



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

**BEATRIZ CANCIO DOS SANTOS
KARINE LIMA DE SOUSA**

**CUIDADO PRÉ-NATAL EM MULHERES DA REGIÃO AMAZÔNICA: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

**SANTARÉM, PA
2025**

**BEATRIZ CANCIO DOS SANTOS
KARINE LIMA DE SOUSA**

**CUIDADO PRÉ-NATAL EM MULHERES DA REGIÃO AMAZÔNICA: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso Bacharelado
Interdisciplinar em Saúde da
Universidade Federal do Oeste do
Pará, como requisito para conclusão de
Curso.

Orientador: Prof. Dr. Anderson Ribeiro
dos Santos.

**SANTARÉM, PA
2025**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

S237c Santos, Beatriz Cancio dos

Cuidado pré-natal em mulheres da Região Amazônica: uma revisão sistemática. /
Beatriz Cancio dos Santos, Karine Lima de Sousa. - Santarém, 2025.

22 p. : il.

Inclui bibliografias.

Orientador: Anderson Ribeiro dos Santos.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará,
Instituto de Saúde Coletiva, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

1. Cuidado pré-natal. 2. Gestantes. 3. Amazônia. 4. Atenção Primária. 5. Farmacêutico. I. Santos, Anderson Ribeiro dos, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 362.198209811



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO ACADÊMICA

Fone (093) 2101-4933 / Email: coordenacaoacademica.isco@ufopa.edu.br

ATA DE DEFESA DE TCC

Aos 11 (décimo primeiro) de março de 2025 (dois mil e vinte e cinco), às 13 horas, foi convocada e formada a banca examinadora composta de três professores e/ou autoridades nesta Universidade, abaixo nominados, para o exame do trabalho escrito, apresentação oral do Trabalho de Conclusão de Curso-TCC, elaborado pelo acadêmico **Karine Lima de Sousa e Beatriz Cancio dos Santos**, cujo título é **"Cuidado Pré-natal em Mulheres da Região Amazônica: Uma Revisão Sistemática"**. Foi concedido o tempo máximo de 20 minutos para os acadêmicos fazerem a exposição oral do trabalho, atribuindo-se outros 30 minutos para arguições. Após a apresentação foram feitas as arguições aos acadêmicos, visando a avaliação e crédito na disciplina. Concluídas as arguições, a banca passou à deliberação sobre a avaliação, considerando os seguintes critérios: Qualidade Técnica do Trabalho; Domínio do Conteúdo; Qualidade na Exposição Oral; Clareza e Coerência dos Objetivos da Pesquisa, Problemática, Métodos e Formas de Intervenção; e Referencial Teórico, Resultados e Bibliografia. Após a deliberação, concluída à presente banca de exame de TCC, o trabalho foi considerado:

☒ Aprovado (nota $\geq 6,0$).

() Reprovado (nota $< 6,0$).

Professor (a)	Função	Nota (0 a 10)
<i>Kamila Brülle P. Vasconcelos</i>	Membro	9,9
<i>Andréa dos Santos</i>	Membro	9,3
	Média	9,6

A entrega da versão final do TCC, com as devidas alterações apontadas pela Banca Examinadora, deverá ocorrer no prazo de 15 (quinze) dias após defesa.

Assinaturas dos membros da banca

Presidente - *Anderson Ribeiro dos Santos*
Membro - *Kamila Brülle Pontes Vasconcelos*
Membro - *Andréa dos Santos*

Santarém, 11 de Março de 2025

RESUMO

O cuidado pré-natal é uma das principais ferramentas na redução de morbimortalidade infantil e materna, com impacto direto nos indicadores de saúde. O Ministério da Saúde preconiza que as gestantes devem ter no mínimo seis consultas durante todo o pré-natal, entretanto, de acordo com o inquérito nacional, realizado no Brasil, há uma falha na cobertura desse cuidado, principalmente em regiões de difícil acesso. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o cuidado pré-natal em mulheres da região amazônica. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas seguintes bases de dados: Lilacs, PubMed e Science Direct. Os resumos, textos completos e gratuitos foram avaliados com relação à assistência pré-natal e atuação do profissional farmacêutico na região amazônica e publicados nos últimos dez anos.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Gestantes; Amazônia; Atenção Primária; Farmacêutico.

ABSTRACT

Prenatal care is one of the main tools for reducing infant and maternal morbidity and mortality, with a direct impact on health indicators. The Ministry of Health recommends that pregnant women should have at least six consultations during their prenatal care. However, according to a national survey conducted in Brazil, there is a gap in the coverage of this care, especially in regions that are difficult to access. In view of the above, this study aimed to conduct a systematic review of the literature on prenatal care for women in the Amazon region. A systematic review of the literature was conducted in the following databases: Lilacs, PubMed and Science Direct. Abstracts, full texts and free articles published in the last ten years were evaluated in relation to prenatal care and the role of pharmacists in the Amazon region.

Keywords: Prenatal care; Pregnant women; Amazon; Primary care; Pharmacist.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. METODOLOGIA.....	8
2.1 Estratégia de busca.....	8
2.2 Critérios de inclusão e exclusão	9
2.3 Extração dos dados	9
2.4 Avaliação da qualidade metodológica	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	9
3.1 Adesão ao Tratamento e Acompanhamento Terapêutico	14
3.2 Segurança Medicamentosa e Prescrição Racional	14
3.3 Saúde Mental Materna e Suporte Farmacoterapêutico	15
3.4 Humanização do pré-natal e acesso aos serviços	15
3.5 Desafios para a inclusão do farmacêutico na assistência pré-natal....	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
5 REFERÊNCIAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

O pré-natal é um instrumento reconhecido e utilizado na saúde, como ferramenta principal na redução de morbimortalidade infantil e materna, com impacto direto nos indicadores de saúde. Entretanto, essa assistência está diretamente ligada aos níveis de desigualdade social, que determinam o grau de acesso a esse serviço, por dificuldades geográficas, culturais e econômicas¹⁸.

Considerando os aspectos sociais da saúde da mulher, em 1984 foi criado através do Ministério da Saúde (MS), o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que entre os diversos serviços ofertados pensando nesse público, está presente a assistência ao pré-natal. Já em 2000 o MS criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) preconizando que o atendimento a gestante nesse período, deve seguir os preceitos da humanização na assistência obstétrica e neonatal, através do acolhimento com dignidade nas unidades de saúde, tanto da gestante quanto dos familiares, e na utilização de abordagens benéficas, sem expô-la a riscos desnecessários¹.

O MS preconiza que as gestantes devem ter no mínimo seis consultas durante todo o pré-natal, entretanto, de acordo com o inquérito nacional, realizado no Brasil entre 2011 e 2012, mesmo com 98,7% de cobertura ao pré-natal, apenas 73,1% chegaram a realizar pelo menos seis consultas. Isso se deve a dificuldade de acesso às Unidades Básicas de Saúde e o despreparo de alguns profissionais da saúde levando a descontinuidade dos atendimentos².

Apenas no estado do Pará, entre os anos de 2019 e 2023, de 652.466 gestantes atendidas pelas unidades de saúde, 25.704 (3,94%) não chegaram a realizar nenhuma consulta de pré-natal, enquanto 73.422 (11,25%) realizaram de 1 a 3 consultas, isso corresponde a 15,21% de gestantes que não atendem as recomendações do Ministério da Saúde quanto a quantidade mínima de consultas^{7,1}.

¹ O artigo apresentado foi redigido conforme as diretrizes de submissão da revista Amazônia: Science & Health. As normas indicadas para a redação de artigos pela revista estão disponíveis no link: <https://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/about/submissions>.

A falta de acompanhamento durante o pré-natal pode acarretar problemas de saúde não diagnosticados, como é o caso da sífilis, que pode estar associada a contextos socioeconômicos como a baixa escolaridade, falta de

aconselhamento, moradia, cor da pele e múltiplos parceiros. Sendo assim, gestantes que possuem a doença ou contraem durante a gravidez e não são acompanhadas durante esse período, podem transmitir para a criança durante o parto, causando sífilis congênita²⁸.

Outro agravo muito comum durante a gestação é a incidência de diabetes mellitus gestacional (DMG), como consequência da ação dos hormônios gestacionais, causando um aumento na quantidade de glicose no organismo. Com prevalência no Brasil de até 18% durante a gravidez, a DMG é identificada e tratada durante o pré-natal para evitar consequências para as gestantes³.

O pré-natal é realizado por meio de consultas regulares, preferencialmente iniciadas no primeiro trimestre da gestação, nas quais são realizados exames clínicos, laboratoriais e ultrassonografias, além de orientações específicas sobre saúde reprodutiva e cuidados maternos. Essas consultas são acompanhadas por profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, que avaliam fatores de risco e condições clínicas da gestante para prevenir complicações durante a gravidez, o parto e o puerpério. Contudo, no interior da Amazônia, a carência de infraestrutura e de equipes multidisciplinares qualifica-se como uma barreira significativa, e a limitação do acesso ao pré-natal em áreas remotas representa um dos maiores desafios para a oferta de um atendimento pré-natal de qualidade¹.

Apesar da reconhecida importância do pré-natal, uma parcela significativa das gestantes, especialmente em regiões remotas como a Amazônia, ainda enfrenta barreiras para acessar esse acompanhamento essencial. Essa realidade reflete desigualdades sociais e geográficas que impactam diretamente os desfechos maternos e neonatais. A ausência do pré-natal está associada a maiores taxas de morbimortalidade materna e infantil, complicações obstétricas e neonatais, bem como à maior incidência de partos

prematturos e baixo peso ao nascer⁸. Esses números ressaltam a necessidade de intervenções que assegurem a equidade no acesso aos serviços de saúde⁸.

A atuação do farmacêutico no pré-natal destaca-se como uma contribuição essencial dentro das equipes multidisciplinares de saúde. Esse profissional desempenha um papel crucial na orientação sobre o uso seguro de medicamentos durante a gestação, prevenindo riscos relacionados a interações medicamentosas ou contra indicações específicas. Além disso, o farmacêutico pode contribuir no planejamento de políticas de saúde e na dispensação responsável de medicamentos, assegurando que gestantes tenham acesso a terapias adequadas. Sua presença no pré-natal também fortalece o processo educativo, promovendo a adesão às recomendações médicas e ampliando a conscientização sobre a importância do autocuidado durante a gravidez. Incorporar o farmacêutico nas estratégias de saúde voltadas para a gestante reforça a qualidade do atendimento e o bem-estar materno-infantil¹. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a assistência no pré-natal em mulheres da região amazônica, para fins de observar quais os maiores desafios encontrados durante o cuidado e verificar a atuação do profissional farmacêutico.

2. METODOLOGIA

2.1 Estratégia de busca

Os estudos disponíveis na literatura científica foram identificados a partir do ano de 2014 até 2024. A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Lilacs, PubMed e Science Direct. Inicialmente, foi realizada uma busca manual por meio da análise dos títulos e resumos dos artigos incluídos. A busca dos artigos foi realizada nos idiomas inglês, espanhol e português. Para a identificação dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores do Medical Subject Headings (MeSH): “Pré-natal care in the Amazon”, “Pré-natal care”, “Amazon”. Os descritores foram adaptados para cada base de dados e combinados por meio dos operadores booleanos (OR, AND e NOT).

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Os títulos e resumos dos trabalhos foram avaliados conforme os seguintes filtros de inclusão pré-definidos para determinar a relevância do tema, publicações disponíveis em: Resumo, texto completo gratuito, texto completo, assistência pré-natal, região amazônica, e dos últimos dez anos.

2.3 Extração dos dados

Inicialmente, os registros das bases de dados PubMed e Lilacs foram exportados para o formato CSV, e abertos no aplicativo planilhas Google. Dois revisores, de forma independente (BCS e KLS), conduziram a avaliação inicial dos registros relevantes, seguido pelos resumos e, por fim, o texto completo. A partir desta ação, foi criada uma coleção de estudos que foram avaliados pelos revisores. As divergências de seleção foram resolvidas através de um terceiro revisor (ARS) e pela obtenção de consenso. Após reunião de consenso, foram excluídos artigos que não estavam dentro do objetivo desta revisão.

2.4 Avaliação da qualidade metodológica

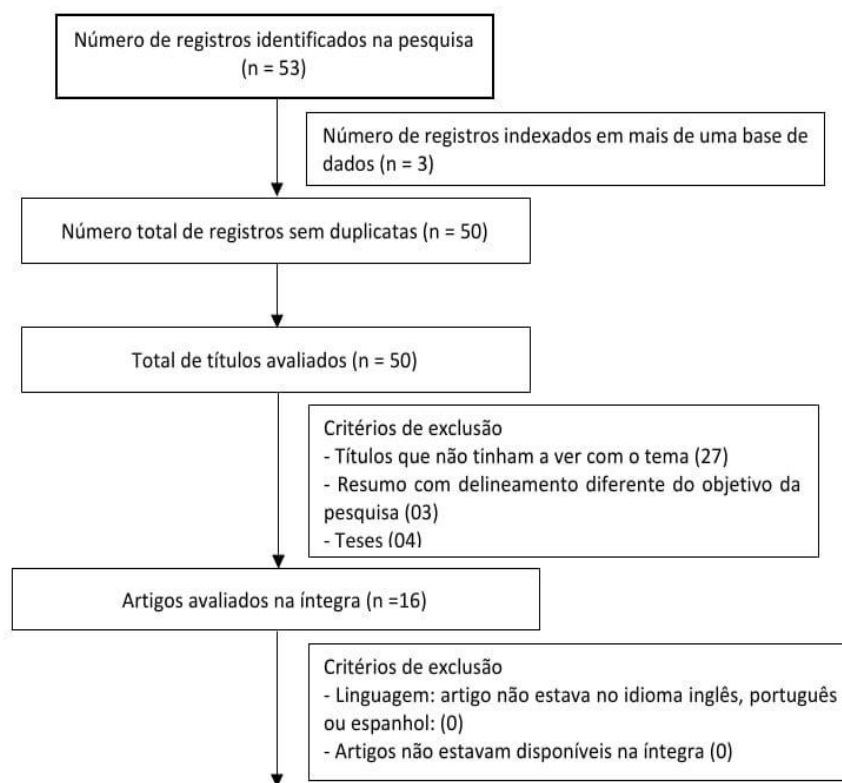
Os itens utilizados para avaliação da qualidade metodológica foram: serviço, profissional, pontos positivos e negativos dos estudos em relação ao profissional farmacêutico, e qualidade dos artigos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante dos resultados obtidos durante a busca nas bases de dados analisadas (**Figura 1**), obtivemos um total de 53 artigos. Após a verificação de artigos repetidos em mais de uma base de dados reduziu o número para 50 trabalhos, na fase de avaliação de títulos e resumos que possuíam um delineamento divergente da temática em questão, foram retirados 30 artigos aonde 27 foram excluídos porque seus títulos fugiam da assistência pré-natal, e 03 porque seus resumos tinham o foco diferente do objetivo da pesquisa,

ainda removeu-se 04 teses, totalizando no final, uma sobra de 16 artigos avaliados na íntegra, e depois de avaliados restando um total de 16 artigos incluídos neste trabalho.

Figura 1. Fluxograma dos resultados de busca.



Fonte: Autores da pesquisa, 2025

Após a leitura foi avaliado a metodologia dos estudos, todos apresentaram em seus artigos relação com a assistência pré-natal na Amazônia, porém cada um teve um serviço diferente dentro da assistência pré-natal inserida na APS e apenas uma não destacou a assistência, sendo voltado para a violência contra a mulher e gestantes. Dentro dos artigos selecionados somente 01 relatou a presença e atuação do farmacêutico dentro da equipe multiprofissional.

Nessa revisão sistemática, sobre cuidado pré-natal na região amazônica, foi encontrado publicações de diferentes países, como Brasil, Reino Unido, Estados Unidos e Peru. A análise metodológica dos estudos revelou aspectos positivos e limitações na assistência oferecida às gestantes,

especialmente no que diz respeito ao papel do profissional farmacêutico no acompanhamento pré-natal.

Os estudos analisados nesta revisão demonstram que, apesar dos avanços na triagem e no tratamento de condições prevalentes na gestação, ainda há desafios significativos que comprometem a qualidade do cuidado. Entre os principais problemas identificados, destacam-se a baixa adesão ao tratamento, falhas na segurança medicamentosa, carência de suporte à saúde mental e dificuldades na humanização do atendimento. Uma vez que durante a gestação, o uso de medicamentos, principalmente os medicamentos isentos de prescrição (MIPs), são muito comuns, e assim como os medicamentos tarjados, estes também podem causar problemas à saúde da mãe e do feto, tornando a presença do farmacêutico primordial nesse contexto²³.

Os estudos encontrados nessa revisão avaliaram a assistência pré-natal em diferentes contextos, com ênfase nos profissionais envolvidos, pontos positivos e limitações dos serviços analisados. A Tabela 1 apresenta uma síntese dos estudos revisados, destacando a presença ou ausência do farmacêutico nas equipes de atenção pré-natal e outros parâmetros.

Quadro 1. Avaliação da metodologia dos estudos (Serviço, profissional, pontos positivos e negativos)

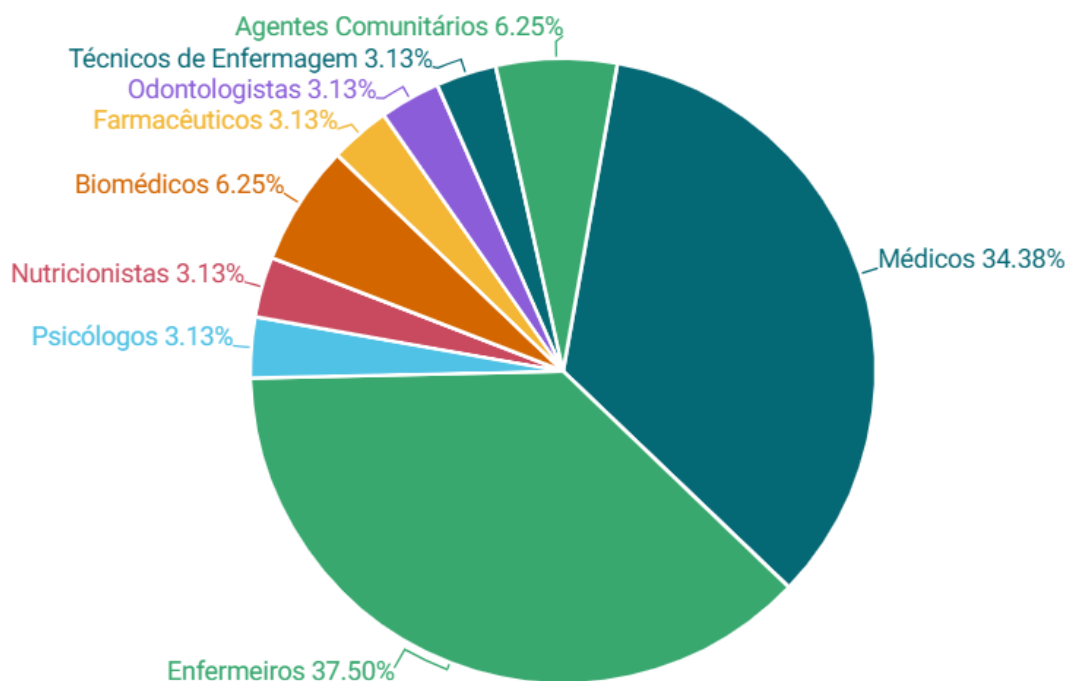
Autores, Ano e País do Estudo	Serviço	Profissionais Envolvidos	Pontos Positivos (Presença do Farmacêutico)	Pontos Negativos (Ausência do Farmacêutico)
Ana Alice Damasceno <i>et al.</i> , 2020, Brasil	Acompanha- mento de pressão arterial em gestantes	Enfermeiros, Médicos Residentes, Técnico de Laboratório e Estudantes de Nutrição	X	Ausência pode impactar a adesão ao tratamento de hipertensão
Bruno P. da Silva <i>et al.</i> , 2022, Brasil	Triagem de transtornos mentais no pré-natal	Médicos, Psicólogos	X	Falta de acompanhamento farmacêutico no suporte a pacientes psiquiátricos
Deborah de Oliveira Togneri Castro <i>et al.</i> , 2019, Brasil	Diagnóstico e tratamento de sífilis em gestantes	Médicos, Enfermeiros	X	Ausência no acompanhamento de adesão ao tratamento da sífilis
Garnelo <i>et al.</i> , 2020, Brasil	Atendiment o primário em unidade fluvial	Médicos, Enfermeiros, Odontologista, Farmacêuticos, Biomédicos e Agente Comunitário	Presente, trazendo impacto positivo na assistência primária	X
Hildemar Dias Fernandes <i>et al.</i> , 2014, Brasil	Acompanha- mento de gestantes com HIV	Médicos, Enfermeiros	X	Ausência na orientação sobre interações medicamentosas
Jabeen <i>et al.</i> , 2020, Reino Unido	Qualidade do pré-natal segundo percepção das gestantes	Médicos, Enfermeiros	X	Ausência do farmacêutico na dispensação de medicamentos
José G. Cecatti, <i>et al.</i> , 2015, Brasil	Análise do usar miss materno	Médicos, Enfermeiro	X	Ausência no controle de segurança medicamentosa

Joyce C. S. dos Anjos <i>et al.</i> , 2014, Brasil	Promoção do pré-natal de alto risco	Médico, Enfermeiro	X	Ausência na revisão de protocolos medicamentosos
Lopes <i>et al.</i> , 2022, Brasil	Estudo de caso sobre sífilis em Belém	Enfermeiros	X	Ausência de farmacêuticos na equipe para apoiar adesão terapêutica
Luana C. Lima de Almada <i>et al.</i> , 2020, Brasil	Humanização no pré-natal	Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Agente Comunitário	X	Ausência na gestão de insumos e medicamentos
Martina <i>et al.</i> , 2022, EUA	Pré-natal Cuidado materno e neonatal	Biomédicos	X	Ausência do Farmacêutico na orientação sobre o uso racional de medicamentos
Masland <i>et al.</i> , 2019, Reino Unido	Investigação qualitativa sobre qualidade do pré-natal	Médicos e enfermeiros	X	O artigo não tem participação de profissionais farmacêuticos.
Moore <i>et al.</i> , 2017, República Islâmica	Número de consultas pré-natais e acesso ao serviço	Enfermeiro	X	O artigo não aborda sobre o trabalho do profissional farmacêutico no CPN.
Souza <i>et al.</i> , 2020, Brasil	Violência contra mulheres gestantes	Enfermeiro	X	O artigo não traz a pauta da atuação do profissional farmacêutico
Vanessa Dela Justina <i>et al.</i> , 2018, Brasil	Prescrição medicamentosa durante o pré-natal	Médicos	X	Falta de farmacêuticos pode levar a falhas na prescrição
Vásquez <i>et al.</i> , 2021, Peru	Continuidade e do acompanhamento pré-natal	Enfermeiro	X	O artigo aborda sobre prescrição medicamentosa, porém na ausência do farmacêutico

Fonte: Autores, 2025

De acordo com os artigos selecionados após os critérios de inclusão e exclusão, os profissionais da saúde que estavam presentes na assistência ao pré-natal são, por ordem decrescente de citação: enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, biomédicos, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, odontologistas e farmacêuticos, sendo este último citado apenas uma vez, enquanto enfermeiros foram citados 13 vezes e médicos 11 vezes, como apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1. Porcentagem de profissionais da saúde na assistência ao pré-natal.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Um dos achados mais relevantes desta análise foi a subutilização do farmacêutico na assistência pré-natal. Apesar de sua expertise na gestão da farmacoterapia, na adesão terapêutica e na educação em saúde, poucos estudos incluíram esse profissional como parte da equipe multiprofissional. Essa ausência pode gerar impactos negativos na qualidade do cuidado materno-infantil, uma vez que o uso seguro de medicamentos e a adesão aos tratamentos são determinantes para a saúde da gestante e do bebê, considerando que muitos medicamentos que não podem atravessar a barreira placentária, causando prejuízos ao útero e a placenta¹⁵.

Dos estudos analisados apenas uma pesquisa contou com a participação do profissional farmacêutico sendo o estudo de Garmelo *et al.* (2020) o qual avaliou o atendimento primário em unidade fluvial (barco) onde a atuação desse profissional impactou positivamente a assistência das gestantes segundo os autores¹⁴. Nos demais estudos a ausência do farmacêutico foi um fator limitante, especialmente no que se refere ao acompanhamento terapêutico, adesão ao tratamento, segurança medicamentosa, saúde mental materna e suporte farmacoterapêutico. Esses parâmetros são de extrema importância para o cuidado pré-natal sendo assim discutidos como se segue.

3.1 Adesão ao Tratamento e Acompanhamento Terapêutico

A adesão ao tratamento durante a gestação foi um dos principais desafios identificados nos estudos analisados. Estudos como os de Damasceno *et al.* (2020) e Pastro *et al.* (2019) demonstraram que muitas gestantes enfrentam dificuldades em seguir corretamente as terapias prescritas, seja por falta de informação, medo de efeitos adversos ou barreiras no acesso aos serviços de saúde^{11,25}. Condições como hipertensão gestacional e sífilis congênita exigem um uso contínuo e correto da terapia medicamentosa, e a falha na adesão pode resultar na diminuição da qualidade de vida, além de complicações graves para a mãe e o bebê^{19,12}.

A literatura aponta que a atuação do farmacêutico pode melhorar a adesão terapêutica, pois esse profissional identifica barreiras individuais e coletivas ao tratamento e propõe soluções, como estratégias para minimizar efeitos adversos e reforçar a importância do uso contínuo dos medicamentos²⁹. Por conseguinte, Tavares *et al.* (2016) demonstraram que intervenções farmacêuticas aumentam a adesão a medicamentos crônicos em até 30%, sendo essa uma estratégia viável para melhorar o acompanhamento das gestantes³⁰.

Em contextos de difícil acesso, como a região amazônica, a presença do farmacêutico pode ser ainda mais relevante. O estudo de Garnelo *et al.* (2020) evidenciou que a atuação do farmacêutico em Unidades Fluviais (barcos) trouxe benefícios para a adesão ao tratamento em comunidades ribeirinhas, demonstrando que estratégias móveis de assistência podem ser eficazes na melhoria da saúde materna¹⁴.

3.2 Segurança Medicamentosa e Prescrição Racional

O uso inadequado de medicamentos durante a gestação pode resultar em complicações severas, incluindo malformações congênitas, parto prematuro e toxicidade neonatal. Os estudos de Justina *et al.* (2018) e Cecatti *et al.* (2015) demonstraram que falhas na prescrição de medicamentos e no controle de

segurança medicamentosa são comuns no pré-natal, podendo aumentar o risco de complicações obstétricas graves^{17,10}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a segurança do uso de medicamentos seja garantida por meio da inclusão de farmacêuticos na equipe multiprofissional, assegurando que os fármacos utilizados sejam adequados para gestantes e monitorados continuamente. No entanto, os estudos analisados o farmacêutico raramente fez parte desse processo, o que pode ter comprometido a detecção precoce de interações medicamentosas e a redução de erros de prescrição.

3.3 Saúde Mental Materna e Suporte Farmacoterapêutico

O período gestacional pode acarretar mudanças psicológicas como a depressão e a ansiedade, devido a mudanças na rotina, falta de apoio emocional, casos de gravidez não planejada, dificuldades financeiras, entre outros²². O estudo de Silva *et al.* (2022) demonstrou que muitas gestantes não recebem suporte contínuo para transtornos mentais, o que compromete a qualidade de vida dessas pacientes²⁷. Além disso, Jabeen *et al.* (2020) destacaram que as gestantes relataram falta de informação sobre o uso seguro de medicamentos psiquiátricos na gravidez.

A literatura sugere que a atuação do farmacêutico pode ser fundamental na saúde mental materna, garantindo que gestantes em uso de psicofármacos recebam acompanhamento contínuo. Andrade *et al.* (2021) demonstraram que se houvesse a inclusão do farmacêutico na psiquiatria perinatal reduziria a hesitação no uso de antidepressivos e melhoraria a adesão ao tratamento, garantindo maior segurança para mãe e bebê³.

3.4 Humanização do pré-natal e acesso aos serviços

A humanização do pré-natal é essencial para garantir que as gestantes se sintam acolhidas e seguras durante o acompanhamento, assim como preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH), que veio para garantir que o cuidado na assistência atenda as particularidades de cada indivíduo, e

que a atenção seja integral e coletiva, sem distinção²⁶. O estudo de Almada *et al.* (2020) apontou barreiras estruturais que dificultam a humanização do atendimento, especialmente em unidades de saúde do interior da Amazônia. Entre os principais obstáculos identificados, destacam-se a escassez de profissionais capacitados, a sobrecarga dos serviços de saúde e dificuldade de acesso às unidades devido a fatores geográficos e logísticos. Além disso, aspectos socioculturais, como a falta de adaptação dos serviços às particularidades das comunidades amazônicas, também representam desafios para a implementação de um pré-natal de qualidade¹. Ademais, Marsland *et al.* (2019) evidenciaram que muitas gestantes desejam um pré-natal centrado na mulher, e não apenas no bebê, destacando a importância de um atendimento mais sensível às necessidades maternas²⁰.

Todos os profissionais da saúde possuem a obrigação de orientar os pacientes quanto ao uso correto dos medicamentos, entretanto, o farmacêutico possui o conhecimento técnico quanto a ação dos fármacos, interações medicamentosas, dose segura, intercambiabilidade, e risco-benefício, além de poder contribuir para a humanização do pré-natal ao atuar como educador em saúde, promovendo informações acessíveis sobre medicamentos que melhorem a qualidade de vida da mãe, aliada aos cuidados com o bebê e planejamento terapêutico¹⁶. Além disso, em regiões remotas da Amazônia, a presença do farmacêutico na gestão de insumos e medicamentos essenciais pode evitar desabastecimentos e garantir um atendimento mais eficiente às gestantes.

3.5 Desafios para a inclusão do farmacêutico na assistência pré-natal

Apesar dos benefícios da atuação do farmacêutico na assistência pré-natal, alguns desafios podem dificultar sua inclusão nas equipes de Atenção Primária a Saúde (APS), como: Limitação de recursos financeiros e infraestrutura, dificultando a contratação de novos profissionais⁵; Desconhecimento sobre o papel do farmacêutico, o que pode gerar resistência por parte de outras categorias profissionais; Falta de regulamentação

específica para a atuação do farmacêutico no pré-natal, o que pode restringir sua participação em algumas unidades de saúde.

Para superar essas barreiras, é necessário que haja políticas públicas e capacitação dos profissionais da saúde sobre a importância da integração do farmacêutico no cuidado pré-natal⁶. Além disso, estudos como o de Garnelo *et al.* (2020)¹⁴ mostram que essa inclusão é viável e benéfica quando há apoio institucional e estratégias bem planejadas¹⁴.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos revisados demonstram avanços e desafios na assistência pré-natal, evidenciando que a presença do farmacêutico ainda é subaproveitada. Entre os principais desafios, identificam-se a falta de reconhecimento do papel desse profissional na equipe multidisciplinar, a escassez de recursos para sua inserção nas unidades de atenção básica e a ausência de políticas públicas que incentivem sua participação ativa no cuidado materno-infantil. Outrossim, na região amazônica encontram-se dificuldades logísticas, como o acesso limitado a determinadas localidades devido a geografia da região, a dependência de transportes fluviais (barcos, canoas) e a precariedade da infraestrutura de comunicação dificultam a distribuição de medicamentos e insumos, assim, impactando a continuidade da assistência. Essas barreiras tornam ainda mais desafiadora a ampliação da atuação do farmacêutico no acompanhamento pré-natal, comprometendo a efetividade das intervenções farmacêuticas nesse contexto. A ausência desse profissional compromete não somente a dispensação adequada, mas também a adesão terapêutica, segurança medicamentosa, suporte em saúde mental e humanização do atendimento, fatores que são essenciais para um pré-natal de qualidade.

Para fortalecer a assistência às gestantes, é essencial que estratégias sejam implementadas para incluir o farmacêutico na APS, garantindo um acompanhamento mais completo e reduzindo riscos materno-infantis. Medidas como capacitação de equipes, inserção do farmacêutico em políticas públicas de pré-natal e uso de tecnologias, como telemonitoramento, podem ser

alternativas viáveis para ampliar sua atuação, especialmente em regiões remotas da Amazônia.

5 REFERÊNCIAS

1. Almada LCL, Silva CA, Mardock ARM, Pimentel ZNS. Desafios da assistência pré-natal em um município no interior da Amazônia. *Saúde em Redes*. 2020;6(2):11–24. doi: 10.18310/2446-4813.2020v6n2p11-24. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2332>
2. Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM, et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Esc. Anna Nery*. 2022;26.
3. Andrade MGRF, Souza JPB, Sertão FI. Atenção Farmacêutica no Tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional: Revisão Integrativa da Literatura. *Rev.Multi. Sert*. 2023;5(2):154-166.
4. Anjos JC, Pereira RR, Ferreira PR, Mesquita TB, Júnior OM. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. 2014.
5. Araújo PS, Uchôa SAC, Santos RR. Desafios e potencialidades da atuação do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Physis*. 2021;31(4):e310407. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/vnbbGf6mXx8FJQ3Fv7JW5yp/>
6. Barberato LC, Scherer MDA, Lacourt RMC. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-farmaceutico-na-atenc-ao-primaria-no-brasil-uma-insercao-em-construcao/16679?id=16679>
7. Brasil. DataSUS – TabNet. Nascimento p/ocorrência por Consulta pré-natal segundo Macrorregião de Saúde, Período: 2019-2023. Fev 2025.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/9736>
9. Cargnin JSS, Luna JS, Aguiar DM, et al. Violência sexual em mulheres na Amazônia Ocidental. *Rev. Saúde Pública*. 2021;55:92. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055003069.

10. Cecatti JG, Souza RT, Pacagnella RC, Leal MC, Moura EC, Santos LMP. Quase Ocorrências de Mortalidade Materna Entre Mulheres que Usam o Sistema Público de Saúde nas Regiões Amazônica e Nordeste do Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;37(4-5):232-238. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/232-238/pt>
11. Damasceno AAA, et al. Níveis pressóricos e fatores associados em gestantes do Estudo MINA-Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020;25(11):4583–4592.
12. Da Silva MS, et al. Assistência em gestante com sífilis na assistência pré-natal: um estudo de revisão. *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica*. 2024;3(2):889-897.
13. Fernandes HD, Dias RM, Ventura AM, Noronha VL, Brasil L, Araújo EC. Gestantes soropositivas para o HIV em município da Amazônia brasileira. *Rev Para Med*. 2014;28(3):25-32. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-743650>
14. Garnelo L, Parente RCP, Puchiarelli MLR, Correia PC, Torres MV, Herkrath FJ. Barreiras ao acesso e organização dos serviços de atenção primária à saúde para populações rurais ribeirinhas na Amazônia. *Int J Equity Health*. 2020;19:54. doi: 10.1186/s12939-020-01171-x.
15. Gunatilake R, Patil AS. Uso de medicamentos durante a gravidez. *MANUAL MSD Versão Saúde para a Família Estados Unidos da América*. 2021;1-3.
16. Guedes DCV, Brito SA, Silva DR. A importância do cuidado farmacêutico em mulheres no período gestacional. *Research, Society and Development*. 2020;9(7):1-19.
17. Justina VD, et al. Evaluation of drug prescriptions for pregnant women in the legal Amazon region. *Rev Bras Saúde Materno Infantil*. 2018;18(4):735-743.
18. Lessa MSA, Nascimento ER, Coelho EAC, et al. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(10):16.
19. Lima FC, et al. Perfil do acompanhamento das pacientes com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade num serviço de referência em pré-natal de alto risco do estado de Sergipe. *Braz J Health Rev*. 2021;4(3):10539-10547.
20. Marsland H, Meza G, de Wildt G, Jones L. Uma exploração qualitativa das experiências das mulheres com cuidados pré-natais e intraparto: a necessidade de uma abordagem centrada na mulher na Amazônia peruana. *PLoS One*. 2019;14(1):e0209736. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209736>.

21. Martin MA, Gurven M. Práticas tradicionais e biomédicas de cuidado materno e neonatal em uma população indígena rural da Amazônia boliviana. *Global Public Health*. 2022;17(6):971-985. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1882531>.
22. Mattos LS, et al. Avaliação do grau de ansiedade de parturientes e fatores relacionados. *Rev Faculdades Saber*. 2023;8(17):1752-1765.
23. Menezes JAL, Mendonça LA. A importância do acompanhamento farmacêutico no período gestacional: os perigos da automedicação. *Research, Society and Development*. 2022;11(15):e367111537457.
24. Moore N, Blouin B, Razuri H, Casapia M, Gyorkos TW. Determinantes da frequência do primeiro trimestre em clínicas de pré-natal na região amazônica do Peru: um estudo de caso-controle. *PLoS One*. 2017;12(2):e0171136. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171136>.
25. Pastro DOT, et al. Prenatal quality and clinical conditions of newborns exposed to syphilis. *J Hum Growth Dev*. 2019;29(2):249-256. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822019000200013. Acesso em: 26 jan. 2025.
26. Santana EAS, Barros MNC, Nogueira AGF, Ferreira RKA. Conhecimento dos enfermeiros de maternidade pública sobre a política nacional de humanização. *Rev Humanidades Inovação*. 2021;8(44).
27. Silva BP, et al. Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:83.
28. Sousa CES, Paes TL, Nogueira GEJ, et al. Situação epidemiológica da sífilis congênita em um estado da Amazônia Ocidental. *Research, Society and Development*. 2023;12(3):e23612340762.
29. Souza RA, Santos MF, Lima TR, Oliveira JP. Impacto da intervenção do farmacêutico clínico no controle da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. *Rev Interdisciplinar Saúde*. 2024;32:75. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_32/Trabalho_75_2024.pdf.
30. Tavares NUL, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(supl 2):10s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/R8pG5F3d3Qwx5Xz7dt6K6nx/?format=pdf&lang=pt>.
31. Tello-Torres C, Hernández-Vásquez A, Dongo KF, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Prevalência e determinantes da adequação dos cuidados pré-natais no Peru. *Rev Bras Ginecol Obstet*.

2021;43(6):442-451. Disponível em:
<https://doi.org/10.1055/s-0041-1732463>.

32. Uchôa TLA, Araújo EC, da Silva RAR, et al. Determinantes da sífilis gestacional entre mulheres atendidas em programas de pré-natal na Amazônia brasileira. *Front Public Health*. 2022;10:930150. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.930150>.
33. Wynne SJ, Duarte R, de Wildt G, Meza G, Merriel A. Momento e qualidade do atendimento pré-natal recebido por mulheres atendidas em um centro de atenção primária em Iquitos, Peru: uma pesquisa de saída da unidade. *PLoS One*. 2020;15(3):e0229852. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229852>.