



FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA 2

DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA
(ORGANIZADORA)





FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA 2

DÉBORA LUANA RIBEIRO PESSOA
(ORGANIZADORA)

G Medicamento
Genérico

**VENDA SOB
PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Contém: 30 comprimidos

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Farmácia hospitalar e clínica e prescrição farmacêutica 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Débora Luana Ribeiro Pessoa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
F233	Farmácia hospitalar e clínica e prescrição farmacêutica 2 / Organizadora Débora Luana Ribeiro Pessoa. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2022. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0714-0 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.140221611 1. Farmácia. 2. Medicamentos. I. Pessoa, Débora Luana Ribeiro (Organizadora). II. Título. CDD 615
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

A obra “Farmácia hospitalar e clínica e prescrição farmacêutica 2” que tem como foco principal a apresentação de trabalhos científicos diversos que compõe seus 15 capítulos, relacionados às Ciências Farmacêuticas e Ciências da Saúde. A obra abordará de forma interdisciplinar trabalhos originais, relatos de caso ou de experiência e revisões com temáticas nas diversas áreas de atuação do profissional Farmacêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde.

O objetivo central foi apresentar de forma sistematizada e objetivo estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado à atenção e assistência farmacêutica, plantas medicinais, farmacologia, toxicologia, entre outras áreas. Estudos com este perfil podem nortear novas pesquisas na grande área das Ciências Farmacêuticas.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pelas Ciências Farmacêuticas, apresentando artigos que apresentam estratégias, abordagens e experiências com dados de regiões específicas do país, o que é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra “Farmácia hospitalar e clínica e prescrição farmacêutica 2” apresenta resultados obtidos pelos pesquisadores que, de forma qualificada desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados. Boa leitura!

Débora Luana Ribeiro Pessoa


CAPÍTULO 1 1**CUIDADO FARMACÊUTICO NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE**

Alessandra Cardoso Jusvick
Andressa Rodrigues Pagno
Tiago Bittencourt de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216111>


CAPÍTULO 2 11**ATIVIDADES DE PRECEPTORIA APLICADAS A PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN: DESAFIOS E EXPECTATIVAS**

Daniela Mendonça do Amaral Araujo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216112>


CAPÍTULO 3 18**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Andrena Maria da Silva
Aristóteles Veloso da Silva Muniz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216113>


CAPÍTULO 423**ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDIAIS DISPENSADOS EM UMA DROGARIA DO BAIRRO SANTA ROSA EM CARUARU-PE COMO DIRECIONADOR PARA ATENÇÃO FARMACÊUTICA**

Maria Fernanda Silva Batista
Ana Beatriz da Silva de Carvalho
Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216114>

CAPÍTULO 538**EVENTOS COM MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA ENVOLVENDO QUIMIOTERÁPICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**


Adelita Noro
Aline Tigre
Vanessa Belo Reyes
Bibiana Fernandes Trevisan
Nanci Felix Mesquita
Patrícia Santos da Silva
Ana Paula Wunder Fernandes
Cristiane Tavares Borges
Yanka Eslabão Garcia
Paula de Cezaro
Vitória Rodrigues Ilha
Ana Maria Vieira Lorenzoni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216115>

CAPÍTULO 649**DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM UMA DROGARIA DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE NO ANO DE 2021**

Marcelo Augusto da Silva


Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216116>**CAPÍTULO 758****O USO DA CANNABIS SATIVA PARA FINS TERAPÊUTICOS: UMA ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS**

José Luís da Silva Gonçalves

Jaciane Eloísa Cordeiro Bezerra


João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216117>**CAPÍTULO 873****ESTRATÉGIAS FARMACOTÉCNICAS E TECNOLÓGICAS PARA O MELHORAMENTO DA BIODISPONIBILIDADE DA DAPSONA**

Hanna Cabral Barbosa

Karine Beatriz Mendonça Fonseca

Lidiany da Paixão Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216118>**CAPÍTULO 990*****CINNAMOMUM VERUM* J. PRESL (CANELA): ASPECTOS BOTÂNICOS, AGROECOLÓGICOS, TERAPÊUTICOS E ETNOBOTÂNICOS**

Angela Erna Rossato

Beatriz de Souza Anselmo

Elicio Jorge Vieira Santos

Sílvia Dal Bó

Herick dos Santos


Jhenifer de Oliveira Bellettini

Marília Schutz Borges

Jadna Silveira Rosso-Coral

Ronaldo Remor

Vanilde Citadini-Zanette

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1402216119>**CAPÍTULO 10..... 105****OCORRÊNCIA DE INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES HIPERTENSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Aline Monteiro Amaro


Márcia Dayane de Freitas da Silva

Cícero Romão Batista Bezerra

Márcia Virgínia Pereira

Marcelo Mendonça de Oliveira


Paula Eloíse de Sousa Campos
Gyllyandeson de Araújo Delmondes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14022161110>

CAPÍTULO 11 118

POTENCIAL MEDICINAL DO ROSMARINUS OFFICINALIS L.

Maria Mylena Moreira Ferreira Fernandes
Lidiany da Paixão Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14022161111>

CAPÍTULO 12..... 128

USO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Beatriz Pontes Dias
Mateus Bezerra da Silva
Jose Edson de Souza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14022161112>

CAPÍTULO 13..... 137

TOXICODEPENDÊNCIA EM GESTANTES


Jéssica Jesus Gouveia da Silva
Danielle Cristiane Correa de Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14022161113>

CAPÍTULO 14..... 150

RESISTÊNCIA BACTERIANA: CAUSAS ANTRÓPICAS E ALTERNATIVAS DE MINIMIZAÇÃO


Gabriele Baum de Oliveira
Zenaide Paulo Silveira
Adriana Maria Alexandre Henriques
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Isadora Marinsaldi da Silva
Lisiane Madalena Treptow
Maria Margarete Paulo
Elisa Justo Martins
Fabiane Bregalda Costa
Ester Izabel Soster Prates

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14022161114>

CAPÍTULO 15..... 158

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Isabela Ferreira Vasconcelos Lopes
Isabela Alves De Paula
Júlio Nansil
Flávia Gonçalves Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.14022161115>

SOBRE A ORGANIZADORA	171
ÍNDICE REMISSIVO.....	172

TOXICODEPENDÊNCIA EM GESTANTES

Data de submissão: 28/08/2022

Data de aceite: 01/11/2022

Jéssica Jesus Gouveia da Silva

Centro Universitário Santa Rita
(UNIFASAR), Departamento de Farmácia
Conselheiro Lafaiete – MG

Danielle Cristiane Correa de Paula

Centro Universitário Santa Rita
(UNIFASAR), Departamento de Farmácia
Conselheiro Lafaiete – MG
<http://lattes.cnpq.br/3457796499426333>

RESUMO: A toxicodependência é um fenômeno global, complexo e que envolve diversos públicos, constituindo-se como um grave problema de saúde pública e social no mundo inteiro. Especialmente entre mulheres grávidas, o consumo de drogas traz um aspecto ainda mais nefasto, uma vez que coloca em risco tanto a saúde da mulher quanto do feto. Dentro desta perspectiva, esta revisão de literatura objetiva esclarecer as consequências da toxicodependência para a gestação, para as mães e principalmente para os bebês. Além disso, buscou-se identificar o que pode e deve ser feito pelos profissionais de saúde para o acolhimento, diagnóstico e tratamento dessas mães no período pré e pós natal. Esta pesquisa foi realizada a

partir da avaliação qualitativa de artigos publicados nas plataformas LILACS, SciELO, BVS, entre os anos 2008 a 2021. Neste trabalho, evidenciou-se que na maioria das vezes não é possível precisar a relação causa-efeito de cada droga durante a gestação, entretanto, uma das consequências mais citadas com o uso de drogas lícitas e ilícitas durante o período gestacional é a síndrome de abstinência neonatal. Além disso, há o risco de aborto, prematuridade, baixo desenvolvimento fetal, dentre outros. Conclui-se que há uma necessidade de aproximação das políticas públicas e dos profissionais da saúde com essas mulheres, criando-se uma rede de apoio multiprofissional que vise o seu bem-estar e a cessação espontânea do uso de drogas durante e após a gestação.

PALAVRAS-CHAVE: Toxicodependência. Síndrome de Abstinência Neonatal. Abuso de drogas. Gestação.

DRUG ADDICTION IN PREGNANT WOMEN

ABSTRACT: Drug addiction is a global, complex phenomenon that involves diverse audiences, constituting a serious public health and social problem worldwide.

Especialmente entre mulheres grávidas, o uso de drogas traz um aspecto ainda mais nefário, pois coloca em risco tanto a saúde da mulher quanto a do feto. Nesta perspectiva, esta revisão de literatura tem como objetivo esclarecer as consequências do uso de drogas durante a gravidez, para as mães e, especialmente, para os bebês. Além disso, busca-se identificar o que pode e deve ser feito pelos profissionais de saúde para o diagnóstico, tratamento e prevenção dessas mulheres antes e depois do parto. Esta pesquisa foi realizada a partir da avaliação qualitativa de artigos publicados em LILACS, SciELO, BVS entre os anos 2008 e 2021. Este estudo mostrou que, na maioria dos casos, não é possível determinar a relação causa-efeito de cada droga durante a gravidez, porém, uma das consequências mais citadas do uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gravidez é a síndrome de abstinência neonatal. Além disso, há o risco de aborto, prematuridade e baixo desenvolvimento fetal, entre outros. Conclui-se que há a necessidade de aproximação das políticas públicas e dos profissionais de saúde com essas mulheres, criando uma rede de apoio multiprofissional voltada para o bem-estar e a cessação espontânea do uso de drogas durante e após a gravidez.

KEYWORDS: Drug abuse. Neonatal Abstinence Syndrome. Drug Abuse. Pregnancy

1 | INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico que faz parte da vida e proporciona mudanças físicas, sociais e emocionais tanto para a gestante quanto para a família (BRASIL, 2021). Tais mudanças promovem transformações significativas na vida da mulher, tornando-se necessária a criação de uma rede de apoio na qual a futura mãe se sentirá segura para empenhar-se no cuidado com o bebê que está gerando, assim como construir o vínculo entre mãe e filho (ARRAIS *et al.*, 2019; MONTENEGRO e REZENDE, 2017).

Entretanto, nem sempre as futuras mães possuem contexto familiar estruturado e o apoio necessário para o desenvolvimento saudável da gestação. Dentre elas, citam-se as mulheres que fazem uso/abuso de drogas lícitas e/ou ilícitas, as quais em geral são estigmatizadas e isoladas socialmente. Sabe-se que o consumo de drogas durante a gravidez promove efeitos deletérios de curto e longo prazo, tanto para a mãe quanto pode causar sérios danos à saúde do bebê (NUNES *et al.*, 2011).

O abuso de drogas é um fenômeno complexo, presente em todos os meios sociais envolvendo diversos personagens, sem distinção de classe, cor, raça, credo religioso ou político (MEDEIROS *et al.*, 2013). De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas (UNODC, 2021), estima-se que no mundo, cerca de 275 milhões de pessoas usaram drogas no último ano.

Diante disso, as drogas constituem uma verdadeira pandemia e são um grande problema de saúde pública. Muitos são os relatos de usuários que vivem à margem social e muitas são as famílias que sofrem com as consequências desse problema. Em especial as crianças que convivem em um contexto parental de toxicodependência, os efeitos costumam ser nefastos (SILVA *et al.*, 2015).

De acordo com Nunes, Rocha e Esteves (2011), a toxicodependência tem se

constituído como um grave problema social, cujos efeitos podem ser devastadores para as grávidas e para o filho como, por exemplo, aborto, prematuridade, dificuldades na aprendizagem, falta de coordenação motora, baixo nível de memória, dentre outros que, dificilmente poderão ser revertidos. Um dos problemas mais comuns aos recém-nascidos de mães toxicodependentes é a Síndrome de Abstinência Neonatal, quadro clínico que se desenvolve após a exposição do feto às substâncias entorpecentes utilizadas durante a gravidez, tornando-os fisicamente dependentes. Devido a privação da exposição à droga após o nascimento, instala-se a abstinência neonatal, em que o recém-nascido apresenta irritabilidade do sistema nervoso central, tremores, choro agudo, hiperatividade, quadro que necessita de diagnóstico e intervenção terapêutica rápidos (FERREIRA; FERNANDES, 2008).

Trata-se de uma revisão de literatura, que foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica de publicações sobre os efeitos da toxicodependência durante a gravidez, principalmente para os bebês. As etapas desta pesquisa compreenderam o levantamento bibliográfico de artigos publicados nas plataformas LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde), SciELO (*Scientific Eletronic Library OnLine*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico, protocolos e opiniões de especialistas. Como estratégia de busca on-line foram utilizadas as expressões-chave “toxicodependência”, “síndrome de abstinência neonatal”, “abuso de drogas” e “gestação”, separadas e em associação. Foram inclusos neste estudo artigos publicados entre os anos de 2008 a 2020, em língua portuguesa e com texto completo disponível.

2 | EPIDEMIOLOGIA DO CONSUMO DE DROGAS

As drogas têm se tornado um grande problema social e o seu consumo abusivo é um problema de saúde pública, tendo em vista que o seu uso traz consequências indesejáveis para a sociedade como, por exemplo, desestruturação familiar, violência, aumento na taxa de ocupação dos leitos hospitalares e sobrecarga dos sistemas de saúde (KASSADA *et al.*, 2013).

De acordo com a Organização das Nações Unidas para o Controle do Crime e das Drogas o abuso de drogas é um fenômeno global e dificilmente existe algum país no qual ele não ocorra. Conforme a distribuição geográfica das tendências de maior consumo das diversas substâncias psicoativas, tem-se também as facilidades do acesso a determinadas drogas, os aspectos culturais de consumo mais ou menos comuns a cada região e os fatores socioeconômicos (UNODC, 2021).

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas publicado em 2021 pela ONU, estima-se que a prevalência de consumo de drogas ilícitas teve um acréscimo de 22% comparado a 2010. Além disso, desde total, 36 milhões sofrem transtornos decorrentes do consumo de drogas e necessitaram recorrer aos sistemas de saúde para tratamento (UNODC, 2019).

No Brasil, uma pesquisa coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 2015 estimou que cerca de 3,2% da população brasileira entre 12 e 65 anos consumiu alguma droga ilícita nos últimos 12 meses (cerca de 4,9 milhões de pessoas), sendo as mais consumidas a maconha seguida pela cocaína em pó (FIOCRUZ, 2019).

Entre gestantes, os estudos de prevalência de consumo de drogas lícitas e ilícitas ainda são escassos. Em pesquisa realizada pelo Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) nos Estados Unidos, identificou-se uma elevação no número de gestantes que relataram o consumo de drogas durante a gestação: de 3% em 2002 para 4,4% em 2010 (ROCHA *et al.*, 2016). Na Europa, em 2005, um estudo que analisava o mecônio de recém-nascidos apontou a presença de drogas psicoativas em 7,9% das amostras, sendo que, na maioria, foi detectada a presença de cocaína (4,4%) (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

No Brasil tem sido realizados alguns estudos para identificar a prevalência e risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em gestantes. Em estudo transversal realizado em 2013, em Maringá-PR, foi identificada uma prevalência de 18,28% para o uso de drogas ilícitas entre gestantes acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde do município (KASSADA *et al.*, 2013).

Em estudo realizado em 2016, por meio da análise das entrevistas realizadas com as gestantes da coorte BRISA (Coortes de Nascimento em Cidades Brasileiras) em São Luís-MA, identificou-se uma prevalência estimada de 1,45% para o uso de drogas ilícitas, 22,32% para o uso de bebidas alcóolicas e 4,22% para o de cigarro durante a gestação, especialmente em grávidas com baixo apoio social e familiar, abandono do companheiro e alto nível de estresse (ROCHA *et al.*, 2016).

Também em 2016, em pesquisa realizada com gestantes atendidas em maternidade cidade do interior do Paraná foi constatado que 18,1% das grávidas apresentaram nível de risco moderado e elevado de abuso/dependência relacionado ao consumo de tabaco, 27,2% para consumo de álcool e 1,9% para consumo de maconha (SANTOS; GAVIOLI, 2017).

Apesar das investigações realizadas, acredita-se que os resultados obtidos nestes estudos não refletem a realidade sobre o consumo de drogas na gestação, uma vez que há evidências de que as gestantes preferem omitir o consumo de drogas de abuso neste período (KASSADA *et al.*, 2013). Por isso, para o desenvolvimento de estratégias de apoio e acolhimento dessas gestantes, é necessário extrapolar estes resultados, especialmente ao se consideram que, mulheres em situação de vulnerabilidade possuem pouco acesso aos serviços de saúde e, portanto, possivelmente não estão incluídas nestes estudos.

3 | EFEITOS DA TOXICODEPENDÊNCIA NA GRAVIDEZ

O uso recorrente de drogas, entre outros problemas, pode levar a uma série de transtornos mentais relacionados ao uso da substância, como a dependência química, o

abuso, a intoxicação e a síndrome de abstinência. Além disso, podem ocorrer problemas fisiológicos e sociais, como redução da imunidade, predisposição a infecções, insônia, isolamento, problemas financeiros, judiciais, laborais e de relacionamento (Ministério Público-PR, 2009).

Especificamente na gravidez, devido as mudanças significativas no corpo e na vida da mulher, esses problemas tendem a ser potencializados. Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), o consumo de bebidas alcoólicas e drogas durante a gestação está associada a significativa morbimortalidade materna, fetal e neonatal. Associado a isto, ainda há o agravante de que entre mulheres que fizeram abuso de drogas durante a gestação encontram-se as maiores taxas de infecções sexualmente transmissíveis como HIV e hepatite (FEBRASGO, 2018).

As complicações advindas do uso de drogas psicoativas lícitas e ilícitas durante a gestação não se restringem apenas às gestantes, já que, devido a sua natureza química, a maioria delas ultrapassam a placenta e atuam sobre o sistema nervoso central do feto, causando riscos para a progressão da gravidez assim como para o bebê. É comum serem presenciados recém-nascidos com déficits cognitivos, má formação, prematuridade, síndrome de abstinência, dentre outros problemas considerados, muitas vezes, irreversíveis para a criança (KASSADA *et al.*, 2013).

É difícil precisar a relação causa-efeito que cada droga irá causar na mãe e no feto, uma vez que há uma tendência de uso concomitante de diversas substâncias entre grávidas toxicodependentes. Entretanto, sabe-se que tais efeitos variam segundo o tipo de droga utilizada, a idade gestacional em que ocorreu a exposição e a extensão do uso (FEBRASGO, 2018).

No que diz respeito ao abuso das principais drogas lícitas, o consumo de álcool durante a gravidez vem sendo associado ao risco de limitação do desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental fetal, aborto, óbito fetal, prematuridade, Síndrome Alcoólica Fetal e alterações congênitas. Já o consumo de tabaco está relacionado a elevação do risco de aborto espontâneo, gravidez ectópica, ruptura prematura de membranas, restrição de crescimento fetal e prematuridade, possivelmente relacionados ao estado de hipóxia gerado (TAMASHIRO *et al.*, 2020). Além disso, pela presença de hidrocarbonetos aromáticos na sua fumaça, o consumo de cigarro na gravidez pode estar relacionado ao aparecimento de teratogenia (FONSECA *et al.*, 2017).

A maconha, devido a presença de substâncias de natureza alcaloide em sua composição, atravessa com facilidade a barreira placentária. Em mulheres que fizeram uso desta droga na gestação foram identificadas tendências à má formação fetal, prematuridade, baixo peso e, à longo prazo, efeitos neurocognitivos e emocionais (FEBRASGO, 2018). Em relação ao consumo de cocaína durante a gestação, os seus metabólitos ativos também são capazes de atravessar a placenta, gerando efeito estimulante no feto pela inibição da recaptação de monoaminas nas sinapses. Essa exposição pode aumentar o risco

de convulsões, pré-eclâmpsia grave, descolamento de placenta, aborto, prematuridade, rompimento de membranas e redução da circunferência cefálica fetal (FEBRASGO, 2018; TAMASHIRO *et al.*, 2020).

Além dos efeitos fisiopatológicos citados, o fator psicossocial é bastante afetado pelo abuso de drogas por gestantes. Sabe-se que a relação de filiação entre mãe e filho no pós-parto baseia-se no que foi vivenciado e construído no período pré-natal. No entanto, mulheres grávidas toxicodependentes são um grupo particularmente vulnerável socialmente, e, em geral, tem que lidar com uma gestação que não foi planejada (CÂMARA, 2009). Mulheres que passaram por momentos de crise, abandono, estresse e dificuldades durante a gravidez tendem a negligenciar os cuidados com o filho após o nascimento.

Ademais, sendo os pais responsáveis por transmitir aos filhos os valores para a construção da sua individualidade, o convívio com a toxicodependência na infância repercute por toda a vida. Diante desse comportamento de risco, a exposição ao abuso de drogas pelos pais, as vezes associado a violência doméstica, maus tratos e insegurança, há impacto negativo tanto no bem-estar físico, social e psicológico dos filhos, provocando comportamentos considerados antissociais, como agressividade e isolamento, além da tendência de que futuramente essas crianças também venham a ser usuários de drogas (SILVA *et al.*, 2015).

Entretanto, há de se considerar que apesar dos problemas envolvidos, a gestação em mulheres toxicodependentes predispõe a busca por tratamento e recuperação por essas mulheres (TAMASHIRO *et al.*, 2020). Portanto, a identificação, o acolhimento e acompanhamento dessas mulheres pelos serviços de saúde pública e o diagnóstico célere podem reduzir as complicações da gestação tanto para a mãe quanto para o bebê (SILVA *et al.*, 2015).

3.1 Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN)

Sabe-se que a placenta é um órgão permeável a diversas substâncias presentes na circulação materna, sejam elas boas ou ruins. A exposição intrauterina a substâncias psicoativas desencadeia manifestações clínicas provenientes tanto da ação direta da droga no SNC do feto quanto da sua falta (FERREIRA; FERNANDES, 2008).

A SAN trata-se de um quadro clínico comumente observado em recém-nascidos que tiveram contato com alguma substância psicoativa durante a gestação pela mãe (POMODORO, 2018). Ele se dá pela retirada abrupta do recém-nascido dependente fisicamente de um ambiente intrauterino repleto dessa substância consumida pela mãe no período pré-natal, levando a manifestações clínicas nos primeiros dois dias de vida devido a privação da exposição (FERREIRA; FERNANDES, 2008; BRITO, 2014).

Geralmente a evolução clínica da SAN varia segundo a droga utilizada, a quantidade, o tempo de experenciação pré-natal, período da última utilização e o metabolismo materno (MARGOTTO, 2013).

Os sintomas mais habituais na SAN são irritabilidade, choro estridente, tremores, anorexia, dificuldade de sucção, perda de peso e convulsões. Além disso, essas crianças apresentam maior propensão a internação hospitalar prolongada com necessidade de tratamento intensivo (POMODORO, 2018).

Segundo Ferreira e Fernandes (2008), a exposição a opiáceos durante a gestação é a principal causa de síndrome de abstinência neonatal (ex. heroína, metadona e buprenorfina). Cerca de 60% dos filhos de mães que fizeram uso de heroína ou seus derivados na gestação, sofrerão com as manifestações da síndrome de abstinência neonatal. Entretanto, este quadro também pode ser desencadeado pelo uso de diversos compostos como álcool, anfetaminas, benzodiazepínicos, barbitúricos e antidepressivos.

De acordo com Margotto (2013),

A severidade, frequência e duração da SAN variam consideravelmente com o tipo e quantidade de drogas a que a criança foi exposta. A SAN por estimulantes (por exemplo, anfetaminas, cocaína) em geral parece ser menos grave do que a SAN pelos narcóticos. Os sintomas causados pela cocaína e outros estimulantes podem ser causados pela intoxicação, ao invés de SAN e a curta duração dos mesmos é resultado da meia vida destas drogas (tem sido relatado que apenas 46% das crianças expostas a anfetaminas desenvolveram SAN em relação aos 80% expostas a metadona) (MARGOTTO, 2013, p.3).

O manejo nesses casos se dá pela avaliação do histórico pré-natal da paciente. O relato de consumo de drogas pela gestante já indica as medidas a serem tomadas após o nascimento. Entretanto, ainda é grande o preconceito em relação ao uso das drogas na gestação. Por isso, essas mulheres raramente fazem acompanhamento pré-natal e, quando fazem, ocultam o uso de drogas por medo ou vergonha de serem julgadas pelos profissionais da saúde (MONTE *et al.*, 2017). Nestes casos em que a mãe oculta informação e há quadro clínico sugestivo de SAN, é indicada a coleta precoce da urina e mecônio do recém-nascido para a realização de pesquisa de drogas (SPN, 2018).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto da toxicod dependência em gestantes, ainda há uma carência no número de publicações sobre o tema na literatura científica brasileira. A falta de informações confiáveis e atualizadas acerca desta temática, impede conhecer a realidade epidemiológica deste problema, e, portanto, dificulta a criação de políticas públicas e de assistência social e suas estratégias de combate ao abuso de drogas no período gestacional.

Conforme descrito por Soares *et al.* (2017), mulheres que experenciam a gestação, tendem a modificar o seu estilo de vida, visando o bem-estar do bebê e uma gestação mais saudável. Entretanto, esta não é uma máxima. O consumo de drogas na gestação, em geral, apresenta taxas moderadas, porém são extremamente significativas, posto que impactam não só na díade mãe-filho, mas também no ambiente familiar, nos sistemas de

saúde e na sociedade.

Os estudos de prevalência e risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em gestantes realizados no Brasil têm obtido resultados bastantes distintos. Kassada *et al.* (2013), em estudo realizado em Maringá-PR, identificaram uma prevalência de 18,3% para o uso de drogas de abuso entre gestantes acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde do município.

Rocha *et al.* (2016), por meio da análise das entrevistas realizadas com as gestantes em São Luís-MA, identificaram uma prevalência estimada de 1,45% para o uso de drogas ilícitas, 22,3% para o uso de bebidas alcóolicas e 4,22% para o de cigarro durante a gestação. Já no estudo de Santos e Gavioli (2016), em uma cidade do interior do Paraná foi constatado que 18,1% das grávidas apresentaram nível de risco moderado e elevado de abuso/dependência relacionado ao consumo de tabaco, 27,2% para consumo de álcool e 1,9% para consumo de maconha.

No estudo de Tamashiro *et al.* (2020) no Centro Integral de Atenção à Saúde da UNICAMP, 84,4% das mulheres responderem terem usado o tabaco no período pré-natal, 73,7% usaram bebidas alcóolicas, 27,6% usaram cocaína, 26,3% usaram maconha e 13,1% usaram crack. Resultado muito acima do obtido no estudo realizado em Araguari-MG por Carvalho *et al.* (2019), onde foi detectado um percentual de 25,7% de mulheres que fizeram uso de drogas durante a gestação, principalmente de álcool (17,14%), tabaco (15,71%), cocaína e crack (5,71%) e maconha (1,43%).

Acredita-se que os resultados diferem entre os estudos devido as diferenças populacionais e culturais entre as cidades, assim como pelas diversas metodologias utilizadas nos estudos e suas limitações, em que não padronização do método de seleção da população a ser estudada e nem sempre é possível alcançar um número de participantes com representação estatisticamente significativa.

Sobre os efeitos da toxicodependência na gestação, é difícil precisar o que foi ocasionado por cada droga, uma vez que, em geral, ocorre o abuso concomitante de diferentes drogas pelas grávidas. Uma revisão de literatura detalhada realizada por Brito (2014), reuniu as informações acerca dos principais efeitos do álcool, tabaco, maconha e cocaína sobre a gestação, o feto e o recém-nascido. No Quadro 1 constam os principais efeitos provocados pelo consumo de drogas durante o período gestacional.

Drogas	Efeitos obstétricos	Efeitos fetais	Efeitos neonatais
Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> Risco aumentado de abortamento. Comprometimento do sistema imunológico materno. Ruptura prematura de membranas. Mau desenvolvimento da membrana amniocoriônica. Anóxia. Descolamento de placenta. Gravidez ectópica. Sangramento vaginal. 	<ul style="list-style-type: none"> Restrição do crescimento fetal. Redução da capacidade ventilatória fetal. Síndrome de morte súbita. Aumento do risco futuro de DPOC e câncer. Restrição da maturação pulmonar. Incidência aumentada de asma. Síndrome de angústia respiratória. Aumento da frequência cardíaca. 	<ul style="list-style-type: none"> Icterícia. Aumento do risco de parada respiratória durante o sono. Atraso mental. Aumento do risco de desenvolvimento de TDAH. Lábio leporino. Fenda palatina Estrabismo. Defeitos cardíacos. Anencefalia. Aumento de malignidades na infância (tumor cerebral, leucemia e linfoma).
Álcool	<ul style="list-style-type: none"> Aborto espontâneo. Redução na produção de leite. 	<ul style="list-style-type: none"> Alterações no SNC. Mortalidade fetal. Malformações estruturais. Restrição do crescimento fetal. Microcefalia. Síndrome alcoólica fetal. Má formação das orelhas. Óbito. 	<ul style="list-style-type: none"> Baixo peso ao nascer. Prematuridade. Atrasos leves e moderados no desenvolvimento social, motor e intelectual. Síndrome de abstinência alcoólica.
Maconha	<ul style="list-style-type: none"> Diminuição da perfusão útero-placentária. Aumento da frequência cardíaca materna. Aumento na incidência de parto pré-termo. Descolamento prematuro de placenta. 	<ul style="list-style-type: none"> Restrição do crescimento fetal. Retardo na maturação do SNC. 	<ul style="list-style-type: none"> Distúrbios neurocomportamentais. Prematuridade. Tremores. Hiporreflexia. Problemas de sono.
Cocaína	<ul style="list-style-type: none"> Pré-eclâmpsia. Descolamento prematuro de placenta. Isquemia e anóxia. Hipertensão. Abortamento. Diminuição da produção de HCG. Taquicardia. Ruptura prematura de membranas. Aumento de risco de infecções. 	<ul style="list-style-type: none"> Má formação fetal. Restrição do crescimento fetal. Aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial. Hipertrofia de ventrículo esquerdo e de septo intraventricular. Teratogenia. Microcefalia. Mielomeningocele. Agenesia de corpo caloso. 	<ul style="list-style-type: none"> Prematuridade. Síndrome de abstinência. Tremores. Hiperexcitação. Dificuldade de manter um padrão de vigília de forma suave.

Legenda: DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica; TDAH: transtorno de déficit de atenção com hiperatividade; SNC: Sistema Nervoso Central; HCG: hormônio de crescimento gonotrófico.

QUADRO 1- Riscos e possíveis complicações obstétricas, fetais e neonatais associadas ao consumo de drogas na gestação

Fonte: Brito (2014), p. 4-14

Um efeito importante comumente relatado em casos de abuso de drogas em geral na gestação, conforme relatado por Carvalho *et al.* (2019), é a restrição de crescimento

fetal (RCF), em que o feto não atinge o peso estabelecido para a idade gestacional, graças a ação direta das drogas sobre o organismo fetal e pela baixa ingesta alimentar que normalmente ocorre com mães toxicodependentes.

É primordial que assim que for constatada a dependência de drogas da gestante, os profissionais de saúde da Atenção Primária devem cumprir os protocolos do Ministério da Saúde para a gestação de risco e, se necessário, deve encaminhá-la a um serviço especializado para a devida avaliação do caso. O sistema de saúde é responsável por garantir a mãe tenha uma gestação tranquila, com o apoio necessário a fim de evitar complicações durante e após o parto (SOARES *et al.*, 2017).

Outra questão importante a ser acompanhada em mulheres que fizeram uso de drogas durante a gestação, é o período pós-natal ou puerpério. A vivência do período puerperal para a mãe é muitas vezes traumática, uma vez que ela tem que lidar com diferentes emoções ao enfrentar a responsabilidade de cuidar do filho. Por isso, muitas mães permanecem utilizando drogas neste período. Considerando que a maioria das drogas são transferidas para o leite materno, na situação em que a mãe permanecer o consumo dessas substâncias após o nascimento da criança, os profissionais de saúde devem intervir, estimulando a abstinência das drogas ou a suspensão da amamentação, ao se considerar o risco-benefício do aleitamento diante da conduta materna (BRASIL, 2010).

Quanto aos aspectos psicossociais, apesar de não ser estatisticamente significativa, o estudo de Rocha *et al.*, em 2016, identificou forte ligação do consumo de drogas com a preexistência de transtornos mentais nas mães. As gestantes apresentaram nível de estresse elevado (24,46%), sintomas de ansiedade de moderada a intensa (40,84%) e sintomas depressivos graves (28,8%). Além disso, a taxa de violência (psicológica e/ou física e/ou sexual) foi de 49,72% e 65,21% das mulheres relataram ter baixo apoio social.

Pela análise dos estudos, percebe-se que os autores corroboram que existe uma lacuna entre essa população de mulheres grávidas usuárias de drogas e os sistemas de saúde. Vê-se a necessidade de uma conduta mais assertiva da equipe de saúde de orientação, cuidado, visando estabelecer um vínculo entre os profissionais e estas mães (VENTURA *et al.*, 2019).

Segundo resultados obtidos por Tamashiro *et al.* (2020), identificaram que a maioria das gestantes cessaram o consumo de drogas durante a gestação graças a sensibilização em relação a saúde do bebê. Isso reforça a ideia de que é importante que a equipe de saúde durante o pré-natal estimule as mulheres a utilizarem este momento para a interrupção espontânea do uso de drogas. Entretanto, dos estudos analisados, apenas Tamashiro *et al.* (2020) realizaram efetivamente intervenções no sentido de estimular a cessação de consumo de drogas entre as gestantes.

Segundo Ventura *et al.* (2019), um dos grandes entraves para um desfecho resolutivo para as grávidas toxicodependentes nos sistemas de saúde se dá pela complexidade da demanda que muitas vezes vai de encontro com profissionais que não estão capacitados

para atendê-la, assim como a burocracia dos protocolos e a sobrecarga de trabalho imputada aos profissionais, o que distancia cada vez mais essas mulheres altamente vulneráveis dos serviços de saúde.

Conforme descrito por Monte *et al.* (2017), é importante frisar que o atendimento às gestantes dependentes de drogas é altamente complexo e que requer um preparo especial dos profissionais de saúde, especialmente aqueles que realizam o acompanhamento pré-natal. Os profissionais devem estar livres de preconceitos e julgamentos e, devem visar o cuidado integral da usuária para a abstinência completa e permanente, levando em consideração suas características individuais.

Infelizmente, pouco se acha na literatura científica brasileira sobre o papel do farmacêutico na linha de cuidado para as gestantes toxicodependentes. Como profissional que possui contato privilegiado com a comunidade, o farmacêutico tem a oportunidade de se assumir como corresponsável pelo bem-estar e qualidade de vida da população. Dentro de suas atribuições, o farmacêutico pode contribuir para a adesão ao tratamento, incentivar a promoção a saúde para o combate ao tabagismo, alcoolismo e abuso de outras drogas. Além de orientar sobre o efeito nocivo do uso de drogas no período pré-natal e, dentro da equipe multiprofissional, qualificar a articulação entre os profissionais para o enfrentamento deste grave problema de saúde pública. Por isso, considera-se importante a inserção do farmacêutico nas instituições de referência no atendimento dos pacientes usuários de álcool e drogas.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como um grande problema de saúde pública, são evidentes os riscos gerados pela toxicodependência em gestantes. Apesar do grande desafio, vê-se como ações simples de educação em saúde e uma abordagem qualificada para o incentivo a cessação do uso de drogas têm impacto positivo nesse momento em que o risco para o bebê é um fator motivador para que as futuras mães busquem tratamento e abandonem as drogas.

No âmbito da literatura científica nacional detectou-se que há uma baixa produção de estudos brasileiros sobre a toxicodependência em gestantes, o que pode ser atribuído a dificuldade de captação dessas gestantes para a pesquisa, uma vez que o uso de drogas é um assunto que ainda carrega estigma, por isso, muitas preferem omitir este tipo de informação. Consequentemente, a equipe tem que lidar com a falta de informação atualizada diante deste contexto tão complexo, o que dificulta o desenvolvimento de condutas dos profissionais que sejam baseadas nas melhores evidências científicas. Com isso, reconhece-se a importância que trabalhos como este continuem sendo realizados.

Percebe-se também que, embora o manejo destes pacientes seja realizado por equipe compostas por diversos profissionais, o papel do farmacêutico ainda é pouco citado. Neste sentido, vê-se a oportunidade que a classe farmacêutica se insira neste contexto, que

desempenhe o seu trabalho assistencial, e se faça necessária à equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ARRAIS A.D.R., DE ARAUJO T.C.C.F., SCHIAVO R DE A. **Depressão e Ansiedade Gestacionais Relacionadas à Depressão Pós-Parto e o Papel Preventivo do Pré-Natal Psicológico**. Revista Psicologia e Saúde [Internet]. 2019 jul.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. Brasília: DF, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. Brasília: DF, 2010.

BRITO, H.S. **Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco na gestação**. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Linhas de cuidado da Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Brasília, 2014.

CÂMARA, A.S.R.L. **“Adaptação a vida: a gravidez na toxicodependência e o HIV/SIDA”**. 2008. 72f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, 2009.

CARVALHO, E.N., *et al.* **A restrição do crescimento fetal como consequência do consumo de álcool e outras drogas na gestação: um estudo transversal**. Revista Interdisciplinar de Ciências Médicas. Araguari, v.4, n.1, p.44-49, 2019.

FEBRASGO (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA). **Drogas ilícitas e gravidez**. 2018. 68f. Disponível em:< <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/VolZ46Z-Zn1-Z2018.pdf>>. Acesso em 08 de fevereiro de 2021.

FERREIRA, P.; FERNANDES, N. **Síndrome de Privação Neonatal: Revisão da abordagem**. Revista Toxicodependências. V.14, n. 1, p.24-29, 2008.

FONSECA, A.P.B., *et al.* **Prevalência e efeitos do uso de drogas na gestação em recém-nascidos**. Journal of Medicine. Patos de Minas, v. 2, n. 1, p. 515-526, jan-mar. 2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. **Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil (2019)**. Disponível em:< <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>>. Acesso em 13 de novembro de 2020.

KASSADA, D.S. *et al.* **Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes**. Revista Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, v. 26, n. 5, 2013.

MARGOTTO, P. R. **Síndrome de Abstinência Neonatal**. [página online]. Disponível em: <http://paulomargotto.com.br>. Acesso em 15 de fevereiro de 2021.

MEDEIROS, K.T., *et al.* **Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários**. Revista Psicologia em Estudo. Maringá, v. 18, n. 2, 2013.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ- MPPR. **As drogas na sociedade (2009)**. Disponível em: <<https://crianca.mppr.mp.br/pagina-457.html>>. Acesso em 12 de novembro de 2020.

MONTE, M.G. *et al.* **Efeitos do uso de drogas ilícitas durante a gravidez.** *Dê Ciência em Foco.* Rio Branco, v.1, n.2, p. 95-105, 2017.

MONTENEGRO C.A.B., REZENDE FILHO J DE. **Obstetrícia.** 13a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

NUNES, C., *et al.* **Toxicodependência na gravidez e maternidade: a importância de uma abordagem multidisciplinar.** *Revista Portuguesa de Ciência Geral.* Lisboa, v. 27, n. 5, 2011.

OLIVEIRA, T.A., *et al.* **Resultados perinatais em gestantes usuárias de drogas ilícitas.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, 2016.

POMODORO, A.C. **Você sabe tratar a síndrome de abstinência neonatal.** PEBMED. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:< <https://pebmed.com.br/voce-sabe-tratar-a-sindrome-de-abstinencia-neonatal/>>. Acesso em 12 de novembro de 2020.

ROCHA, P.C., *et al.* **Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA.** *Cadernos de Saúde Pública.* São Luís, v. 1, n. 32, 2016.

SANTOS, R.M.S; GAVIOLI, A. **Risco relacionado ao consumo de drogas de abuso em gestantes.** *Revista Rene.* Maringá, v. 18, n. 1, p. 35-42, jan-fev. 2017.

SILVA, S. A., *et al.* **Toxicodependência e maternidade: uma revisão de literatura.** *Revista de Psicologia Clínica.* Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, 2015.

SOARES, D.B.M., *et al.* **Principais implicações relacionadas ao uso de drogas na gestação.** *Revista Temas da Saúde.* João Pessoa, v. 17, n. 2, 2017.

TAMASHIRO, E.M., *et al.* **“Por causa do bebê”: redução do uso de drogas por gestantes.** *Revista Brasileira de Saúde Materno- Infantil.* Recife, v. 20, n. 1, p. 319-323, jan-mar., 2020.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIMES – UNODC. **Relatório Mundial sobre Drogas 2021.** Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html>. Acesso em 20 de agosto de 2022.

VENTURA, J. *et al.* **Estigma associado a gestante/puérpera usuária de crack: ameaça que representa a instituição.** *Society and Development.* Porto Alegre, v. 9, n. 2, 2020.

A

Abuso de drogas 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 148

AINE's 24

Ansiedade 2, 5, 7, 8, 10, 65, 67, 68, 127, 135, 146, 148

Anti-inflamatórios 23, 24, 25, 28, 30, 34, 35, 36, 80, 98

Antimicrobianos 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157

Antineoplásicos 39, 43, 44, 45, 46

Assistência farmacêutica 10, 18, 19, 20, 22, 24, 36, 91, 92, 106, 107, 108, 110, 122

Atenção básica 3, 10, 18, 20, 22, 36, 50, 126, 168

Atenção farmacêutica 11, 12, 13, 16, 23, 111, 115, 125, 127, 134, 135, 136, 158, 160, 162, 163, 164, 165, 168, 169, 170

Atenção primária à saúde 22, 56, 91, 122, 127

Automedicação 3, 9, 23, 24, 27, 34, 36, 57, 106, 107, 108

B

Biodisponibilidade 73, 74, 75, 76, 79, 82, 83, 87

Botânica 93, 119, 121, 123, 125

C

Cannabis sativa 58, 59, 60, 61, 62, 63, 71, 72

CBD 58, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Covid-19 6, 28, 35, 49, 50, 54, 55, 56, 57

Cuidados paliativos 11, 12, 13, 14, 15, 16

D

Dapsona 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89

Diabetes mellitus 4, 10, 106, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 158, 159, 160, 161, 168, 169, 170

E

Equipe multidisciplinar 11, 12, 13, 14, 15, 18, 113

Espondilite Anquilosante 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10

F

Farmácia 1, 5, 17, 21, 22, 31, 32, 34, 35, 36, 45, 47, 49, 51, 52, 53, 54, 56, 57,

90, 105, 116, 118, 122, 125, 127, 128, 130, 135, 136, 137, 157, 169, 171
Farmacologia 35, 36, 64, 70, 105, 116, 119, 121, 157, 167, 169, 171
Fitoterapia 91, 92, 93, 95, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 122, 126, 128, 130

G

Gestação 14, 91, 99, 101, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146,
148, 149
Gravidez 138, 139, 140, 141, 142, 145, 148, 149

H

Hipertensão arterial 105, 106, 108, 110, 113, 114, 116, 117

I

Inovações 73, 75, 76, 86, 87, 122

M

Medicamentos de alta vigilância 38, 39, 40

N

Nanotecnologia 73, 76, 87

P

Plantas medicinais 91, 93, 98, 103, 104, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126,
127, 128, 130, 132, 133, 134, 135, 136
Polimedicação 2, 109

R

Reações adversas 2, 8, 14, 24, 25, 34, 35, 51, 99, 109, 116, 124, 125, 133, 134
Resistência a antibióticos 150, 153, 156, 157
Resistência bacteriana a antibióticos 150, 153
Resistência bacteriana a fármacos 150, 153
Rosmarinus 118, 119, 121, 123, 124, 126, 127

S

SARS-CoV-2 49, 50, 51, 53
Segurança do paciente 38, 39, 40, 42, 43, 46, 47, 48, 111
Síndrome de abstinência neonatal 137, 139, 142, 143, 148, 149
Sistema Único de Saúde (SUS) 14, 18, 21, 22, 36, 91, 92, 120, 122

T

Tabagismo 2, 7, 9, 10, 147

THC 58, 59, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Toxicodependência 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 147, 148, 149



FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA 2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

G Medicamento
Genérico

**VENDA SOB
PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Contém: 30 comprimidos



FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA E PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA 2

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

G Medicamento
Genérico

**VENDA SOB
PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Contém: 30 comprimidos