

VERIFICAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS FARMACÊUTICOS NA ORIENTAÇÃO DA FARMACOTERAPIA PARA GESTANTES E LACTANTES EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS.

Breno Bezerra¹, Maria Luiza de Carvalho¹, Elisangela C Barbosa da Silva Gomes², Maria Nelly Barreto³, Ítala Morgania Farias da Nóbrega⁴.

1 – Graduandos do curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

2 – Coordenador de tutor do curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

3 – Tutora de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e Farmacêutica da

4 – Coordenador de tutor do curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e Farmacêutica do IMIP.

RESUMO

OBJETIVO: este estudo teve como objetivo verificar o nível de conhecimento do profissional farmacêutico, na dispensação e na orientação farmacoterapêutica, para gestantes e lactantes. **METODOLOGIA:** realizou-se um estudo descritivo, transversal, fazendo uso de uma amostra probabilística tomando como parâmetro 20% das farmácias comunitárias do município de Recife. Constituíram a amostra 131 farmacêuticos, conforme estrato proporcional por RPA predefinido. As entrevistas foram realizadas utilizando questionário semi-estruturado com vistas à obtenção das informações requeridas. A participação foi voluntária e os entrevistados foram convidados a fazer a leitura e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** a maior parte dos entrevistados era do gênero feminino (79,4%), com faixa etária média de 32 anos, em sua maioria oriundos de instituições de ensino privadas (75,57%) e com menos de 10 anos de formação. A maior parte dos farmacêuticos afirma nunca ter indicado medicamento para gestante e/ou lactante. Enquanto 67,93% não se sente capaz de interpretar a classificação FDA de teratogenicidade. Em média, os farmacêuticos decidiram pela opção correta na interpretação das situações clínicas em 47,8%. Em 25,3% das vezes eles não sentiram seguros para decidir sobre a adequação ou não da prescrição à gestante. **CONCLUSÕES:** Os farmacêuticos atuantes na dispensação de medicamentos em Recife-PE não estão aptos a dispensar para o grupo determinado de pessoas. As evidências mostram bastantes dúvidas ou incertezas acerca da dispensação e por não possuírem fontes confiáveis de consulta para esclarecimento, além de não ser rotineiro o questionamento sobre a paciente ser gestante ou lactante, o que pode ser prejudicial por se tratar de possíveis medicamentos teratogênicos.

Palavras chave:

Uso de Medicamentos; Gravidez; Lactação; Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT:

PURPOSE: this study aimed to verify the level of knowledge of the pharmaceutical professional, in the dispensation and in the pharmacotherapeutic orientation, for pregnant women and infants. **METHODOLOGY:** a descriptive, cross-sectional study was carried out using a probabilistic sample, taking as a parameter 20% of community pharmacies in the city of Recife. The sample consisted of 131 pharmacists, according to the proportional stratum by default RPA. The interviews were conducted using a semi-structured questionnaire in order to obtain the required information. Participation was voluntary and the interviewees were invited to read and sign the Term of Free and Informed Consent. **RESULTS:** the majority of respondents were female (79.4%), with a mean age of 32 years, mostly from private educational institutions (75.57%) and with less than 10 years of education. Most pharmacists say that they have never indicated that the medicine is intended for pregnant women and / or infants. While 67.93% do not feel capable of interpreting the FDA classification of teratogenicity. On average, pharmacists decided on the correct choice in the interpretation of clinical situations in 47.8%. In 25.3% of the cases they did not feel safe to decide on the adequacy or not of the prescription to the pregnant woman. **CONCLUSIONS:** Pharmacists active in the dispensation of medicines in Recife-PE are not able to dispense to the specific group of people. The evidence shows enough doubts or uncertainties about the dispensation and lack of reliable sources of consultation for clarification, and it is not routinely the questioning about the patient being pregnant or nursing, which can be harmful because it is possible teratogenic drugs.

Keywords: Drug Utilization; Pregnancy; Lactation; Pharmaceutical Care.

1. INTRODUÇÃO

No último século, a evolução das práticas terapêuticas atrelada ao desenvolvimento de novos fármacos, alçou os medicamentos ao patamar de produtos de grande relevância social, sendo atribuída a eles uma parcela dos lauréis da melhoria da qualidade de vida e do aumento a expectativa de vida das pessoas.¹

Todavia, o emprego desses produtos tem sido muitas vezes, realizado de forma inadequada, provocando um aumento exponencial na incidência de problemas relacionados a medicamentos.² Esta situação se agrava quando o uso inadequado de um medicamento é feito durante o período gestacional, visto que nesta fase uma reação adversa ao fármaco pode ser potencialmente danosa não apenas para a mulher, mas também para o concepto.³

Apesar do conhecimento dos riscos associados ao uso de medicamentos durante este período, dados da literatura, mostram que, em média, 80% das gestantes ou nutrízes são expostas a pelo menos um medicamento durante a gestação. Estes dados mostram que o uso de medicamentos durante a gravidez ou lactação é um evento extremamente comum.⁴

6

Devido às alterações fisiológicas observadas no organismo materno ocasionadas pela gestação, e ao fenômeno de transferência placentária que permite a muitas drogas atingir o compartimento intra-uterino com conseqüente exposição ao feto, é de extrema importância que a equipe de saúde saiba manejar o emprego de fármacos durante a gravidez e a amamentação, levando sempre em consideração a relação dos riscos e benefícios, experiência prévia com o fármaco e suas propriedades (como meia-vida), dose recomendada, via e horário de administração, tempo de ação e níveis séricos, entre outros.

6,7

E foi justamente com a finalidade de auxiliar e orientar o prescritor nesse manejo, que o FDA (Food and Drug Administration) passa a adotar, em 1975, a classificação de medicamentos conforme o risco associado ao seu uso durante a gravidez, que classifica os fármacos em 5 categorias (A, B, C, D e X), crescentemente, de acordo com o grau de riscos à gestação, tomando por base, predominantemente, o primeiro trimestre de gravidez, uma vez que este é o período de maior risco de ação danosa para o feto, pois é neste momento que ocorrem as principais transformações embriológicas.^{3,8}

Um ponto crítico ocorre nos casos de automedicação, e neste ponto o farmacêutico tem fundamental importância, pois, durante o aconselhamento ao paciente ele pode influenciar na utilização ou não de um medicamento isento de prescrição ou ainda, durante o acompanhamento farmacoterapêutico, detectar a prescrição errônea de medicamentos de alto risco teratogênico. Contudo, muitas vezes este profissional não está preparado para a orientação a gestantes e nutrizes, aumentando, desse modo, o risco da exposição destas pacientes ao uso um fármaco inadequado. Sendo assim, fica clara a necessidade de se aprofundar o estudo sobre o nível de conhecimento deste profissional no aconselhamento a gestantes e nutrizes, para ampliar os programas de capacitação, melhorando o atendimento prestado nas farmácias comunitárias, de modo a garantir a segurança do paciente.⁸

Neste íterim, o objetivo desta pesquisa foi analisar o nível de conhecimento do profissional farmacêutico, na dispensação e na orientação farmacoterapêutica, para gestantes e lactantes.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo, transversal, fazendo uso de uma amostra probabilística tomando como parâmetro 20% das farmácias comunitárias do município

de Recife, o cálculo amostral foi realizado através do programa OpenEpi, utilizando um intervalo de confiança de 80% e um erro amostral de 5%, obtendo-se o tamanho amostral de 131 farmacêuticos.

O desenho do estudo foi realizado de maneira a possibilitar a representatividade das farmácias da cidade de Recife que estão distribuídas em 94 bairros, localizados nas 6 regiões político administrativas (RPAs) do município. Para tanto, realizou-se sorteio das farmácias comerciais/ drogarias. Foram excluídas do estudo as farmácias de manipulação e as farmácias públicas, aquelas cujo farmacêutico estivesse atuando a menos de 6 meses, bem como as que estavam sem farmacêutico quando da realização da entrevista ou ainda, devido à recusa do entrevistado em participar da pesquisa, havendo, nestes casos, um novo sorteio para preencher a vaga. As farmácias foram enumeradas e posta em um sorteador aleatório de números, tendo o tamanho da amostra a quantidade total de farmácias a serem sorteadas. Sorteando 131 farmácias entre os números 1 ao 604, através do aplicativo “sorteador”.

Constituíram a amostra 131 (cento e trinta e um) farmacêuticos, conforme estrato proporcional por RPA predefinido. As entrevistas foram realizadas utilizando questionário semi-estruturado com vistas à obtenção das informações requeridas. A participação foi voluntária e os entrevistados foram convidados a fazer a leitura e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como de praxe.

De posse dos dados coletados, foi construído um banco informatizado, em planilhas no Excel 2016, para armazenamento e análise dos mesmos. O estudo, seguindo a normativa em vigor (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde) para pesquisa em seres humanos, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde. Ressalte-se que, na implementação do projeto, o mesmo contou com o apoio do Conselho Regional de Farmácia - CRF/PE que autorizou a realização da

pesquisa por meio da concessão de Carta de Anuência, o que possibilitou o acesso a relação das farmácias cadastradas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 131 farmacêuticos, majoritariamente do gênero feminino (79,4%), com faixa etária média de 32 anos, em sua maioria oriundos de instituições de ensino privadas (75,57%) e com menos de 10 anos de formação (Tabela 1). Apenas 30,5% dos entrevistados possui curso de pós-graduação. Dentre os que não possuíam, um pouco mais da metade (52,7%) afirmou estar cursando. A maior parte (61%) alega não ter visto o tema “dispensação de medicamentos para gestantes e lactantes” durante sua graduação (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição percentual do perfil profissional dos farmacêuticos entrevistados (Recife – PE, Brasil, 2018).

VÁRIÁVEL	FREQUÊNCIA	
	N	%
Gênero		
Feminino	104	79,4
Masculino	27	20,6
Instituição		
IES Pública	32	24,4
IES Privada	99	75,6
Idade		
20 a 30 anos	65	49,6
31 a 40 anos	53	40,4
41 a 50 anos	10	7,6
51 a 60 anos	3	2,3
Ano de formação		
1985 – 1993	2	1,5
1994 – 2002	2	1,5
2003 – 2011	31	23,7
2012 – 2018	94	71,7
Possui pós-graduação		

Sim	40	30,5
Não	91	69,5
Durante a graduação o tema: "Dispensação de medicamentos para gestantes e Lactantes" foi abordado?		
Sim	51	38,9
Não	80	61,1

A segunda parte do questionário tinha como objetivo caracterizar a atuação dos farmacêuticos na dispensação de medicamentos. Todos os entrevistados alegaram que atuam no atendimento de clientes e na dispensação de medicamentos. Ao serem questionados se durante a dispensação, perguntam se a paciente está grávida, apenas 20,61% declarou essa ação como rotineira, enquanto 51,14% respondeu “as vezes” mostrando indiferença quanto a este questionamento. O mesmo padrão se repetiu quando questionados se durante a dispensação, perguntam se a paciente é lactante, aqui, apenas 13% responderam que adotam este questionamento como prática rotineira.

Segundo (Arias, 1999) a dispensação é o ato do profissional farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente em resposta a uma prescrição elaborada por um profissional autorizado. Neste caso o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. Trata-se da contribuição do profissional farmacêutico para o uso racional de medicamentos, pois no contato com o paciente que é possível identificar a necessidade do mesmo e fazendo assim a orientação correta tanto sobre o uso do medicamento e quando ao estilo e qualidade de vida associado ao tratamento terapêutico. A dispensação deve ser compreendida como uma atividade realizada pelo profissional farmacêutico como foco na prevenção e promoção a saúde tendo como principal participante o medicamento.

O uso de medicamentos durante a gestação traz uma preocupação por parte dos profissionais da área da saúde. As dificuldades éticas relacionadas à segurança e eficácia

dos fármacos para esse grupo populacional ainda é considerado um problema. O crescimento na produção de novos fármacos não é acompanhado de informações confiáveis para a gestante e lactantes.¹⁴

O profissional farmacêutico tem papel extremamente fundamental no processo já que ele detém o conhecimento específico dos medicamentos podendo auxiliar a adesão ao tratamento do paciente e contribuir para a avaliação do risco-benefício da terapia medicamentosa. Durante a gestação a atenção farmacêutica ajuda a garantir a segurança em relação ao potencial teratogênico do uso de medicamentos e fornece educação a gestante no tratamento prescrito.¹⁵

Ao serem questionados se já foram solicitados por um cliente ou balconista para fornecer informações ao cliente sobre o uso de algum medicamento durante a gravidez, 56,49% respondem que frequentemente são confrontados com estas solicitações. No caso de pacientes lactantes, 45,80% dos entrevistados afirmou que já foi questionado quanto ao uso de fármacos durante a lactação. Em relação ao contato com outros profissionais, 62,6% afirma que não tem como hábito (“nunca entrou” ou “quase nunca entrou”) entrar em contato com o médico para discutir sobre uma prescrição para uma gestante, o mesmo perfil foi observado em relação as lactantes (64,12%).

A equipe multiprofissional no tratamento de um paciente é extremamente importante pois consegue ter uma ampla visão sobre o ser humano, consegue ter uma abordagem geral do doente e família, facilitando dessa forma os olhares dos outros profissionais que compõe a equipe.¹⁴⁻¹⁵

Quando perguntados se já indicaram algum medicamento para gestante ou lactante, 51,14% afirma nunca ter indicado, enquanto 48,85%, afirma nunca ter indicado medicamento para uma gestante e/ou lactante. A prescrição farmacêutica está diretamente envolvida com a prática da atenção farmacêutica, é um direito e responsabilidade do

farmacêutico realiza-la, mas é preciso considerar que esta atividade deve ser conduzida de forma racional pautada na ética, legislação vigente (CFF, 2013) e respeitando os limites de sua profissão. Além do mais, são necessárias condições mínimas de estrutura para ser realizada. Entre essas, a disponibilidade de farmacêuticos capacitados representa sem dúvida a mais importante e, sem a qual, não se poderá pensar em uma prática de características profissionais.¹⁵⁻¹⁶

Ao se deparar com uma situação de dúvida acerca de uma prescrição (indicação, dose, posologia, etc), os entrevistados afirmaram buscar informações com colegas farmacêuticos (74,8%), nos livros (10,7%) ou em aplicativos da área de saúde (3%). Outros 77,1% afirmam manter na farmácia, alguma fonte para consultas sobre medicamentos, sendo as principais fontes mencionadas: DEF - Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (27%), BPR - Guia de Remédios (23%) e bulário (17%).

Aqui é possível observar um problema que tem sido recorrente nas farmácias comunitárias, que é a falta de material informativo de boa qualidade¹⁶. A maior parte das fontes disponíveis nestas unidades de saúde não disponibiliza dados suficientes para uma decisão racional na hora de uma orientação adequada a gestante ou lactante e que, em sua grande maioria, muitas, por exemplo, não possuem a classificação de teratogenicidade do FDA de categoria de risco, e o que é mais grave mesmo com a presença da classificação 67,93% dos farmacêuticos entrevistados na cidade de Recife, não se sentem seguros para interpretá-la, enquanto 62,6% dos farmacêuticos entrevistados afirma desconhecer a classificação. Esses resultados demonstram um certo despreparo dos farmacêuticos para atuar na orientação deste público específico.¹⁷

As respostas aos cenários de dispensação propostos estão apresentadas no Quadro 1. Em média, os farmacêuticos decidiram pela opção correta na interpretação das situações clínicas em 47,8%. Em 25,3% das vezes eles não se sentiram seguros para decidir

sobre a adequação ou não da prescrição à gestante. Os menores índices de acerto estiveram relacionados às prescrições da Prednisona (53,43%) e da Sinvastatina (29,8%). O maior índice de acerto ocorreu no caso envolvendo a isotretinoína (93,9%), pois tal fármaco possui legislação específica para sua dispensação. E os casos que geraram maior indecisão foram relativos ao uso da sinvastatina (44,27%), da levotiroxina (33,59%) e do captopril (32,06%).

Quadro 1 - Proporção de acertos e indecisões das respostas às situações propostas aos farmacêuticos envolvendo uso de medicamentos por gestantes (n=131).

SITUAÇÃO	RISCO	Resultado	N	%
a. Paciente no terceiro trimestre da gravidez apresenta receita médica de Prednisona 5mg (Meticorten®) para uso por 1 mês.	B	Acertos	22	16,79
		Indecisões	39	29,77
b. Paciente no primeiro trimestre da gravidez iniciará uso de Levotiroxina 75 mcg (Euthyrox®) recomendada pelo médico.	A	Acertos	46	35,11
		Indecisões	44	33,59
c. Paciente no segundo trimestre da gravidez, com histórico de pré-eclampsia, apresenta receita médica para início do uso de Captopril (Capoten®).	D	Acertos	57	43,51
		Indecisões	42	32,06
d. Paciente no primeiro trimestre da gravidez solicita Dexclorfeniramina (Polaramine®) líquido para tratamento de uma dermatite alérgica, apresentando receituário médico.	B	Acertos	58	42,27
		Indecisões	40	30,53
e. Paciente no primeiro trimestre da gravidez solicita Sinvastatina (Zocor®), para tratamento de hipercolesterolemia, apresentando receituário médico.	X	Acertos	34	25,95
		Indecisões	58	44,27
f. Paciente no segundo trimestre de gravidez solicita Paracetamol (Tylenol®) para dor de cabeça, não apresentando receituário médico.	B	Acertos	90	68,7
		Indecisões	16	12,21

g. Paciente no segundo trimestre de gravidez solicita dispensação de Cefalexina (Keflex®) para tratamento de infecção urinária, apresentando prescrição médica.	B	Acertos	69	52,67
		Indecisões	30	22,90
h. No primeiro trimestre de gravidez paciente solicita Isotretinoína (Roacutan®) a partir de uma prescrição médica a fim de iniciar um tratamento para acne.	X	Acertos	123	93,9
		Indecisões	4	3
i. Paciente no primeiro trimestre da gravidez apresenta receituário de metoclopramida (Plasil®) para tratamento de náuseas durante esse período.	B	Acertos	80	61,1
		Indecisões	17	12,98
j. Paciente no último trimestre da gravidez solicita Ranitidina (Antak®) para tratamento de hiperacidez, apresentando receita médica.	B	Acertos	47	35,88
		Indecisões	41	31,3
Nos casos propostos, foi pedido aos farmacêuticos que marcassem a opção referente à sua opinião. Todos os casos foram hipotéticos e formulados para a pesquisa. As opções de resposta dadas foram: 1) Não vejo problemas - Caso não haja risco no uso do medicamento durante a gestação ou medicamentos indicados durante a gestação.; 2) Não concordo – caso o uso não seja justificado durante a gestação tendo em vista os riscos; 3) Não posso decidir – casos em que o farmacêutico julgava não possuir conhecimento suficiente para opinar. Somente foram incluídos medicamentos que apresentem risco A, B, D ou X, considerando a fase gestacional apresentada em cada caso. com base no artigo de: Baldon et al. (2006).				

4. CONCLUSÃO

Os farmacêuticos atuantes na dispensação de medicamentos em Recife-PE não estão aptos a dispensar para o grupo determinado de pessoas. As evidências mostram bastantes dúvidas ou incertezas acerca da dispensação e por não possuírem fontes confiáveis de consulta para esclarecimento, além de não ser rotineiro o questionamento sobre a paciente ser gestante ou lactante, o que pode ser prejudicial por se tratar de possíveis medicamentos teratogênicos.

Consequentemente é importante que haja uma reforma curricular para garantir uma melhor formação de futuros profissionais farmacêuticos. Podendo ser obtida através da inserção do aluno em estágios de forma progressiva, adotando o processo de ação e reflexão, na intenção de melhorar a atenção farmacêutica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bertoldi AD, Pizzo TSA, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. *Rev Saúde Pública* 2016; 50(supl 2):5s. DOI:10.1590/S1518-8787.2016050006119.
2. Santos J. Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública. *RET-SUS*, 2012, Ano VII - nº. 55; p. 7-9.
3. Ribeiro AS, Silva MV, Guerra PG, Saick KW, Uliana MP, Loss R. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. *Infarma*, v.25, n.1, 2013.
4. Krieser K, Hilgert AH, Barbosa CP, Santos DS, Metzdorf L, et al. Exposições durante a lactação: uma experiência do Sistema de Informações sobre Agentes Teratogênicos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (SIAT-HCPA). *Clin Biomed Res* 2015; 35 (Supl.). *In*: 35ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto.
5. Moreira AA, Alves RA, Jorge KR, Geromel DLM, Aquino CM, Perufo OS. Fatores associados ao uso de medicamentos na gestação em primigestas no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014; 30(5): 1042-1056. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00172412>.
6. Del Fiol SF, Silva A. Uso de tetraciclina durante a gestação. *UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde*, Londrina, v. 7, n. 1, p. 55-58, out. 2005.
7. Costa JM, Rocha LM, Cristiane MS, Abelha LL, Almeida KCA. Análise das prescrições medicamentosas em uma maternidade de belo horizonte e classificação de riscos na gestação e amamentação. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. São Paulo 2012; v.3 n.1 32-36 jan./mar.
8. Baldon JP, Correr CJ, Melchior AC, Rossignoli P, Fernandez-Llimos F, Pontarolo R. Conhecimento e atitudes de farmacêuticos comunitários na dispensação de medicamentos para gestantes. *Pharmacy Practice* 2006; 4(1): 37-42.
9. BURKEY, Betsy Walters; HOLMES, Amy P. Evaluating Medication Use in Pregnancy and Lactation: What Every Pharmacist Should Know. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, v. 18, n. 3, p. 247-258, 2013.
10. ANVISA. lista de substâncias que necessitam de frases de alerta. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2561889/116.pdf/2292b730-2bd5-4acc-b378-10682b1fc344?version=1.0>>. Acesso em: 6 jul. 2018.

11. do Carmo TA, Nitrini SMOO. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. Cad Saúde Pública 2004;20(4):1004-13.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. **BVSMS**. Distrito Federal, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2018.
13. D. Galato, G. M. Alano, S. C. Trauthman, A. C. Vieira. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. SCIELO. Santa Catarina, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n3/a17v44n3.pdf>>. Acesso em: 15 ago, 2018.
14. ARIAS, T.D. Glossário de medicamentos: desarrollo, evaluación y uso terminos especializados para la evaluación de medicamentos. Washington: Organización Pan-Americana de Salud, 1999.153p.
15. CFF. Resolução n.º 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>>. Acesso em 28 jul. 2018.
16. CORRER, C.J, et al. Profile of pharmacists and structure and process indicators of Curitiba-PR (Brazil) pharmacies. Seguimiento Farmacoterapeutico. V. 2, n.1, p. 37-45. 2004
17. NAIANA. Fernandes. Atenção Farmacêutica em gestantes. **UNESP**. Araraquara. 2013. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/121253/000745589.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 jun. 2018.