



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Ana Filipa Brás Couto

Relatório de Estágio e Monografia intitulada “O aconselhamento farmacêutico na gravidez e amamentação” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob a orientação, da Dra. Isabel Leite Machado e da Professora Doutora Victoria Bell e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Julho de 2021



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Ana Filipa Brás Couto

Relatório de estágio e Monografia intitulada “O aconselhamento farmacêutico na gravidez e amamentação” referente à Unidade Curricular “Estágio”, sob orientação da Dra. Isabel Leite Machado e da Professora Doutora Victoria Bell e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Julho 2021

Eu, Ana Filipa Brás Couto, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2016240227, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatório de Estágio e Monografia intitulada “O aconselhamento farmacêutico na gravidez e amamentação” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este Documento é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 14 de julho de 2021.

Ana Couto

(Ana Filipa Brás Couto)

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós.

Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”

Antoine de Saint-Exupéry

Agradecimentos

À Professora Doutora Victoria Bell por toda a ajuda e pela disponibilidade que sempre demonstrou no decorrer da orientação da Monografia. Um enorme obrigada por todo o apoio que me deu nesta etapa.

À Dra. Isabel Leite Machado e à restante equipa da Farmácia Pimentel por me terem acolhido de braços abertos e me terem ensinado a magia de ser farmacêutica. No meu coração levo cada um deles com um enorme carinho.

Aos meus pais e ao meu irmão por terem sempre acreditado em mim e me terem ensinado a voar sem nunca me esquecer das minhas origens. A eles que me deixam ir e me abraçam quando volto.

À Bárbara, à Maria, à Nádia e à Sofia pelo que me fizeram crescer e que captaram o melhor de mim. Lembram-me todos os dias a beleza da amizade e o bom que é termos amigos. São os pedaços de Coimbra que sei que vou levar comigo para a vida!

A todos os meus amigos, de Chaves e de Coimbra, por serem companheiros de todas as horas, de todas as aventuras e por me terem acompanhado nesta jornada. Caminhar com amigos é fazer o percurso mais feliz e chegar mais completo ao destino!

A Coimbra por se ter revelado uma grande surpresa e ter sido a minha casa durante estes cinco anos. Os segredos desta cidade e a tradição vou levar com saudade para a vida!

A todos os que se cruzaram comigo e enriqueceram o meu caminho.

Obrigada!

Resumo

No estágio, como parte integrante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, é altura de colocar em prática tudo o que foi aprendido durante os cinco anos de curso e de ver qual a sua aplicação no mundo de trabalho. O estágio permitiu-me conhecer todo o funcionamento da Farmácia Comunitária, desde a recepção de encomendas, dispensa de medicamentos, ao aconselhamento farmacêutico. O relatório retrata os conhecimentos adquiridos, bem como, uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*) do estágio.

O aconselhamento farmacêutico, como atividade próxima do cidadão, tem um elevado impacto na qualidade de vida do doente, tendo como base a segurança, a eficácia e o uso racional do medicamento. Na gravidez e no aleitamento, é fundamental o acompanhamento de um profissional de saúde especialista do medicamento para garantir a ponderação dos riscos e que estes sejam superados pelos benefícios.

A gravidez, por si só, não é sinónimo de doença, mas pode ter alguns desconfortos inerentes, como a azia e a obstipação. Embora possa haver efeitos secundários na toma de alguns fármacos, é importante minimizar o desconforto e reduzir o impacto na qualidade de vida das grávidas. No pós-parto, as dúvidas das mães aumentam, quer no que concerne ao processo de amamentação como no impacto que a medicação pode ter no seu bebé e resultam, muitas vezes, no abandono do aleitamento materno em exclusivo e em ceticismo no tratamento da mãe.

Esta monografia reúne os desconfortos mais comuns das mulheres grávidas e a amamentar, assim como o aconselhamento farmacêutico que pode prestar de modo a promover o seu bem-estar.

Palavras-Chave: Aconselhamento Farmacêutico, Gravidez, Amamentação, Estágio, Farmácia Comunitária.

Abstract

The internship, as an integral part of the Integrated Master in Pharmaceutical Sciences, is where you put into practice everything that was learned during the five years of the course and when you see its application in the work world. The internship allowed me to get to know the entire operation of the Community Pharmacy, from taking orders, dispensing medicines, to pharmaceutical counselling. The report portrays the knowledge acquired, as well as a SWOT analysis (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) of the internship.

Pharmaceutical counselling, as an activity close to the citizen, has a high impact on the patient's quality of life, based on safety, efficacy and rational use of the medication. In pregnancy and lactation, it is essential to be accompanied by a health professional who is a specialist in the drug to ensure that the risks are weighed and that these are outweighed by the benefits.

Pregnancy in itself is not synonymous of illness, but it can cause some inherent discomforts, such as heartburn and constipation. Although there may be side effects when taking some drugs, it is important to minimise discomfort and reduce the impact in the quality of life of pregnant women. In the postpartum period, mothers' doubts increase, both regarding the breastfeeding process and the impact that medication may have on their baby and often result in the abandonment of exclusive breastfeeding and scepticism in the mother's treatment.

The monograph brings together the most common discomforts of pregnant and breastfeeding women and the advice that a pharmacist can provide to promote their well-being.

Keywords: Pharmaceutical Counselling, Pregnancy, Breastfeeding, Internship, Community Pharmacy.

Índice

Parte I – Estágio Curricular em Farmácia Comunitária

1. Abreviaturas	10
2. Introdução	11
3. A Farmácia Pimentel	12
4. Análise SWOT	13
4.1 Strengths (Forças).....	13
4.1.1 Localização	13
4.1.2 Equipa.....	14
4.1.3 Homeopatia e Aromaterapia.....	14
4.1.4 Preparação Individualizada da Medicação	15
4.1.5 Número de estagiários.....	15
4.1.6 Evolução do estágio	16
4.2 Weaknesses (Fraquezas).....	17
4.2.1 Manipulados	17
4.2.2 Aconselhamento	18
4.3 Opportunities (Oportunidades).....	18
4.3.1 Formações.....	18
4.3.2 Sifarma®.....	19
4.3.3 Duração do estágio.....	19
4.3.4 Vendas cruzadas.....	20
4.4 Threats (Ameaças).....	20
4.4.1 Medicamentos esgotados	20
4.4.2 Situação pandémica.....	21
4.4.3 Concorrência	22
5. Casos Práticos	22
6. Considerações Finais.....	26
7. Bibliografia.....	27
8. Anexos.....	28

Parte II – O aconselhamento farmacêutico na gravidez e amamentação

1. Abreviaturas	32
2. Introdução	33
3. Utilização de medicamentos na gravidez e amamentação.....	33
4. Gravidez	36
4.1 Alterações da gravidez.....	36
4.2 Medicação na gravidez	37
4.3 Epidemiologia	37
4.4 Farmacocinética.....	38
4.5 Desconfortos mais comuns na gravidez.....	39
4.5.1 Náuseas e vômitos	39
4.5.2 Refluxo gastroesofágico	42
4.5.3 Obstipação	43
4.5.4 Hemorroidas.....	45

4.5.5	Resfriado comum.....	46
4.6	Tabela-Resumo do Aconselhamento Farmacêutico na gravidez	48
5.	Amamentação	49
5.1	Alterações na amamentação	49
5.2	Benefícios da amamentação.....	49
5.3	Medicação na amamentação.....	49
5.4	Duração da amamentação	51
5.5	Desconfortos mais comuns na amamentação.....	52
5.5.1	Dor.....	52
5.5.2	Mastite.....	53
5.5.3	Baixa produção de leite.....	54
5.6	Tabela-Resumo do Aconselhamento Farmacêutico na amamentação.....	57
6.	Perspectivas futuras.....	58
7.	Conclusão	59
8.	Bibliografia.....	60

Parte I

Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária
Farmácia Pimentel – Braga



Orientadora: Dra. Isabel Leite Machado

I. Abreviaturas

COE – Contracepção Oral de Emergência

COVID-19 – *Coronavirus Disease 2019*

EC – Estágio Curricular

FP – Farmácia Pimentel

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MNSRM-EF – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

PIM – Preparação Individualizada da Medicação

PVP – Preço de Venda ao Público

RE – Receitas Eletrónicas

RM – Receitas Manuais

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

2. Introdução

Os farmacêuticos são os profissionais habilitados para assegurar o uso seguro, eficaz e racional do medicamento, desde que este é produzido até que é dispensado. Aos farmacêuticos comunitários, cabe a função de dar todas as informações para a adequada utilização dos medicamentos e dispensar a terapêutica com base na relação benefício/risco. Cumprindo as Boas Práticas da Farmácia, o ponto central da sua atuação é sempre o paciente e a promoção do seu bem-estar. A sua atividade tem como base o acompanhamento e aconselhamento dos utentes e a resposta às suas necessidades.¹

De modo a finalizar o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), a última unidade curricular diz respeito ao Estágio Curricular (EC), com a duração de 6 meses e tem como objetivo colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante o curso. É o momento de experienciar o impacto que o farmacêutico tem na saúde da comunidade onde está envolvido e de observar a confiança que os doentes depositam nestes profissionais.

O EC em farmácia comunitária foi um ponto fulcral no meu percurso académico por permitir experimentar todos os pontos de atuação do farmacêutico. Uma das suas atividades é a dispensa dos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), com base na prescrição médica, onde se acompanha a terapêutica e se esclarecem as dúvidas dos doentes. Outra das tarefas é o aconselhamento farmacêutico que tem como base os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF), de acordo com as queixas e com as preocupações que são apresentadas.

Este relatório contém uma breve elucidação sobre o EC e uma análise aos pontos mais marcantes deste período. Para isso, recorri a uma análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*), de modo a clarificar o processo de adaptação na farmácia comunitária e o meu desenvolvimento enquanto futura profissional.

3. A Farmácia Pimentel

A Farmácia Pimentel (FP) tem as suas instalações na cidade de Braga, mais especificamente, na Rua Professor Doutor Elísio de Moura número 157, na freguesia de São Victor. Está localizada numa zona comercial e habitacional, muito próxima do Hospital de Braga, o que se traduz numa grande diversidade de utentes na farmácia. É visitada por muitos pacientes, pontualmente por questões urgentes e de modo regular por famílias e/ou moradores. Encontra-se aberta 365 dias com o horário de segunda-feira a sábado das 9h às 22h e domingos ou feriados das 9h às 20h.

A equipa é liderada pela Dra. Isabel Leite Machado, proprietária e Diretora Técnica, que conta com mais três farmacêuticos adjuntos, o Dr. Octávio Fonseca, a Dra. Elisabete Pereira e o Dr. Pedro Fernandes, com oito técnicos de farmácia, as técnicas Filipa Costa, Telma Oliveira, Ângela Gonçalves, Diana Costa, Marta Vilaça e Diana Silva, os técnicos Jorge Pereira, Narciso Vieira e um ajudante técnico, Valdemar Mouta.

Legalmente é exigido que uma farmácia tenha divisões específicas que cumpram as áreas mínimas determinadas. Para além do que é exigido por lei, a FP dispõe de um amplo espaço de atendimento ao público com cinco balcões, uma zona de receção e conferência de encomendas, uma área de armazenamento, três gabinetes para atendimento personalizado, um laboratório, um gabinete da direção técnica, instalações sanitárias e uma copa. As instalações são de fácil acesso com áreas de boas dimensões que permitem que os medicamentos estejam arrumados em bom estado de conservação.² No espaço de receção ao público, as zonas encontram-se bem delimitadas de acordo com o tipo de produto, como é o caso da dermocosmética, da puericultura, dos suplementos, dos bucodentários, da dietética, da aromaterapia e dos sazonais, que altera consoante a altura do ano. Na face posterior dos balcões, encontram-se os MNSRM, alguns suplementos, homeopáticos e dispositivos médicos. Os MSRMs localizam-se nas gavetas próprias, por ordem alfabética, separados por categorias e por marca ou genéricos. Esta secção sofreu reorganização no decorrer do meu estágio, de modo a facilitar o atendimento e diminuir o tempo de espera do utente.

Adicionalmente, a FP presta serviços como a administração de injetáveis, Preparação Individualizada da Medicação (PIM), controlo da pressão arterial, medição de parâmetros bioquímicos, como colesterol e glicemia, realiza testes serológicos e imunológicos ao SARS-CoV-2. Dispõe de um serviço de entregas ao domicílio, essencial na altura de pandemia para utentes em isolamento profilático. Para além destes serviços, dispõe ainda de consultas de

podologia, nutrição, aconselhamento dermocosmético e realiza frequentemente rastreios como, por exemplo, auditivos ou capilares.

4. Análise SWOT



Figura I: Resumo da análise SWOT relativa ao Estágio Curricular.

4.1 Strengths (Forças)

4.1.1 Localização

A localização da FP é privilegiada uma vez que se encontra perto do centro comercial, do Hospital de Braga, da Universidade, de escolas e de uma zona habitacional, promovendo assim uma grande abrangência populacional o que permite uma diversidade de utentes, de todas as idades, classes económicas e graus de escolaridade. Deste modo, o aconselhamento tem de ser individualizado e personalizado, de acordo com as características do paciente, da sua faixa etária e dos seus conhecimentos. Assim, o papel do farmacêutico numa farmácia tão dinâmica como a FP é desafiador e estimulante.

Devido aos pacientes tão distintos e com necessidades tão diferentes, a FP tem uma grande variedade de produtos, com vários preços, para que a equipa consiga adaptar o aconselhamento aos diferentes atendimentos. Isto torna-se vantajoso para os utentes, uma vez que têm opção de escolha, mas também para os profissionais, pela quantidade de marcas que trabalham. Desta forma, senti que enriqueceu o meu estágio devido ao contacto com vários produtos alternativos, que acredito revelar-se útil num futuro próximo.

4.1.2 Equipa

A equipa da FP é composta por quatro farmacêuticos, oito técnicos de farmácia e um ajudante técnico. Caracteriza-se por ser uma equipa jovem e dinâmica, que revela grande simpatia no atendimento. Presta um aconselhamento de excelência, com base na promoção da saúde e prevenção da doença e, para isso, procura o constante conhecimento. As formações que se realizam regularmente, com formadores dos laboratórios farmacêuticos, mantêm os membros da equipa atualizados acerca de novos produtos e dos desenvolvimentos farmacêuticos.

O principal ponto forte que tornou o meu estágio enriquecedor foi a equipa que me recebeu de braços abertos e me passou todos os conhecimentos que estavam ao seu alcance. Durante os meses que passei na FP, os membros da equipa estiveram disponíveis para responder a todas as minhas questões e para debater os meus conhecimentos, o que me fez crescer enquanto profissional. O espírito de equipa valoriza o atendimento prestado, uma vez que, sempre que necessário ocorre partilha de ideias e opiniões. Senti sempre um grande à vontade para esclarecer dúvidas durante os meus atendimentos, uma vez que algum elemento da equipa dava uma segunda opinião para complementar o meu aconselhamento.

4.1.3 Homeopatia e Aromaterapia

Durante o curso obtemos conhecimentos em várias áreas de atuação do farmacêutico, no entanto existem outras que são menos abordadas, como é o caso da Homeopatia e da Aromaterapia. A FP dispõe de profissionais com grande conhecimento nestes ramos, o que nem sempre acontece em todas as farmácias. Deste modo, existem várias opções neste sentido, que me foram dadas a conhecer. Consegui obter os conhecimentos base para conseguir colocar em prática e aconselhar alguns destes produtos, o que foi uma mais-valia no meu estágio.

Embora haja ainda alguma relutância por parte de alguns utentes, foi surpreendente ver a procura e a abertura por parte de outros a estas alternativas terapêuticas. Isto despertou

em mim curiosidade tanto para a Homeopatia, que desconhecia por completo, como pela Aromaterapia, que já tinha alguns conhecimentos. Neste sentido, junto dos laboratórios Boiron® consegui ter algumas formações, nomeadamente, de vários produtos da gama de homeopáticos. Nesta área, a FP tem uma farmacêutica com especialização neste ramo, com quem tive o privilégio de aprender. No âmbito da aromaterapia, tive formações com a Puresentiel® e com a Pranarôm®, que me deram conhecimentos base de óleos essenciais e de alguns dos seus produtos como, por exemplo, as cápsulas de óleos essenciais.

4.1.4 Preparação Individualizada da Medicação

Um dos serviços que a FP dispõe é a PIM que consiste no acondicionamento dos medicamentos, num único blister, organizado por dia da semana e horário da toma. Embora já soubesse do que se tratava a PIM, compreendi melhor quais as suas grandes vantagens para os pacientes mais velhos ou com maior dificuldade na toma correta da medicação. Muitos doentes polimedicados têm dificuldades na toma dos medicamentos, devido ao grande número de comprimidos, o que pode comprometer a resposta à terapêutica. Assim, este serviço permite aumentar a adesão e garantir a toma correta dos fármacos, à hora e na quantidade certas. A PIM tem como objetivo facilitar o cumprimento da terapêutica, evitando o esquecimento, a duplicação ou a confusão dos doentes ou dos seus cuidadores (Anexo I).

Atualmente, este serviço é especialmente utilizado por idosos que vivem sozinhos, a pedido dos filhos, que estão em contacto com a FP para eventuais alterações na terapêutica. É uma mais valia, como serviço farmacêutico, pois permite um acompanhamento mais apertado dos utentes mais predispostos a erros e confusões na terapêutica. O tempo dispensado na preparação da medicação é uma garantia no bem-estar dos utentes e na prevenção do agravamento das suas patologias.

4.1.5 Número de estagiários

Outro grande ponto forte do meu estágio foi ter sido a única pessoa a realizar EC na FP, ao longo dos seis meses. Permitiu-me retirar o máximo proveito e conhecimento do último semestre de curso, uma vez que toda a equipa estava empenhada em acrescentar valor ao meu estágio, passando um pouco do seu conhecimento e experiência em Farmácia Comunitária. O facto de ter tido o privilégio de trabalhar com todos os profissionais, farmacêuticos e técnicos, permitiu-me uma visão sobre os vários atendimentos, aconselhamentos e de adquirir conhecimentos com cada um deles, que levarei para a minha vida profissional.

Foi-me sempre dada autonomia e confiança, mostrando-se sempre disponíveis para o ouvir as dúvidas e para responder às minhas questões. A responsabilidade que me foi dada, permitiu o meu crescimento enquanto profissional no decorrer do estágio e permitiu-me ter mais confiança das minhas capacidades. No início, havia um maior receio nos atendimentos, mas com o decorrer do tempo e com toda a dedicação e confiança que me passaram fui adquirindo estratégias e à vontade com os pacientes.

Neste sentido, surgiu o desafio de promover um Rastreio Cardiovascular para a sensibilização dos utentes para as doenças coronárias no decorrer do mês do coração. Foi uma atividade que me enriqueceu enquanto profissional por me permitir o contacto próximo com os utentes e pelos conhecimentos que lhes consegui transmitir. O principal objetivo de dinamizar o rastreio na farmácia foi a promoção da saúde e prevenção da doença dos seus pacientes (Anexo 2).

4.1.6 Evolução do estágio

Embora não tenha havido uma programação detalhada do meu plano de estágio, a evolução ocorreu de uma forma muito natural e gradual, consoante o meu desenvolvimento e capacidade para iniciar nova etapa de aprendizagem.

Iniciei pelo *BackOffice*, onde se dá a entrada das encomendas, se faz a conferência das faturas, se verifica os Preços de Venda ao Público (PVP) e as validades de todos os medicamentos e produtos que chegam à farmácia. Nesta etapa, a minha evolução foi rápida devido aos conhecimentos adquiridos no Estágio Extracurricular que realizei no verão, uma vez que o programa utilizado era o mesmo, o Sifarma[®]. Além disso, executava o armazenamento MNSRM e MSRM nos sítios destinados, recorrendo à técnica “*first in, first out*”, que consiste em colocar em primeiro lugar, para vender com prioridade, aqueles que chegaram há mais tempo ou que têm um prazo de validade mais reduzido. Estas primeiras semanas foram importantes para o reconhecimento e familiarização com os produtos, nomes comerciais, as suas indicações terapêuticas e para os associar aos seus lugares de arrumação, o que me ajudou no momento do atendimento. Tive oportunidade de assistir aos serviços farmacêuticos que a FP dispõe para os seus utentes, como sendo a medição dos parâmetros bioquímicos (glicemia, colesterol total) e avaliação da tensão arterial, que comecei a realizar com autonomia. Mais tarde, comecei a acompanhar alguns membros da equipa, como forma de me ambientar ao módulo de atendimento no programa informático, de observar os seus aconselhamentos e quais as questões mais colocadas por parte dos doentes. Foi altura de perceber o funcionamento das participações, da dispensa de psicotrópicos e de ver a

diferença das receitas manuais (RM) e das receitas eletrônicas (RE). Esta fase foi essencial para saber o que questionar ao utente, de modo a orientar o meu atendimento. Por fim, iniciei os atendimentos com base nos conhecimentos e orientações que me foram passadas. Numa primeira instância fui acompanhada por um profissional, de modo a sentir maior segurança, e mais tarde com autonomia total. A partir desse momento consegui estabelecer ligação com os pacientes, ir de encontro às suas dúvidas e iniciar os meus aconselhamentos, fase que mais me cativou. A última etapa do meu estágio passou por compreender todo o processo de conferência de receituário que atualmente têm um menor volume devido à desmaterialização das receitas, mas que continua a ser um passo importante na sustentabilidade da farmácia. Há um menor número de RM porque as únicas razões para a prescrição manual são a falha informática, a inadaptação do prescriptor, a consulta ao domicílio ou o facto utilizar menos de 40 receitas por mês. Aqui consegui ter uma visão mais detalhada de todos os organismos de comparticipação, as portarias e quais os elementos fundamentais a verificar quando chega uma receita, com especial atenção no caso das RM. Os pontos fulcrais para a validação de uma RM são o nome do doente e respetivo número de utente, a vinheta do médico prescriptor, a entidade responsável, a justificação da RM, a data da prescrição e a assinatura do médico, cumprindo as quantidades máximas por receita.³

Todo o caminho que percorri na FP, durante o estágio, consegui dar-me a confiança e a autonomia necessárias para o meu futuro profissional. A capacitação dos estagiários nas várias áreas da farmácia comunitária, permite a formação de profissionais dinâmicos e capazes de todas as tarefas a que vierem a ser propostos.

4.2 Weaknesses (Fraquezas)

4.2.1 Manipulados

A cedência de manipulados é um serviço que as farmácias dispõem, que consiste em preparar um medicamento especificamente para um doente, garantindo a sua eficácia e segurança. São necessárias instalações adequadas e todos os produtos necessários à preparação e acondicionamento do manipulado. Depois disso, tem que se proceder à rotulagem e preenchimento de toda a documentação e registos.¹

Atualmente, as prescrições de manipulados são cada vez menos frequentes e muitas farmácias recorrem a locais externos para a sua preparação. A FP apenas prepara manipulados de Álcool a 60% Saturado com Ácido Bórico e Vaselina Salicilada a 10%. Para as restantes prescrições faz o pedido a uma farmácia parceira, que se dedica a produzir uma maior

quantidade destes medicamentos. Com a pandemia pela COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*), a procura foi ainda menos frequente, uma vez que menos pessoas recorreram a consultas médicas de especialidade.

Assim, durante o meu estágio não foi possível a realização de nenhum manipulado embora a FP tenha um laboratório apropriado e realize a preparação dos manipulados referidos. Revelou-se um ponto fraco do meu estágio porque não consegui aplicar os conhecimentos que adquiri durante o curso.

4.2.2 Aconselhamento

O MICF faculta aos seus estudantes inúmeras ferramentas para a vida profissional, contribuindo para o desenvolvimento de um espírito crítico, essencial para o futuro. Oferece conhecimentos para a vertente de Farmácia Comunitária, com as unidades curriculares de Farmacologia, Indicação Farmacêutica, Farmacoterapia, Fitoterapia, entre outras. Contudo, existem áreas que são menos abordadas como é o caso da dermocosmética, a veterinária e a ortopedia. Por esse motivo revelaram-se pontos de fraqueza no meu estágio, dificultando o meu aconselhamento.

Na área de dermocosmética as formações e sessões de esclarecimentos por parte das marcas ajudaram à familiarização com os produtos e a ganhar mais conhecimentos neste campo. O mesmo não acontece com os ramos de veterinária ou ortopedia. Mesmo dedicando mais tempo a estas áreas, por notar que era onde havia maior fragilidade, ainda não sinto total confiança e conhecimento, uma vez que o que foi abordado nas aulas não foi suficiente para criar bases sólidas neste contexto. Obviamente, a sabedoria vai melhorando com a experiência e no futuro profissional vou ter oportunidade de explorar esses conhecimentos, contudo durante o estágio foi uma fraqueza.

4.3 Opportunities (Oportunidades)

4.3.1 Formações

Durante o tempo que estive na FP, mesmo com as limitações da pandemia, que alterou a maioria das reuniões para a via *online*, tive a oportunidade de realizar inúmeras formações junto dos laboratórios para conhecimento das suas gamas ou novos produtos. Isto permitiu conhecer mais de perto a realidade dos delegados de informação médica e formadores, assim como, retirar o máximo de informação dos laboratórios farmacêuticos.

Como exemplo, tive formações em dermocosmética, das marcas Avenne[®], SVR[®], Martiderm[®] e Bioderma[®], em fitoterapia, como sendo a Tilman[®] e Aboca[®], em homeopatia com o laboratório Boiron[®] e em aromoterapia, com a marca de óleos essenciais, Pranarôm[®]. Mais alguns exemplos, são os laboratórios de oftálmicos Systane[®] e Brill pharma[®], de suplementos nutricionais como a marca Nutricia[®], detentora do Fortimel[®] e dos produtos Nan[®] e NanCare[®]. Quase todas as semanas havia tempo dedicado a adquirir novas informações junto dos formadores, o que se mostrou uma boa oportunidade de aprendizagem.

Adicionalmente, a FP deu-me acesso a todas os eventos online para as quais foi convidada, o que me permitiu assistir a algumas formações e *Webinars* realizados remotamente. De todos a que assisti destaco o *webinar* dinamizado pela Gedeon Richter[®], onde foi abordado o tema da Contraceção Oral de Emergência (COE).

4.3.2 Sifarma[®]

Como já referido anteriormente o programa informático usado pela FP, no qual se realizam todas as tarefas, desde o atendimento, à gestão de encomendas e de *stocks*, é o Sifarma[®]. A principal vantagem prende-se com o facto da maioria das farmácias portuguesas utilizarem este sistema, o que acabou por ser uma boa preparação para o futuro profissional.

Atualmente, encontra-se disponível o “novo módulo de atendimento do Sifarma[®]” que as farmácias estão a implementar, com o qual contactei desde o início. Assim, consegui adquirir conhecimentos e explorar as novas atualizações em conjunto com a restante equipa. Ao mesmo tempo, utilizava o sistema anterior, denominado Sifarma 2000[®] em tarefas como a recepção de encomendas, que não foram ainda implementadas no novo módulo. Assim, foi possível trabalhar com as duas versões em simultâneo e adquirir as informações necessários de ambas as atualizações.

4.3.3 Duração do estágio

Na unidade do EC, para finalizar o MICF, é necessário fazer um total de 810h para colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante o curso. A faculdade permite que o estágio seja feito em duas áreas, sendo Farmácia Comunitária de carácter obrigatório e Farmácia Hospitalar ou Indústria Farmacêutica, opcional.

Inicialmente, a minha perspectiva passaria pelas áreas de Farmácia Comunitária e por Farmácia Hospitalar, de modo a adquirir conhecimentos no contexto do hospital e ter uma visão sobre as possibilidades profissionais de Ciências Farmacêuticas. Contrariamente ao expectável, o estágio no hospital não foi possível de realizar, devido à instabilidade que a

situação pandémica trouxe aos sistemas de saúde, alargando a duração do meu percurso na FP.

A recusa por parte do hospital, condicionou a minha experiência profissional, uma vez que me obrigou a cumprir a totalidade das horas em Farmácia Comunitária. Acabou por se tornar numa oportunidade de crescimento no contexto da farmácia, porque tive mais tempo para me familiarizar à equipa e à sua dinâmica, para me dedicar ao aconselhamento e conseguir aprofundar um pouco mais os meus conhecimentos, que teriam que ser mais “apressados” no caso de ter apenas 690h de estágio.

4.3.4 Vendas cruzadas

Um dos conhecimentos que obtive no decorrer do MICF foi que existem métodos utilizados de modo a aumentar os lucros da farmácia. A técnica de *Up-selling* consiste em levar o cliente a preferir um produto de maior valor, por vir a ser mais vantajoso para ele e *Cross-selling* incide em adicionar outro produto à venda de modo a que o utente tenha um tratamento mais completo, retirando um maior benefício.

No estágio tive oportunidade de colocar em prática estes conhecimentos teóricos, uma vez que também eram utilizados na farmácia. A equipa referiu a importância de recorrer a estas técnicas, uma vez que é possível melhorar o aconselhamento e os resultados que o paciente vai obter, assegurando uma maior rentabilidade para a farmácia.

As técnicas de vendas que mais vezes utilizava por achar que eram fundamentais para o bem-estar dos doentes ou por se refletir em poupança económica eram, por exemplo, a associação de um probiótico aquando da compra de um antibiótico de largo espectro (*Cross-selling*) e o aconselhamento do *pack* de um suplemento, em vez da embalagem mensal, uma vez que o período recomendado para a obtenção de resultados máximos é normalmente de três meses (*Up-selling*).

4.4 Threats (Ameaças)

4.4.1 Medicamentos esgotados

No decorrer do estágio foram vários os momentos em que alguns medicamentos se encontravam esgotados. Por normalmente se tratarem de MSRM, muitas vezes indicados para a toma continuada, os fármacos em situação de rutura de *stock* geram uma grande preocupação e indignação por parte dos doentes e incapacidade do lado do farmacêutico. Quando não há

outra opção terapêutica, é necessário contactar o médico de modo a fazer alteração ou ajuste da medicação. Embora existam regularmente quebras de *stocks*, com a situação pandémica atual, há maior dificuldade no contacto com o médico e na marcação de consultas, tornando esta falha ainda mais evidente.

O exemplo mais marcante neste período foi o Diazepam 5 mg, que esteve esgotado nas suas várias apresentações (20, 25, 60 comprimidos), impossibilitando a dispensa das prescrições médicas. Neste caso, a tarefa do médico também estava dificultada uma vez que mesmo tendo em atenção quais as embalagens em rutura aquando da prescrição, quando o doente aviava a receita essa apresentação já não se encontrava disponível. Isto criou um clima desconfortável para o farmacêutico, uma vez que os pacientes viam as suas terapêuticas comprometidas e não compreendiam a duração da rutura de *stock*.

4.4.2 Situação pandémica

O EC iniciou-se quando a pandemia pela COVID-19 estava instalada em Portugal e, pouco tempo depois, deu-se a “2ª vaga” que colocou o país em novo confinamento. Embora o decorrer do estágio não estivesse em causa, uma vez que a FP me facultou as medidas necessárias à minha segurança e dos utentes, não foi possível saber qual a normalidade de uma farmácia, visto que todas as suas atividades estão adaptadas às circunstâncias atuais.

Tendo em conta a situação dramática que o país estava a viver, com o confinamento e com o teletrabalho para a maioria dos portugueses, houve um menor fluxo de pessoas. Os utentes apenas recorriam à farmácia para resolver questões mais urgentes, especialmente para dispensa de receitas médicas ou pequenos aconselhamentos. Por outro lado, devido às medidas de segurança necessárias, como o uso obrigatório de máscara e a separação física do balcão de atendimento por acrílicos, a comunicação durante o atendimento tornou-se um desafio.

Apesar do papel das farmácias ter sido ainda mais valorizado no decorrer da pandemia, o facto do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ter ficado condicionado, deixou muitas vezes nas mãos dos farmacêuticos utentes com doenças crónicas, que viram as suas consultas adiadas ou alteradas para a via telefónica. Este facto levou a que muitos doentes tenham ficado com a terapêutica interrompida ou comprometida, gerando muitas dúvidas e inseguranças. Pela facilidade de acesso, os farmacêuticos e toda a equipa da farmácia eram procurados para esclarecer todas as questões, embora o seu papel tenha sido, em algumas circunstâncias, limitado.

4.4.3 Concorrência

Uma dificuldade que as farmácias atravessam, que percepcionei enquanto estagiária, é a facilidade de venda de produtos de dermocosmética e suplementos em outros locais de venda de MNSRM e em lojas *online*. Obviamente que na perspectiva do consumidor é uma vantagem, quer pela facilidade da compra como pelos preços competitivos, contudo, presenciei várias situações no decorrer do estágio que mostraram a desvantagem para a farmácia comunitária.

Por haver mais informação disponível e maior preocupação pela área da saúde, um número considerável de pessoas cria a ideia de qual o melhor produto para si, sem abrir grande espaço para o aconselhamento farmacêutico. Outra situação recorrente, é o atendimento de utentes que procuravam a opinião do farmacêutico e o aconselhamento especializado para a sua situação, para depois efetuar as suas compras em superfícies comerciais ou *online*, onde os preços são mais apelativos.

Obviamente, que o papel do farmacêutico passa por dar o melhor aconselhamento ao paciente sem que isso tenha, necessariamente, associado a obtenção de lucros, contudo a sobrevivência da farmácia e, conseqüentemente, dos seus trabalhadores passa pelas suas vendas e pela sua sustentabilidade económica. Assim, o papel do farmacêutico tem de ser destacado e o aconselhamento farmacêutico deve ser o ponto diferenciador de todos os locais onde o produto pode ser comprado.

5. Casos Práticos

No decorrer do EC, depois de iniciar o atendimento ao balcão, em várias ocasiões foi necessário proceder a um aconselhamento aos utentes. Para isso, foi imprescindível recorrer a conhecimentos adquiridos no MICEF, durante as formações e através de opiniões dos colegas da FP. Destaco alguns atendimentos, por espelharem o aconselhamento farmacêutico, com medidas farmacológicas e não farmacológicas, como resposta às queixas manifestadas pelos pacientes.

Caso I

No decorrer do meu estágio, fui desafiada a realizar um Rastreio Cardiovascular, no decorrer da campanha “Maio-Mês do Coração” dinamizada pela Fundação Portuguesa de Cardiologia.⁴ O rastreio serviu para promover a saúde e sensibilizar os utentes da FP para as doenças cardiovasculares, muito prevalentes na população portuguesa.

Neste sentido, elaborei um folheto para entregar aos participantes do rastreio sobre os principais fatores de risco das doenças cardiovasculares: a Hipertensão Arterial e o Colesterol elevado, onde tinha informação sobre as doenças e como preveni-las. No dia do rastreio, realizei a avaliação da tensão arterial e a medição de testes bioquímicos ao colesterol total e glicemia (Anexo 2).

De entre os utentes a quem realizei as medições, nenhum tinha valores excessivamente altos que obrigassem à intervenção urgente do médico. Assim sendo, salientei as medidas não farmacológicas e as mudanças no estilo de vida a implementar, como sendo, a prática regular de exercício físico e a alimentação saudável com poucas gorduras, sal e açúcar. De entre os alimentos a preferir destaquei as carnes e peixes brancos, as gorduras “boas” como o azeite, e os cozidos ou grelhados em vez dos fritos ou guisados.

De entre os participantes, destaco um senhor que estava com os valores de colesterol total a 214 mg/dL, um pouco acima do recomendado ($C_{total} < 190$ mg/dL), tendo já adotado mudanças no seu estilo de vida, que não surtiram um grande efeito. Outro caso foi o de uma senhora com C_{total} de 217 mg/dL, que tinha alguma relutância à toma das estatinas, sugeridas pela sua médica, devido à ocorrência de mialgias. Nestes dois casos, a minha intervenção passou por reforçar os comportamentos que deveriam ter e explicar quais as implicações que o colesterol elevado tem na saúde dos vasos e do coração. Adicionalmente, como medida farmacológica recomendei a toma de um suplemento à base de Levedura de Arroz Vermelho, pelo seu poder em baixar o colesterol LDL e aumentar o colesterol HDL. O seu poder está demonstrado pela presença de Monocolina K, com mecanismo de ação semelhante ao das estatinas, mas sem os seus efeitos adversos.⁵

Caso 2

Senhora, com cerca de 30 anos, vem à FP pedir uma nova embalagem de um descongestionante nasal porque o dela tinha terminado. Tentei perceber quais as queixas que tinha e revelou “Tenho muitas alergias e sem o spray não consigo respirar pelo nariz. Chega a esta altura do ano (Primavera) e fico sempre assim”. Depois de várias questões percebi que a paciente estava a usar um descongestionante nasal há cerca de um mês, quando o período recomendado é no máximo de 5 dias. Não se encontrava a fazer mais nenhuma medicação e não utilizava anti-histamínicos orais porque “dão muito sono”.

Perante o quadro clínico da senhora, percebi que o descongestionante estava a provocar-lhe um efeito “rebound”, daí a urgente necessidade de o utilizar. Assim, expliquei que faria sentido a mudança para um *spray* com corticosteroide, porque iria melhorar a

inflamação nasal, tendo optado pelo Pulmicort Nasal Aqua[®], um MNSRM-EF, de utilização diária durante duas semanas.⁶ Aconselhei também a toma de um anti-histamínico oral para redução dos sintomas da rinite alérgica, neste caso recomendei o Claritine[®], uma vez que não causa sonolência.⁷

Finalmente, depois de explicar as medidas farmacológicas a implementar, reforcei a importância de tentar evitar os desencadeantes do seu quadro alérgico e de efetuar a limpeza nasal duas vezes por dia com uma solução salina, de modo a diminuir as exacerbações.

Caso 3

Senhora com cerca de 30 anos, chega com um bebé ao colo e solicita a pílula do dia seguinte. Perante a situação questiono há quanto tempo foi a relação sexual não protegida, ao que me responde que teria sido na noite anterior. Percebo que não está a utilizar nenhum método contraceptivo hormonal e que se encontra a amamentar.

Posto isto, uma vez que a relação tinha sido há menos de 72 horas e que se encontrava a amamentar, aconselhei a COE, Postinor[®], que se trata de 1,5 mg de Levonorgestrel. Expliquei que é apenas um único comprimido, que deve ser tomado o mais rápido possível e que no caso de haver vômitos ou diarreia nas três horas subsequentes, teria que repetir a toma da COE, pela absorção vir a ser afetada. Como se encontra a amamentar alertei que teria que fazer um intervalo de 8 horas entre a toma e o aleitamento materno. Acrescentei que a data da próxima menstruação poderia sofrer ligeiras alterações e que até lá deveria recorrer a um método barreira durante as relações sexuais.⁸

Caso 4

Uma senhora chega à farmácia e explica que a sua filha de 4 anos esteve o dia todo com vômitos e diarreia. Mostra-se preocupada porque a criança “nem água consegue aguentar no estômago”. Depois de tentar perceber se tinha havido alguma situação que pudesse ter desencadeado este quadro a mãe associou a excessos alimentares, nomeadamente, terá ingerido algumas guloseimas. Por descartar a possibilidade de algum problema mais grave e como as queixas eram recentes, sugeri uma solução de reidratação oral, neste caso o Bi-oral Suero[®], uma vez que contém sais minerais e probióticos, capazes de a manter hidratada e de repor a flora intestinal.

O aconselhamento passou por explicar a importância da hidratação oral e que deve ser feita em pequenas quantidades ao longo do dia, neste caso, a embalagem quando aberta pode ser conservada no frigorífico por 24 horas. Acrescentei que no caso de necessitar retirar o líquido do pacote deve ser feito pela palhinha, onde estão os probióticos. Finalmente, indiquei que ao reintroduzir os alimentos, devem ser feitas refeições leves e em pequenas quantidades e que no caso de haver aparecimento de febre ou dos sintomas persistirem, é recomendável ser vista pelo médico.

Caso 5

Utente, sexo feminino, com cerca de 20 anos, pede que lhe dispense uma fosfomicina para tratamento de uma infeção urinária que lhe estava a aparecer. Sente “um ardor ao urinar”, mas não apresenta mais nenhum sintoma característico e acrescenta que o aparecimento de infeções urinárias é recorrente.

Em primeiro lugar, expliquei que a fosfomicina se trata de um MSRM e que, por esse motivo, só pode ser dispensada com prescrição do médico. Referi que embora não possa ceder o antibiótico, poderia utilizar com um MNSRM à base de plantas, neste caso, à base de Uva Ursina. Indiquei a toma de 2 comprimidos 2 vezes/dia de Rotercysti[®], indicado para infeções urinárias ligeiras, devido à sua composição em arbutina, com efeito antimicrobiano.

Por fim, expliquei que as medidas não farmacológicas são a principal ferramenta para a prevenção de infeções urinárias recorrentes. Como, por exemplo, a utilização de roupa interior de algodão, higienização com produtos adequados à zona íntima e urinar após a relação sexual. Uma vez que as suas infeções eram regulares, referi a existência de suplementos alimentares à base de Arando Vermelho, eficazes na prevenção deste tipo de patologia, pela sua riqueza em proantocianidinas que dificultam a adesão bacteriana ao trato urinário.

Em suma, a utente entendeu a importância de uma rotina de higiene adequada ao pH vaginal, optando pela compra de Saforelle[®] gel íntimo e pelo Rotercysti[®] para tratamento da infeção urinária.

6. Considerações Finais

No decorrer do curso, nas diferentes unidades curriculares são adquiridos os conhecimentos necessários para a vida profissional e é desenvolvido o sentido crítico imprescindível para o crescimento contínuo enquanto farmacêuticos. O MICF culmina no EC, onde o objetivo é colocar em prática as aprendizagens teóricas e assistir aos desafios diários da profissão.

Durante estes 6 meses, conheci o verdadeiro significado de ser farmacêutico e qual o impacto que podemos ter na vida de todos os pacientes com os quais contactamos. O EC foi muito completo e com duração suficiente para explorar as diversas tarefas da farmácia. Consegui perceber qual a dinâmica, quais os pontos fortes e os menos positivos de trabalhar em farmácia comunitária. A FP, que me recebeu de braços abertos, foi um elo fundamental para o meu crescimento enquanto profissional de saúde. A sua equipa mostrou qual o valor de ser farmacêutico e o caminho a percorrer para uma constante adaptação e atualização.

Quer os pontos fortes, quer os menos positivos foram cruciais para a minha formação académica e pessoal. Independentemente da área que o futuro me reserve, a passagem por farmácia comunitária vai lembrar-me do propósito de ser farmacêutica: cuidar do doente, promover a sua saúde e prevenir a doença.

7. Bibliografia

- 1) SANTOS, Henrique Inês Nunes Da Cunha *et al.* - Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. 2009) 1–53.
- 2) DEC-LEI 43/2014 OF 18 MARÇO - Diário da República, 1.ª série — N.º 214 — 8 de novembro de 2016. **Diário República.** 2016) 3930–3944.
- 3) INFARMED - Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. 2014) 1–23.
- 4) FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA - **Maio, Mês do Coração - Fundação Portuguesa Cardiologia** [Consult. 22 jun. 2021]. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt/atividades/maio-mes-do-coracao/>
- 5) ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE NUTRIÇÃO - **DISLIPIDEMIAS: CARACTERIZAÇÃO E TRATAMENTO NUTRICIONAL COM O APOIO** [Consult. 22 jun. 2021]. Disponível em: www.apn.org.pt ISBN 9789898631404.
- 6) INFARMED - Protocolo de Dispensa Exclusiva em Farmácia- Budesonida. 13:3 (2017) 1576–1580.
- 7) INFARMED - RCM - Claritine 10 mg comprimidos. . ISSN 1098-6596. 53:9 (2013) 1689–1699.
- 8) INFARMED - Resumo das características do medicamento-Postinor. **Infarmed.** . ISSN 0717-6163. 2014).

8. Anexos

Anexo I- PIM



Figura 2 e 3: Preparação Individualizada da Medicação (PIM).

RASTREIO CARDIOVASCULAR GRATUITO



**COLESTEROL, GLICÉMIA E
TENSÃO ARTERIAL**

NA SUA FARMÁCIA CUIDAMOS DE SI E DO SEU CORAÇÃO

FAÇA A SUA MARCAÇÃO!

pimentel
FARMÁCIA

Figura 4: Cartaz do Rastreo Cardiovascular



A evitar:

- Carnes vermelhas
- Guisados e fritos
- Sal e caldos concentrados
- Óleos vegetais
- Doces e folhados
- Manteiga e queijos
- Enchidos



Preferir:

- Peixes e carnes brancas
- Cozidos e grelhados
- Especiarias e ervas aromáticas
- Azeite
- Frutas e vegetais
- Leguminosas e frutos secos

mentel
FARMÁCIA

CUIDE DO SEU CORAÇÃO



Rua Prof. Dr. Elísio
de Moura, nº 157
4710-422
Braga (São Vítor)

COLESTEROL

O colesterol é um tipo de gordura que se encontra no nosso organismo e é fundamental para o seu normal funcionamento.

Existem dois tipos de colesterol no sangue:

- **HDL** (bom colesterol) responsável por remover o colesterol em excesso até ao fígado, onde é eliminado.
- **LDL** (mau colesterol) que se acumula nas artérias e aumenta o risco de eventos cardiovasculares.

O colesterol elevado é uma das principais causas de enfarte agudo do miocárdio e AVC

Idealmente, mantenha o colesterol nos seguintes valores:

- Colesterol total <190
- Colesterol LDL < 115
- Colesterol HDL > 50



Mantenha-se saudável...



...faça exercício físico com regularidade



...tenha uma alimentação saudável (evite o sal e as gorduras)



...controle o peso (Índice de massa corporal menor que 25)



...evite situações de stress



...deixe de fumar

HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial (HTA) trata-se da pressão sanguínea excessiva na parede das artérias. Diz-se hipertensão arterial quando a pressão máxima é maior ou igual a **140 mmHg**, ou a pressão mínima é maior ou igual a **90 mmHg**.

HTA é um **fator de risco** para eventos cardiovasculares como AVC e insuficiência cardíaca e, por isso, o seu tratamento é crucial na prevenção dessas patologias.

Idealmente, mantenha a sua tensão arterial: **120/80 mmHg**



Figura 5 e 6: Folheto do Rastreio Cardiovascular

Parte II

Monografia

**“O aconselhamento farmacêutico na gravidez
e amamentação”**

Orientadora: Professora Doutora Victoria Bell

I. Abreviaturas

ADME – Absorção, Distribuição, Metabolismo e Excreção

AINE – Anti-inflamatórios Não Esteroides

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

FDA – Food and Drug Administration

hCG – Hormona Gonadotrofina Coriônica Humana

HG – Hiperémese Gravídica

Ig – Imunoglobulinas

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MNSRM-EF – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia

MPFF – Fração de Flavonoides Purificados Micronizados

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OMS – Organização Mundial de Saúde

SII – Síndrome do Intestino Irritável

TFG – Taxa de Filtração Glomerular

Vd – Volume de Distribuição

2. Introdução

Os farmacêuticos, como profissionais de saúde, estão disponíveis para o esclarecimento de dúvidas e questões colocadas pelos doentes. Têm a vantagem de estarem presentes em todas as fases da vida dos pacientes, muitas vezes “ao lado de sua casa”, com a sua total confiança.

Isto implica que haja conhecimentos em todas as áreas de atuação do farmacêutico. Quando falamos da gravidez ou da amamentação, os profissionais nem sempre se sentem confortáveis no atendimento, devido à escassez de dados e de estudos no sentido da segurança e eficácia dos fármacos nestas populações específicas.

É usual a mulher procurar a farmácia para alívio dos seus primeiros sintomas de gestação, assim como, para tirar dúvidas sobre o aleitamento que iniciou há poucos dias. Assim, é importante haver profissionais treinados, bem como, seguros da informação e do aconselhamento que estão a fornecer.

Neste sentido, de modo a demonstrar que o farmacêutico pode atuar na gravidez e na amamentação foram reunidas, neste trabalho, as queixas mais frequentemente apresentadas nestes períodos e o aconselhamento que poderá ser oferecido para as mesmas.

3. Utilização de medicamentos na gravidez e amamentação

Na farmácia comunitária, as vendas são representadas na sua grande maioria pelo ramo dos medicamentos, sejam eles Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) ou Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). No entanto, a categoria Consumer Health que representa os suplementos, a dermocosmética e a nutrição também se encontra significativamente representada. Os MNSRM têm um peso significativo porque representam 17% da totalidade das referências existentes na farmácia e 57% das vendas totais (Figura 1)¹.

Em 2014, foram aprovados os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF).² Trata-se de uma nova categoria dos MNSRM, que não necessita de receita médica, porém a sua cedência está dependente do aconselhamento farmacêutico, que deverá seguir os protocolos de dispensa existentes para cada um destes medicamentos. O protocolo de dispensa é um documento atualizado que especifica as condições necessárias para que os MNSRM-EF possam ser dispensados na farmácia. São elaborados pelo INFARMED, I.P., que é responsável por publicar no sítio da internet sempre que procede a atualizações. Tem informações como a indicação terapêutica, os critérios de exclusão e as contraindicações.³ Nesta lista, encontra-se, por exemplo, o Ácido Fólico 0,4 mg

ou a associação de Ácido Fólico, Cianocobalamina e Iodo, indicados no período preconcepção e de gestação.⁴

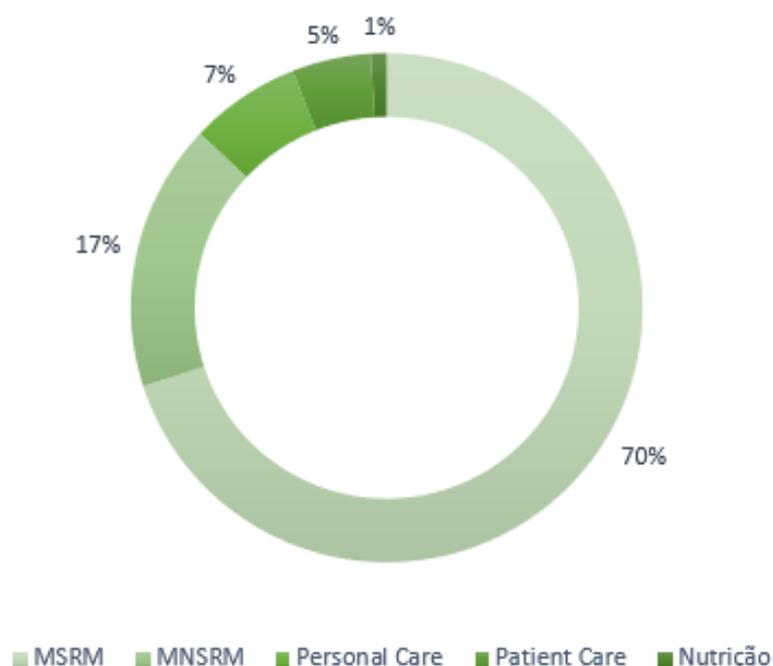


Figura 1: Mercado Farmacêutico em Portugal- peso de cada categoria em %, em 2019. (Elaborado pela autora com base na informação recolhida de IQVIA¹)

As mais variadas afeições *minor* que aparecem ao balcão conseguem, na sua grande maioria, ser solucionadas com recursos a MNSRM, com exclusiva responsabilidade dos farmacêuticos. Tanto na gravidez como no aleitamento, esta escolha tem que ser ainda mais criteriosa, de modo a não colocar em risco a mãe e o feto/lactente. O farmacêutico é um profissional de saúde muito presente nestas duas etapas da vida dos seus doentes, sendo na maior parte das vezes, o primeiro recurso a ser procurado pelos pais.⁵

Temas relacionados com saúde trazem sempre algum desconhecimento e algumas dúvidas, em especial quando falamos de pessoas tão frágeis como grávidas, idosos ou crianças. Daí ser tão importante haver profissionais com conhecimentos científicos para fazer escolhas seguras, aconselhar e educar a população para o uso consciente do medicamento, seja ele de prescrição ou de não prescrição médica. Só uma educação em saúde adequada permite que o medicamento seja usado de forma racional, eficaz e segura.⁵

Para um medicamento ser aprovado e comercializado são necessários estudos clínicos que demonstrem a sua eficácia e segurança. Nesses estudos não são incluídas mulheres grávidas ou a amamentar e, por isso, não estão esclarecidos quais os efeitos dos fármacos no feto e no

bebé.^{6,7} A inclusão destas populações nestes ensaios clínicos apenas é justificada quando o benefício para a grávida ou bebé supera os riscos a que estão expostos.⁸

Os MNSRM são uma grande preocupação, porque as grávidas consomem pelo menos um destes medicamentos durante a gestação. Há uma maior facilidade de acesso e são vulgarmente compreendidos como seguros, embora não se saiba qual o efeito nestes grupos específicos.^{6,7}

O potencial teratogénico e o risco de chegar ao bebé através do leite são motivo para precaução no uso de medicamentos na gravidez e amamentação, respetivamente. Há fármacos com efeito pejorativo demonstrado, como é o caso da aspirina que tem como consequência hemorragias cranianas no recém-nascido quando usada no final da gravidez e risco de Síndrome de Reye nos recém-nascidos amamentados.^{7,9} Nesses casos, a utilização deve ser bem ponderada e evitada sempre que os benefícios não ultrapassem os riscos.

De modo a categorizar os fármacos de acordo com o seu potencial teratogénico, a *Food and Drugs Administration (FDA)* segmentou-os em 5 categorias de acordo com o seu risco. Sendo que se distribuem da seguinte forma:

Categoria A: os estudos em grávidas não demonstraram que o fármaco adicione risco para o feto, quando tomado em qualquer trimestre de gravidez.

Categoria B: não existem estudos suficientes em mulheres grávidas, mas os estudos com animais não comprovaram risco teratogénico acrescido.

Categoria C: não existem estudos suficientes em mulheres grávidas e os estudos com animais mostram algum evento adverso no feto, por isso, é necessário medir a relação risco/benefício.

Categoria D: existem estudos em humanos que relatam o possível efeito adverso no feto, por isso, é necessário verificar se os benefícios ultrapassam os riscos de teratogenicidade.

Categoria X: existem dados que suportam os efeitos teratogénicos que podem ocorrer em humanos, sendo que os benefícios não superam os potenciais riscos.¹⁰

4. Gravidez

4.1 Alterações da gravidez

A gravidez é o processo que ocorre no corpo da mulher que tem como objetivo o desenvolvimento de uma nova vida. Desde a fertilização até ao total desenvolvimento do feto decorrem em média 40 semanas, contadas a partir da data da última menstruação, que culminam no nascimento. A gravidez inicia-se quando o óvulo que é penetrado pelo espermatozoide se implanta na forma de ovo no endométrio. Alguns dias depois começam a fazer-se sentir os primeiros sinais de alterações no corpo da mulher, sejam a ausência de menstruação ou o aparecimento de alguns sintomas como náuseas, vômitos ou sensibilidade mamária.¹¹

No primeiro trimestre de gravidez, que corresponde às 12 primeiras semanas, ocorre uma grande alteração hormonal no corpo da mulher. Os níveis altos de hormona gonadotrofina coriónica humana (hCG) e de estrogénio leva ao aparecimento dos primeiros sintomas e o aumento de progesterona deixa a mulher mais sonolenta e cansada. A nível físico ocorre escurecimento e crescimento das aréolas e os seios podem estar mais inchados e com maior sensibilidade. O embrião forma os membros superiores e inferiores e começa a desenvolver o cérebro, o coração e os pulmões, até ao fim do terceiro mês tem quase todas as estruturas formadas. A partir da 8ª semana é chamado de feto até ao término da gravidez. No período entre as 12 e as 27 semanas, correspondente ao 2º trimestre, a mulher começa a ter mais energia e a barriga começa a ser proeminente. À medida que a barriga cresce iniciam-se os desconfortos como dores de costas e os movimentos do bebé começam a ser sentidos pela mãe. O feto desenvolve os órgãos formados nas primeiras semanas e já se consegue ver qual o sexo. Durante o último trimestre, a pressão do útero nos órgãos maternos é maior, levando a complicações no sistema digestivo e respiratório. É frequente existirem mais dores nas costas, que as pernas aumentem de volume e que ocorram as primeiras contrações. No 3º trimestre, o feto cresce significativamente e os pulmões, tal como todos os órgãos, estão totalmente desenvolvidos, prontos para o momento do parto.¹²

Embora a gravidez não seja sinónimo de doença, pode trazer alguns desconfortos, dependendo do trimestre em que a mulher se encontra. Nas primeiras semanas as queixas mais frequentes são as náuseas, os vômitos, as tonturas, o cansaço e as alterações de humor, já no segundo trimestre, com o aumento do tamanho do feto aparecem sintomas como azia, dores nas costas, hemorroidas e varizes.^{13,14} Nos últimos meses, estes sintomas podem-se agravar e, frequentemente, aparecer ainda edemas e insónias.¹⁵ Assim, é natural que a grávida procure soluções para minimizar os desconfortos e que, para isso, se informe com os

profissionais de saúde da sua confiança, uma vez que qualquer medicamento deve ser ponderado e escolhido com o maior rigor, pelo seu potencial impacto no feto.⁵

4.2 Medicação na gravidez

Estudos demonstraram que a maioria das grávidas toma pelo menos um medicamento durante a gestação e que dos dez fármacos mais usados pelas grávidas, oito pertencem à classe dos MNSRM. Este facto requer ser avaliado com prudência, uma vez que a aquisição destes medicamentos não necessita de prescrição médica e são vistos pela população em geral como mais seguros.⁷

Nos anos 60, o aparecimento de vários casos de focomelia, alterações fetais nos membros e em alguns órgãos, foi relacionado com a toma de Talidomida, medicamento indicado para alívio das náuseas e vômitos característicos da gravidez. Esta ligação veio a ser comprovada e a Talidomida foi retirada do mercado pela sua teratogenicidade, que se define como a capacidade do fármaco produzir malformações e anomalias congénitas, quando tomado durante a gravidez.^{16, 17}

Antes de uma grávida iniciar a toma de qualquer medicamento é necessário averiguar qual o risco de teratogenicidade para esse fármaco. Apesar do risco nunca ser inexistente, devido à facilidade com que o fármaco atravessa a placenta e chega ao feto, é necessário ponderar os benefícios retirados da sua toma, de acordo com o trimestre de gravidez, a via de administração, a dose, a duração e a sua necessidade. O feto é mais suscetível a malformações entre a terceira e a oitava semana, tempo no qual ocorre a diferenciação celular mais crítica, aquando do desenvolvimento cerebral, que acontece da décima terceira e décima sexta semana e no período de formação de cada órgão, ao longo dos vários meses da gestação.^{16,18}

A principal dificuldade apontada pelos profissionais de saúde para a prescrição e para o aconselhamento de medicamentos é a escassez de informação e avaliação da evidência dos riscos por falta de clareza das declarações na secção “gravidez e aleitamento”. Uma mensagem clara da possibilidade ou impossibilidade de toma de uma dada medicação seria mais facilmente interpretada por médicos, farmacêuticos, enfermeiros e doentes.¹⁶

4.3 Epidemiologia

A gravidez implica alterações complexas a todos os níveis, incluindo na maneira como o organismo é capaz de absorver, distribuir, metabolizar e excretar os fármacos, tornando-se difícil prever quais as consequências para a mãe e para o feto.¹⁹ Embora seja conhecido o

impacto que os medicamentos podem ter na gravidez, cerca de 80% das mulheres usam pelo menos um medicamento durante a sua gestação e quase 50% diz ter tomado pelo menos quatro fármacos, predominando a sua toma no primeiro trimestre, mesmo sendo este o mais crítico no desenvolvimento fetal.²⁰

Têm sido desenvolvidos esforços no sentido de sensibilizar os profissionais de saúde e a população para o uso responsável e ponderado de fármacos durante a gravidez. A criação de categorias para a classificação de risco elaborada pela FDA é um exemplo.²⁰

O número médio de medicamentos usados pelas mulheres grávidas sofreu um aumento de 2,6 para 4,2 fármacos, no período de 30 anos. Este aumento do consumo pode ser explicado pelo facto de a gravidez acontecer cada vez mais tarde, o que implica que haja outras comorbilidades e por haver uma maior prevalência de outras doenças, como é o caso da depressão, em que cerca de 10% das grávidas estão a tomar psicotrópicos, face ao valor de 1% no final do século. Com a exclusão das mulheres grávidas em estudos clínicos, por questões médicas e éticas, torna-se difícil a seleção da terapêutica farmacológica baseada em evidência científica, de modo a obter o tratamento o mais eficaz e seguro possível.²⁰

4.4 Farmacocinética

A farmacocinética descreve as várias etapas pelas quais o fármaco passa desde que entra no organismo até que é excretado, passando pelo processo de absorção, distribuição, metabolização e excreção (ADME). Na gravidez ocorrem alterações fisiológicas com impacto nas etapas ADME, motivo pelo qual não pode haver uma extrapolação direta com o que acontece nos ensaios clínicos.²¹ O conhecimento de toda a cinética do medicamento permite ajustar a dosagem de forma a diminuir o risco de toxicidade sem colocar em causa a sua eficácia.¹⁹

Durante a gestação vão ocorrer progressivamente alterações ao nível do volume de distribuição, da taxa de filtração, das proteínas plasmáticas e das enzimas metabolizadoras, embora haja poucos estudos que demonstrem qual a implicação na dosagem a ser usada pelas mulheres grávidas. Observa-se um decréscimo da concentração das proteínas plasmáticas disponíveis para se ligarem ao fármaco, havendo uma maior fração livre disponível para ação terapêutica. Por outro lado, verifica-se o aumento do pH gástrico, da taxa de filtração glomerular (TFG) e do volume de distribuição (Vd) de fármacos hidrossolúveis e lipossolúveis, pelo aumento da água e gordura corporal, respetivamente.²¹ Resumidamente, as alterações decorrentes da gravidez, em cada etapa da ADME:

Absorção: o pH encontra-se mais elevado e há um decréscimo do esvaziamento gástrico, pela grande concentração de progesterona na gravidez. Isto vai levar a uma absorção mais lenta e um início de ação do fármaco mais retardado.

Distribuição: a elevação da água no corpo e do volume de distribuição, leva a que fármacos hidrofílicos sejam mais distribuídos. A maior percentagem de gordura corporal provoca distribuição mais extensa dos fármacos hidrofóbicos. Embora haja maior volume de plasma, há menor concentração albumina, logo mais fármaco livre e mais efeito terapêutico.

Metabolização: a carga hormonal da gravidez leva à indução e inibição de enzimas metabolizadoras, modificando a biodisponibilidade dos fármacos.

Eliminação: um fluxo renal aumentado leva a uma TFG mais elevada e, assim, a uma maior eliminação dos fármacos.^{19,21}

Apesar das alterações que a gestação implica na cinética dos fármacos, a falta de dados acerca da dosagem a ser administrada, requer uma decisão cuidadosa na hora da prescrição ou dispensa, por parte do profissional de saúde, de modo a minimizar o risco de toxicidade.²¹

4.5 Desconfortos mais comuns na gravidez

Com o início da gravidez, há uma elevação substancial das hormonas hCG e estrogénio, responsáveis por manter a gravidez, mas também pelo aparecimento dos primeiros sintomas, como as náuseas e a sensibilidade mamária. Devido às alterações fisiológicas decorrentes deste período aparecem desconfortos associados. Estas queixas têm implicações não só na qualidade de vida, por aumentarem a ansiedade e diminuírem a atividade física e social, como também nos custos em saúde.²² Deste modo, é crucial para manter uma gravidez saudável, aliviar os sintomas de forma eficaz, mas com segurança.^{23,24}

4.5.1 Náuseas e vômitos

Dois terços das grávidas sofrem de náuseas e/ou vômitos até à décima segunda semana de gestação. Mais especificamente, metade das mulheres sofre dos dois sintomas associados e 25% apenas de náuseas. A sua causa ainda não foi totalmente esclarecida, mas supõe-se estar associada às alterações hormonais. O aumento da hormona hCG, provoca uma elevação no nível de estrogénio, intimamente ligado a esta sintomatologia e da progesterona que induz um decréscimo na força de contração no trato gastrointestinal.^{22,23,25}

A forma mais grave de náuseas e vômitos, hiperêmese gravídica (HG) é menos frequente, mas têm um risco mais elevado de efeitos secundários, como sofrer aborto espontâneo, ter parto prematuro e de ter bebês com peso mais baixo no momento do nascimento. Para as mães, a HG leva a uma maior probabilidade de desidratação e perda do equilíbrio eletrolítico.²⁴

4.5.1.1 Medidas Não Farmacológicas

A primeira linha de tratamento deve passar por medidas não farmacológicas e por mudanças no estilo de vida. Assim, algumas destas medidas passam por evitar odores e sabores fortes que possam desencadear náuseas, alimentos muito temperados ou com demasiada gordura e dar preferência a refeições leves e frequentes, com alimentos ricos em proteínas.²²

Um estudo clínico de grupos cruzados, com 14 mulheres no primeiro trimestre de gravidez, demonstrou que a ingestão predominante de proteínas reduz as queixas de enjoos quando comparada a hidratos de carbono ou lípidos. A experiência clínica indica que a ingestão de “uma bolacha ainda antes de sair da cama” poderá ajudar a controlar a náusea causada por um período prolongado sem comer.²²

4.5.1.2 Medidas Farmacológicas

Existem várias terapêuticas medicamentosas que podem ser usadas para o tratamento ou o alívio dos sintomas associados às náuseas e vômitos, como é o caso da associação de Succinato de Doxilamina, Cloridrato de Dicitromina e Cloridrato de Piridoxina. Embora seja necessário ponderar a relação benefício risco deste tipo de medicação, a associação referida tem demonstrado eficácia no alívio de náuseas e vômitos nas grávidas.²⁶ A associação da doxilamina com a piridoxina foi apontada como teratogénica, contudo os estudos publicados até ao momento não demonstram a relação causa-efeito. Assim, continuam a ser utilizados para diminuir estes sintomas.²⁷ No caso dos antieméticos a sua utilização nunca deve ser feita antes do segundo trimestre de gravidez. A metoclopramida, que atua por inibição da dopamina, atravessa a barreira placentária, mas não mostrou efeitos teratogénicos, por isso, é considerada segura. A doxilamina reduz sintomas como náuseas e vômitos porque bloqueia os receptores da histamina. Apesar de não existirem estudos suficientes em mulheres grávidas, não foram referenciados riscos de provocar anomalias fetais. Contudo, os fármacos usados durante a gravidez devem ser analisados quanto à relação benefício/risco. Estas opções necessitam de indicação e vigilância por parte do médico, por serem MSRM.²⁵

O gengibre é uma planta utilizada a nível medicinal pelos seus benefícios a nível do trato gastrointestinal, assim como, pelo seu poder anti-inflamatório. Resultados com base em 10 ensaios clínicos com cerca de 1000 participantes demonstraram que a raiz de gengibre poderá ser útil no tratamento de enjoos e vômitos nas grávidas. Pensa-se que o seu mecanismo de ação, embora não seja totalmente conhecido, esteja ligado ao efeito anti-serotoninérgico, levando à diminuição da sensação de enjoo, uma vez que o gengibre é rico em vários compostos como o 6-gingerol, 8-gingerol, 10-gingerol e 6-shogaol.²³ Outros estudos indicam a sua capacidade como estimulante da motilidade gástrica e como inibidor dos receptores colinérgicos M.²⁵

Os estudos realizados demonstraram que o gengibre é eficaz na diminuição das náuseas e dos vômitos, na duração das náuseas, na ânsia de vômito e na frequência dos sintomas. A sua eficácia demonstrou ser superior ao placebo e equiparada a outros antieméticos como o dimenidrinato. Comparativamente à metoclopramida demonstrou ter menor eficácia, contudo apresenta um melhor perfil de segurança, visto não elevar a probabilidade de malformações do feto.²⁴ Também obteve resultados animadores na forma mais grave da doença, HG, em comparação com o placebo, contudo estas conclusões não são suportadas por todos os estudos.²⁸ No que toca a interações apenas foram reportadas com anticoagulantes, benzodiazepinas e betabloqueadores, embora sejam necessários mais estudos neste sentido. O seu efeito teratogénico ainda não foi totalmente estudado, mas o facto de estar presente na alimentação de vários povos e não terem sido reportados problemas aquando da gravidez, facilita a sua aceitação pelos profissionais de saúde e pelas futuras mães.^{23,24}

A toma de suplementos alimentares antes e durante a gravidez, com vigilância médica, pode colmatar alguns défices de micronutrientes, provocados pelo aumento das necessidades, nem sempre preenchidas através da alimentação. As náuseas e os vômitos, frequentes durante a gravidez, contribuem para o agravamento desta situação. Os maiores défices reportados são de ferro e iodo, embora também sejam significativas as carências em vitaminas do tipo B.²⁹

A piridoxina (vitamina B6) é uma coenzima solúvel em água, importante no metabolismo dos hidratos de carbono, lípidos e aminoácidos, que está associada ao aumento de enjoos e vômitos, quando em valores inferiores a 93 nmol/L. Assim, a sua suplementação nas primeiras semanas traz um benefício a nível da prevenção desses episódios.³⁰ A vitamina B6, quando comparada com o placebo, mostrou-se capaz de diminuir a frequência e intensidade das náuseas e vômitos. Nos sintomas de vômitos consegue uma redução mais significativa do que o gengibre embora não tenha resultados tão promissores para o alívio das náuseas.²⁸

Existem suplementos vitamínicos indicados para a gravidez, que são formulados para responder às necessidades vitamínicas específicas deste período. Alguns deles são enriquecidos com gengibre para um efeito ainda maior nos desconfortos digestivos.²⁹

4.5.2 Refluxo gastroesofágico

A principal função do esfíncter esofágico inferior é impedir o retorno do conteúdo ácido do estômago, responsável pela irritação da mucosa e pelo desconforto gastroesofágico. Durante a gravidez, o volume aumentado do útero exerce pressão sobre o esfíncter, facilitando a saída do ácido. A elevação da progesterona é responsável pelo relaxamento da musculatura lisa, facto essencial para a manutenção da gravidez. Esta alteração hormonal atrasa o esvaziamento do estômago e aumenta o volume gástrico, facilitando a ocorrência de refluxo.³¹

Em média, 30 a 50% das mulheres grávidas sofrem de azia e refluxo gastroesofágico. Habitualmente, os sintomas têm início no final do primeiro trimestre e agravam-se no decurso da gravidez. Isto leva a que, muitas vezes, as grávidas recorram a medicamentos para aliviar o seu desconforto.³² O diagnóstico nem sempre é fácil, uma vez que a sintomatologia pode ser muito diversa, desde dificuldade em deglutir, dor no peito, tosse persistente, regurgitação e acidez na boca. Porém o despiste de outras doenças e a melhoria dos sintomas aquando da introdução da medicação, permitem normalmente confirmar o diagnóstico.³¹

4.5.2.1 Medidas Não Farmacológicas

A primeira linha de atuação, quer para a prevenção quer para o tratamento da azia e do refluxo gastroesofágico, deve passar por alterações no estilo de vida. A prática de exercício físico, o controlo de peso durante a gravidez, o consumo de líquidos fora das refeições e a ingestão de pequenas quantidades de alimentos com maior frequência são algumas das medidas que podem ser aconselhadas para prevenir e melhorar os sintomas associadas às referidas condições. Apesar de não existirem estudos sobre as substâncias que causam refluxo, a grávida deve evitar alimentos e bebidas que normalmente lhe desencadeiam esses sintomas.³¹

4.5.2.2 Medidas Farmacológicas

Quando as medidas não farmacológicas forem insuficientes é necessário recorrer a medicamentos. Os antiácidos de alumínio, magnésio ou cálcio são considerados seguros e

podem ser utilizados durante a gravidez, desde que sejam respeitadas as doses diárias indicadas e o tempo máximo para a sua utilização (< 2 semanas).³¹ Embora alguns estudos randomizados com grupos placebo indiquem que os antiácidos contendo bicarbonato de sódio devam ser evitados neste período por aumentarem a absorção de água na mãe e no bebê, existem no mercado algumas opções indicadas na gravidez.³²

Se os antiácidos não se mostrarem eficazes, a famotidina, antagonista dos receptores da histamina do tipo 2, comercializada no nome de Lasa[®] pode ser uma alternativa. É classificada como classe B porque não existem estudos suficientes em grávidas, mas os ensaios com animais não revelam teratogenicidade.³¹

Por último, os inibidores da bomba de prótons, podem ser considerados quando nenhuma outra medida se mostrou eficaz. Contudo, alguns fármacos deste grupo terapêutico, como o omeprazol, foram considerados categoria C porque aumentaram os defeitos congênitos quando utilizado nas primeiras semanas de gestação.³¹ Existem também no mercado, suplementos alimentares e dispositivos médicos que podem ser usados por grávidas para alívio dos sintomas, uma vez que se mostraram seguros neste período.

4.5.3 Obstipação

A obstipação, é indicada como o segundo maior desconforto durante a gravidez, afetando cerca de 40% das mulheres. A obstipação pode definir-se como a diminuição do número de evacuações (inferiores a três por semana), a dificuldade no ato de defecar ou o endurecimento das fezes. As grávidas estão predispostas a este problema, devido às alterações fisiológicas e hormonais que se verificam durante este período.³³ As últimas semanas de gestação são associadas a obstipação, pela pressão exercida pelo útero nos intestinos, contudo, o período mais crítico é o primeiro trimestre, devido às alterações hormonais.³⁴

A diminuição do trânsito intestinal pode ser explicada pela elevação dos níveis de progesterona, que provocam um decréscimo na motilidade do intestino e, conseqüentemente, dificuldade na expulsão da massa fecal. Uma dieta pobre em fibras, a ingestão insuficiente de água, a menor prática de exercício físico e o aumento da pressão sobre o intestino são alguns fatores que poderão agravar a obstipação.³⁴

Existem alguns fatores que predis põem o aparecimento de obstipação durante a gravidez, entre eles destacam-se o Síndrome do Intestino Irritável (SII), a existência de estilo de vida sedentário, ingestão insuficiente de água ou fibras e a terapêutica com antieméticos ou com suplementos de ferro.^{25, 34}

4.5.3.1 Medidas Não Farmacológicas

As medidas não farmacológicas são as alterações mais eficazes para alívio dos sintomas e recuperação do trânsito intestinal normal. A prática de exercício físico diário, a ingestão de 20 a 35 g diárias de fibras e de pelos menos 8 copos de líquidos pode melhorar a obstipação sem que seja necessário mais nenhuma medida adicional. Mesmo que sejam necessárias medidas farmacológicas é crucial a adoção destas medidas em concomitância com a terapêutica instituída como prevenção de estados mais severos de obstipação.²⁵

4.5.3.2 Medidas Farmacológicas

Sempre que as medidas não farmacológicas forem insuficientes para regular o trânsito intestinal é necessário ponderar a utilização de algum fármaco para alívio do desconforto causado pela obstipação. Os laxantes expansores do volume fecal, os laxantes emolientes e os laxantes osmóticos são considerados seguros visto serem pouco absorvidos sistemicamente. Os laxantes de contacto, como por exemplo o sene e o bisacodilo, embora pouco absorvidos, podem provocar cólicas intensas, devendo ser evitados ou utilizados com precaução.³³

As fibras, laxantes expansores que aumentam o volume das fezes por absorção de água, são a primeira escolha para a utilização a longo prazo, contudo podem, em alguns casos, ter efeitos secundários como inchaço abdominal e cólicas. No que respeita aos laxantes lubrificantes, como os óleos, amolecem as fezes e facilitam a sua eliminação, podem ser usados com segurança, embora existam diferentes opiniões quanto ao facto de poderem diminuir a absorção intestinal de algumas vitaminas.³³ Os laxantes osmóticos, por exemplo a lactulose, atuam por estimular a secreção de água para o lúmen do intestino, tornando o bolo fecal mais fluido, devem ser utilizados sob vigilância, pela possibilidade de gerarem desequilíbrios eletrolíticos. No caso dos laxantes de contacto, como o sene, embora não tenham sido reportados efeitos teratogénicos impeditivos da sua utilização, devem ser usados por um curto período, por poderem causar alguns efeitos adversos, como cólicas e alterações nas concentrações dos iões, motivo pelo qual são classificados como classe C pela FDA.^{25,33} Os probióticos têm sido utilizados com sucesso na regulação do trato intestinal. A sua utilização tem mostrado diminuir o esforço e a dor associados ao ato de defecação e aumentar a frequência das evacuações. Podem ser utilizados como preventivos da obstipação quando há necessidade das grávidas tomarem suplementos de ferro.³¹

Deste modo, em qualquer alteração ao normal funcionamento intestinal das grávidas é de extrema importância implementar mudanças no estilo de vida como forma de prevenir casos extremos de obstipação.

4.5.4 Hemorroidas

Considera-se doença hemorroidária a dilatação e inflamação de veias no reto, quer interna quer externamente, causando dor e, em alguns casos, sangramento. São classificadas em quatro graus, de acordo com a sua gravidade, sendo o grau I as hemorroidas sem prolapso, o grau II aquelas que regressam espontaneamente ao interior, o grau III as que necessitam de retorno manual e o grau IV as que têm prolapso e não retornam mesmo manualmente.^{35,36}

É uma doença muito prevalente visto que cerca de 25% das grávidas e 85% das mulheres depois do parto sofrem de hemorroidas.³¹ No pós-parto os fatores de risco são o parto vaginal, dar à luz um bebé grande e partos mais demorados. A ocorrência da crise hemorroidária na gravidez é desencadeada pela pressão do útero sobre os intestinos, especialmente nas últimas semanas de gestação. Outros fatores que favorecem o aparecimento de hemorroidas são a obstipação, que aumenta o esforço intestinal e os níveis elevados de progesterona, responsáveis pela diminuição do tónus vascular.^{35,36}

4.5.4.1 Medidas Não Farmacológicas

O alívio dos sintomas deve ser feito através da adoção de alterações do estilo de vida, nomeadamente, ingestão diária de 1,5 a 2 L de líquidos e de 30 a 40 g de fibras para facilitar o trânsito intestinal e diminuir o esforço no ato de defecar. Deve implementar-se a prática de exercício físico, corretos hábitos de defecação, evitar o consumo gorduras e preferir refeições pouco condimentadas, embora não haja evidência de que o picante aumente a probabilidade de ocorrência de hemorroidas.³⁵

Para minimizar o desconforto podem ser utilizadas compressas com Hamamelis e efetuados banhos de assento, que consiste na aplicação água quente ou tépida durante 10 minutos.^{32,36}

4.5.4.2 Medidas Farmacológicas

A utilização de laxantes é um ponto fulcral para melhoria do quadro hemorroidário e a escolha recai, na maioria das vezes, nos laxantes expansores do volume fecal, como é o caso das fibras. Se as medidas não farmacológicas forem insuficientes, podem ser utilizados cremes

anestésicos ou anti-inflamatórios e fármacos venoativos, para alívio dos sintomas, como dor, inflamação e prurido. A resolução das hemorroidas apenas se consegue depois da recuperação do pós-parto ou recorrendo a cirurgia.^{32,36}

As hemorroidas são caracterizadas por haver estagnação das células sanguíneas, ocorrendo libertação de prostaglandinas e radicais livres que são mediadores da inflamação, que fragilizam os vasos. A fração de flavonoides purificados micronizados (MPFF) aumenta o tónus vascular e tem efeito anti-inflamatório que provoca alívio dos sintomas. Assim, podem ser usados como prevenção e tratamento da doença hemorroidária da gravidez e pós-parto.³⁷

4.5.5 Resfriado comum

É usual a ocorrência de sintomatologia respiratória como tosse, espirros, congestão nasal, dores de garganta, que pode estar associada a febre e mialgias, aquando de uma infeção viral nas vias respiratórias superiores. É uma doença autolimitada, contudo traz algum desconforto inerente. As grávidas, devido às mudanças imunológicas, estão mais vulneráveis a estes quadros. A toma da medicação requer precaução, mas deve ser ponderada para minimizar a sintomatologia.³⁸

4.5.5.1 Medidas Não Farmacológicas

As medidas não farmacológicas no resfriado devem ser associadas ao tratamento farmacológico adotado, de modo a diminuir a sua gravidade. A ingestão de líquidos e a alimentação saudável são importantes para alívio dos sintomas, como a febre. Quando ocorre congestão nasal, a primeira abordagem deve ser elevar a cabeceira da cama, praticar exercício físico moderado e fazer lavagem do nariz com soluções salinas. Em situações alérgicas é importante verificar qual o desencadeante, de modo a aliviar os sintomas e prevenir novas crises.³⁹

4.5.5.2 Medidas Farmacológicas

A escolha do tratamento vai depender dos sintomas e da sua gravidade. No caso de ser necessário diminuir a dor ou a febre é recomendado um antipirético e analgésico, o Paracetamol. Este fármaco é o mais usado nas grávidas, embora consiga atravessar a membrana placentária, porque não demonstrou elevar os defeitos congénitos quando as doses são respeitadas. Foram indicados alguns efeitos nos bebés quando as grávidas usaram acetaminofeno, mas não foi possível estabelecer relação causal com o fármaco, continuando a

ser a primeira escolha sempre que existe dor ou febre.⁶ Contrariamente, a utilização dos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) como, por exemplo, o ibuprofeno tem capacidade de aumentar o risco de aborto espontâneo e, após as 30 semanas, está associada a hipertensão pulmonar persistente, motivos pelos quais deve ser evitado.⁴⁰

Para a congestão nasal podem ser indicados descongestionantes tópicos com oximetazolina ou xilometazolina, para alívio imediato. Apesar de terem absorção sistémica, se usados na dose certa, não demonstraram ter efeitos fetais significativos. Devem ser usados durante o menor tempo possível de modo a evitar o efeito *rebound* tão característico desta classe.³⁸ Sempre que for necessária utilização mais prolongada devem preferir-se os corticosteroides nasais, mesmo não havendo estudos suficientes que demonstrem o seu potencial teratogénico, a absorção sistémica parece ser mínima e não tem o efeito de habituação.³⁹

Para os espirros, corrimento nasal ou outras queixas alérgicas, os anti-histamínicos são a terapêutica mais adequada. No caso da gravidez, os estudos que existem não indicam problemas teratogénicos, quer nos de primeira geração, os que causam sonolência, quer nos de segunda geração.³⁹

4.6 Tabela-Resumo do Aconselhamento Farmacêutico na gravidez

		Medidas Não Farmacológicas	Medidas Farmacológicas
Desconfortos na Gravidez	Náuseas e Vômitos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evitar odores e sabores fortes; ✓ Fazer refeições leves e frequentes; ✓ Preferir alimentos ricos em proteína. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Arkocápsulas® Gengibre Bio e Antimetil® ❖ GestaCare Gestação® e Natalben Supra®
	Refluxo Gastroesofágico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Praticar exercício físico e controlar ganho de peso; ✓ Fazer refeições leves e frequentes; ✓ Beber líquidos fora das refeições. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gaviscon® e Gaviscon Duefet® ❖ Lasa® ❖ NeoBianacid® ❖ Digestil® (depois do 4º mês de gestação)
	Obstipação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Praticar exercício físico; ✓ Ingerir 20-35 g de fibra; ✓ Beber 8 copos de líquidos, no mínimo. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Laxante expansor: Optifibre® ❖ Laxante osmótico: Laevolac® (tratamentos curtos)⁴¹ ❖ Probióticos
	Hemorroidas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Praticar exercício físico; ✓ Ingerir 30-40 g de fibra; ✓ Beber 1,5-2 L líquidos; ✓ Ter hábitos de defecação; ✓ Evitar gorduras e condimentos; ✓ Colocar compressas de Hamamelis; ✓ Efetuar banhos de assento. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Laxantes ❖ Cremes/pomadas anestésicas ou anti-inflamatórias ❖ Daflon® (flavonoides)
	Resfriado Comum	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Praticar exercício físico leve; ✓ Beber muitos líquidos; ✓ Elevar a cabeceira da cama; ✓ Lavagem nasal com soluções salinas. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Paracetamol ❖ Descongestionantes tópicos (Oximetazolina ou xilometazolina)-Máx. 5 dias ❖ Pulmicort Nasal Aqua®^{42*} ❖ Claritine®⁴³

*MNSRM-EF

5. Amamentação

5.1 Alterações na amamentação

O aleitamento materno ocorre com o resultado das modificações hormonais decorrentes do fim da gestação e do pós-parto. As hormonas que mantêm a gravidez são a progesterona e o estrogénio em altos níveis, responsáveis pela inibição da prolactina e, assim, da produção de leite neste período, contudo são responsáveis pela formação dos ductos e dos lóbulos envolvidos na lactação. Depois do parto a circulação destas hormonas diminui, permitindo que a prolactina aumente e inicie a produção de leite, pela estimulação das glândulas mamárias. Adicionalmente, a sucção do bebé permite também a circulação de ocitocina, que assegura a libertação do leite que foi produzido, através dos ductos.⁴⁴

5.2 Benefícios da amamentação

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento exclusivo até aos seis meses e, pelo menos, durante o primeiro ano de vida, mesmo após a introdução de alimentos sólidos.^{45, 46} Evidências mostram que os benefícios da amamentação passam não só por manter o bebé alimentado e saudável, como por aumentar a qualidade de vida da mãe e trazer vantagens socioeconómicas. O leite materno protege o bebé nos seus primeiros anos de vida de doenças infecciosas, respiratórias, cognitivas e intestinais, especialmente importante nos países em desenvolvimento, onde o acesso ao médico é mais difícil.^{47, 48, 49} No caso da mãe, facilita a recuperação do corpo no pós-parto, diminuiu o risco de alguns tipos de cancro, em especial o cancro da mama ou ovários e estimula o desenvolvimento do vínculo com o recém-nascido, diminuindo a possibilidade de estados depressivos. Economicamente diminui os gastos em saúde, nos primeiros anos de vida do bebé e durante o puerpério.^{47,49}

As melhorias no sistema imunitário do bebé são causadas pelas imunoglobulinas (Ig), mais especificamente IgA, IgG e IgM, e pelos fatores de crescimento presentes no leite materno, que fazem parte da flora intestinal benéfica, protegendo do ataque de agentes patogénicos e facilitando a sua eliminação.⁵⁰

5.3 Medicação na amamentação

Muitas grávidas tomam pelo menos um medicamento durante o aleitamento. Dúvidas sobre a segurança dos fármacos durante a amamentação sempre existiram, no entanto, em 2006, a morte de um bebé após a sua mãe tomar um medicamento contendo codeína evidenciou que estas preocupações são extremamente relevantes e necessitam de ser sempre

consideradas. Apesar destes casos não serem comuns, é de extrema importância questionar o risco-benefício da toma de qualquer medicamento durante a amamentação, uma vez que os estudos são escassos neste grupo de doentes.⁴⁹

Antes de iniciar a terapêutica é necessário ponderar qual a solução mais vantajosa. A mãe pode optar por não tomar nenhuma medicação, pode preferir interromper a amamentação ou por continuar a amamentar quando o risco é reduzido.⁴⁹

Os farmacêuticos, como profissionais de saúde próximos da população, de fácil acesso e com amplo conhecimento sobre o medicamento, são capazes de fornecer a informação necessária sobre a toma de fármacos durante a amamentação e servir como apoio em todas as questões e dificuldades deste processo.⁵¹ É importante analisar o risco que a toma de medicação tem para o bebé, de forma a evitar o abandono do aleitamento. A maioria dos perigos apontados não estão bem definidos, nem há estudos válidos que os comprovem, mas essa possibilidade é real.^{52, 53} Quando se trata do aconselhamento de um MNSRM, o farmacêutico deve ponderar sempre o risco para a mãe e para o bebé.⁵³

Muitas moléculas circulantes no sangue materno são transferidas para o leite, chegando ao bebé. Muitos fármacos também podem ser transferidos durante a amamentação dependendo da sua concentração no plasma e as propriedades do princípio ativo.⁴⁹

Os fármacos estão mais presentes no leite materno quanto menor o seu peso molecular e a sua capacidade de se ligarem às proteínas plasmáticas e quanto maior a sua lipofilia. Como forma de medir a quantidade de fármaco que é excretado utiliza-se o grau relativo da excreção do medicamento no leite, que retrata a razão entre a concentração no leite e a concentração no plasma e se esta for superior a 1 então há acumulação no leite materno. Contudo, a composição do leite materno varia durante o dia e durante a mamada, no início é mais rico em água e vai ficando cada vez mais rico em lípidos, o que traz limitações a este parâmetro. Pode também ser calculada a dose diária ingerida pelo bebé, que não deve ser superior a 10% da dose administrada pela mãe.⁴⁹

Os recém-nascidos necessitam de especial cuidado com a exposição aos fármacos devido às diferenças quando comparados aos organismos adultos. Mais especificamente apresentam um trato gastrointestinal imaturo, maior teor de água no corpo, enzimas metabolizadoras com deficiente atividade e taxa de filtração aumentada.⁴⁹

5.4 Duração da amamentação

A amamentação deve ser iniciada assim que o bebé nasce e prolongada por, pelo menos, 6 meses, em exclusivo. O leite materno é o alimento mais completo e mais acessível para o bebé. Nas zonas do globo mais pobres, a larga maioria das crianças ainda é amamentada após o primeiro ano de vida, decaindo este número para cerca de 40%, nos países desenvolvidos.³⁶ Um estudo com cerca de 90 mil recém-nascidos mostrou que sensivelmente 62% saiu da maternidade em aleitamento materno em exclusivo (AME). As mães que tiveram uma maior facilidade em fazê-lo foram as mais velhas, não fumadoras, que tiveram parto vaginal ou que frequentaram aulas de preparação para o parto, contrariamente às que tiveram cesariana, partos prematuros ou que estavam menos informadas em relação aos benefícios do aleitamento.⁵⁴

Quando se mostra a importância e as vantagens de prolongar o aleitamento materno durante o primeiro meio ano do bebé, as taxas de adesão aumentam significativamente. O grupo em que o crescimento é mais significativo é nas mães a amamentar bebés entre 1 e 5 meses, altura em que há um maior abandono do aleitamento devido ao regresso ao trabalho e pela crença de ter quantidade insuficiente de leite.⁴⁸

Em Portugal Continental, a amamentação exclusivamente até aos 4 meses tem vindo a aumentar ao longo dos anos, o que não se verifica no AME até aos 6 meses, com valores de 53% e 32% no ano de 2014, respetivamente (Figura 2)⁵⁵.

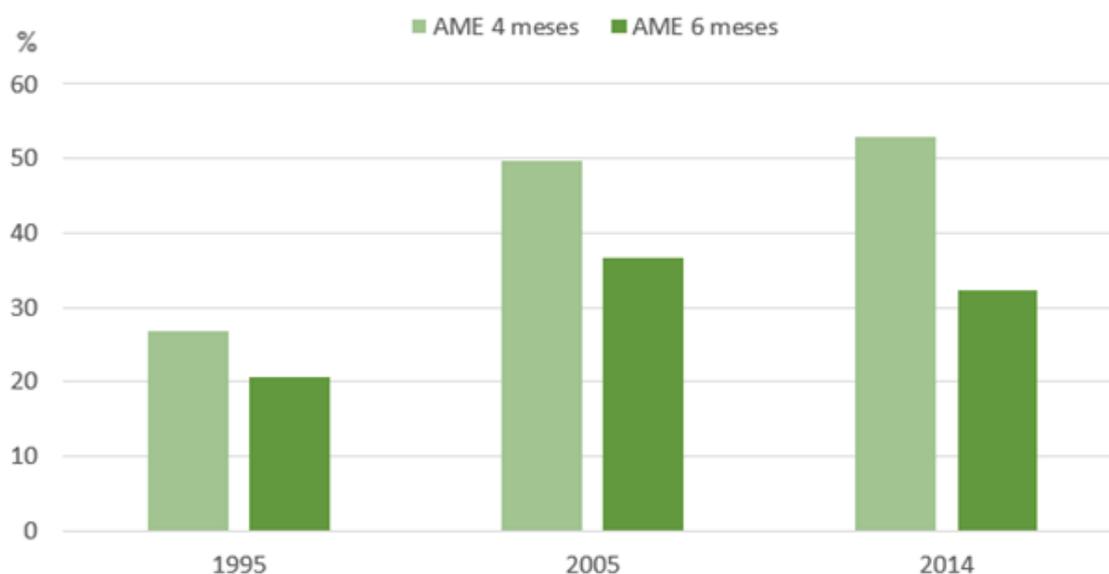


Figura 2: Evolução do AME em Portugal até aos 4 e 6 meses, em 1995, 2005 e 2014. (Elaborado pela autora com base na informação recolhida⁵⁵)

5.5 Desconfortos mais comuns na amamentação

Tal como sucede na gravidez, no pós-parto e na amamentação podem ocorrer desconfortos devido às alterações hormonais, como o decréscimo do estrogénio e da progesterona e o aumento da prolactina. A recuperação corporal do momento do parto e a adaptação ao início da amamentação podem estar associadas a queixas por parte das mulheres. A atenuação desses desconfortos é crucial para o bem-estar da mãe e, conseqüentemente, do bebé.

5.5.1 Dor

O puerpério é o período que procede o parto até cerca de 45 dias após o nascimento do bebé, onde o corpo da mulher sofre modificações como forma de adaptação às alterações geradas durante os 9 meses de gravidez. Neste período, é normal ocorrerem desconfortos associados, sendo o mais comum a dor, que dificulta nas atividades com o recém-nascido.⁵⁶

A principal queixa das mulheres depois do parto é a dor com intensidade moderada, limitativa nas suas atividades diárias e com o bebé. O desconforto é mais sentido no parto por cesariana, no local da cicatriz, embora também seja relatado por quem teve parto normal, na zona perineal.⁵⁶ As dores associadas à amamentação podem também ser restritivas e podem colocar em causa a continuidade do aleitamento.⁴⁵

A dor pode estar associada a outros sintomas como cólicas, em especial no momento da amamentação, uma vez que, para a libertação do leite é necessária a circulação de ocitocina, responsável pelas contrações uterinas.⁵⁶

5.5.1.1 Medidas Não Farmacológicas

O alívio não farmacológico da dor difere consoante a causa que a provoca. A dor da zona perineal pode ser aliviada com recurso à aplicação de gelo no local, por induzir vasoconstrição e, conseqüentemente, diminuição do edema e da inflamação. Esta medida é especialmente eficaz se utilizada nos primeiros dias após o parto. O gelo deve ser aplicado durante intervalos de tempo não superiores a 30 minutos, a cada hora.⁵⁷ No pós-parto, as mulheres devem descansar em posições confortáveis de modo a diminuir as queixas. A zona íntima e os pontos devem ser higienizados regularmente com água de modo a evitar infeções e a minimizar ardor provocado pela urina. No caso das cólicas, devido às contrações do útero nos dias seguintes ao nascimento do bebé, utilizar as técnicas de relaxamento e de respiração, usadas aquando do trabalho de parto, ajudam a diminuir a dor.⁵⁸

5.5.1.2 Medidas Farmacológicas

Para o tratamento e alívio sintomático da dor, os MNSRM disponíveis na farmácia são o ibuprofeno, o paracetamol e a aspirina.⁵⁹ Durante a amamentação pode ser utilizado o paracetamol ou o ibuprofeno, uma vez que a dose estimada no leite materno é 6% e 0,65%, respetivamente, em relação à quantidade tomada pela mãe. São seguros uma vez que a dose que chega ao bebé pelo leite é inferior àquela que pode ser tomada por ele. Contrariamente, a aspirina não deve ser usada neste período, visto que, a dose relativa pode chegar aos 10% que pode levar a efeitos secundários para o recém-nascido, incluindo o Síndrome de Reye.⁹

5.5.2 Mastite

Dos problemas mais usuais aquando da amamentação, destacam-se as dores nas mamas, sensibilidade nos mamilos e a produção insuficiente de leite materno, sendo que cerca de 30% das mulheres referem uma destas queixas.⁴⁵ A mastite define-se como uma inflamação da mama, associada a dor no local, temperatura corporal acima dos 38,5°C ou mal-estar generalizado e normalmente ocorre entre a segunda e terceira semana após o parto. Entre os fatores de risco destacam-se a utilização de soutiens apertados, o uso excessivo de mamilos de silicone e a pega deficiente do bebé, que leva a um esvaziamento deficitário de alguns ductos mamários e, conseqüentemente, ingurgitação do leite. Por outro lado, os mamilos doridos ou gretados podem servir como porta de entrada para microrganismos que podem provocar infeção.^{46, 60}

5.5.2.1 Medidas Não Farmacológicas

O farmacêutico deve atuar de modo preventivo para conseguir detectar precocemente os sinais sugestivos de mastite, como mama vermelha, endurecida, quente e sensível. É necessário um profissional de saúde que auxilie a mãe a aperfeiçoar a pega e que corrija algum erro que esteja a ocorrer na amamentação, de modo a tornar a experiência prazerosa quer para a mãe quer para o bebé. Como forma de evitar estadios mais avançados, que tenham de ser tratados sob indicação médica com antibióticos orais, é importante atuar logo que o primeiro desconforto apareça, mas para isso é necessário alertar as mães para agirem assim que surjam os primeiros sintomas.^{46, 56, 60}

Após todas as mamadas, os mamilos devem ser hidratados, em especial quando estão secos ou gretados, recorrendo a leite materno ou a pomadas à base de lanolina. Deve proceder-se à lavagem regular do peito e higienização frequente das mãos para evitar infetar

o mamilo. Como forma de impedir a estase do leite, este deve ser retirado através de mamadas mais frequentes, com posterior extração, manual ou com bomba, até esvaziamento total da mama. A drenagem pode ser mais eficaz quando se utilizam compressas ou banhos quentes e massagem na direção do mamilo para facilitar a saída do leite. Após amamentação recomenda-se a aplicação de frio para melhorar o edema e evitar estados inflamatórios.^{46, 56, 60} As mulheres devem ser alertadas para o facto de os bebés poderem demonstrar alguma resistência ao aleitamento, por haver uma menor produção de leite pela mama inflamada e por ocorrer uma alteração no seu sabor, devido a mudanças bioquímicas, que se refletem num maior teor em sódio, tornando-o mais salgado. No caso disto acontecer, o leite deve ser extraído e descartado e nunca haver um abandono súbito da amamentação.^{46, 60}

5.5.2.2 Medidas Farmacológicas

Mesmo com as medidas não farmacológicas, o desconforto pode ser significativo e pode ser necessário recorrer a terapêutica farmacológica. Para alívio das dores e inflamação podem ser aconselhados analgésicos, como paracetamol, ou anti-inflamatórios, como ibuprofeno, uma vez que são seguros durante este período e a sua toma pode ser crucial para impedir o abandono da amamentação.^{46, 56, 60}

É importante esclarecer associada à medicação as medidas não farmacológicas são essenciais. Mesmo nos casos em que a mãe chega à farmácia com prescrição de um antibiótico, o farmacêutico deve reforçar as medidas não farmacológicas para melhoria da inflamação e para evitar reaparecimentos da mastite, uma vez que muitas mães abandonam a amamentação quando surgem estas dificuldades.⁶⁰ O leite acumulado pode levar à inflamação de algum dos ductos da mama, que pode infeccionar originando uma mastite infecciosa e, por fim, culminar num abscesso.⁴⁶

5.5.3 Baixa produção de leite

A quantidade de mulheres que abandona a amamentação pela crença de que produz leite insuficiente para alimentar o bebé, ronda os 30%.⁶¹ Nas primeiras semanas há uma grande adesão ao aleitamento materno, mas com o crescimento do bebé a percentagem diminui de 75% para 45% aos 6 meses. A queda ainda é mais abrupta no AME, que tem valores de 15% aos 6 meses.^{44, 62}

A baixa produção de leite pode, efetivamente, ocorrer e as principais causas são o parto prematuro, a ansiedade e algum problema fisiológico materno.⁴⁴ Contudo, na maior parte das vezes, trata-se de uma percepção errada por parte da mãe devido às suas inseguranças e

dificuldade em observar a quantidade de leite que está a ser ingerida pelo bebé. Verificar o volume de urina e de fezes, pelo número de fraldas trocadas e avaliar o aumento de peso do bebé são as medidas mais eficazes para avaliar a quantidade de leite consumido. Contrariamente, a pega, a forma de sucção do bebé, o tempo ou a frequência das mamadas não são bons indicadores da produção de leite. A frequência do aleitamento é dependente do volume de leite que a mama armazena, da capacidade do estômago do bebé e do tempo que leva a ocorrer o esvaziamento gástrico. As necessidades também são variáveis ao longo do dia e durante o crescimento do bebé, necessitando, por exemplo, de menor energia do 1º ao 6º mês quando comparado às primeiras semanas.⁶²

5.5.3.1 Medidas Não Farmacológicas

A primeira linha é a implementação de medidas não farmacológicas que passem por dotar a mãe de conhecimentos para elevar o sucesso da amamentação. Assim, a técnica de aleitamento, a pega e a posição do bebé em relação à mãe devem ser revistas. Outras medidas são os métodos de relaxamento, de modo a aumentar a produção de ocitocina, facilitando a secreção do leite e iniciar a amamentação com compressas ou banhos com água quente. Sempre que o esvaziamento não tiver sido completo deve-se estimular a produção de leite utilizando a extração manual ou com bomba, que é mais eficaz com a presença de algum objeto ou fotografia do bebé e os intervalos das mamadas devem ser pouco espaçados.⁴⁴ A ingestão de ambos os seios nem sempre é indicativa de um maior consumo calórico, uma vez que, numa fase inicial da mamada o leite é rico em água, de modo a satisfazer as necessidades hídricas do bebé, ficando com um teor cada vez maior em gorduras, para o alimentar.⁶²

5.5.3.2 Medidas Farmacológicas

Quando se verifica um verdadeiro decréscimo do volume de leite produzido e depois de adotar medidas não farmacológicas sem haver uma resposta suficiente, pode ponderar-se o avanço para alternativas farmacológicas.⁴⁴ A maioria dos fármacos utilizados para este fim, como a domperidona, são MSRMs e, por isso, têm de ser ponderados e prescritos pelo médico.⁶²

O aconselhamento do farmacêutico comunitário passa por medidas não farmacológicas e pela recomendação de suplementos alimentares e fitoterápicos. Os dados de eficácia e segurança neste grupo de doentes são escassos devendo, por isso, ser indicados com precaução.⁶¹ Muitos medicamentos à base de plantas são usados para aumentar a produção de leite com base no uso tradicional, como a erva-doce ou o feno-grego, apesar de não haver

estudos que comprovem o seu efeito.⁴⁴ A planta com mais evidência é o Cardo Mariano (*Silybum marianum*), na forma de silimarina, que contém quatro flavonoglicanos, a silibina, silicristina, a silidianina e a isosilibina, nas quantidades de 65, 20, 10 e 5%, respectivamente. Estes bioflavonoides são galactagogos, ou seja, induzem a produção de leite, através da sua ação nos receptores do estrogénio e aumento da libertação da prolactina. Têm ainda efeito a nível das glândulas mamárias, devido ao seu poder antioxidante. Demonstrou ter eficácia desde as primeiras tomas, vantagem para bebés prematuros, onde a amamentação pode ser um desafio desde o início.⁶³

O principal desafio da fitoterapia é biodisponibilidade reduzida dos extratos das plantas devido à sua baixa lipossolubilidade e ao seu tamanho, que dificultam a absorção. No entanto, com recurso à tecnologia farmacêutica já é possível elaborar sistemas onde o princípio ativo tenha maior biodisponibilidade, como é o caso da fosfatidilserina, que é o método que torna a silimarina lipossolúvel.⁵⁴

Existem alguns suplementos com Cardo Mariano no mercado, para ajudar na amamentação, que adicionalmente contêm vitaminas e minerais importantes para o normal funcionamento do aleitamento e o crescimento saudável do recém-nascido. Estes suplementos podem melhorar a produção de leite, sem modificar as suas propriedades.⁵⁴

5.6 Tabela-Resumo do Aconselhamento Farmacêutico na amamentação

		Medidas Não Farmacológicas	Medidas Farmacológicas
Desconfortos na Amamentação	Dores	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Zona perineal: aplicação de gelo; ✓ Uterinas: técnicas de relaxamento e respiração; ✓ Descanso em posições confortáveis. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Paracetamol ❖ Ibuprofeno
	Mastite	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hidratar os mamilos com leite materno ou lanolina; ✓ Higienizar as mãos e o peito; ✓ Mamadas frequentes e esvaziamento total da mama; ✓ Rever técnica de amamentação; ✓ Compressas quentes antes da mamada e compressas frias depois do aleitamento. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Paracetamol ❖ Ibuprofeno
	Baixa produção de leite	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rever técnica de amamentação; ✓ Métodos de relaxamento; ✓ Compressas quentes antes da mamada; ✓ Estimular produção de leite com extração manual ou bomba; ✓ Mamadas frequentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cardo Mariano ❖ Promil® ❖ Provitae aleitamento® ❖ GestaCare lactação®

6. Perspectivas Futuras

Para que os farmacêuticos continuem a ser visto como profissionais de excelência, especialistas do medicamento, é necessário que tenham formação contínua e integrada em todas as áreas, de modo a aconselhar o doente a ter um uso seguro e racional do medicamento. É necessário formar os farmacêuticos para ultrapassar obstáculos como a escassez de privacidade e a falta de tempo para o diálogo com os doentes.^{64, 65}

No que toca ao aconselhamento de grávidas e lactantes, muitos farmacêuticos sentem dificuldade, uma vez que a informação dos fármacos nestes grupos é muito pouco conhecida e a conclusão sobre a relação benefício/risco não é clara. Alterações nos rótulos de todos os medicamentos e a inclusão das categorias de risco teratogénico seria fundamental para profissionais de saúde e pacientes.⁶⁴ Informação e aconselhamento são os melhores instrumentos para melhorar o conhecimento e a atitude com a terapêutica medicamentosa.⁵

Como profissional de saúde, o farmacêutico tem o dever de se manter informado nos mais diversos temas, de modo a ter sempre uma decisão fundamentada e nunca colocar em questão a integridade do paciente.

7. Conclusão

Perante o impacto que os MNSRM revelam ter no mercado português e por se tratar de um segmento que requer grande intervenção do farmacêutico, o seu aconselhamento é crucial para uma dispensa segura, eficaz e racional do medicamento. No que diz respeito aos períodos de gravidez e de amamentação são necessários cuidados acrescidos, de forma a evitar incidentes com os fármacos, devido ao seu potencial teratogénico e à sua capacidade de alcançar o leite materno.

Tanto a gestação como o aleitamento materno são momentos de mudanças no corpo da mulher que levam ao aparecimento de dúvidas e inseguranças por parte dos pais. No que concerne aos fármacos há uma relutância e ponderação que podem ser esclarecidas pelo farmacêutico.

Na farmácia, além de questões relacionadas com MSRM, há recorrentemente questões sobre afeções *minor*, como sendo as náuseas ou obstipação, decorrentes das alterações fisiológicas da gravidez e as mastites ou dificuldades na amamentação, no pós-parto. Ainda que possam ser situações transitórias, os desconfortos impactam a qualidade de vida da mulher e, por isso, não podem ser menosprezadas. Aconselhar medidas não farmacológicas e alterações do estilo de vida pode ser suficiente para o alívio dos sintomas. No caso das queixas persistirem, devem ser pesados os riscos e os benefícios, adotando o melhor tratamento farmacológico, de modo a não colocar em risco a mãe e o bebé.

O farmacêutico é um elemento essencial nestas etapas de vida das famílias por conseguir esclarecer as suas dúvidas e tranquilizar os seus receios. Como profissional de saúde especialista do medicamento, pode contribuir para aliviar os desconfortos das mães de modo a usufruírem plenamente deste período, com a máxima segurança.

8. Bibliografia

- 1) IQVIA - Evolução do mercado de Farmácia em Portugal. **Revista de Ciências Agroambientais**. . ISSN 16776062. 16:2 (2019) 139–148.
- 2) INFARMED - REGULAMENTO DOS MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA DE DISPENSA EXCLUSIVA EM FARMÁCIA. 2015) 1–5.
- 3) INFARMED - Questões frequentes sobre medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia. 2017) 1–16.
- 4) INFARMED - **Lista de DCI - MNSRM-EF - INFARMED, I.P.** [Consult. 21 jun. 2021]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/alteracoes_transferencia_titular_aim/lista_dci
- 5) DEVKOTA, Ramesh *et al.* - Impacts of counseling on knowledge, attitude and practice of medication use during pregnancy. **BMC Pregnancy and Childbirth**. . ISSN 14712393. 17:1 (2017) 1–7.
- 6) CHAMBERS, Christina - Over-the-counter medications: Risk and safety in pregnancy. **Seminars in Perinatology**. . ISSN 1558075X. 39:7 (2015) 541–544.
- 7) WERLER, Martha M. *et al.* - Use of over-the-counter medications during pregnancy. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**. . ISSN 00029378. 193:3 (2005) 771–777..
- 8) EUROPEAN COUNCIL - Clinical trials regulation. **Official Journal of the European Union**. 2014:April (2014) 55–57.
- 9) KENNEDY, Debra - Analgesics and pain relief in pregnancy and breastfeeding. **Australian Prescriber**. . ISSN 03128008. 34:1 (2011) 8–10.
- 10) **FDA Pregnancy Categories - CHEMM** - [Consult. 20 jun. 2021]. Disponível em: <https://chemm.nlm.nih.gov/pregnancycategories.htm>
- 11) JOHN W. HUFFMAN - **Pregnancy | Description, Symptoms, & Stages | Britannica** [Consult. 20 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.britannica.com/science/pregnancy>
- 12) NIERENBERG, Cari - **Having a Baby: Stages of Pregnancy | Live Science**, atual. jul. 2021. [Consult. 27 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.livescience.com/44899-stages-of-pregnancy.html>
- 13) USF DE SANTA MARIA DA FEIRA - Gravidez : Primeiro Trimestre. [s.d.]).

- 14) USF DE SANTA MARIA DA FEIRA - Gravidez : Segundo Trimestre. [s.d.]).
- 15) USF DE SANTA MARIA DA FEIRA - Gravidez : Terceiro Trimestre. 2020).
- 16) FANTASIA, Heidi Collins; HARRIS, Allyssa L. - Changes to Pregnancy and Lactation Risk Labeling for Prescription Drugs. **Nursing for Women's Health**. . ISSN 1751486X. 19:3 (2015) 266–270.
- 17) SCIENCE MUSEUM - **Thalidomide**, atual. 2019. [Consult. 25 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/thalidomide>
- 18) CASTEL-BRANCO, Margarida - Terapêutica farmacológica na mulher grávida – os medicamentos são seguros na gravidez? **Inove farmácia**. January (2015) 24–30.
- 19) DAWES, Matthew; CHOWIENCZYK, Philip J. - Pharmacokinetics in pregnancy. **Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology**. . ISSN 15216934. 15:6 (2001) 819–826.
- 20) AYAD, Martina; COSTANTINE, Maged M. - Epidemiology of medications use in pregnancy. **Seminars in Perinatology**. . ISSN 1558075X. 39:7 (2015) 508–511.
- 21) PARIENTE, Gali *et al.* - Pregnancy-Associated Changes in Pharmacokinetics: A Systematic Review. **PLoS Medicine**. . ISSN 15491676. 13:11 (2016) 1–36.
- 22) SWALLOW, Brian L. - Nausea and vomiting in pregnancy. **Psychologist**. . ISSN 09528229. 23:3 (2010) 206–209.
- 23) DAVOUDI-KIAKALAYEH, Ali *et al.* - Alloimmunization in thalassemia patients: New insight for healthcare. **International Journal of Preventive Medicine**. . ISSN 20088213. 8:2017) 1–10.
- 24) TSAKIRIDIS, Ioannis *et al.* - The management of nausea and vomiting of pregnancy: Synthesis of national guidelines. **Obstetrical and Gynecological Survey**. . ISSN 15339866. 74:3 (2019) 161–169.
- 25) BODY, Cameron; CHRISTIE, Jennifer A. - Gastrointestinal Diseases in Pregnancy. Nausea, Vomiting, Hyperemesis Gravidarum, Gastroesophageal Reflux Disease, Constipation, and Diarrhea. **Gastroenterology Clinics of North America**. . ISSN 15581942. 45:2 (2016) 267–283.
- 26) INFARMED - RCM-Nausefe (10 mg + 10 mg + 10 mg) Comprimidos Revestidos. 2006) 1–8.
- 27) BIFFI, Annalisa *et al.* - Misleading meta-analyses of observational studies may generate

- unjustified alarms: The case of medications for nausea and vomiting in pregnancy. **Pharmacological Research**. . ISSN 10961186. 163:2021) 105229.
- 28) KHORASANI, Fahimeh *et al.* - A systematic review of the efficacy of alternative medicine in the treatment of nausea and vomiting of pregnancy. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**. . ISSN 13646893. 40:1 (2020) 10–19.
- 29) ALLEN, Lindsay H. - Multiple micronutrients in pregnancy and lactation: An overview. **American Journal of Clinical Nutrition**. . ISSN 00029165. 81:5 (2005) 1206–1212.
- 30) WIBOWO, Noroyono *et al.* - Vitamin B6 supplementation in pregnant women with nausea and vomiting. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**. . ISSN 18793479. 116:3 (2012) 206–210.
- 31) ZIELINSKI, Ruth; SEARING, Kimberly; DEIBEL, Megan - Gastrointestinal distress in pregnancy: Prevalence, assessment, and treatment of 5 common minor discomforts. **Journal of Perinatal and Neonatal Nursing**. . ISSN 15505073. 29:1 (2015) 23–31.
- 32) DAĞLI, Ülkü; KALKAN, İsmail Hakkı - Treatment of reflux disease during pregnancy and lactation. **Turkish Journal of Gastroenterology**. . ISSN 21485607. 28:Suppl 1 (2017) S53–S56.
- 33) TROTTIER, Magan; EREBARA, Aida; BOZZO, Pina - Treating constipation during pregnancy. **Canadian Family Physician**. . ISSN 0008350X. 58:8 (2012) 836.
- 34) SHIN, Grace Hewon; TOTO, Erin Lucinda; SCHEY, Ron - Pregnancy and postpartum bowel changes: Constipation and fecal incontinence. **American Journal of Gastroenterology**. . ISSN 15720241. 110:4 (2015) 521–529.
- 35) ALTOMARE, Donato F.; GIANNINI, Ivana - Pharmacological treatment of hemorrhoids: A narrative review. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**. . ISSN 14656566. 14:17 (2013) 2343–2349.
- 36) SHIRAH, Bader Hamza *et al.* - Hemorrhoids during pregnancy: Sitz bath vs. ano-rectal cream: A comparative prospective study of two conservative treatment protocols. **Women and Birth**. . ISSN 18781799. 31:4 (2018) e272–e277.
- 37) AVSAR, A. F.; KESKIN, H. L. - Haemorrhoids during pregnancy. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**. . ISSN 01443615. 30:3 (2010) 231–237.
- 38) EREBARA, Aida *et al.* - Treating the common cold during pregnancy. **Canadian Family Physician**. . ISSN 0008350X. 54:5 (2008) 687–689.

- 39) STANLEY, Angela Y. *et al.* - Contact Hours Over-the-Counter MEDICATIONS. **Wolters Kluwer Health**. 44:4 (2019).
- 40) MALHOTRA, SHALINI; KHANNA, Sunali - Safety of Analgesics in Pregnancy. **International Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**. 3:1 (2016) 208–212.
- 41) INFARMED - RCM - Laevolac, xarope. . ISSN 1098-6596. 53:1 (2013) 59–65.
- 42) INFARMED - RCM - Pulmicort Nasal Aqua, Spray Nasal. **Journal of Chemical Information and Modeling**. . ISSN 1098-6596. 53:9 (2013) 1689–1699.
- 43) INFARMED - RCM - Claritine 10 mg comprimidos. . ISSN 1098-6596. 53:9 (2013) 1689–1699.
- 44) FORINASH, Alicia B. *et al.* - Uso de estimulantes de producción de leche materna en madres que amamantan. **Annals of Pharmacotherapy**. . ISSN 10600280. 46:10 (2012) 1392–1404.
- 45) AMIR, Lisa H. - Managing common breastfeeding problems in the community. **BMJ (Online)**. . ISSN 17561833. 348:May (2014) 1–9.
- 46) PEVZNER, Miri; DAHAN, Arik - Mastitis While Breastfeeding: Prevention, the Importance of Proper Treatment, and Potential Complications. **Journal of Clinical Medicine**. . ISSN 2077-0383. 9:8 (2020) 2328.
- 47) WHO - **Breastfeeding** [Consult. 20 jun. 2021]. Disponible em: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- 48) ENRIQUEZ, Guillermo; BUYO, Yoshifumi; HASHIMOTO, Shuji - Embodied communication between human and robot in route guidance. **Lecture Notes in Computer Science (including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics)**. . ISSN 16113349. 4557 LNCS:PART I (2007) 824–829.
- 49) VERSTEGEN, Ruud H. J.; ITO, Shinya - Drugs in lactation. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**. . ISSN 14470756. 45:3 (2019) 522–531.
- 50) HALE, T. W. - Pharmacology Review: Drug Therapy and Breastfeeding: Pharmacokinetics, Risk Factors, and Effects on Milk Production. **NeoReviews**. 5:4 (2004) e164–e172.
- 51) RONAI, Christina *et al.* - The identifying and counseling of breastfeeding women by pharmacists. **Breastfeeding Medicine**. . ISSN 15568253. 4:2 (2009) 91–95.

- 52) SACHS, Hari Cheryl - The transfer of drugs and therapeutics into human breast milk: An update on selected topics. **Pediatrics**. . ISSN 00314005. 132:3 (2013).
- 53) SIM, Tin Fei *et al.* - The use of non-prescription medicines during lactation: A qualitative study of community pharmacists' attitudes and perspectives. **Research in Social and Administrative Pharmacy**. . ISSN 15517411. 14:5 (2018) 464–470.
- 54) WILINSKA, Maria; SCHLEUSSNER, Ekkehard - Galactogogues and breastfeeding. **Nutrafoods**. . ISSN 1827-8590. 14:3 (2015) 119–125.
- 55) KISLAYA, Irina *et al.* - Evolução do aleitamento materno em Portugal: dados dos Inquéritos Nacionais de Saúde entre 1995-2014. **Repositório Científico Instituto Nacional de Saúde**. 2014:2018) 1–3.
- 56) TOMASONI, Thais Do Amaral *et al.* - Pain intensity and immediate puerperal discomforts. **Brazilian Journal Of Pain**. . ISSN 2595-0118. 3:2 (2020) 217–221.
- 57) ESHKEVARI, Ladan; TROUT, Kimberly K.; DAMORE, Jennifer - Management of postpartum pain. **Journal of Midwifery and Women's Health**. . ISSN 15422011. 58:6 (2013) 622–631.
- 58) NEWTON-WELLESLEY HOSPITAL - **Postpartum Pain Management** [Consult. 11 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.nwh.org/patient-guides-and-forms/postpartum-guide/postpartum-chapter-2/postpartum-care-pain-management>
- 59) NICE, Frank J.; SNYDER, Jeanette L.; KOTANSKY, Brian C. - Breastfeeding and Over-the-Counter Medications. **Journal of Human Lactation**. . ISSN 08903344. 16:4 (2000) 319–331.
- 60) SPENCER, Jeanne P. - Management of Mastitis in Breastfeeding Women - American Family Physician. **American Family Physician**. . ISSN 0002-838X. 78:6 (2008) 727–732.
- 61) SIM, Tin Fei *et al.* - What do breastfeeding women taking herbal galactagogues perceive of community pharmacists' role in breastfeeding support? A qualitative study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. . ISSN 16604601. 12:9 (2015) 11132–11145.
- 62) KENT, Jacqueline C.; PRIME, Danielle K.; GARBIN, Catherine P. - Principles for Maintaining or Increasing Breast Milk Production. **JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**. . ISSN 15526909. 41:1 (2012) 114–121.
- 63) ZECCA, E. *et al.* - Efficacy of a galactagogue containing silymarin-phosphatidylserine and galega in mothers of preterm infants: A randomized controlled trial. **European Journal**

of Clinical Nutrition. . ISSN 14765640. 70:10 (2016) 1151–1154.

64) CEULEMANS, Michael *et al.* - Community pharmacists' attitudes, barriers, knowledge and counseling practice with regard to preconception, pregnancy and lactation. **Research in Social and Administrative Pharmacy.** . ISSN 15517411. 16:9 (2020) 1192–1200.

65) CEULEMANS, Michael *et al.* - Impact of a blended learning program on community pharmacists' barriers, knowledge, and counseling practice with regard to preconception, pregnancy and lactation. **Research in Social and Administrative Pharmacy.** . ISSN 15517411. September (2020).