



Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com toxoplasmose gestacional na atenção primária à saúde

Pharmacotherapeutic follow-up of patients with gestational toxoplasmosis in primary health care
Atención farmacéutica de pacientes con toxoplasmosis gestacional en atención primaria de salud

Renata Sousa Sampaio¹, Ana Rachel Freitas Correia², Francisco Wallison Barbosa de Lima¹, Thais Barbosa de Oliveira¹, Marília Siqueira de Lima², Ana Valéria Silva Alencar², Rosana da Saúde de Farias e Freitas², Juliana Alves Guimarães², Marta Maria de França Fonteles¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever e analisar a aplicação do acompanhamento farmacoterapêutico à gestantes em tratamento para toxoplasmose na atenção primária à saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, analítico, observacional, retrospectivo e transversal sobre o cuidado farmacêutico a pacientes em tratamento para toxoplasmose gestacional na atenção primária de Fortaleza, Ceará, entre agosto de 2022 e julho de 2023. Os dados foram obtidos a partir do prontuário eletrônico. **Resultados:** As consultas foram realizadas mensalmente a partir da primeira dispensação até a finalização ou suspensão do tratamento. No período da pesquisa, 149 gestantes tiveram dispensação de medicamentos para toxoplasmose, das quais 41 continuaram o acompanhamento com o farmacêutico. Destas, 68,3% tinham acima de 25 anos, 75,6% iniciaram o acompanhamento no 2º trimestre da gestação e 58,5% apresentaram algum PRM, dos quais 47,5% estavam relacionados à administração e/ou adesão ao tratamento. A espiramicina foi o medicamento mais prescrito (78,5%). Entre as intervenções realizadas (158), 85,7 % foram de informação e aconselhamento. **Conclusão:** O acompanhamento promoveu ações de orientação e adesão ao tratamento, notificação dos casos, identificação e monitoramento de PRM, contribuindo com o fortalecimento do cuidado farmacêutico na atenção primária.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Acompanhamento farmacoterapêutico, Toxoplasmose gestacional.

ABSTRACT

Objective: To describe and analyze the application of pharmacotherapeutic follow-up services to pregnant women undergoing treatment for toxoplasmosis in primary health care. **Methods:** This is a descriptive, analytical, observational and cross-sectional study on pharmaceutical care for patients undergoing treatment for gestational toxoplasmosis in primary care in Fortaleza, Ceará, between August 2022 and July 2023. Data were obtained from the electronic medical record. **Results:** Consultations were held monthly from the first dispensation until the completion or suspension of treatment. During the research period, 149 pregnant women received medication for toxoplasmosis, of which 41 supported follow-up with the pharmacist. Of these, 68.3% were over 25 years old, 75.6% started monitoring in the 2nd trimester of pregnancy and 58.5% had some DRP, of which 49% were related to administration and/or adherence to treatment. Spiramycin was the most prescribed medication (78.5%). Among the interventions carried out (160), 85% were information and advice. **Conclusion:** Monitoring promotes guidance and adherence to treatment, case notification, identification and monitoring of DRPs, contributing to the strengthening of pharmaceutical care in primary care.

Key words: Primary health care, Pharmaceutical care, Gestational toxoplasmosis.

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza – CE.

² Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), Fortaleza - CE.

RESUMEN

Objetivo: Describir y analizar la aplicación de los servicios de atención farmacéutica a mujeres embarazadas en tratamiento por toxoplasmosis en la atención primaria de salud. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, analítico, observacional y transversal sobre la atención farmacéutica a pacientes en tratamiento por toxoplasmosis gestacional en atención primaria en Fortaleza, Ceará, entre agosto de 2022 y julio de 2023. Los datos se obtuvieron de la historia clínica electrónica. **Resultados:** Las consultas se realizaron mensualmente desde la primera dispensación hasta la finalización o suspensión del tratamiento. Durante el período de investigación, 149 gestantes recibieron medicación para la toxoplasmosis, de las cuales 41 apoyaron seguimiento con el farmacéutico. De ellas, el 68,3% tenía más de 25 años, el 75,6% inició seguimiento en el 2º trimestre del embarazo y el 58,5% tenía algún PRM, de los cuales el 49% estaban relacionados con la administración y/o adherencia al tratamiento. La espiramicina fue el medicamento más prescrito (78,5%). Entre las intervenciones realizadas (160), el 85% fueron de información y asesoramiento. **Conclusión:** El seguimiento promueve la orientación y adherencia al tratamiento, la notificación de casos, la identificación y el seguimiento de los PRM, contribuyendo al fortalecimiento de la atención farmacéutica en la atención primaria.

Palabras clave: Atención primaria de salud, Atención farmacéutica, Toxoplasmosis gestacional.

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é uma zoonose causada por um protozoário. Sua distribuição geográfica é mundial, sendo uma das zoonoses mais difundidas. No Brasil, a infecção apresenta alta prevalência. A toxoplasmose é considerada um problema de saúde pública e tem o *Toxoplasma gondii*, como agente causador. Os hospedeiros definitivos do *T. gondii* são os gatos e outros felídeos. Todos os outros animais de sangue quente, assim como o ser humano, são hospedeiros intermediários. A transmissão ocorre horizontalmente através da ingestão de alimentos ou água contaminados e verticalmente, por via transplacentária para o feto, quando a mãe adquire a infecção durante a gestação (ALVES JAG, et al., 2021; BRASIL, 2021; WALCHER, DL, et al., 2017).

A infecção nos seres humanos, geralmente, é assintomática e autolimitada, ocorrendo de forma benigna na maioria dos indivíduos imunocompetentes. Contudo, a infecção congênita ou em pacientes imunodeprimidos pode ter sérias consequências (ROJAS IVG e ORIA LAB, 2020). A forma aguda da doença se desenvolve alguns dias após a infecção e na gestação. Após uma infecção primária, o parasita pode atravessar a placenta, sendo que, quando mais madura a placenta e maior a idade gestacional, maiores são as chances de contaminação fetal, podendo causar abortamento, crescimento intrauterino retardado, prematuridade e acometimento neurológico e oftálmico (HAJJ RE, et al., 2021; MOURA DS, et al., 2018; PEYRON F, et al., 2019).

O tratamento da toxoplasmose gestacional varia de acordo com a idade gestacional da paciente no momento do diagnóstico. A indicação da espiramicina é profilática, podendo ser usada em qualquer trimestre da gestação, sendo indicada, em geral, quando o diagnóstico ocorre antes das 18 semanas de idade gestacional. A passagem transplacentária é limitada e não trata a infecção fetal, contudo reduz a transferência da forma ativa do parasita através da placenta, diminuindo a gravidade da infecção e permitindo a maturação do sistema imunitário do feto. Se confirmada a infecção fetal, após o primeiro trimestre de gestação, recomenda-se o tratamento com o esquema tríplice, composto pela pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico, até o parto (ANDRADE JV, et al., 2018; BRASIL P, et al., 2023; SANTOS LG e SÁ RAM, 2021; SAWER L, et al., 2022; VARSA RG, et al., 2021).

O Ministério da Saúde, por meio da Lista de Notificação de Doenças e Agravos Compulsórios, recomenda o monitoramento dos casos de toxoplasmose congênita (CID 10 P37.1) e toxoplasmose gestacional (CID 10 O98.6), com a notificação semanal para as esferas municipal, estadual e federal. O acompanhamento visa à prevenção da infecção aguda por meio de medidas de prevenção primária. Já a detecção precoce objetiva prevenir a transmissão fetal e também proporcionar o tratamento, caso haja transmissão intrauterina (BRASIL, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde, caracterizada pelo conjunto de ações que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde (BARROS DSL, et al., 2020). No contexto da atenção básica o farmacêutico tem sua importância reconhecida em uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar de saúde na prevenção de doenças e na promoção da saúde, pois cabe a esse profissional auxiliar na adesão ao tratamento, incluindo orientação de autovigilância e autocuidado, como medidas preventivas de complicações, seja devido a condição de saúde ou ao uso inadequado de medicamentos, e nas atividades de educação em saúde (SILVA PA, et al., 2021).

A prestação do serviço farmacêutico, através do acompanhamento farmacoterapêutico individualizado, demonstra a importância do profissional farmacêutico no sucesso da terapia medicamentosa, na segurança do uso dos medicamentos e na obtenção de melhores desfechos clínicos dos pacientes de forma contínua e regular (GOMES IS, et al., 2022; SILVA PA, et al., 2021). O papel desempenhado pelo farmacêutico é fundamental para que a força de trabalho da assistência farmacêutica da Atenção Primária seja de qualidade, haja vista que esse é um profissional que deve estar integrado com a rede de atenção à saúde, alinhando os serviços de farmácia no âmbito assistencial (OLIVEIRA PS, et al., 2022).

Desde de Outubro de 2021, a dispensação do tratamento para toxoplasmose na Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza ocorre mediante a notificação dos casos e o farmacêutico é um dos profissionais que pode realizar essa notificação. Além do controle da dispensação, o farmacêutico passou a acompanhar essas pacientes propondo a realização de um Acompanhamento Farmacoterapêutico. Diante do exposto, tem-se como objetivo descrever e avaliar o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico prestado a pacientes em tratamento para toxoplasmose gestacional no contexto da atenção primária de Fortaleza, Ceará, trazendo informações que possam contribuir com a melhora no desempenho, correção de falhas, aumento do alcance e relevância do serviço na saúde pública.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, observacional e transversal sobre o acompanhamento farmacêutico prestado a pacientes em tratamento de toxoplasmose gestacional na atenção primária de Fortaleza, Ceará (Brasil). Os dados foram coletados a partir dos relatórios de dispensação de medicamentos e do registro das consultas farmacêuticas disponíveis no prontuário eletrônico no período de agosto de 2022 a julho de 2023. O centro de análise desse estudo correspondeu às 14 UAPS onde havia disponibilidade de medicamentos para toxoplasmose e o desenvolvimento do acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes durante o período do estudo.

A amostragem foi feita por conveniência. Primeiramente, de acordo com os dados do prontuário eletrônico, foram selecionadas todas as gestantes com dispensação de medicamentos para toxoplasmose, totalizando 149 pacientes. Em seguida, foram selecionadas 117 gestantes que passaram por consulta farmacêutica na APS no período do estudo. Destas, 70 gestantes aceitaram participar do acompanhamento farmacoterapêutico e seguiram com consultas de retorno. Foram incluídos no estudo somente os prontuários de pacientes que tiveram duas ou mais consultas com o farmacêutico e que iniciaram e finalizaram o acompanhamento no período entre agosto de 2022 e julho de 2023. Ao final, foram selecionadas 41 pacientes para descrição e avaliação do acompanhamento farmacoterapêutico realizado. Foram excluídos da pesquisa os dados de pacientes que não atenderam aos critérios de inclusão.

Os problemas relacionados à medicamentos (PRM) encontrados e as intervenções farmacêuticas (IF) realizadas foram classificados e consolidados seguindo a normatização do serviço. A avaliação dos PRMs foi feita de acordo com estabelecido pelo Segundo Consenso de Granada (COMITÊ DE CONSENSO, 2002), seguindo a sua descrição e categorização quanto à necessidade, efetividade e segurança. A avaliação do tipo das intervenções farmacêuticas realizadas foi feita conforme preconizado por Sabater D, et al. (2005) e a avaliação da significância das intervenções foi realizada segundo o método de Farré Riba R, et al. (2000).

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados através do programa Microsoft Excel®. Para a análise estatística dos dados foi utilizado o programa IBM SPSS®, versão Windows.

De acordo com o estudo das variáveis, os dados foram analisados de modo descritivo e apresentado por meio de tabelas e/ou gráficos. As variáveis numéricas foram descritas sob a forma de médias e desvios padrões e as variáveis categóricas sob forma de frequências e proporções. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, organização social que gerencia o serviço de assistência farmacêutica das Unidades de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 466/12, CNS), sob o nº CAAE: 69343223.0.0000.5684 e parecer 6.090.288.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de realização do estudo, havia 113 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no município de Fortaleza. O serviço de acompanhamento farmacoterapêutico foi implantado em 2019, em 12,4% (N=14) dessas UAPS, sendo estruturado para atendimento de pacientes das linhas prioritárias de saúde do município, como diabetes e hipertensão. Cada uma dessas unidades possui dois farmacêuticos que exercem tanto atividades de dispensação, controle de estoque e gestão de equipe como atividades clínicas (orientações farmacêuticas, acompanhamento farmacoterapêutico e ações educacionais).

As farmácias das UAPS têm 12 horas diárias de funcionamento (7:00h às 19:00) e cada farmacêutico tem carga horária de 8 horas diárias. Com isso, as atividades clínicas são executadas, preferencialmente, nos horários em que há a presença dos dois farmacêuticos na unidade. Com relação ao espaço físico destinado ao serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, 64,3% (N=9) possuíam consultório exclusivo para as ações clínicas. Com relação à presença do farmacêutico nas UAPS, nossos achados mostram que o farmacêutico está disponível em menos de 1/5 das farmácias do município e que este profissional se dedica tanto às atividades técnico-gerenciais das farmácias como às atividades técnico-assistenciais.

Com relação ao cenário nacional, o estudo realizado por Peixoto RT, et al. (2022) mostrou que o farmacêutico está presente em 14,3% das unidades de atenção primária. Em estudo feito em Salvador, também foi observado que a minoria (29,6%) das farmácias das unidades básicas da APS contavam com o farmacêutico (RODRIGUES FF, et al., 2018). Na pesquisa apresentada por Araújo PS, et al. (2017) que trazia características das atividades clínicas realizadas por farmacêuticos, foi observado que somente 42,4% dos 79 farmacêuticos entrevistados afirmaram dispor de local específico para atendimento dos pacientes na unidade de saúde.

Peixoto RT, et al. (2022), evidenciou que apenas 10,6% das unidades de atenção primária no Brasil possuíam sala para realização de atendimento farmacêutico. Na prática, apesar das conquistas no Brasil, Assumpção J, et al. (2022) infere que a falta de estrutura adequada para a orientação sobre medicamentos nas unidades de atenção básica é uma das dificuldades enfrentadas pelo farmacêutico.

A partir de 2021, as pacientes com indicação de tratamento para toxoplasmose gestacional passaram a ser acompanhadas pelo farmacêutico no serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, com o objetivo de garantir a notificação dos casos de toxoplasmose, o acesso ao tratamento, promover a adesão e identificar e solucionar, se possível, problemas referentes à farmacoterapia. A participação da paciente no acompanhamento não é obrigatória, mas na primeira dispensação dos medicamentos para toxoplasmose, o farmacêutico oferta o serviço. Caso a paciente concorde, o acompanhamento farmacoterapêutico é iniciado e consultas de retornos são agendadas a cada mês ou sempre que necessário.

Na **Tabela 1**, observa-se que a maioria das pacientes tinha idade entre 26 e 30 anos (31,7%), iniciaram o acompanhamento no 2º trimestre de gestacional (75,6%) e finalizaram no 3º trimestre de gestação (63,4%), tinham ensino médio completo (48,8%) e não tinham outras comorbidades (68,3%). Em outros estudos pode-se observar o uso das variáveis de escolaridade e estado civil como indicadores socioeconômicos, como realizado por Figueiredo LCA, et al. (2021), que encontrou, menores taxas de mortalidade materna em mulheres casadas e com mais anos de estudo.

Tabela 1 - Perfil das gestantes em tratamento para toxoplasmose em acompanhamento farmacoterapêutico acompanhadas na APS de Fortaleza, Ceará (Brasil) no período de agosto de 2022 a julho 2023 (N=41).

Variável	N	Frequência (%)
Idade		
< 20 anos	6	14,6%
20 A 25 anos	8	19,5%
26 A 30 anos	13	31,7%
31 A 35 anos	11	26,8%
> 35 anos	4	9,8%
Média	28,2 ± 6,4	
Mínimo	16	-
Máximo	42	
Idade gestacional na 1ª consulta		
≤ 13 semanas	4	9,8%
14 a 27 semanas	31	75,6%
≥ 28 semanas	6	14,6%
Média	22,8 ± 6,4	
Mínimo	9	-
Máximo	36	
Idade gestacional na última consulta		
≤ 13 semanas	0	
14 a 27 semanas	3	7,3%
≥ 28 semanas	26	63,4%
Pós-parto	12	29,3%
Média	33,5 ± 5,2	
Mínimo	15	-
Máximo	40	
Escolaridade		
Sem informação	5	12,2%
Ensino Fundamental	8	19,5%
Ensino Médio	20	48,8%
Ensino Superior	8	19,5%
Presença de comorbidades		
Sim	13	31,7%
Não	28	68,3%
Tipos de comorbidades		
Diabetes Gestacional	6	14,6%
Hipertensão	2	4,9%
Transtornos mentais	2	4,9%
Distúrbios na tireóide	2	4,9%
Infecção por citomegalovírus	1	2,4%
Sífilis	1	2,4%
Notificação CID 10 (O98.6) pelo farmacêutico		
Sim	23	56,1%
Não	18	43,9%

Fonte: Sampaio RS, et al., 2024.

Mesquita HLMA, et al. (2024), ao estudar a prevalência da toxoplasmose gestacional no Ceará, também observou que a maioria das gestantes notificadas tem ensino médio completo. No nosso estudo, o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) foi a comorbidade mais frequente (14,6%) (**Tabela 1**). Este fato corrobora com Batista MHJ, et al., (2020) estudo que mostram que a DMG é uma desordem metabólica comum e crescente na gestação. O estudo realizado por Oliveira J, et al. (2023) no interior do Ceará mostrou que 34,8% de 41 gestantes avaliadas apresentava alguma comorbidade, sendo o DMG a mais prevalente.

Sobre o período gestacional em que as pacientes iniciaram o tratamento e acompanhamento, a maioria encontrava-se no 2º trimestre. No estudo realizado por Mesquita HLMA, et al. (2024), observou que a maioria das gestantes notificadas com toxoplasmose gestacional no Ceará estavam no 2º trimestre de gestação. Resultado semelhante também foi encontrado em um estudo realizado por RIBEIRO AC e FERREIRA JS (2017), com gestantes em acompanhamento farmacoterapêutico em um ambulatório de referência para toxoplasmose na cidade Campos de Goytacazes, no Rio de Janeiro. Soares JAS, et al. (2022), observou-se em seu estudo que a maioria (68,4%) das gestantes acompanhadas estavam 2º ou 3º trimestres de gestação.

A notificação de toxoplasmose gestacional foi realizada pelo farmacêutico em 56,1% dos casos (**Tabela 1**). Nas revisões feita por Silva EO, et al. (2022) e Guedes DCV, et al. (2020), os autores abordam o papel do farmacêutico e suas contribuições no acompanhamento farmacoterapêutico de gestantes, reforçando o papel do farmacêutico na equipe de saúde da atenção primária como um profissional que pode contribuir de forma positiva na atenção à saúde integral dos pacientes.

Entre os medicamentos para toxoplasmose, a espiramicina foi o medicamento mais utilizado com uma frequência de 78% na população do estudo (**Tabela 2**). Possivelmente, a escolha se deve ao fato da espiramicina ser uma alternativa ao tratamento de toxoplasmose sem riscos de danos ao feto no primeiro trimestre de gestação ou como alternativa quando não há evidências de contaminação do feto. Resultado semelhante foi obtido por Soares JAS, et al. (2022), levantando também a discussão para o possível desconhecimento e/ou falta de segurança dos prescritores para a instituição do esquema tríplice. Nagai MM, et al. (2022), ao avaliar o uso de medicamentos em gestante, observou que espiramicina como um dos 20 medicamentos mais utilizados e único para toxoplasmose.

Com relação aos outros medicamentos, o sulfato ferroso e paracetamol foram os mais utilizados (**Tabela 2**). Aguiar MIB, et al. (2020), no seu estudo em unidade básica de saúde do Ceará, observou que o sulfato ferroso também foi o medicamento mais mencionado (34,2%), atribuindo este fator ao uso da suplementação vitamínica e mineral durante a gestação como parte de protocolos ou recomendações para o período gestacional, enquanto o paracetamol foi o terceiro mais utilizado (7,2%). Seu uso como analgésico é considerado seguro nas doses recomendadas de acordo com a literatura para o tratamento da dor durante a gestação. Resultado semelhante também foi encontrado por Nagai MM, et al. (2022) e Oliveira J, et al. (2023).

Tabela 2 – Número e tipo de medicamentos mais prescritos e/ou em uso entre as gestantes com toxoplasmose gestacional em acompanhamento farmacoterapêutico na APS de Fortaleza, Ceará (Brasil) no período de agosto de 2022 a julho 2023 (N=41).

Medicamentos em uso	Classificação ATC	N	Frequência (%)
Toxoplasmose			
Espiramicina 500 mg	J: Anti-infecciosos para uso sistêmico	32	78,0%
Pirimetamina 25 mg	P: Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	20	48,8%
Sulfadiazina 500 mg	J: Anti-infecciosos para uso sistêmico	20	48,8%
Folinato de cálcio 15 mg	V: Vários	20	48,8%
Outros			
Sulfato ferroso 40 mg	B: Sangue e órgãos hematopoiéticos	22	53,7%
Paracetamol 500 mg	N: Sistema nervoso	12	29,3%
Loratadina 10 mg	R: Aparelho respiratório	7	17,1%
Ondasentrona 4 mg	A: Aparelho digestivo e metabolismo	7	17,1%
Ácido Fólico 0,2 mg/ml	B: Sangue e órgãos hematopoiéticos	5	12,2%
Dipirona 500 mg	N: Sistema nervoso	5	12,2%
Fosfomicina trometamol 3g	J: Anti-infecciosos para uso sistêmico	5	12,2%
Metoclopramida 4 mg/ml	A: Aparelho digestivo e metabolismo	4	9,8%
Miconazol 20 mg/g	G: Aparelho geniturinário e hormônios sexuais	4	9,8%

Nota: *ATC: Anatômica-Terapêutico-Química.

Fonte: Sampaio RS, et al., 2024.

Com relação aos problemas relacionados à medicamentos (PRM), foram encontrados um total de 41 em 58,5% das pacientes em acompanhamento, com uma predominância (47,5%) dos problemas referentes à “Administração e adesão” do paciente ao tratamento. De acordo com a classificação dos PRM, houve uma predominância (45,0%) dos problemas referentes à segurança, categorizados como PRM 5 (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Tipo e classificação dos PRM identificados durante o acompanhamento farmacoterapêutico com as gestantes com toxoplasmose gestacional na APS de Fortaleza, Ceará (Brasil) no período de agosto de 2022 a julho de 2023.

Variável	N	Frequência (%)
Ocorrência de PRM		
Pacientes com registro de PRM	24	58,5
Pacientes sem registro de PRM	17	41,5
Total	41	100
PRM encontrados	40	100
Administração e adesão	19	47,5
Reação adversa	16	40
Seleção e prescrição	5	12,5
Classificação PRM		
Necessidade	7	17,5
PRM 1	7	100
PRM 2	0	0
Efetividade	15	37,5
PRM 3	0	0
PRM 4	15	100
Segurança	18	45
PRM 5	18	45
PRM 6	0	0

Fonte: Sampaio RS, et al., 2024.

O Acompanhamento Farmacoterapêutico contribuiu com identificação de PRM associados, em sua maioria, ao tratamento da toxoplasmose. Em um estudo realizado por RIBEIRO AC e FERREIRA JS (2017) em um Ambulatório de Referência para Toxoplasmose também foi encontrada uma maior frequência do PRM 5. Ao estudar o acompanhamento farmacoterapêutico realizado com hipertensos, Marques LA, et al. (2021) observou que a maioria (56,2%) dos resultados negativos aos medicamentos utilizados pelos pacientes estava relacionada à segurança da farmacoterapia em uso.

Conforme observado na **Tabela 4**, no período do estudo, foram realizadas 158 Intervenções Farmacêuticas (IF) com 95,1% das pacientes em acompanhamento farmacoterapêutico, porém, estas IF não estavam necessariamente relacionadas à ocorrência de PRM. Entre as IF realizadas, houve uma predominância (91,8%) das ações de educação diretas ao paciente sobre as IF direcionadas aos prescritores e/ou outros profissionais de saúde (8,2%).

A IF mais frequente (84,2%) foi a realização de “Informação e aconselhamento ao paciente”. Este dado reforça o papel do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde, entre outros profissionais, principalmente como agente promotor de educação em saúde. Silva PA, et al. e Pio PA, et al. (2021), em estudos realizados na APS, observaram que a maioria das IF realizadas foram de Informação e Aconselhamento ao paciente.

Entre os desfechos, 75,6% das pacientes tiveram o acompanhamento finalizado, porém, destaca-se que, na maioria (48,8%) dos casos, o farmacêutico finalizou o acompanhamento na última dispensação do tratamento para toxoplasmose (**Tabela 5**). A maioria das pacientes teve a última consulta com o farmacêutico realizada no 3º trimestre de gestação, sugerindo a indicação e seguimento do tratamento até o parto. Contudo, é importante destacar que, dada a complexidade do diagnóstico e objetivo do tratamento da gestante ser a diminuição das chances de contaminação e desenvolvimento de complicações no recém-nascido, é ideal que o acompanhamento farmacoterapêutico seja encerrado após o parto, obtendo-se, assim, um desfecho mais concreto sobre o uso dos medicamentos até o fim da gestação.

Tabela 4 – Descrição e avaliação das IF realizadas nas consultas de acompanhamento farmacoterapêutico com as gestantes com toxoplasmose gestacional na APS de Fortaleza, Ceará (Brasil) no período de agosto de 2022 a julho de 2023.

Variável	N	Frequência (%)
Pacientes com intervenção farmacêutica realizada		
Pacientes com registro de IF	39	95,1
Pacientes sem registro de IF	2	4,9
Total	41	100
Intervenções farmacêuticas realizadas		
Alteração ou sugestão de alteração na terapia	7	4,4
Encaminhamento ao médico e/ou outro profissional de saúde	6	3,8
Informação e aconselhamento ao paciente	133	84,2
Provisão de materiais	12	7,6
Alvo das intervenções farmacêuticas		
IF diretas com paciente	145	91,8
IF diretas com prescritores e/ou profissionais de saúde	13	8,2
Tipo de intervenções farmacêuticas		
IF sobre a quantidade do medicamento	1	0,6
IF sobre a estratégia farmacológica	7	4,4
IF sobre a educação ao paciente	145	91,8
Outras	5	3,2

Fonte: Sampaio RS, et al., 2024.

Com base nos relatos das pacientes e na regularidade de dispensação dos medicamentos, os farmacêuticos registraram que 56,1% das gestantes tiveram boa adesão ao tratamento e 19,5%, apesar de terem finalizado o acompanhamento farmacoterapêutico, tiveram problemas de adesão (**Tabela 5**). Marques LA, et al. (2021) destacou que 89,3% dos PRM encontrados dos pacientes hipertensos em acompanhamento pelo farmacêutico estavam relacionados à não adesão ao tratamento. Silva PA, et al. (2021) observou problemas de adesão ao tratamento em 23,3% dos pacientes em acompanhamento farmacoterapêutico.

Tabela 5 – Desfechos e perfil de adesão ao tratamento do acompanhamento farmacoterapêutico com as gestantes com toxoplasmose gestacional na APS de Fortaleza, Ceará (Brasil) no período de agosto de 2022 a julho de 2023.

Variável	N	Frequência (%)
Desfecho do AFT*		
Finalizado	31	75,6
Após suspensão do tratamento	3	7,3
Após finalização do tratamento	8	19,5
Na última dispensação do tratamento	20	48,8
Abandono	10	24,4
Total	41	100
Adesão ao tratamento		
Sim	23	56,1
Não	8	19,5
Sem informação	10	24,4

Nota: *AFT: Acompanhamento Farmacoterapêutico.

Fonte: Sampaio RS, et al., 2024.

O percentual de aceitação das IF em geral foi de 79,7%. Com relação as IF não-aceitas foram observadas as seguintes frequências: 33,3% estavam relacionadas à problemas de adesão e administração dos medicamentos, 12,5% às reações adversas relatadas pelas pacientes e 16,6% à problemas de seleção e prescrição dos medicamentos. Com relação as IF direcionadas aos profissionais de saúde, o percentual de aceitação foi de 46,1%. As IF classificadas como “sem informação” tiveram uma frequência de 5,1% e receberam essa categorização por não ter sido encontradas informações sobre a aceitação ou não nos registros farmacêuticos.

Com relação à significância, 98,7% das IF foram classificadas com apropriadas para o objetivo do acompanhamento, sendo 92,9% “significativas” por promover melhora na atenção ao paciente, 2,6% “muito significativa” por propor um aumento na efetividade do tratamento e 4,5% “extremamente significativas” por propor um aumento muito importante na efetividade e/ou segurança do tratamento. As IF classificadas como indiferentes (1,3%) não promoviam melhora ou não se aplicavam à situação clínica das pacientes e/ou aos objetivos do Acompanhamento Farmacoterapêutico.

Tabela 6 – Análise da aceitação e significância das IF realizadas durante o acompanhamento farmacoterapêutico com as gestantes com toxoplasmose gestacional na APS de Fortaleza, Ceará (Brasil) no período de agosto de 2022 a julho de 2023.

Variável	N	Frequência (%)
Aceitação das IF		
Aceita	126	79,7
Não aceita	24	15,2
IF relacionadas à adesão e administração dos medicamentos	8	33,3
IF relacionadas à RAM relatadas	3	12,5
IF relacionadas à seleção e prescrição dos medicamentos	4	16,6
Sem informação	8	5,1
Aceitação das IF realizadas com outros profissionais de saúde		
Aceita	6	46,1
Não aceita	7	53,9
Total	13	100
Significância das intervenções farmacêuticas		
Apropriadas	156	98,7
Significativa	145	92,9
Muito significativa	4	2,6
Extremamente significativa	7	4,5
Indiferente	2	1,3
Inapropriadas	0	0,0

Fonte: Sampaio RS, et al., 2024.

Resultado semelhante foi obtido no estudo sobre o cuidado farmacêutico no Núcleo de Apoio a Saúde da Família realizado por Santana RJM e Guimarães E (2021), no qual a taxa de aceitação das IF com prescritores foi de 44,8%. Assim como no nosso estudo, essas IF foram realizadas por meio de contato direto com o profissional ou através de carta explicando os motivos da intervenção. Em contrapartida estudos no ambiente hospitalar, podem ser observadas taxas superiores a 90% de aceitação pela equipe de saúde (COLIN SL e NUTTI C, 2022; BECKER GC e BUENO D, 2018).

Alguns fatores podem estar relacionados com a baixa aceitação entre os profissionais: desconhecimento da equipe de saúde com relação ao papel do farmacêutico no cuidado ao paciente; alta rotatividade de profissionais nas unidades de saúde; o fato de nem sempre o profissional prescritor pertencer à mesma unidade onde o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico é prestado, dificultando o contato; desconhecimento e/ou não seguimento dos profissionais aos protocolos de tratamento oficiais recomendados; o paciente não entregar a carta ao profissional.

Com isso, se faz necessário reforçar constantemente a atuação do profissional farmacêutico na equipe de saúde do SUS. Outros estudos também trazem essa necessidade, particularmente na orientação do paciente sobre a farmacoterapia promoção de educação em saúde (SOUZA TS e CUNHA JS, 2022; COSTA JUNIOR GL e TREVISAN M, 2021). Entre as limitações desse estudo, destaca-se o fato dos usuários da atenção primária ainda ter uma baixa compreensão dos benefícios de um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico. Com isso, o público que seguiu regularmente com o acompanhamento ainda é baixo quando comparado ao número de pacientes que tiveram dispensação dos medicamentos para o tratamento de toxoplasmose.

Apesar de não ter sido possível contabilizar o dado, sabe-se que, pelo fluxo de dispensação das farmácias da atenção primária de Fortaleza, é possível que terceiros recebam medicamentos em nome dos pacientes, o que poderia contribuir com uma menor adesão ao acompanhamento. O fato do estudo ter sido realizado somente com os dados de prontuários preenchidos por múltiplos farmacêuticos, em diferentes locais de atendimentos, também pode ter limitado o adequado registro das variáveis e melhor avaliação dos resultados das intervenções.

CONCLUSÃO

A partir do estudo foi possível conhecer o perfil das pacientes acompanhadas, além de evidenciar os principais resultados e características do acompanhamento farmacoterapêutico prestado, gerando dados para tomadas de decisão e elaboração de estratégias de melhoria no desempenho e correção de falhas. De acordo com os resultados, é evidente a atuação do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde de Fortaleza no eixo do cuidado ao paciente, particularmente, às gestantes com toxoplasmose, sendo um profissional estratégico não só na notificação do agravo como na promoção de ações de orientação e adesão ao tratamento e identificação e monitoramento de problemas relacionados aos medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR MIB, et al. Utilização de medicamentos na gravidez: Riscos e benefícios. *Revista Cereus*, 2020; 12: 3.
2. ALVES JAG, et al. Achados clínicos e sorológicos de crianças acompanhadas por risco de toxoplasmose congênita. *Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará*, 2021; 61(1): 1-5.
3. ANDRADE JV, et al. Recém-nascidos com risco de toxoplasmose congênita, revisão de 16 anos. *Scientia Medica*, 2018; 28(4): 32169.
4. ARAÚJO PS, et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. *Revista Saude Publica*, 2017; 51(2): 6.
5. ASSUMPCÃO J, et al. Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária no Brasil em comparação com a Espanha e Reino Unido – Revisão literária. *Research, Society and Development*, 2022; 13: 95111335029.
6. BARROS DSL, et al. Serviços Farmacêuticos Clínicos na Atenção Primária à Saúde do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, 2020; 18(1): 24071.
7. BATISTA MHJ, et al. Diabetes Gestacional: Origem, Prevenção e Risco. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, 2020; 7: 1981-1995.
8. BECKER GC e BUENO D. Intervenções farmacêuticas em prescrições pediátricas: uma revisão narrativa. *Clinical and Biomedical Research*, 2018; 38(4).
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://farmaciacidade.es.gov.br/Media/farmaciacidade/ComponenteEstrategico/Toxoplasmose/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf. Acessado em: 25 de abril de 2024.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021; 5(1):126il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/meningite/publicacoes/guia-de-vigilancia-em-saude-5a-edicao.pdf>. Acessado em: 20 de novembro de 2023.
11. COLIN SL e NUTTI C. Intervenção Farmacêutica: descrição do papel do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saude*, 2022; 13(2): 766.
12. COSTA JUNIOR GL e TREVISAN M. Gestantes com diabetes: o papel do farmacêutico no acompanhamento farmacológico. *Artigos.Com*, 2021; 30: 7581.
13. FARRÉ RIBA R, et al. Intervenciones Farmacêuticas (parte I): Metodología y Evaluación. *Farmacia Hospitalaria*, 2000; 3(24): 136-144.
14. FIGUEIREDO LCA, et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no estado do Espírito Santo durante o período de 2014 a 2018. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): 6296.
15. GOMES IS, et al. Pharmaceutical Care in Primary Care: An Experience with Hypertensive Patients in the North of Brazil. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 2022; 35(3): 318-326.

16. GUEDES DCV, et al. A importância do cuidado farmacêutico em mulheres no período gestacional. *Research, Society and Development*, 2020; 9(7): 714974626.
17. HAJJ RE, et al. Toxoplasmosis: Current and Emerging Parasite Druggable Targets. *Microorganisms*, 2021; 9: 2531.
18. MARQUES LA, et al. Efeito de um programa de acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. *Saude e Pesquisa*, 2021; 14(1): 9133.
19. MESQUITA HLMA, et al. Perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no estado Ceará, entre o período de 2019 a 2023. *Revista caderno Pedagógico – Studies Publicações e Editora Ltda, Curitiba*, 2024; 21(6): 1-19.
20. MOURA DS, et al. Toxoplasmose gestacional: perfil epidemiológico e conhecimentos das gestantes atendidas na unidade básica de saúde de um município alagoano. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 2018; 63(2): 69-76.
21. NAGAI MM, et al. Gestação de alto risco: caracterização do perfil de utilização de medicamentos e associação com fatores clínicos e sociodemográficos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife*, Julho-Setembro, 2022; 22 (3): 619-629.
22. OLIVEIRA J, et al. Perfil do uso de medicamentos sintéticos e fitoterápicos por gestantes atendi-das em uma Unidade Básica de Saúde localizada na região norte do Ceará. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, Janeiro - Dezembro 2023*; 18(45): 3044.
23. OLIVEIRA PS, et al. Trabalho do farmacêutico na atenção básica em saúde de municípios da região sul do Brasil. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saude*, 2022; 13(3): 795.
24. PEIXOTO RT, et al. O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. *Saúde Debate. Rio de Janeiro, Abril - Junho, 2022*; 46(133): 358-375.
25. PEYRON F, et al. Maternal and Congenital Toxoplasmosis: Diagnosis and Treatment Recommendations of a French Multidisciplinary Working Group. *Pathogens*, 2019; 8: 24.
26. PIO PA, et al. Como está a qualidade do registro e resolução dos problemas relacionados ao uso de medicamentos no acompanhamento farmacoterapêutico? *Revista Conexão Ciência*, 2021; 16: 1.
27. PRASIL P, et al. Comparison of adverse reactions of spiramycin versus pyrimethamine/sulfadiazine treatment of toxoplasmosis in pregnancy: is spiramycin really the drug of choice for unproven infection of the fetus? *The Journal of Maternal-fetal & Neonatal Medicine*, 2023, 36(1): 2215377.
28. RIBEIRO AC e FERREIRA JS. Identificação de problemas relacionados medicamentos apresentados durante o tratamento farmacoterapêutico das gestantes com toxoplasmose da cidade de Campos dos Goytacazes, RJ. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, 2017; 12: 3.
29. RODRIGUES FF, et al. Avaliação dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde no cuidado ao paciente com tuberculose. *Saúde Debate. Rio de Janeiro, outubro 2018*; 42(2): 173-187.
30. ROJAS IVG e ORIA LAB. Caracterización del tratamiento de la toxoplasmosis gestacional. *Revista de Salud Vive, Mayo-agosto 2020*; 3: 8.
31. SABATER D, et al. Tipos de intervenciones farmacéuticas en seguimiento farmacoterapéutico. *Seguimiento Farmacoterapéutico*, 2005; 3(2): 90-97.
32. SANTANA RJM, GUIMARÃES E. O cuidado farmacêutico no Núcleo Ampliado de Saúde da Família: experiência no município de contagem. *Experiências Exitosas*, 2021; 7(7): 78-84.
33. SANTOS LG e SÁ RAM. Toxoplasmose na gestação. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, 2021; 131(2); 91-94.
34. SAWERS L, et al. Prevention of congenital toxoplasmosis in France using prenatal screening: A decisionanalytic economic model. *PLoS ONE*, November 4, 2022; 17(11): 273781.
35. SILVA EO, et al. A importância do acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes gestantes: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, abril, 2022; 8(4): 28591-28610.
36. SILVA PA, et al. Consultório farmacêutico: resultados das intervenções farmacêuticas em uma unidade básica de saúde em Belém/Pará. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, novembro 2021; 7(11): 106072-106085.
37. SOARES JAS, et al. Perfil de gestantes e crianças acompanhadas por exposição ao *Toxoplasma gondii* num centro de referência: O que mudou 10 anos depois? *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife*, 2022; 23: 20220225.
38. SOUZA TS e CUNHA JS. Cuidado Farmacêutico no contexto da atenção primária à saúde. *Recima 21 - Revista Científica Multidisciplinar*, 2022; 3: 4.
39. VARSA RG, et al. *Toxoplasma gondii* infection in pregnancy. *Romanian Journal of Infectious Diseases, Supplement*, 2021; XXIV.
40. WALCHER DL, et al. Toxoplasmose gestacional: uma revisão. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 2017; 49(4): 323-7.