



EVERLYN FERREIRA DA SILVA
PRISCILA FERREIRA DE LIMA DOS PRAZERES

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: ATENÇÃO FARMACÊUTICA NAS PACIENTES COM
DIABETES GESTACIONAL**

**EVERLYN FERREIRA DA SILVA
PRISCILA FERREIRA DE LIMA DOS PRAZERES**

**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: ATENÇÃO FARMACÊUTICA NAS PACIENTES COM
DIABETES GESTACIONAL**

Trabalho de conclusão de curso entregue na forma de artigo científico à banca examinadora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Esp. Carina Campos Martins Buriti.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Gerada mediante informações fornecidas pelo(a) autor(a)

S586r Silva, Everlyn Ferreira da
 Revisão bibliográfica: atenção farmacêutica nas pacientes com diabetes gestacional / Everlyn Ferreira da Silva, Priscila Ferreira de Lima dos Prazeres. -- Ji-Paraná, RO, 2019.

15 p.

Orientador: Prof. Carina Campos Martins Burity

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) Centro Universitário São Lucas

1. Diabetes mellitus gestacional. 2. Atenção farmacêutica.
 3. Saúde da Mulher. I. Prazeres, Priscila Ferreira de Lima dos. II. Burity, Carina Campos Martins. III. Título

CDU 612.63:616.379-008.64

Bibliotecário(a) Alex Almeida CRB 11.853

EVERLYN FERREIRA DA SILVA
PRISCILA FERREIRA DE LIMA DOS PRAZERES

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: ATENÇÃO FARMACÊUTICA NAS
PACIENTES COM DIABETES GESTACIONAL

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a Esp. Carina Campos Martins Buriti.

Ji-Paraná, 17 de junho de 2019.

Resultado: Aprovado (9,0).

BANCA EXAMINADORA



Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná

Esp. Carina Campos Martins Buriti



Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná

Me. Vonivaldo Gonçalves Leão



Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná

Esp. Antelmo de Souza Ferreira

APRESENTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido na forma de artigo científico segundo as normas da Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR com “ISSN 2317 4404”, qualis “B4”.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. MATERIAL E MÉTODOS	7
3. DESENVOLVIMENTO	8
4. DISCUSSÃO	9
5. CONCLUSÃO	9
6. REFERÊNCIAS	9
7. ANEXO I – NORMAS DA REVISTA	12
8. ANEXO II – AVALIAÇÃO DE PLÁGIO	15

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: ATENÇÃO FARMACÊUTICA NAS PACIENTES COM DIABETES GESTACIONAL

BIBLIOGRAPHIC REVIEW: PHARMACEUTICAL CARE IN PATIENTS WITH GESTATIONAL DIABETES

PRISCILA FERREIRA DE LIMA DOS **PRAZERES**¹, EVERLYN FERREIRA DA **SILVA**¹, CARINA CAMPOS MARTINS **BURITI**²

1. Acadêmico do curso de Farmácia do São Lucas Educacional de Ji-Paraná; 2. Farmacêutica, Docente do Curso de Farmácia do São Lucas Educacional de Ji-Paraná.

Rua Aracaju nº 749, Bairro Nova Brasília, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. CEP: 76.908-323. Pri.f.l.p22@gmail.com

Recebido em xx/xx/201x. Aceito para publicação em xx/xx/201x

RESUMO

A diabetes mellitus gestacional é definida como um aumento da resistência á insulina, o seu diagnóstico é realizado pela primeira vez durante a gestação, podendo persistir ou não após a gravidez. O Farmacêutico responsabiliza-se por garantir que o paciente ao receber o medicamento possa cumprir com os esquemas da farmacoterapia, para que possa alcançar resultados positivos. O presente trabalho mostra através do amplo material da literatura as complicações que podem ocorrer devido a diabetes gestacional e os riscos da mãe e do filho vir a desenvolver diabetes mellitus tipo 2 futuramente, relata a importância da orientação de um profissional farmacêutico nessa etapa, podendo vir a diminuir problemas relacionados a medicamentos e estimular adesão ao tratamento e mudança no estilo de vida. O objetivo do presente estudo consiste em pesquisar em literaturas a importância do profissional na atenção farmacêutica em pacientes diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional. Conclui-se o profissional farmacêutico faz a diferença, pois pode educar e aconselhar as pacientes sobre a prevenção da diabetes gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes gestacional, Diabetes Mellitus, Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

Diabetes mellitus gestacional is defined as an increase of the resistance the insulina, its diagnosis is carried through for the first time during the gestation, being able to persist or the pregnancy not after. The Druggist makes responsible for guaranteeing that the patient when receiving the medicine can fulfill with the projects of the pharmacotherapy, so that she can reach resulted positive. The present work shows through the ample material of literature the complications that can occur due diabetes gestacional and the risks of the mother and the son to come to develop diabetes future mellitus type 2, tells the importance of the orientation of a pharmaceutical professional in this stage, being able to come to diminish related problems the

medicines and to stimulate adhesion to the treatment and change in the life style. The objective of the present study consists of searching in literatures the importance of the professional in the pharmaceutical attention in patients diagnosed with diabetes mellitus gestacional. The pharmaceutical professional concludes itself makes the difference, therefore she can educate and advise the patients on the prevention of diabetes gestacional.

KEYWORDS: Gestational diabetes, Diabetes mellitus, Pharmaceutical care

1. INTRODUÇÃO

Atualmente em todo o mundo, o número de adultos acometidos com diabetes mellitus chega aproximadamente a 415 milhões de pessoas, e 318 milhões de adultos possuem intolerância à glicose, apresentando elevado risco de vir a desenvolver a doença futuramente (OPAS, 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que glicemia elevada é o terceiro fator da causa de mortalidade prematura, superada apenas por hipertensão e o tabagismo (PEDROSA, 2018). A prevalência de diabetes em adultos com idade 18 á 99 anos é estimada em 8,4% em 2017, e prevê aumento de 9,9% em 2045 (CHO, 2018). A falta de conscientização de muitos países, a respeito do impacto social, causam uma maior barreira para estratégias que sejam eficazes na prevenção do diabetes mellitus tipo 2 (IDF, 2015). A maior parte das causas de mortes no País é em decorrência da diabetes mellitus e de suas complicações. É estimada que 1 em cada 12 mortes em adulto no mundo pode ser devido ao diabetes mellitus. Na maioria dos países as despesas com diabetes mellitus, variam entre 5% e 20% das despesas globais em saúde (OPAS,2016).

A diabetes mellitus é um conjunto de distúrbios metabólicos caracterizados por hiperglicemia e

consequentemente à deficiência de insulina (OPAS, 2016). Alguns dos fatores de risco relacionados a diabetes mellitus tipo 1 pode ser tanto fatores genéticos quanto por outras influências ambientais. Na diabetes mellitus tipo 2 os fatores de riscos podem ser em decorrência de má alimentação, falta de exercícios físicos, genética, histórico de diabetes gestacional e idade avançada (IDF, 2015).

Diabetes mellitus gestacional é definido como uma intolerância aos carboidratos, sendo diagnosticado pela primeira vez durante a gestação e que pode vir a persistir ou não após o parto. Uma das complicações metabólica mais comum na gestação é a diabetes mellitus gestacional, à incidência vem aumentando de acordo com o aumento do diabetes mellitus tipo2 (DIRETRIZES SBD, 2015; QUINTERO-MEDRANO, 2018). O aumento da resistência à insulina caracteriza a diabetes mellitus gestacional, em decorrência do aumento de hormônios placentários contrarreguladores da insulina, como: Lactogênio placentário, o cortisol, o estrogênio, a progesterona e a prolactina (DIJIGOW, 2015). Na gravidez o diabetes mellitus está relacionado a maiores taxas de aborto, malformações congênitas, pré-eclâmpsia, falha no crescimento fetal, hiperbilirrubinemia do recém-nascido, hipocalcemia e desconforto respiratório do recém-nascido (FUJIMOTO, 2016). A decorrência do diabetes gestacional pode vir a afetar tanto a mãe, quanto o filho, podendo desenvolver diabetes tipo 2 futuramente (IDF, 2015).

A diabetes tornou-se um problema crescente de saúde pública e uma das principais causas de mortes e incapacidade, onde requer grandes gastos para o seu cuidado. Levando em conta todos os fatores de risco da diabetes gestacional e de suas complicações materno-fetais que podem vir a ocorrer, é importante que mulheres grávidas tenham conhecimentos sobre a patologia ao receber o diagnóstico de diabetes gestacional, para que possam aderir ao tratamento, e ter o controle adequado e consequentemente poder vir a reduzir complicações em sua saúde e de seu feto (QUINTERO-MEDRANO, 2018). O farmacêutico apresenta um papel importante na adesão do tratamento, na promoção do auto cuidado, autovigilância e na prevenção de agravos clínicos (LIMA, 2018). Orientações farmacêuticas acarretam em diversas contribuições na saúde da gestante, promovendo o fornecimento de informações que visam a promoção, recuperação do quadro clínico (SOUZA, 2019).

O Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (CBAF) definiu Assistência Farmacêutica como,

“Conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico, e outros profissionais de saúde, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o

medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional” (CBAF, 2002).

Multiprofissionais como médicos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e farmacêuticos compõem uma equipe com o mesmo objetivo em comum, prevenir o progresso da doença no seu estagio inicial e assim fornecer alternativas melhores para o controle da doença em estágios mais avançados. O profissional farmacêutico qualificado pode se envolver diretamente no cuidado ao paciente, podendo vir a interagir com outros profissionais de saúde com a finalidade de abordar necessidades para proporcionar melhorias no tratamento do paciente (MAIA, 2018).

Farmacêuticos com envolvimento ativo em programas de saúde multidisciplinares, incluindo outros profissionais da saúde, permite complementar funções nesta área, por meio dos seus conhecimentos no domínio dos Cuidados farmacêuticos. Esse envolvimento do farmacêutico, pressupõe uma maior supervisão do paciente e do seguimento farmacoterapêutico, visando cumprir, as boas práticas em saúde no funcionamento da profissão farmacêutica (VALADARES, 2014).

O apoio profissional para que ocorra uma associação harmoniosa entre o paciente e o profissional, para que possa possibilitar ações educativas ao tratamento, e o apoio familiar que auxilia para a acomodação do paciente, além de ser um encorajamento na sua trajetória. Diante disso, não basta apenas uma condição apropriada e recursos tecnológicos avançados, mas tudo isso somado a um companheirismo profissional/paciente/família apropriado, já que isto enaltece e resgata o paciente, além de construir um ambiente humanizado (TERRA, 2010).

O intuito da Atenção Farmacêutica é tornar a qualidade de vida do paciente cada vez melhor, buscando melhores resultados através da farmacoterapia, buscando benefícios tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde (SILVA, 2017). Dentro de suas competências e atribuições o farmacêutico pode orientar o paciente, diminuindo problemas relacionados a medicamentos, quanto a sua doença e as suas consequências, estimulando mudanças no padrão de vida e promovendo assim a educação em saúde (SILVA, 2015). O objetivo do presente estudo consiste em pesquisar em literaturas a importância do profissional na atenção farmacêutica em pacientes diagnosticadas com diabetes mellitus gestacional.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Está pesquisa trata de uma revisão bibliográfica, realizada nos períodos de Fevereiro a Junho de 2019, na qual foram utilizados Livros selecionados através

da biblioteca da Faculdade São Lucas em Ji-Paraná-Rondônia, sendo consultados também artigos científicos publicados nos bancos de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), NCBI Pubmed, Google acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde - BIREME. As buscas de dados foram através das palavras chaves: Diabetes gestacional, Diabetes Mellitus, Atenção Farmacêutica. Não se delimitou período de publicação para a seleção do material de literatura.

Ao final da revisão bibliográfica, foram utilizados 33 artigos, de acordo com a relevância com o tema proposto.

3. DESENVOLVIMENTO

A insulina é produzida pelas células β das ilhotas de Langerhans. As ilhotas de Langerhans são formadas por células β que são as mais numerosas (75 a 80% das células presentes nas ilhotas) e são especializadas na síntese e para a secreção de insulina, o restantes são as células α , responsáveis por secretar glucagon, as células δ que secretam somatostatina, e o polipeptídeo pancreático. A secreção de insulina ocorre de duas formas: Primeiro, contínuo, mantém os níveis circulantes de insulina constantes ao longo do dia. O segundo modo é através da administração de alimentos, onde ocorre a secreção de insulina devida absorção desses alimentos (ADER, 2005).

A glicose é um monossacarídeo derivado de carboidrato da alimentação, o excesso desse monossacarídeo é armazenado no fígado como glicogênio. A glicose no sangue estimula a liberação de insulina, um hormônio anabólico necessário para a captação de glicose para muitas células (BRAUN, 2009).

O diabetes tipo 2 é o resultado da resistência à insulina e a sua redução inadequada. A causa exata do diabetes tipo 2 ainda é desconhecida, porém, fatores genéticos e ambientais demonstram contribuir para o seu desenvolvimento. Um dos fatores mais significativos é a obesidade, que é resultado tanto de fatores genéticos como ambientais (BRAUN, 2009).

O diabetes gestacional também é considerado uma forma de diabetes tipo 2, apresentando-se durante a gravidez. O diabetes gestacional é definido por qualquer grau de intolerância à glicose que ocorre durante a gravidez. Essa forma costuma ser temporária, porém em alguns casos pode ser desenvolvido o diabetes mellitus tipo 2 (BRAUN, 2009). Na gestação, o metabolismo se adapta para prover as necessidades nutricionais do feto-placentário. A resistência à insulina durante a gestação é resultado da combinação entre o excesso de gordura dos adipócitos materno e da produção de hormonal diabetogênicos placentário, que inclui

hormônio do crescimento (GH), cortisol, hormônio lactogênico placentário e progesterona (ABI-ABIB, 2014).

Os riscos associados com o diabetes gestacional são bem reconhecidos, no entanto o impacto na saúde materna e neonatal precisa ser mais bem esclarecido. Mulheres com diabetes gestacional são classificadas como grávidas de risco, pois apresentam altos índices de morbidade e maior potencial para intolerância à glicose, identificando população de mulheres com alto risco de desenvolver diabetes tipo 2 após a gravidez (RUDGE, 2005).

Embora possa ser temporária, a diabetes gestacional pode trazer danos à saúde da mãe e/ou do feto, e cerca de 20% a 50% das mulheres com diabetes gestacional desenvolvem diabetes tipo 2 futuramente na vida. De todas as [gravidezes](#) cerca de 2% a 7% ocorre a diabetes mellitus gestacional (DMG)(BRASIL, 2015). A hiperglicemia materna ocasiona hiperglicemia fetal, por consequência ocorre o aumento na produção de insulina, gerando hipertrofia e hiperplasia das células β -pancreáticas. O aumento de insulina e excesso de glicose no meio uterino, comum nas complicações por DMG, facilita a organomegalia e macrosomia fetal (KERCHE, 2005). Ela é provisória e completamente tratável, mas se não tratada pode causar problemas com a gravidez incluindo, [macrosomia fetal](#), malformações fetais e doença cardíaca congênita. Os riscos neonatais/fetais agregados à DMG incluem anomalias congênitas (são quaisquer alterações que podem ocorrer durante o desenvolvimento embrionário) como malformações cardíacas, do sistema nervoso central e de músculos esqueléticos. A insulina fetal aumentada pode impossibilitar a produção de surfactante fetal e pode causar problemas respiratórios (BRASIL, 2015).

Para o rastreamento do diabetes gestacional, alguns protocolos consideram a associação glicemia de jejum, igual ou superior a 85 ou 90 mg/dl, e a presença de fator de risco (GJ + FR)51,52. Outros protocolos orientam a realização do Teste Oral de Tolerância à Glicose simplificado (TOTG 50g), aplicado em todas as gestantes, entre a 24ª e a 28ª semanas de gestação. Para a confirmação diagnóstica, o teste mais utilizado é o TOTG, com sobrecarga de 100g ou, de modo alternativo, de 75g, também entre a 24ª e a 28ª semanas de gestação (BOLOGNANI, 2011).

Os medicamentos, metformina e glibenclamida, possuem a capacidade de atravessar a barreira placentária. Numerosos estudos sobre a metformina demonstraram efeitos nocivos materno-fetais, entretanto, em dados recentes, a glibenclamida está relacionada a um aumento do risco de hipoglicemia neonatal, podendo ocorrer ganho de peso neonatal e materno e macrocefalia, de modo que deve ser utilizado com cautela. São contraindicados outros agentes orais (SDB, 2018).

Após o parto, é orientado que a paciente realize manutenção de uma dieta saudável. Grande parte das mulheres, nos primeiros dias após o parto, apresenta normalização da glicemia, porém, caso ocorra hiperglicemia durante esses primeiros dias, a insulina é o tratamento indicado. É necessário, durante o período de amamentação, evitar prescrições de dietas hipocalóricas. Por volta de 15 a 50 % das mulheres acometidas com DMG podem vir a desenvolver diabetes ou intolerância a glicose após a gestação (SDB, 2018).

A atenção farmacêutica está relacionada com a dispensação e a utilização de medicamentos, o que torna o contato com o paciente fundamental. Garantir o acesso aos medicamentos e a efetividade do uso correto de medicamentos, devem estar ligados dentro da assistência, para garantir um programa de qualidade (SILVA, 2013).

As mulheres devem ser estimuladas a aderir estilo de vida saudáveis concentrada nas modificações na dieta, exercício físico e redução de peso, com o objetivo de diminuir riscos de progressão da DMG para o DM2 (BENTLEY-LEWIS, 2008).

Em 1990, os autores Hepler e Strand definiram o conceito de Atenção Farmacêutica: “é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente”. A atenção farmacêutica consiste em uma prática profissional responsável pela farmacoterapia, visando alcançar resultados visíveis decorrentes da prescrição terapêutica, tornando a qualidade de vida do paciente melhor, buscando resolver problemas farmacoterapêuticos (PEREIRA, 2008).

É permitido ao farmacêutico desempenhar o seu papel ativamente com satisfação na orientação e no acompanhamento do paciente diabético, permitindo uma sobre vida maior aos pacientes (MACEDO, 2015).

4. DISCUSSÃO

Segundo Silva 2013, a Atenção Farmacêutica está inserida no ciclo da assistência farmacêutica nos seguintes dois itens: uso dos medicamentos e dispensação, sendo que parte principal do desenvolvimento o contato direto com o paciente. A garantia da aquisição aos medicamentos e eficiência do uso correto de medicamentos são dois fragmentos dentro da assistência que devem estar ligados para que seja garantido um programa de qualidade.

Fatores como aspectos culturais, econômico, sociais e pelos processos biológicos da gestante influenciam na gestação. Dentro deste contexto, o farmacêutico pode atuar na promoção do uso racional de medicamentos utilizados por grávidas, garantindo a segurança na utilização do medicamento com

propósito de assegurar a eficácia da farmacoterapia e proporcionar bem-estar da gestante (SILVA, 2013). A hiperglicemia materna traz consequências para o feto (hiperglicemia e hiperinsulinemia) favorecendo a macrosomia (neonato com peso de nascimento superior a 4.000g - 4.500g), crescimento fetal alterado, distúrbios respiratórios, policitemia entre outros fatores. As complicações tendem a ser agravar devido ao descontrole insulinêmico (IDF, 2009).

Nordeng e colaboradores (2010) relatam que as grávidas normalmente superestimam o risco das medicações ao feto, reforçando, assim, a importância do profissional farmacêutico em trabalhar a par dos riscos reais que as grávidas estão correndo ao ficarem em contato com as medicações. Deste modo, passando segurança a paciente sobre o possível uso e corroborar para a adesão ao tratamento (COHEN; KROUMPOUZOS, 2010).

Nas farmácias comunitárias há ausência de material informativo também é um problema (CORRER et al., 2004). As informações disponíveis são em sua maioria de baixa qualidade e muitas vezes não possuem a classificação FDA (Food and Drug Administration) de categoria de risco (BALDON et al., 2006).

Segundo Weinert, et al. 2011, grande parte das gestantes com diabetes gestacional, a dieta é a primeira opção de tratamento. O ganho desmoderado de peso pelas gestantes pode ser evitado com essa terapia, além de gerar uma baixa taxa de macrosomia fetal e de complicações perinatais.

5. CONCLUSÃO

A Diabetes gestacional é uma doença que acomete mulheres durante a gestação. Ao longo da gravidez a mulher sofre alterações hormonais, porém as gestantes que são propensas a desenvolver o diabetes gestacional, podem vir a desenvolver a doença. Os cuidados para uma gravidez segura e sem problemas são de grande importância, tanto para a mãe, quanto para o bebê. A gestante terá que se informar em relação ao tratamento, diagnóstico, risco para o feto, adversidades.

Pode-se concluir que a atenção farmacêutica tem um lugar tático na prevenção e tratamento da gestante diabética. Compreender a fisiopatologia da doença é fundamental para uma conduta correta para manter um constante equilíbrio do organismo da gestante diabética.

O profissional farmacêutico faz a diferença, pois pode educar e aconselhar as pacientes sobre a prevenção da diabetes gestacional. Ao avaliar a saúde da grávida o farmacêutico tem por dever incentivar e orientar corretamente a gestante aderir ao tratamento corretamente. Mesmo não sendo um profissional da área da nutrição, o farmacêutico deve

orientar a paciente sobre uma alimentação saudável e balanceada, como também a realização de atividade física.

6. REFERÊNCIAS

- [1] OPAS; Organização Pan-Americana da Saúde. M So-ciedade Brasileira de Diabetes Rastreamento e diagnóstico de diabetes *Mellitus* gestacional no Brasil. Brasília: 2016. [Acesso 29 Mar. 2019] Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional-relatorio.pdf>.
- [2] Pedrosa et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egidio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017. P. 218.
- [3] Cho NH, Shaw JE, Karurangas, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes research and clinical practice*, 138, 271-281. 2018. [Acesso 24 Mar. 2019] Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822718302031>.
- [4] IDF Diabetes Atlas. Seventh Edition ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2015. [Acesso 29 Mar. 2019] Disponível em: <https://www.idf.org/elibrary/epidemiologyresearch/diabetes-atlas/13-diabetesatlas-seventh-edition.html>.
- [5] Diretrizes SBD, Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-gestação. P. 192-197, 2014-2015. [Acesso 29 Mar. 2019] Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-gestacional/001-Diretrizes-SBD-Diabetes-Gestacional-pg192.pdf>.
- [6] Quintero-medrano SM, Benavente DG, Leal JGV, Villegas MNL, Mapula CJ. Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, v. 83, n. 3, p. 250-256, 2018. [Acesso 31 Mar. 2019] Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000300250&script=sci_arttext.
- [7] Dijigow FB, Paganoti CF, Costa RA, et al. Influência da amamentação nos resultados do teste oral de tolerância à glicose pós-parto de mulheres com diabetes mellitus gestacional. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2015. [Acesso 30 Mar. 2019] Disponível em: <http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/13044>.
- [8] Fujimoto et al. Correlação das dosagens de frutossamina e de hemoglobina glicosilada com o perfil glicêmico em gestantes com diabetes mellitus. *Rev Bras Ginec Obst* 2016. [Acessado 30 Mar. 2019] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v38n1/0100-7203-rbgo-38-01-00020.pdf>.
- [9] Lima MB, Lima APM, Oliveira MJA, et al. Insulinoterapia no diabetes mellitus e o acompanhamento farmacoterapêutico. *Mostra Científica da Farmácia*, [S.l.], v. 4, n. 2, aug. 2018. ISSN 2358-9124. [Acesso 07 Abr. 2019] Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/2304/1867>.
- [10] Souza YB, Lima APM, Freitas SM, Castro NM, Barros KBNT. CUIDADO FARMACÊUTICO NO PERÍODO GESTACIONAL: A UTILIZAÇÃO DA ENOXAPARINA EM UM SERVIÇO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. *Mostra Científica da Farmácia*, [S.l.], v. 5, mar. 2019. ISSN 2358-9124. [Acesso 07 Abr. 2019] Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/2968/2530>.
- [11] CBAF - O Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Brasília - DF, 2002. [Acesso 07 Maio 2019] Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf> Maia DE, Alves SM, Cardoso G. Revisão bibliográfica: atenção farmacêutica nos pacientes em hemodiálise. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR* 2018. [Acesso 07 Abr. 2019] Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180103_170647.pdf.
- [12] Maia, et al. Revisão bibliográfica: atenção farmacêutica nos pacientes em hemodiálise. *brazilian journal of surgery and clinical research - bjscr* 2018. [acesso 07 Abr. 2019] Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180103_170647.pdf.
- [13] Valadares IE, Álvares A. Cuidados e Atenção Farmacêutica na Síndrome Nefrótica Care and Pharmaceutical Care in Nephrotic Syndrome. [Acesso 23 Abr. 2019] Disponível em: <https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/Cuidados-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Farmac%C3%AAutica-na-S%C3%ADndrome-Nefr%C3%B3tica.pdf>.
- [14] Terra FS, Cosat AMDD, Figueiredo ET et al. Adesão ao tratamento farmacológico de uso diário de pacientes renais crônicos submetido a hemodialise. *Rev Bras Clin Med* 2010. [Acesso 25 Maio 2019] Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2010-02.pdf#page=34>.
- [15] Silva C, Sousa J. O farmacêutico na unidade básica de saúde: atenção farmacêutica ao portador de Diabetes mellitus em uma unidade de saúde pública, no município de Santarém/PA. *Acta Farmacêutica Portuguesa*, v. 6, n. 1, p. 38-44, 2017. [Acesso 29 Abr. 2019] Disponível em: <http://www.actafarmacêuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/153>.
- [16] Silva KO, Messias GC, Souza ÉP, Jesus NN, Santos GS. Avaliação da compreensão dos pacientes portadores do diabetes mellitus tipo II quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico Saúde. 2015. [Acesso 29 Abr. 2019] Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/v>

- iew/381>.
- [17] Ader JL, Carré F, Xuan ATD, et al. Fisiologia. Editora Guanabara Koogan, 2005. Pag. 225. Rio de Janeiro
- [18] Braun CA, Anderson CM. Fisiopatologia: Alterações funcionais na saúde humana. Editora Artmed, 2009. Pag. 485, 490-493. Porto Alegre.
- [19] Abi-abib RC, Cabizuca CA, Carneiro JRI, Braga FO, Cobas RA, Gomes MB, Miranda FR. (2014). Diabetes na gestação. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 13(3). [Acesso 25 Abr. 2019] Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12136>>.
- [20] Rudge MVC, Calderon IDMP, Ramos MD, Brasil MAM., Rugolo LMSS, Bossolan G, Odland JO. Hiperglicemia materna diária diagnosticada pelo perfil glicêmico: um problema de saúde pública materno e perinatal. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 27(11), 691-7. 2005. [Acesso 26 Abr. 2019] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v27n11/28712.pdf>>.
- [21] Brasil, Ministério da Saúde. Programa de Prevenção da Diabetes Mellitus e outros distúrbios metabólicos: Manual de controle e seguimento da Diabetes mellitus. Praia, 2015. [Acesso 25 Abr. 2019] Disponível em: <<https://www.minsaude.gov.br/index.php/documentosite/328-manual-de-controle-e-seguimento-de-diabetes-mellitus/file>>.
- [22] Kerche LTRL, Abbade JF, Costa RADA, Rudge MVC, Calderon IDMP. Fatores de risco para macrosomia fetal em gestações complicadas por diabetes ou por hiperglicemia diária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, p. 580-587, 2005. [Acesso 29 Abr. 2019]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v27n10/27571.pdf>>.
- [23] Bolognani CV, Souza SSD, Calderon IMP, et al. DMP. Diabetes mellitus gestacional: enfoque nos novos critérios diagnósticos. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 31-42. 2011. [Acesso 07 abr. 2019] Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/diabetes_mellitus_gestacional.pdf>.
- [24] SDB - Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017 2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017. [Acesso 10 Abr. 2019] Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/017/diretrizes/diretrizes-sdb-2017-2018.pdf>>
- [25] Silva NF. Atenção Farmacêutica em Gestantes. 2013.93f. Monografia (Graduação em Farmácia e Bioquímica) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara. [Acesso 29 Abr. 2019] Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/121253/000745589.pdf?sequence=1>>
- [26] Bentley-lewis R, Levkoff S, Stuebe A, Seely EW. Gestational diabetes mellitus: postpartum opportunities for the diagnosis and prevention of type 2 diabetes mellitus. *Nature Reviews Endocrinology*, v. 4, n. 10, p. 552, 2008. [Acesso 29 Abr. 2019] Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4428574/>>.
- [27] Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008. [Acesso 09 Maio 2019] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06>>.
- [28] Macedo BS, Garrote CFD, Oliveira ND, Sahium M, Silva RRL, Sousa C. Projeto de implantação de atenção farmacêutica a pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 em programa de saúde da família. *Revista Eletrônica de Farmácia*. 2005. [Acesso 29 Abr. 2019] Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/REF/article/view/1990>>
- [29] IDF Diabetes Atlas. Seventh Edition ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2015. [Acesso 29 Mar. 2019] Disponível em: <<https://www.idf.org/elibrary/epidemiologyresearch/diabetes-atlas/13-diabetesatlas-seventh-edition.html>>.
- [30] Kroumpouzos, George; Cohen, Lisa M. Dermatoses of pregnancy. *Journal of the American Academy of Dermatology*. Volume 45, n 1, Pages 1–22. 2001
- [31] Correr, C.J., et al. Profile of pharmacists and structure and process indicators of Curitiba-PR (Brazil) pharmacies. *Seguimento Farmacoterapêutico*. V. 2, n.1, p. 37-45. 2004
- [32] Baldon JP, et al. Conhecimento e atitudes de farmacêuticos comunitários na dispensação de medicamentos para gestantes. *Pharmacy Practice*. V. 4 n.1 p.37-42. 2006
- [33] Weinert L, Silveiro SP, Oppermann ML, et al. Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2011;55/7 [Acesso 22 Abr. 2019] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v55n7/02.pdf>>

7. ANEXO I – NORMAS DA REVISTA

ESCOPO EDITORIAL

O escopo editorial do periódico **BJSCR** permite que sejam submetidos manuscritos originais (experimental clássico), de relatos de casos e atualizações da literatura.

As instruções aos autores baseiam-se nos “*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biological Journals*” (“Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos”), utilizando o estilo **Vancouver**, de acordo com o *International Committee of Medical Journal Editors*.

Para submissão de manuscritos, selecione no menu o item "**Submissão de artigos**"

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

- **Artigos originais (experimental clássico):** incluem estudos controlados e randomizados, estudos observacionais, bem como pesquisa básica com animais de experimentação. Os artigos originais deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

- **Relatos de Casos Clínicos:** descrições de condições clínicas ou cirúrgicas singulares, doenças especialmente raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento, com foco no caso relatado e não no método (para enfatizar o método, prefira o estilo "Relato de Técnica"). Os artigos de Relatos de Casos Clínicos deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução (breve), descrição do caso clínico, discussão (contemporizando o caso apresentado com a literatura científica especializada), conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

- **Artigos de atualização:** avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a um certo tema de importância clínica. Profissionais de reconhecida experiência são periodicamente convidados a escrever revisões ou atualizações. Contudo, autores que julgarem poder contribuir com análises/ estudos sobre temas específicos poderão encaminhar seus manuscritos para nossa análise editorial. Os artigos de revisão ou atualização deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos (descrevendo os parâmetros utilizados para a seleção das referências bem como de outros parâmetros utilizados), discussão - exclusivamente textual ou ilustrada com elementos gráficos como figuras e tabelas, para melhor visualização dos dados em análise, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

PREPARANDO O MANUSCRITO SEGUNDO AS NORMAS EDITORIAIS DO BJSCR

1- TEXTO: deve ser redigido em no máximo 12 páginas, em formato eletrônico, utilizando como editor de texto o Microsoft Word, com espaçamento simples, sem espaços ociosos entre os parágrafos e fonte Times New Roman de tamanho 10. As margens devem ter 3 cm à esquerda e à direita e 2 cm acima e abaixo. O texto deverá estar justificado à página. Para a redação, utilize-se da terceira pessoa do singular e do verbo na voz ativa.

2- TÍTULO: em português, deverá estar em negrito e centralizado no topo da primeira página, utilizando-se fonte de tamanho 18, em caixa alta (letras maiúsculas). O título em inglês, logo abaixo, deverá ser redigido em caixa alta, com fonte de tamanho 12.

3- IDENTIFICAÇÃO DO(S) AUTOR(ES): o(s) autor(es) deverá(ão) se identificar logo abaixo do título em inglês, com o nome digitado em caixa alta e justificado à página. Depois do nome do(s) autor(es), deve constar respectivamente a titulação e a instituição a que pertence/representa. Exemplos:

FULANO DE TAL. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Nonono.

SICLANA DE TAL. Cirurgiã-Dentista, Doutora pela Faculdade de Odontologia da Universidade Nonono, Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Momomo.

4- ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: abaixo da identificação do(s) autor(es), deve constar os dados do autor responsável pela correspondência: rua, bairro, cidade, estado, país, CEP e e-mail. Preferencialmente, o orientador do estudo deverá ser designado para os diálogos com o Corpo Editorial do periódico **BJSCR**, fornecendo preferencialmente seus contatos profissionais.

5- RESUMO/ ABSTRACT: logo abaixo do endereço para correspondência, deverá ser digitada a palavra RESUMO, alinhado à esquerda, em negrito e em caixa alta. Na linha seguinte, deverá ser apresentado um breve resumo do manuscrito, com no máximo 200 palavras, seguido de 3 a 5 PALAVRAS-CHAVE*. O resumo deve ressaltar o fator motivador para a redação do trabalho, sendo composto por frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos. Deverá ser redigido em parágrafo único. Símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, entre outros, devem ser evitados. O ABSTRACT, de mesmo teor do resumo deverá ser apresentado abaixo do resumo e seguido pelas KEYWORDS*, com significado equivalente às palavras-chave.

* Para utilizar palavras-chave/ keywords, utilize os “Descritores em Ciências da Saúde” DeCS/BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br>. Caso não sejam encontrados os descritores disponíveis para cobrir a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

6- INTRODUÇÃO: abaixo do Abstract, escreva a palavra INTRODUÇÃO, centralizada em caixa alta e em negrito. Neste item, deve ser abordado o referencial teórico pesquisado para a elaboração do artigo. Se necessário, o texto poderá ser subdividido por subtítulo(s) sugestivo(s), grafados com alinhamento à esquerda e em negrito. A introdução deverá ser finalizada com a hipótese e o(s) objetivo(s) do estudo realizado, sem a necessidade de

evidenciá-los em subtítulos.

7- MATERIAL E MÉTODOS: depois da introdução, deverá constar o item MATERIAL E MÉTODOS, centralizado em caixa alta e em negrito. Neste item, os autores devem detalhar os recursos materiais e metodológicos utilizados para realização do trabalho.

Abreviaturas: para unidades de medida, utilize somente as unidades do Sistema Internacional de Unidades (SI). Utilize apenas abreviaturas e símbolos já padronizados, evitando incluí-las no título do manuscrito e no resumo. O termo completo deve preceder a abreviatura quando ela for empregada pela primeira vez, salvo no caso de unidades comuns de medida.

8 – RESULTADOS: a seguir, constar o item RESULTADOS, centralizado em caixa alta e em negrito nos manuscritos chamados de originais (experimentação clássica), com resultados inéditos. Revisões da Literatura ficam dispensadas deste item de formatação. Figuras e Tabelas (se houver) deverão ser inseridas pelos autores no corpo do texto em local onde sua visualização facilite a compreensão do estudo apresentado. No Relato de Caso Clínico e no Relato de Técnica os resultados fazem parte da discussão, não sendo especificados separadamente.

- Se houver Figuras, recomenda-se que sejam coloridas, com numeração arábica progressiva. O título da figura deverá aparecer abaixo desta, seguido pela sua respectiva legenda, em fonte de tamanho 10. As figuras devem possuir pelo menos 300 dpi, no formato .JPG. Não serão aceitas imagens fora de foco;

- Se apresentar Tabelas, o título desta deverá ser inserido sobre (acima) a tabela, com numeração arábica progressiva, indicando, logo abaixo, a fonte da pesquisa (se houver), ou algum item de observação relevante para interpretação de seu conteúdo. Os resultados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos, e vice-versa;

No texto, a referência às Tabelas ou Figuras deverá ser feita por algarismos arábicos. Note que não deverá ser feita inserção os elementos denominando-os como: esquema, diagrama, gráfico etc. Os elementos gráficos do artigo necessariamente deverão ser chamados de Figura ou de Tabela. Recomenda-se que o total de Figuras e Tabelas não seja superior a oito.

9- DISCUSSÃO: após a apresentação dos resultados, deve constar o item DISCUSSÃO, centralizado em caixa alta e em negrito. Os autores deverão comentar sobre seus achados experimentais, contextualizando-os com os registros prévios na literatura científica especializada.

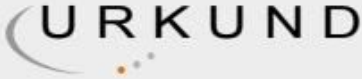
10- CONCLUSÕES: após a discussão, deve constar o item CONCLUSÕES, centralizado em caixa alta e em negrito. O(s) autor(es) deverá(ão) responder de modo afirmativo ou negativo sobre a hipótese que motivou a realização do estudo, por meio do alcance dos objetivos propostos. No ultimo parágrafo, o(s) autor(es) poderá(ão) expressar sua contribuição reflexiva (de cunho pessoal), e/ou versar sobre as perspectivas acerca do estudo realizado.

11- FINANCIAMENTO: o(s) autor(es) deve(m) indicar a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.).

12- REFERÊNCIAS: é o último item de formatação do manuscrito, sendo identificada pela palavra REFERÊNCIAS, centralizada em caixa alta e em negrito. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto e normalizadas no estilo Vancouver. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *Index Medicus (List of Journals Indexed in Index Medicus*, disponível em <http://www.nlm.nih.gov>). Utilize fonte Times New Roman de tamanho 9. Listar

todos os autores quando até seis; quando forem sete ou mais, listar os seis primeiros, seguidos de *et al.* As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.

8. ANEXO II – AVALIAÇÃO DE PLÁGIO



Urkund Analysis Result

Analysed Document:	EVERLYN+e+PRISCILA+CORRE%C3%87%C3%83O+23-05.docx (D53081075)
Submitted:	5/29/2019 5:59:00 AM
Submitted By:	4418.2201210300@submitters.orkund.com
Significance:	0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0