onfalocele. (ALWAN et al., 2007)

No entanto, Huybrechts et al. (2015), mostrou em pesquisa com 949.504 grávidas, que não foi encontrado aumento que significasse risco de malformações cardíacas em crianças que nasceram de mães que fizeram uso de antidepressivos durante o primeiro trimestre, comparado as mulheres que não foram expostas. Além disso, não se observou risco significativamente alto para a paroxetina e sertralina.

O uso dos ISRS durante a gestação é muito contraditório. Com a literatura pesquisada foi encontrado autores que não recomendam seu uso em certo período da gestação, porém foram encontrados autores que recomendam seu uso neste mesmo período de tempo. Como houve uma divergência de informações, recomenda-se então não fazer o uso durante a gestação.

Os estudos feitos com elevado número de fetos expostos no primeiro trimestre aos ADT não mostraram alta na incidência de defeitos congênitos ou até mesmo mudanças no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e na inteligência dessas crianças (ZORZETTO, 2005). Uma meta-análise de 414 casos de exposição aos antidepressivos tricíclicos (ADT) no primeiro semestre da gestação não detectou nenhuma malformação congênita ao feto (RIBEIRO et al, 2013).

Os ADT são prescritos para tratamento da depressão em gestantes há mais de 40 anos. Segundo a literatura pesquisada, não houve alta no risco de malformação congênita relacionada ao seu uso no primeiro trimestre e primeiro semestre de gestação, sendo assim seguro utilizar durante esse período.

Um estudo com 21 recém-nascidos que foram expostos a IMAOS na gestação evidenciou um risco relativo de 3.4 para más-formações congênitas (SOUZA & CECHINEL, 2013). Ficando assim, acima da linha de risco para teratogênese. Zorzetto (2005) relatou que um estudo feito em humanos descreveu aumento de malformações congênitas após exposição pré-natal à tranilcipramina e à fenelzina.

De acordo com a literatura pesquisada, observou-se que há um aumento no risco de malformação congênita, quando se utilizou os IMAOS, comparado a outros antidepressivos. Os IMAOS então não são sugeridos na gravidez, devendo assim ser evitados.

Quantidade de autores	Malformação	Resultados
11	Sim	11 autores relataram que observaram a presença de malformação.
12	Não	Não foi observada malformação relacionada aos medicamentos antidepressivos usados durante a gestação, por 12 autores.

Tabela 3. Distribuição da quantidade de autores, presença de malformação no feto relacionada ao uso de antidepressivos durante a gestação e resultados.

Fonte: Autores, 2019

Dos 23 artigos pesquisados, referentes aos medicamentos antidepressivos mais seguros e os que devem ser evitados durante a gestação, na revisão 12 autores relataram que não observaram malformação relacionada aos medicamentos antidepressivos usados durante a gestação e 11 autores relataram que observaram a presença de malformação, sendo que a classe dos IMAOS deve ser evitada em qualquer período da gestação.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um medicamento pode ter ação teratogênica sobre o embrião durante seu desenvolvimento por diversos fatores, como período de desenvolvimento e o potencial teratogênico do medicamento, sendo estes os fatores mais importantes.

O presente trabalho considerou que a classe de antidepressivos IMAOS deve ser evitada durante a gestação, os ADT não foram encontradas pesquisas que informassem seu perigo no primeiro trimestre e primeiro semestre de gestação e os ISRS encontraram-se dados bem contraditórios, recomendando-se então não fazer o uso durante a gestação. Em relação à prevalência, não foram encontrados estudos voltados especificamente aos antidepressivos causadores de teratogenicidade, mas que os medicamentos podem sim causar malformação.

REFERÊNCIAS

ALSHAMMARI, Thamir M. et al. **Knowledge and attitude of healthcare professionals toward medication pregnancy category systems in Saudi hospitals.** Saudi Med J, v. 35, n. 7, p. 704-11, 2014.

ALWAN, Sura et al. **Use of selective serotonin-reuptake inhibitors in pregnancy and the risk of birth defects.** New England Journal of Medicine, v. 356, n. 26, p. 2684-2692, 2007.

Alabama, Sura; FRIEDMAN, Jan M. **Segurança de inibidores seletivos da recaptação de serotonina na gravidez.** CNS drugs , v. 23, n. 6, p. 493-509, 2009.

BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres; DOS SANTOS, Sandna Larissa Freitas; LIMA, Gláucia Posso. **Percepção de discentes de farmácia e enfermagem de uma instituição de ensino superior sobre a utilização de psicofármacos na gestação.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 16, n. 2, p. 189-196, 2017.

BELLANTUONO, Cesário; MIGLIARESE, Giovanni; GENTILE, Salvatore. **Inibidores da recaptação de serotonina na gravidez e o risco de malformações graves: uma revisão sistemática.** *Psicofarmacologia Humana: Clínica e Experimental*, v. 22, n. 3, p. 121-128, 2007.

BLAYA, Carolina et al. **Diretrizes para o uso de psicofármacos durante a gestação e lactação.** *Porto Alegre, Artmed*, v. 393, 2005.

BRUM, Lucimar Filot da Silva et al. **Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil).** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 2435-2442, 2011.

BUHIMSCHI, Catalin S.; WEINER, Carl P. **Medicamentos na gravidez e lactação: parte 1. Teratologia.** *Obstetria e Ginecologia*, v. 113, n. 1, p. 166-188, 2009.

COSTA, Cassilda; REIS, Constança; COELHO, Rui. **Uso de psicofármacos na gravidez. Use of psychotropic drugs during pregnancy.** *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, v. 4, n. 2, p. 101-111, 2010.

COSTA, JOSIANE MOREIRA et al. **Análise das prescrições medicamentosas em uma maternidade de Belo Horizonte e classificação de riscos na gestação e amamentação.** *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 3, n. 1, 2012.

COUNCIL, A. H. M. A. **Clinical practice guidelines: antenatal care—module 1.** Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing, 2012.

CIAMPO, Luiz Antonio et al. **Aleitamento materno e uso de medicamentos durante a lactação.** *Revista Paulista de Pediatria*, v. 25, n. 4, p. 355-357, 2007.

CHAMBERS, Christina D. et al. **Inibidores seletivos da recaptação de serotonina e risco de hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.** *New England Journal of Medicine*, v. 354, n. 6, p. 579-587, 2006.

EINARSON, Thomas R.; EINARSON, Adrienne. **Newer antidepressants in pregnancy and rates of major malformations: a meta-analysis of prospective comparative studies.** *Pharmacoepidemiology and drug safety*, v. 14, n. 12, p. 823-827, 2005.

EINARSON, Adrienne et al. **Evaluation of the risk of congenital cardiovascular defects associated with use of paroxetine during pregnancy.** *American Journal of Psychiatry*, v. 165, n. 6, p. 749-752, 2008.

FURINI, ADRIANA ANTÔNIA DA et al. **Estudo de indicadores de prescrição, interações medicamentosas e classificação de risco ao feto em prescrições de gestantes da cidade de Mirassol—São Paulo.** *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 30, n. 2, p. 211-216, 2009.

FURU, Kari et al. **Selective serotonin reuptake inhibitors and venlafaxine in early pregnancy and risk of birth defects: population based cohort study and sibling design.** *bmj*, v. 350, p. h1798, 2015.

HUYBRECHTS, Krista F. et al. **Antidepressant use late in pregnancy and risk of persistent pulmonary hypertension of the newborn.** *Jama*, v. 313, n. 21, p. 2142-2151, 2015.

KÄLLÉN, Bengt AJ; OTTERBLAD OLAUSSON, Petra. **Maternal use of selective serotonin re-uptake inhibitors in early pregnancy and infant congenital malformations. Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology**, v. 79, n. 4, p. 301-308, 2007.

LUNARDI-MAIA, Tânia; SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana; GALATO, Dayani. **Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, v. 36, n. 12, p. 541-547, 2014.

MYLES, Nicholas et al. **Systematic meta-analysis of individual selective serotonin reuptake inhibitor medications and congenital malformations.** *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 47, n. 11, p. 1002-1012, 2013.

NOMURA, Marcelo Luís; SILVA, João Luís Carvalho Pinto. **Riscos e benefícios do uso dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina para a depressão durante a gravidez e a lactação.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 29, n. 7, p. 331-334, 2007

RAMOS, Wellyngton Lincon Panerari et al. < b> **Análise do Uso de Medicamentos Durante a Gestação em Mães de Pacientes Portadores de Malformações Fetais.** *Saúde e Pesquisa*, v. 1, n. 1, p. 59-64, 2008.

RASMUSSEN, Sonja A. Atualização de teratógenos humanos em 2011: **podemos garantir a segurança durante a gravidez ?.** *Pesquisa sobre defeitos congênitos Parte A: Teratologia clínica e molecular* , v. 94, n. 3, p. 123-128, 2012.

REZENDE, F.; Montenegro, A. **Obstetrícia fundamental.** 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

RIBEIRO, Núbia Kelly Rodrigues; LEITE, Lidia Lúcia Bezerra; DA SILVA PONTES, Zélia Braz Vieira. **Estudo farmacoepidemiológico: o uso de medicamentos por gestantes.** *Revista Eletrônica de Farmácia*, v. 10, n. 1, p. 11-11, 2013.

ROCHA, Rebeca Silveira et al. **Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, n. 2, p. 37-45, 2013.

SEGURA, Flávia Aparecida Kameyama; FONSECA, Márcia Regina Campos Costa. **Utilização de medicamentos durante a gravidez: um estudo de revisão.** *Revista Saúde-UNG-Ser*, v. 9, n. 1-2, p. 85-95, 2016.

SOUZA, C. A. C; CECHINEL, k. C. **Antidepressivos na Ginecologia e Obstetrícia- Parte 1.** *Psychiatry on line Brasil*, São Paulo, v.18, n.3, mar. 2013.

STEWART, Donna E. **Depression during pregnancy.** *New England Journal of Medicine*, v. 365, n. 17, p. 1605-1611, 2011.

WANNMACHER, Lenita. **Depressão perinatal: balanço entre uso de antidepressivos e riscos no conceito.** *Uso Racional de Medicamentos: Temas Seleccionados*, Brasília, v. 4, n. 11, p. 1-6, 2007.

WOGELIUS, Pia et al. **Maternal use of selective serotonin reuptake inhibitors and risk of congenital malformations.** *Epidemiology*, v. 17, n. 6, p. 701-704, 2006.

WOLVERTON, S. E. **Terapêutica dermatológica.** Tradução 3ª ed. Tradução por Adilson dias Sales. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 382

ZORZETTO FILHO, Dirceu. **Psicofármacos:** consulta rápida. 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acompanhamento 1, 2, 3, 7, 9, 11, 14, 16, 18, 19, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 58, 76, 77, 86, 96, 98, 105, 106, 111, 145, 167, 174

Alimentos 1, 2, 5, 6, 8, 102, 110, 129, 137, 151

Angiotensina II 63, 64, 66, 67

Antidepressivos 82, 84, 86, 93, 121, 125, 126, 128, 132, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 170

Anti-Inflamatória 134, 135, 140

Antitumoral 134, 135, 139, 141

Atenção Farmacêutica 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 19, 26, 28, 29, 35, 37, 55, 61, 75, 76, 98, 100, 104, 106, 107, 108, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 167, 177

C

Citocina 65, 66, 67, 69

Comorbidades 21, 25, 28, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 74, 78, 82, 174

Cuidado Pré-Natal 109

Cuidados Farmacêuticos 17

D

Diabetes Mellitus 9, 10, 12, 35, 45, 48, 83, 106, 107

Dispensação 2, 3, 8, 27, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 60, 61, 92, 99, 105, 106, 122, 123, 129

Doenças Cardiovasculares 21, 40, 41, 64, 65, 66, 68, 101, 107, 145, 146, 148

Doenças Crônicas Não Transmissíveis 17, 26, 39, 40, 48, 75, 76, 107, 147

E

Efeitos Adversos 1, 2, 58, 81, 82, 83, 121, 130, 150, 154, 165

Envelhecimento 18, 21, 35, 39, 40, 41, 46, 47, 48, 49, 74, 75, 76, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 165, 168, 175

Epidemiologia 89, 96, 117, 151, 152

Estratégia Saúde Da Família 28, 30, 175

Expectativa De Vida 17, 18, 74, 75, 148, 172

F

Farmacêutico 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 36, 37, 50, 52, 53, 55, 56, 59, 61, 62, 76, 85, 90, 98, 99, 100, 102, 104, 105, 106, 108, 130, 145, 151, 165, 166, 167, 174

Farmacoe epidemiologia 121, 122, 130

Farmacoterapêutico 7, 9, 14, 16, 18, 19, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 36, 37, 38, 105, 106, 167

Farmacoterapia 1, 2, 3, 5, 9, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 27, 29, 34, 35, 74, 77, 85, 99, 102, 104, 128, 130, 150, 167

Fitoterápicos 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 82, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

G

Gestantes 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 154, 157, 159, 160, 161, 163, 164

Gravidez 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 161, 162, 163, 164

H

Hipertensão 17, 21, 26, 27, 28, 32, 34, 35, 40, 45, 48, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 72, 78, 79, 86, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 113, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 157, 159, 163, 176

I

Idosos 6, 8, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 107, 132, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 165, 166, 167, 168, 170, 174, 175

Inflamação 63, 64, 66, 87, 140, 141

Interação 1, 4, 5, 6, 7, 8, 14, 22, 23, 29, 33, 63, 64, 65, 68, 74, 82, 83, 85, 100, 129, 149

Interações Medicamentosas 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 16, 18, 22, 23, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 47, 75, 82, 83, 84, 85, 86, 92, 121, 128, 130, 146, 163, 167, 170

Internações Hospitalares 76, 98, 101, 102

Intoxicação Exógena 89, 91, 92, 95, 96

Italic 66

M

Medicamento 3, 4, 5, 6, 7, 11, 14, 18, 23, 24, 30, 44, 47, 51, 52, 60, 74, 76, 77, 80, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99, 100, 102, 103, 104, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 123, 140, 145, 150, 151, 152, 156, 157, 160, 162, 166, 167, 171, 176

N

Nanopartículas 133, 134, 135, 137, 139, 140, 141

P

Pacientes 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 41, 49, 50, 51, 59, 60, 66, 68, 69, 74, 82, 83, 86, 95, 98, 100, 102, 103, 104,

105, 106, 107, 113, 116, 123, 124, 127, 137, 140, 145, 148, 164, 165, 167

Polifarmácia 6, 75, 76, 82, 83, 124, 128, 130, 132, 149, 152, 165, 167, 168, 172, 173, 174, 175

Polimedicação 39, 41, 48, 86, 175

Prata 133, 134, 135, 136, 137, 139

Q

Qualidade De Vida 1, 6, 9, 11, 14, 18, 20, 25, 26, 28, 29, 30, 35, 36, 39, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 54, 74, 75, 76, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 129, 145, 151, 166, 167, 174

S

Saúde Do Idoso 17, 47, 145, 167, 175

Sistema Único De Saúde 2, 109

T

Teratogênese 153, 155, 156, 157, 161

TNF- α 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69

U

Uso De Medicamentos 1, 3, 5, 6, 7, 14, 27, 41, 44, 47, 52, 69, 78, 85, 88, 89, 90, 96, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 118, 122, 130, 132, 146, 151, 152, 153, 155, 163, 164, 173, 174, 175

 **Atena**
Editora

2 0 2 0