

**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA**

ALÉCIO GALVÃO LIMA

ANTONIO GABRIEL DOS SANTOS CASTRO

LUANA KAIRA LOPES DO BONFIM

**PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO ENTRE AS GESTANTES QUE REALIZAM
PRÉ-NATAL PELO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

PARNAÍBA-PI

2024

ALÉCIO GALVÃO LIMA
ANTONIO GABRIEL DOS SANTOS CASTRO
LUANA KAIRA LOPES DO BONFIM

**PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO ENTRE AS GESTANTES QUE REALIZAM
PRÉ-NATAL PELO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) – Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Linha de pesquisa: revisão de literatura

Orientador: Prof. Dr. José Lopes Pereira Júnior

PARNAÍBA-PI

2024

ALÉCIO GALVÃO LIMA
ANTONIO GABRIEL DOS SANTOS CASTRO
LUANA KAIRA LOPES DO BONFIM

**PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO ENTRE AS GESTANTES QUE REALIZAM
PRÉ-NATAL PELO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) – Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Linha de pesquisa: revisão de literatura

Orientador: Prof. Dr. José Lopes Pereira Júnior

Aprovado em ____ de _____ de 20____

BANCA EXAMINADORA

José Lopes Pereira Júnior

JOSÉ LOPES PEREIRA JÚNIOR

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de
Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)

Andressa Lima Ramos.

ANDRESSA LIMA RAMOS

Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba

Carla Soares Brito

CARLA MARIA SOARES BRITOS

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de
Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)

RESUMO

Introdução: A gravidez é um período caracterizado por profundas transformações fisiológicas no corpo da mulher, o que muitas vezes leva à necessidade de medicamentos. Esses medicamentos podem ser prescritos por profissionais de saúde ou adquiridos de forma autônoma, a chamada automedicação. É fundamental considerar que muitos fármacos conseguem atravessar a barreira placentária, potencialmente causando toxicidade ao feto. Portanto, o uso de medicamentos durante a gestação é uma prática que requer cuidadosa investigação, uma vez que nenhum fármaco é completamente seguro. **Objetivo:** Avaliar e sintetizar as evidências científicas sobre a automedicação entre gestantes que realizam pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** A pesquisa foi orientada pela seguinte pergunta: qual é a prevalência e quais são os fatores associados à automedicação, além de seus impactos na saúde materno-fetal, entre gestantes que realizam pré-natal no SUS? A formulação dessa questão foi baseada no modelo PICO. A população (P) foi composta por gestantes que fazem pré-natal; a exposição/intervenção (I) foi a automedicação durante a gestação, incluindo o uso de medicamentos sem prescrição médica ou orientação de profissionais de saúde; e os desfechos (O) incluiriam efeitos na saúde materno-fetal, prevalência de uso de diferentes classes terapêuticas e a conformidade com as recomendações de segurança para o uso de medicamentos na gravidez. **Resultados e Discussão:** A automedicação entre gestantes está associada a múltiplos fatores, entre os quais se destacam os sociais, econômicos e demográficos. Gestantes de menor nível socioeconômico, com pouca educação formal, tendem a se automedicar com mais frequência. No entanto, em algumas regiões, gestantes com maior escolaridade também foram identificadas como praticantes dessa conduta, especialmente em casos em que há fácil acesso a medicamentos e informações superficiais sobre os riscos de certas substâncias. Outros fatores incluem a idade gestacional, sendo o primeiro trimestre da gravidez o período mais vulnerável à automedicação, devido à ausência de acompanhamento médico adequado nesse estágio inicial. Os estudos provaram que a automedicação está presente entre as mulheres no período gravídico (1,1% a 84,7%), sendo o primeiro trimestre gestacional o maior período (75,5%), tendo em vista ser a época que mais desenvolve sintomas no corpo da mulher, como náuseas, vômitos, dores e fadiga. Seguidos do segundo semestre (44,1%) e no terceiro semestre, essa diferença caiu para 6,4%. **Conclusão:** A automedicação durante a gravidez é uma prática que precisa ser tratada com seriedade e urgência. O desconhecimento sobre os efeitos adversos potenciais, tanto de medicamentos convencionais quanto de plantas medicinais, coloca em risco a saúde materno-fetal. É imperativo que se promovam ações educativas eficazes e intervenções direcionadas para informar as gestantes sobre o uso seguro de medicamentos, garantindo um pré-natal mais seguro.

Palavras-chave: Gestantes. Automedicação. Pré-Natal. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a period characterized by profound physiological changes in a woman's body, which often leads to the need for medications. These medications can be prescribed by health professionals or purchased independently, known as self-medication. It is essential to consider that many drugs can cross the placental barrier, potentially causing toxicity to the fetus. Therefore, the use of medications during pregnancy is a practice that requires careful investigation, since no drug is completely safe. **Objective:** To evaluate and summarize the scientific evidence on self-medication among pregnant women who receive prenatal care in the Unified Health System (SUS). **Methodology:** The research was guided by the following question: what is the prevalence and what are the factors associated with self-medication, in addition to its impacts on maternal and fetal health, among pregnant women who receive prenatal care in the SUS? The formulation of this question was based on the PICO model. The population (P) was composed of pregnant women who receive prenatal care; exposure/intervention (I) was self-medication during pregnancy, including the use of medications without a prescription or guidance from health professionals; and outcomes (O) included effects on maternal and fetal health, prevalence of use of different therapeutic classes, and compliance with safety recommendations for the use of medications during pregnancy. **Results and Discussion:** Self-medication among pregnant women is associated with multiple factors, among which social, economic, and demographic factors stand out. Pregnant women with lower socioeconomic status and little formal education tend to self-medicate more frequently. However, in some regions, pregnant women with higher levels of education were also identified as practicing this behavior, especially in cases where there is easy access to medications and superficial information about the risks of certain substances. Other factors include gestational age, with the first trimester of pregnancy being the period most vulnerable to self-medication, due to the lack of adequate medical monitoring at this early stage. Studies have shown that self-medication is common among women during pregnancy (1.1% to 84.7%), with the first trimester of pregnancy being the most frequent (75.5%), as this is the time when women develop the most symptoms, such as nausea, vomiting, pain and fatigue. This difference fell to 6.4% in the second trimester of pregnancy, followed by the second trimester (44.1%). **Conclusion:** Self-medication during pregnancy is a practice that needs to be addressed seriously and urgently. Lack of knowledge about the potential adverse effects of both conventional medicines and medicinal plants puts maternal and fetal health at risk. It is imperative that effective educational actions and targeted

interventions be promoted to inform pregnant women about the safe use of medicines, ensuring safer prenatal care.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	8
2.	METODOLOGIA.....	9
3.	RESULTADOS.....	11
4.	DISCUSSÃO.....	14
5.	CONCLUSÃO.....	16
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um período caracterizado por profundas transformações fisiológicas no corpo da mulher, o que muitas vezes leva à necessidade de medicamentos. Esses medicamentos podem ser prescritos por profissionais de saúde ou adquiridos de forma autônoma, a chamada automedicação. Nesse contexto, é fundamental considerar que muitos fármacos conseguem atravessar a barreira placentária, potencialmente causando toxicidade ao feto¹. Portanto, o uso de medicamentos durante a gestação é uma prática que requer uma cuidadosa investigação, já que nenhum fármaco é completamente seguro.

A preocupação com a automedicação durante a gravidez ganhou destaque a partir das décadas de 50 e 60, especialmente após o caso da Talidomida, que, por apresentar propriedades sedativas e teratogênicas, resultou em focomelia em mais de 10 mil crianças². Por isso, ao prescrever medicamentos para gestantes, é crucial avaliar o risco versus o benefício, utilizando os fármacos apenas quando os riscos forem superados pelos benefícios³. A categorização dos medicamentos por letras do *Food and Drug Administration* (FDA) é uma das classificações mais conhecidas nesse contexto⁴.

Entretanto, a exclusão ética de mulheres em idade fértil e gestantes dos ensaios clínicos de novos fármacos torna a construção de evidências a partir de estudos observacionais, descritivos e analíticos ainda mais necessária⁵. Diversos fatores, como o fenômeno da medicalização, automedicação e condições socioeconômicas adversas, contribuem para a prevalência dessa prática. A automedicação é frequentemente impulsionada por baixos níveis educacionais, alta incidência de doenças infectocontagiosas e a facilidade de acesso a medicamentos que requerem prescrição médica. Essa prática, no entanto, deve ser evitada, pois os efeitos sobre o feto dependem do tipo de fármaco, da gestante, do momento da exposição durante a gravidez, bem como da frequência e da dose total, podendo levar a consequências teratogênicas ou a efeitos farmacológicos e toxicológicos variados⁶.

Diante dessa realidade, é imprescindível realizar mais estudos sobre a automedicação entre gestantes, buscando esclarecer os complicados dilemas que envolvem essa prática. A falta de conhecimento sobre os efeitos adversos do uso incorreto de medicamentos durante a gestação ressalta a urgência de investigações que analisem a relação risco/benefício, especialmente em relação ao uso de fitoterápicos e aos riscos aos quais as gestantes estão expostas⁴.

Assim, a medicalização da gravidez e o uso inadequado de medicamentos constituem uma questão de alto risco, visto que nenhum medicamento é completamente seguro para a mãe ou o feto. Essa situação é um problema de saúde pública que demanda uma ampliação do conhecimento sobre os riscos e benefícios do uso de medicamentos durante a gestação. Além disso, é crucial estabelecer sistemas de prescrição seguros para as gestantes. Este trabalho, portanto, tem como principal objetivo descrever a prática de automedicação entre gestantes que realizam pré-natal no Brasil, contribuindo para uma melhor compreensão desse fenômeno e suas implicações para a saúde pública.

2. METODOLOGIA

Esta revisão integrativa teve como objetivo avaliar e sintetizar as evidências científicas sobre a automedicação entre gestantes que realizam pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa foi orientada pela seguinte pergunta: qual é a prevalência e quais são os fatores associados à automedicação, além de seus impactos na saúde materno-fetal, entre gestantes que realizam pré-natal no SUS? A formulação dessa questão foi baseada no modelo PICO. A população (P) foi composta por gestantes que fazem pré-natal; a exposição/intervenção (I) foi a automedicação durante a gestação, incluindo o uso de medicamentos sem prescrição médica ou orientação de profissionais de saúde; e os desfechos (O) incluíram efeitos na saúde materno-fetal, prevalência de uso de diferentes classes terapêuticas e a conformidade com as recomendações de segurança para o uso de medicamentos na gravidez.

Os critérios de inclusão foram: estudos que investigaram a automedicação entre gestantes usuárias do SUS, publicados entre 2010 e 2024, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentassem dados sobre desfechos maternos e fetais. Foram incluídos estudos de diferentes abordagens metodológicas, como estudos de coorte, transversais, e estudos de caso. Excluíram-se estudos que não diferenciavam as gestantes usuárias do SUS, revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor e estudos focados exclusivamente em gestantes com comorbidades específicas, como diabetes ou hipertensão, sem tratar o uso geral de medicamentos.

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cochrane Library. Para isso, foi empregada uma

estratégia de busca utilizando termos em português e inglês, como "Gravidez" OR "Gestantes" AND "Automedicação" AND "APS" OR "Atenção Primária à Saúde", além de seus equivalentes em inglês. A estratégia de busca foi documentada, detalhando os termos utilizados e as bases pesquisadas, visando garantir a transparência e replicabilidade do estudo.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas. Inicialmente, dois revisores independentes realizaram a triagem de títulos e resumos com base nos critérios de inclusão e exclusão. Na segunda etapa, os estudos que atenderam aos critérios na triagem foram lidos na íntegra para confirmar sua elegibilidade. O processo de seleção foi descrito por meio de um fluxograma adaptado do modelo PRISMA, que indicou o número de estudos identificados, excluídos e incluídos na revisão.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em uma matriz de síntese. As informações extraídas incluíram: autor, ano de publicação, tipo de estudo, tamanho da amostra, características das gestantes, medicamentos utilizados e dados específicos sobre automedicação. A análise dos dados foi conduzida de maneira qualitativa, com o objetivo de identificar padrões, tendências e lacunas nos achados. Foram especialmente analisadas as classes de medicamentos mais prevalentes, a conformidade com as recomendações de uso seguro e os impactos na saúde materno-fetal.

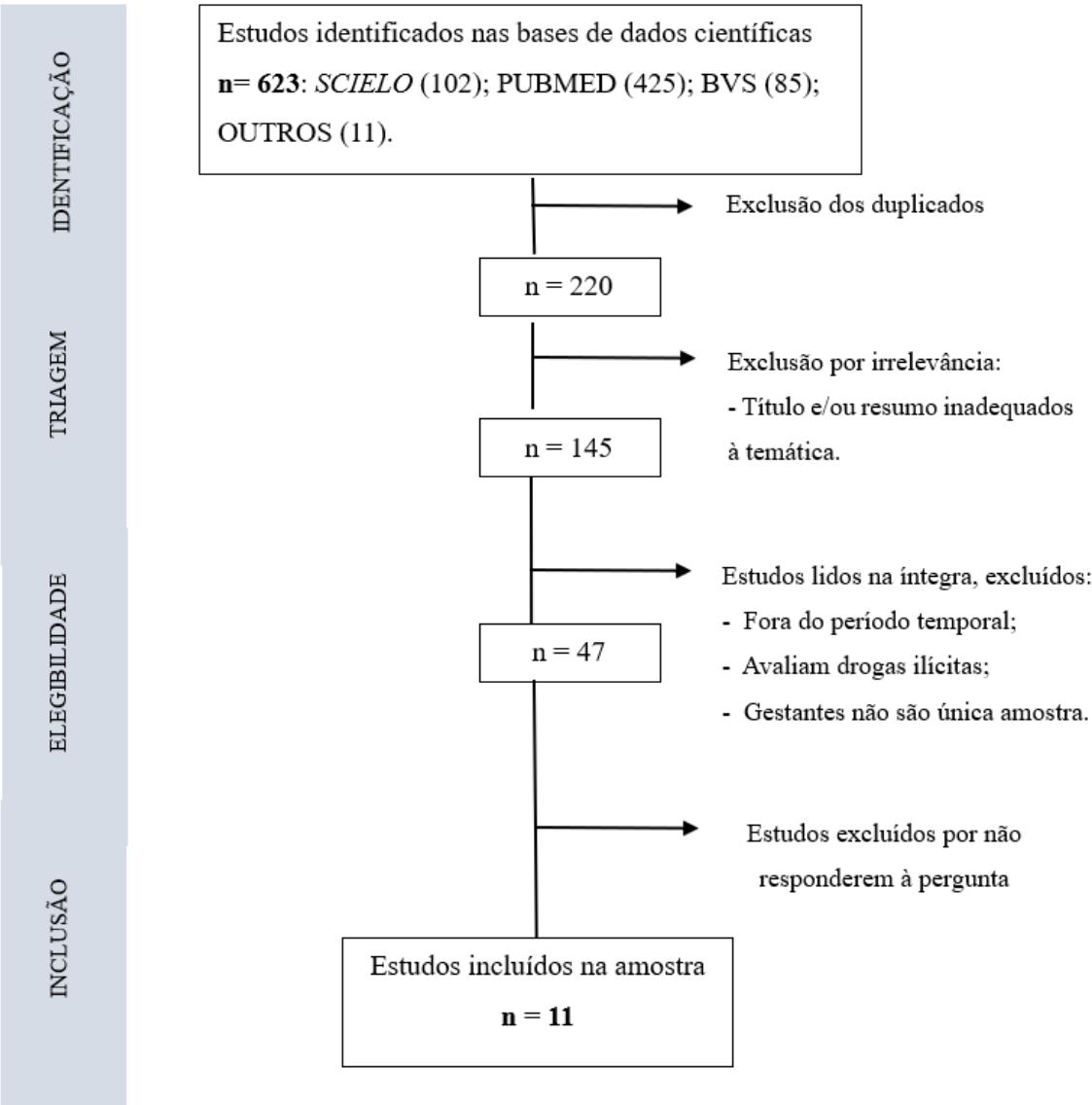


Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo de seleção da amostra (PRISMA adaptado para revisão integrativa)

3. RESULTADOS

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Amostra	Principais Conclusões
Mendonça, R.C. et al. ⁷	Pesquisa exploratória com abordagem qual-quantitativa	Avaliar o conhecimento popular e automedicação com plantas medicinais em gestantes do município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil	83 gestantes	<ul style="list-style-type: none"> - Quase 98% das gestantes já utilizaram plantas medicinais durante a gestação - 54% acreditavam que essas plantas são menos nocivas que medicamentos convencionais
Oliveira, J.N. et al. ⁸	Estudo transversal	Analizar os medicamentos utilizados por gestantes nos serviços de pré-natal público e privado em Aracaju, Sergipe.	342 gestantes: 213 do serviço público e 129 acompanhadas no serviço privado de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Poucas pacientes relataram automedicação - A maior taxa de automedicação e número de medicamentos utilizados pelas gestantes ocorreu no serviço privado, em comparação ao serviço público - No serviço público predominou o uso de medicamentos da classe B e no privado, da classe C
Santos, L.F. et al. ⁶	Observacional, Transversal. Abordagem quantitativa.	Averiguar a utilização de medicamentos pela automedicação em gestantes atendidas em um serviço de referência ao pré-natal de alto risco no interior do Estado do Ceará.	80 gestantes de alto risco	<ul style="list-style-type: none"> - A automedicação foi reportada pelas entrevistadas de forma elevada (33,75%), sendo mais presente a classe dos anti-inflamatórios não esteroidais (paracetamol e ibuprofeno) - A utilização de plantas medicinais foi bem relatada (34,5%) e requer atenção
Costa, D.B. et al. ⁹	Estudo transversal aninhado à coorte prospectiva	Avaliar a prevalência e os fatores associados à utilização de medicamentos em gestantes antes e durante a gravidez em município do interior da Bahia, Brasil	1.091 gestantes	<ul style="list-style-type: none"> - 84,7% (n = 924) gestantes fizeram uso de medicamentos durante a gestação <ul style="list-style-type: none"> - Dentre eles, 56,6% foram prescritos por médico e 34,7% por enfermeiros - Durante o 1º trimestre, 75,5% das gestantes começaram a utilizar algum medicamento, no 2º trimestre essa prevalência caiu para 44,1% e no 3º trimestre o número foi de 6,4%
Zampirolli, A.C. et al. ¹⁰	Transversal quantitativo, baseado em um estudo observacional	Identificar o padrão de consumo de medicamentos e plantas medicinais das gestantes atendidas na Unidade Saúde da Mulher, localizado no município de Alegre, ES.	Foram entrevistadas 115 gestantes	<ul style="list-style-type: none"> - Das 115 gestantes entrevistadas, 80% afirmaram utilizar pelo menos um medicamento durante o período gestacional - 21% das gestantes que relataram utilizar medicamentos praticavam a automedicação - 13,2% das gestantes utilizaram medicamentos que podem causar efeitos adversos relevantes, sendo 12,7% pertencentes à classe de risco C (escopolamina, hidralazina, cloridrato de meclizina, bromoprida e vitamina C), e 0,5% às classes de risco D (clonazepam)
Lunardi-Maia, T. et al. ¹¹	Estudo transversal aninhado a uma coorte de gestantes	Identificar o perfil de uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez com ênfase na avaliação da segurança e na adoção do ácido fólico e do sulfato ferroso por gestantes em uma Unidade Básica de Saúde da região Sul do Brasil.	Foram incluídas 212 gestantes	<ul style="list-style-type: none"> - Observou-se maior exposição a medicamentos de risco D e X, antes do início do pré-natal (23,0%) - No total, 67,9% das gestantes tiveram exposição inadequada aos medicamentos
Pereira, G.	Estudo transversal	Avaliar as práticas de	297 gestantes	<ul style="list-style-type: none"> - 107 (36,0%) praticaram automedicação

et al. ¹²	realizado com gestantes em consulta de pré-natal em um hospital universitário terciário de referência em saúde da mulher.	automedicação entre gestantes, os medicamentos mais utilizados, os sintomas relatados e os fatores associados a essa prática.		- O paracetamol foi o medicamento mais utilizado, e a cefaleia foi o sintoma mais frequentemente relatado pelas gestantes que se automedicaram
Andrade, A.M. et al. ¹³	Estudo transversal	Analizar os fatores associados ao uso de medicamentos na gestação no Município de Rio Branco, Acre, Brasil.	887 primigestas	- Apenas 1,1% de automedicação; - Verificou-se o relato quanto ao uso 2.091 medicamentos, perfazendo uma média de 2,42 medicamentos por gestante. Entre os mais utilizados estão os antianêmicos (47,5%); suplementos e vitaminas (18,7%); analgésicos (13,8%) e antibióticos (10,5%)
Mascarenhas, G.D; Silva, K.O; Mangabeira , R.A. ¹⁴	Estudo transversal, quantitativo descritivo	Traçar o perfil de utilização de medicamentos sem prescrição médica por gestantes em tratamento ambulatorial em um hospital do município de Vitória da Conquista- BA.	141 gestantes	- 4% realizaram automedicação durante a gestação - Dentre os medicamentos mais utilizados pelas gestantes que se automedicaram, destaca-se que a grande maioria fez uso de dipirona - Quanto à indicação do uso de medicamentos sem prescrição médica, todas as gestantes entrevistadas relataram que se medicaram por conta própria, destas apenas 25% relataram que comunicaram ao profissional de saúde quanto à automedicação
Silva, L.A. et al. ¹⁵	Revisão integrativa da literatura	Analizar na literatura científica se a automedicação é praticada por mulheres no período gestacional e quais fatores estão relacionados a esse fenômeno.	12 estudos	- Os fatores relacionados à automedicação são: vulnerabilidade econômica, poucas consultas de pré-natal, crenças, ausência de um plano de saúde, fácil acesso às medicações sintéticas ou plantas medicinais, maior escolaridade, tabagismo, etilismo, alguma condição de saúde na gestação, uso concomitante com plantas medicinais, religião, pouco conhecimento sobre riscos, ser primigestas e estar no primeiro trimestre da gestação - Além disso, ainda existe uma imagem inofensiva de plantas medicinais pelas gestantes, e os seus efeitos indesejáveis e muitas vezes prejudiciais durante a gravidez, ainda são pouco conhecidos
Silva, L.G. et al. ¹⁶	Revisão integrativa da literatura	Identificar na literatura às evidências científicas sobre a prática de automedicação entre mulheres brasileiras no período gravídico	11 estudos	- Dos 11 estudos, evidenciou-se em 8 artigos que a prevalência de automedicação variou entre 1,1% a 64,9% nas mulheres brasileiras no período gravídico - Em alguns estudos identificou-se o consumo de plantas medicinas por automedicação entre as gestantes do Brasil, onde a “erva-cidreira” (<i>Lippia alba</i>), “erva-doce” (<i>Pimpinella anisum L.</i>) e o “hortelã” (<i>Mentha piperita L.</i>) foram as plantas medicinais mais consumidas

Quadro 1. Síntese das principais conclusões dos artigos selecionados para a revisão.

A prevalência da automedicação entre gestantes no Brasil varia consideravelmente, conforme os estudos revisados. Em um estudo realizado no interior da Bahia, 13% das gestantes relataram praticar automedicação durante a gestação. Em contrapartida, em uma revisão integrativa da literatura, observou-se que a prevalência de automedicação em gestantes brasileiras variava entre 1,1% e 64,9%, dependendo do local e da população estudada. Um estudo específico realizado no Ceará mostrou que a maioria das gestantes (98%) recorreu a plantas medicinais durante a gravidez, acreditando que essas substâncias são menos prejudiciais do que medicamentos convencionais.

A prevalência de automedicação difere em diversas regiões do Brasil. Em Aracaju, a automedicação foi mais prevalente no setor privado de saúde, onde gestantes faziam maior uso de medicamentos de risco em comparação com o setor público. No estado do Ceará, estudos destacaram o uso significativo de plantas medicinais, vistas como alternativas mais seguras pelas gestantes, embora não exista uma evidência científica consolidada que apoie essa visão. A facilidade de acesso a esses produtos e a crença cultural em seus benefícios são fatores que aumentam essa prática na região.

A automedicação entre gestantes está associada a múltiplos fatores, entre os quais se destacam os sociais, econômicos e demográficos. Gestantes de menor nível socioeconômico, com pouca educação formal, tendem a se automedicar com mais frequência. No entanto, em algumas regiões, gestantes com maior escolaridade também foram identificadas como praticantes dessa conduta, especialmente em casos em que há fácil acesso a medicamentos e informações superficiais sobre os riscos de certas substâncias. Outros fatores incluem a idade gestacional, sendo o primeiro trimestre da gravidez o período mais vulnerável à automedicação, devido à ausência de acompanhamento médico adequado nesse estágio inicial.

Um padrão comum identificado nos estudos revisados é a automedicação predominante no início da gravidez. Muitos medicamentos utilizados indevidamente estão relacionados ao tratamento de sintomas como dor de cabeça, náusea e desconfortos gerais, comuns no primeiro trimestre. Estudos apontam que as gestantes que se automedicam tendem a usar analgésicos e anti-inflamatórios sem prescrição médica, principalmente paracetamol e

ibuprofeno, sem o conhecimento dos riscos envolvidos. Além disso, gestantes de áreas rurais ou com acesso limitado aos serviços de saúde recorrem com mais frequência à automedicação, utilizando tanto medicamentos convencionais quanto plantas medicinais.

Os efeitos adversos da automedicação na saúde materno-fetal são variados e podem ser severos, dependendo da substância utilizada, da dose e do estágio da gestação. Entre os efeitos mais documentados estão os riscos teratogênicos associados a medicamentos classificados como de alto risco (categorias D e X), que podem causar malformações no feto. Além disso, o uso frequente de plantas medicinais, consideradas inofensivas por muitas gestantes, pode resultar em efeitos tóxicos, uma vez que algumas dessas plantas têm propriedades abortivas ou podem interferir no desenvolvimento fetal. Outro efeito observado é o impacto negativo sobre o sistema imunológico do feto, causado pela exposição a medicamentos inadequados.

Medicamentos como escopolamina, clonazepam e ibuprofeno, amplamente usados sem prescrição médica, estão entre os mais frequentemente associados a efeitos adversos durante a gestação. Estes medicamentos são classificados nas categorias C e D pelo FDA, o que significa haver evidências de risco fetal, e seu uso deve ser restrito. Além disso, o uso de plantas medicinais como erva-cidreira e hortelã, populares entre gestantes no Brasil, pode levar a complicações, visto que os efeitos dessas plantas no desenvolvimento fetal não são completamente conhecidos.

A comparação entre os dados de automedicação entre gestantes no Brasil e as diretrizes de segurança de organismos internacionais, como o FDA, revela uma desconexão importante. Medicamentos das categorias C, D e X são usados por uma parcela significativa das gestantes, especialmente no primeiro trimestre. As diretrizes da FDA alertam que medicamentos nessas categorias só devem ser usados em casos em que os benefícios superem os riscos, o que claramente não ocorre na maioria das situações relatadas, já que muitas gestantes desconhecem os perigos associados ao uso dessas substâncias.

Uma das principais lacunas de conhecimento é a falta de conscientização sobre os riscos do uso de plantas medicinais durante a gravidez. Embora sejam amplamente usadas, muitas vezes como uma forma de automedicação, poucas gestantes têm conhecimento sobre os potenciais efeitos teratogênicos ou tóxicos dessas substâncias. Além disso, há uma escassez de informações acessíveis sobre as categorias de risco dos medicamentos, dificultando o processo de tomada de decisão segura pelas gestantes. Essa falta de conhecimento ressalta a

necessidade de políticas de saúde mais eficazes, voltadas para a educação das gestantes sobre o uso seguro de medicamentos.

4. DISCUSSÃO

Por meio da análise das evidências científicas relacionadas à automedicação entre gestantes no Brasil, foi possível obter uma visão abrangente sobre essa prática nos artigos elaborados em diversas regiões do país e do mundo.

Os estudos provaram que a automedicação está presente entre as mulheres no período gravídico (1,1% a 84,7%), sendo o primeiro trimestre gestacional o maior período (75,5%), tendo em vista ser a época que mais desenvolve sintomas no corpo da mulher, como náuseas, vômitos, dores e fadiga. Seguidos do segundo semestre (44,1%) e no terceiro semestre, essa diferença caiu para 6,4%. Diante disso, é importante destacar que esse comportamento deve ser desencorajado, já que a automedicação pode expor o bebê aos efeitos farmacológicos e teratogênicos dos medicamentos, resultando em consequências graves na gestação, como anomalias congênitas, abortos e partos prematuros.

Entre os medicamentos sem prescrição mais frequentemente utilizados identificados na revisão, o paracetamol é considerado, na classe dos analgésicos, um dos mais seguros para gestantes em casos de dor ou febre, o que explica sua ampla prescrição por profissionais de saúde. No entanto, os fabricantes do medicamento alertam que seu uso deve ser feito com cautela, apenas quando necessário, para evitar riscos à saúde da mãe e do feto. Em relação ao uso de anti-inflamatórios durante a gravidez, é importante ter cuidado, pois esses medicamentos podem estar associados a malformações cardíacas no feto e podem atrasar o trabalho de parto. Portanto, é essencial avaliar o custo-benefício ao usar qualquer medicamento na gestação, sendo fundamental compreender a teratogenicidade dos fármacos ao prescrever ou realizar automedicação.

Nesse contexto, outros medicamentos que causam efeitos adversos também foram relatados, sendo eles pertencentes à classe de risco C (escopolamina, hidralazina, cloridrato de meclizina, bromoprida e vitamina C) e à classe de risco D (clonazepam). Ainda foi identificada maior exposição ao risco de medicações D e X, antes do início do pré-natal (23%).

Além disso, em relação à análise do uso de medicamentos por gestantes em serviços públicos e privados, encontrou-se que a maioria das gestantes utiliza pelo menos um medicamento em ambos os serviços e poucas relataram automedicação. Sobre a taxa de automedicação, os medicamentos utilizados pelas gestantes ocorrem em maior número no serviço privado, em comparação ao serviço público, e nesse último prevaleceu o uso de medicamentos da classe B e no privado, da classe C.

Isso se deve ao fato de que os serviços privados geralmente oferecem um atendimento mais rápido e acessível, o que pode levar a uma busca por soluções imediatas. Ademais, a percepção de que os medicamentos prescritos em consultas privadas são mais seguros ou eficazes pode incentivar essa prática. Outro fator é a falta de acompanhamento adequado e educação em saúde nos serviços públicos, o que pode deixar algumas gestantes menos informadas sobre os riscos da automedicação. Por fim, a cultura da automedicação, muitas vezes reforçada por publicidades e recomendações de pessoas próximas, pode ser mais prevalente em contextos em que o acesso à informação e orientação médica é limitado.

Outra situação a ser relatada é o uso de plantas medicinais por gestantes. Segundo a revisão realizada, foi encontrado que 98% das gestantes já utilizaram plantas medicinais durante a gestação por acreditarem que não existem efeitos colaterais e por isso são menos nocivas que fármacos. Dentre as mais consumidas, tem-se “erva-cidreira” (*Lippia alba*), “erva-doce” (*Pimpinella anisum L*) e “hortelã” (*Mentha piperita L.*). Um estudo sobre “efeitos tóxicos de plantas medicinais comercializadas” relata que a “erva-doce” não é recomendada antes do terceiro semestre de gestação, já que podem causar relaxamento uterino e abortamento. Isso mostra relevância em perguntar à paciente sobre o uso de tais substâncias, visto que algumas podem causar algum prejuízo ao feto.

Dentre as limitações metodológicas do artigo, pode-se mencionar a omissão das gestantes de informações por constrangimento ou medo do julgamento, ou mesmo pela falta de conhecimento sobre medicamentos que utilizou sem prescrição. Isso pode subestimar os dados. Outras limitações são o fato de a maioria dos estudos ser transversal e isso significa pouca oportunidade de observar as consequências a longo prazo da automedicação entre as gestantes. Outro ponto abordado pode ser a limitação quanto ao número de gestantes em cada estudo, que podem ser uma amostra pequena, pouco representativa (pouco heterogênea) em relação à população geral.

Diante do exposto, faz-se necessário a realização de ações de saúde voltadas a esse tópico, que podem ser realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por uma equipe multiprofissional explicando o perigo da automedicação e a importância de procurar auxílio médico quanto aos sinais e sintomas que possam desenvolver desconforto.

5. CONCLUSÃO

Esta revisão revelou que a automedicação entre gestantes no Brasil é uma prática comum, com prevalência variando entre 1,1% e 64,9%, dependendo da região e da população estudada. A prática foi mais frequentemente observada no primeiro trimestre de gestação, fase em que as gestantes tendem a buscar soluções rápidas para os sintomas iniciais da gravidez, como dores de cabeça e náuseas. Entre os fatores associados à automedicação, destacam-se o baixo nível socioeconômico, a vulnerabilidade social, a escolaridade limitada e a crença generalizada no uso de plantas medicinais como alternativas seguras. Além disso, observou-se um uso preocupante de medicamentos de categorias de risco C, D e X, que podem ter efeitos adversos significativos na saúde materno-fetal.

A automedicação durante a gravidez constitui um importante problema de saúde pública no Brasil, ao poder acarretar sérias consequências para a saúde tanto da mãe quanto do feto. Este estudo evidencia a necessidade urgente de intervenções que abordem a falta de conhecimento sobre os riscos de medicamentos e plantas medicinais usados sem prescrição médica. A disseminação de informações inadequadas, aliada ao fácil acesso a medicamentos sem controle, agrava ainda mais a situação, especialmente em regiões onde o acesso aos serviços de saúde é limitado. Portanto, esta pesquisa sublinha a relevância de uma maior atenção por parte das políticas públicas e profissionais de saúde em relação à automedicação entre gestantes.

A automedicação durante a gravidez é uma prática que precisa ser tratada com seriedade e urgência. O desconhecimento sobre os efeitos adversos potenciais, tanto de medicamentos convencionais quanto de plantas medicinais, coloca em risco a saúde materno-fetal. É imperativo que se promovam ações educativas eficazes e intervenções direcionadas para informar as gestantes sobre o uso seguro de medicamentos, garantindo um pré-natal mais seguro. A abordagem proativa desta questão é crucial para prevenir complicações graves e

proteger a vida das gestantes e de seus filhos, promovendo uma gravidez saudável e segura em todo o Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SILVA LKP, Marques AEF. Utilização de medicamentos por gestantes: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Atenção à Saúde*. 2019;17(62).
2. Brum LFS, Pereira P, Felicetti LL, Silveira RD da. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). Ciênc. Saúde Coletiva. 2011;16(5):2435-2442.
3. ISMP Brasil. **Boletim ISMP Brasil - Dezembro de 2019**. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2020/02/boletim_ismp_dezembro.pdf.
4. da Silva L.A, Simão AGA, de Oliveira CEB, de Sousa TR, Souza VLF, Silva C. Automedicação entre gestantes e fatores relacionados: revisão integrativa. *Health of Humans*. 2022;4(1), 14-24.
5. Osorio-de-Castro CGS, Pepe VLE, Luiza VL, Coseney MAE, Freitas AMD, Miranda FF, ... Leal MDC. Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gravidez. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004;20, S73-S82.
6. dos Santos SLF, Pessoa CV, de Macedo Arraes MLB, Barros, KBNT. Automedicação em gestantes de alto risco: foco em atenção farmacêutica. *Journal of Health Sciences*. 2018;20(1), 50-54.
7. Mendonça RCFD, Caldeira FID, Gasque KCDS, Ribeiro Filho J. Conhecimento popular e automedicação com plantas medicinais em gestantes de um município do Nordeste brasileiro. 2022.
8. Oliveira, JNAD. Uso de medicamentos durante a gestação em pacientes atendidas em serviços de pré-natal público e privado em Aracaju-SE. 2019.
9. Costa DB, Coelho HLL, Santos DBD. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017;33, e00126215.

10. Diniz Zampirolli AC, Lacerda de Oliveira MV, Partelli Mariani NA, Frizzera Meira E, Magalhães Siman Meira FD. Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil. *Infarma: Pharmaceutical Sciences*. 2017;349-356.
11. Lunardi-Maia T, Schuelter-Trevisol F, Galato D. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2014;36, 541-547.
12. Pereira G, Surita FG, Ferracini AC, Madeira CDS, Oliveira LS, Gava Mazzola P. Corrigendum: self-medication among pregnant women: prevalence and associated factors. *Frontiers in Pharmacology*. 2021;12, 810762.
13. Andrade AMD, Ramalho AA, Koifman RJ, Dotto LMG, Cunha MDA, Opitz SP. Fatores associados ao uso de medicamentos na gestação em primigestas no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014;30, 1042-1056.
14. de Miranda Mascarenhas GD. Perfil de utilização de medicamentos sem prescrição médica por gestantes atendidas em hospital na cidade de Vitória da Conquista–BA. *Saúde. Com.* 2015; 11(1), 20-28.
15. da Silva LA, Simão AGA, de Oliveira CEB, de Sousa TR, Souza VLF, Silva C. Automedicação entre gestantes e fatores relacionados: revisão integrativa. *Health of Humans*. 2022;4(1), 14-24.
16. da Silva LG, Braga NNG, do Nascimento Amorim JGC, da Silva Corrêa R, da Silva FS, de Lemos MPSO, ..., Lobo MRG. Automedicação entre gestantes do Brasil: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(1), 3947-3959.