



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS INSTITUTO
TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**LUÍS EDUARDO OLIVEIRA
DANIELLY CRISTINA BORGES LIMA**

**PERFIL DO USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO – REVISÃO
SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

**PORTO NACIONAL - TO
2021**

**LUÍS EDUARDO OLIVEIRA
DANIELLY CRISTINA BORGES LIMA**

**PERFIL DO USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO – REVISÃO
SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Artigo científico submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Rodrigo Ventura Rodrigues

**PORTO NACIONAL – TO
2021**

**PERFIL DO USO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO – REVISÃO
SISTEMÁTICA DE LITERATURA
PROFILE OF DRUG USE DURING PREGNANCY - SYSTEMATIC LITERATURE
REVIEW**

Luís Eduardo Oliveira¹
Danielly Cristina Borges Lima¹
Rodrigo Ventura Rodrigues²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Docente do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: Introdução: A gravidez é um período crucial à saúde da mulher, e as alterações que acompanham essa fase fazem com que muitas recorram à automedicação. Tendo isso em vista, este estudo buscou definir qual o perfil de utilização de medicamentos durante o período gestacional e correlacionar com seus potenciais riscos. **Metodologia:** realizou-se uma busca nas bases de dados PubMed, Scholar Google, SciELO e LILACS, com os termos “Gestação”, “Medicamentos” e “Automedicação”. Selecionou-se um total de 12 artigos para composição do corpus da presente revisão. **Resultados e discussão:** A taxa de medicação manteve-se relativamente heterogênea, variando entre 100% e 68% nos estudos selecionados. Já a automedicação variou entre 50% e 2,03%. Alguns autores demonstraram uma correlação positiva entre o início precoce de consultas pré-natais e uma baixa taxa de automedicação. Dentre as medicações mais utilizadas estiveram o sulfato ferroso, ácido fólico, vitaminas e as mais usadas em automedicação foram os anti-inflamatórios não esteroidais, classe C pela FDA. Analgésicos, antibacterianos, anti-histamínicos e anti-hipertensivos também foram medicações bastante prevalentes. **Considerações finais:** A automedicação pode expor o duo mãe-feto a efeitos deletérios, e sua alta taxa nos estudos demonstra a importância de se realizar um pré-natal detalhado, com enfoque nas medicações em uso e nas prescrições, bem como na realização de educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde. Epidemiologia. Erros de medicação. Gravidez

ABSTRACT: Introduction: Pregnancy is a crucial period for women's health, and the changes that accompany this phase make many resort to self-medication. With this in mind, this study sought to define the profile of medication use during pregnancy and to correlate with its potential risks. **Methodology:** a search was carried out in the PubMed, Scholar Google, SciELO and LILACS databases, with the terms "Gestation", "Medicines" and "Self-medication". A total of 12 articles were selected to compose the

corpus of the present review. **Results and discussion:** The medication rate remained relatively heterogeneous, varying between 100% and 68% in the selected studies. Self-medication ranged from 50% to 2.03%. Some authors have demonstrated a positive correlation between early initiation of prenatal visits and a low rate of self-medication. Among the most used medications were ferrous sulfate, folic acid, vitamins and the most used in self-medication were non-steroidal anti-inflammatory drugs, class C by the FDA. Painkillers, antibacterials, antihistamines and antihypertensives were also quite prevalent medications. **Final considerations:** Self-medication can expose the mother-fetus duo to harmful effects, and its high rate in studies demonstrates the importance of carrying out detailed prenatal care, with a focus on the medications in use and prescriptions, as well as on carrying out education. in health.

KEYWORDS: Primary health care. Epidemiology. Medication errors. Pregnancy

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é marcada por grandes alterações fisiológicas e, por vezes patológicas, no organismo materno. Estas alterações são devidas principalmente às flutuações hormonais, que causam diversas alterações de forma a adaptar o corpo da mulher à geração do conceito. Devido a essas alterações, por vezes os profissionais de saúde recorrem à prescrição de medicamentos com o intuito de tratar determinados sintomas ou ainda de forma profilática para prevenir potenciais distúrbios do desenvolvimento fetal (SILVA, MARQUES, 2019).

Até o final da década de 40 acreditava-se que a placenta servia como proteção e como uma barreira entre o feto e os agentes externos. Porém no ano de 1941 os estudos passaram a demonstrar o potencial de determinados medicamentos causarem más formações congênicas, e que a placenta possuía nesse sentido uma seletividade apenas relativa, possibilitando que alguns medicamentos a atravessassem e chegassem ao feto (NASCIMENTO *et al*, 2016).

O desastre da talidomida se tornou um marco histórico na farmacovigilância. Até o ano de 1962 contabilizou-se um total de 10.000 casos de teratogenicidade atribuído a este medicamento. A principal alteração que este medicamento causa é a focomelia, um defeito caracterizado pela agenesia de ossos longos com consequente encurtamento de membros, além de outras más formações em órgãos internos. Após este incidente, a *Food na Drug Administration* (FDA) passou a regularizar de forma mais rígida a comercialização de medicamentos que ainda não possuem evidência clara de sua ação durante a gravidez (NASCIMENTO *et al*, 2016; RENGEL, 2017).

A FDA atualmente enquadra os medicamentos em cinco categorias de risco, de acordo com o resultado de estudos robusto acerca de sua segurança, e de forma a orientar os profissionais de saúde na escolha terapêutica mais adequada. São estas: Categoria A (estudos controlados e ensaios clínicos demonstram que não há risco para o feto), Categoria B (estudos em animais não demonstraram risco, porém em humanos ainda não há estudos conclusivos), Categoria C (estudos em animais demonstraram risco para a saúde fetal, porém ainda não há estudos conclusivos em humanos), categoria D (há riscos claros e comprovados por estudos controlados e ensaios clínicos, sendo o risco benefício avaliado para ser indicado seu uso) e Categoria X (Totalmente contraindicados e cujos riscos superam totalmente qualquer benefício) (FDA, 2010; NASCIMENTO *et al*, 2016).

O pré-natal, nesse contexto, se constitui como uma medida de suma importância na detecção dos medicamentos que podem apresentar risco ao binômio (mãe-feto), e se constitui como o primeiro contato destes com os serviços de saúde. O pré-natal é caracterizado pelo acompanhamento minucioso que auxilia a detectar morbidades ou ainda outras situações, como a exposição nociva a agentes teratogênicos, que contribuam para uma repercussão negativa na saúde fetal, e possibilitar uma intervenção precoce. O ministério da saúde preconiza que sejam realizados no mínimo 6 consultas pré-natais de forma a garantir que a gestação aconteça de forma segura e saudável (ANDRADE *et al*, 2017). Dentre as medicações mais prescritas e utilizadas no período gestacional estão os suplementos nutricionais, como a sulfato ferroso e o ácido fólico, e medicamentos específicos para intervenções em intercorrências obstétricas, como anti-hipertensivos e antidiabéticos (NASCIMENTO *et al*, 2016).

Porém, não são raros os casos em que as gestantes recorrem à automedicação, prática essa favorecida pela facilidade de acesso que a indústria farmacêutica disponibiliza determinadas classes medicamentosas como os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), corticoides, dentre outros, na tentativa de sanar determinados sintomas sem orientação profissional. Essa atitude está amplamente relacionada a um aumento de efeitos adversos, como resultado de uma automedicação realizada de forma errônea (SILVA, MARQUES, 2019).

Tendo em vista este contexto, o presente estudo busca realizar uma revisão sistemática de literaturas recentes acerca do perfil de utilização de medicamentos

durante o período gestacional e correlacionar com os potenciais riscos que estes podem representar para a saúde materna e fetal.

2 METODOLOGIA

Este presente estudo se trata de uma revisão de literatura, descritiva e retrospectiva, que objetiva levantar dados recentes acerca de determinada temática, mediante uma busca de artigos sistematizada em bases de dados.

Dividiu-se a pesquisa em etapas para melhor organização. Inicialmente definiu-se a pergunta norteadora da pesquisa: “Como se dá a utilização de medicamentos por parte das gestantes e quais seus potenciais riscos para a saúde materno-fetal?”. Após sua definição, optou-se por realizar uma busca em bases de dados para melhor delinear esta temática.

Para realização da busca dos artigos, foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed, *Scholar Google*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Como termos e descritores de pesquisa foram utilizados os seguintes, no idioma português e inglês: “Gestação” (“*Gestation*” ou “*Pregnant*”), “Medicamentos” (“*Drugs*”), “Automedicação” (“*self-medication*”), bem como o uso do operador booleano AND, de forma a incluir estes termos alternada e concomitantemente nas buscas.

Após isto, foi realizada uma seleção inicial dos artigos, por meio da análise de títulos e dos resumos disponíveis. Foram utilizados como critérios de inclusão aqueles artigos que tratassem da temática proposta, correlacionando a medicação e a gestação como variáveis da pesquisa, que foram publicados nos últimos 5 anos (2015 - 2021), que estivessem nos idiomas português ou inglês, que estivessem disponíveis para leitura na íntegra e que não proviessem de outras revisões de literatura. Excluíram-se aqueles artigos que tratassem da medicação em outra fase, que não a de gravidez, que tratassem da automedicação durante o período de amamentação, ou ainda que trouxessem dados de outras populações diferente da alvo da pesquisa, ainda que esta estivesse inclusa, e cujo acesso não fosse possível pela via eletrônica.

Esta fase procedeu-se de uma nova seleção, agora com uma análise crítica mais aprofundada mediante a leitura dos artigos completos e levando em consideração o tipo de estudo, relevância, tamanho da amostra (priorizando-se amostras maiores) e confiabilidade dos dados. Após esta nova seleção, foi finalizada

a montagem do *corpus* da presente revisão sistemática, e foi realizada sua organização por temas mediante confecção de um quadro sinóptico contendo as informações principais dos artigos, de forma a facilitar a análise e interpretação dos dados.

3 RESULTADOS

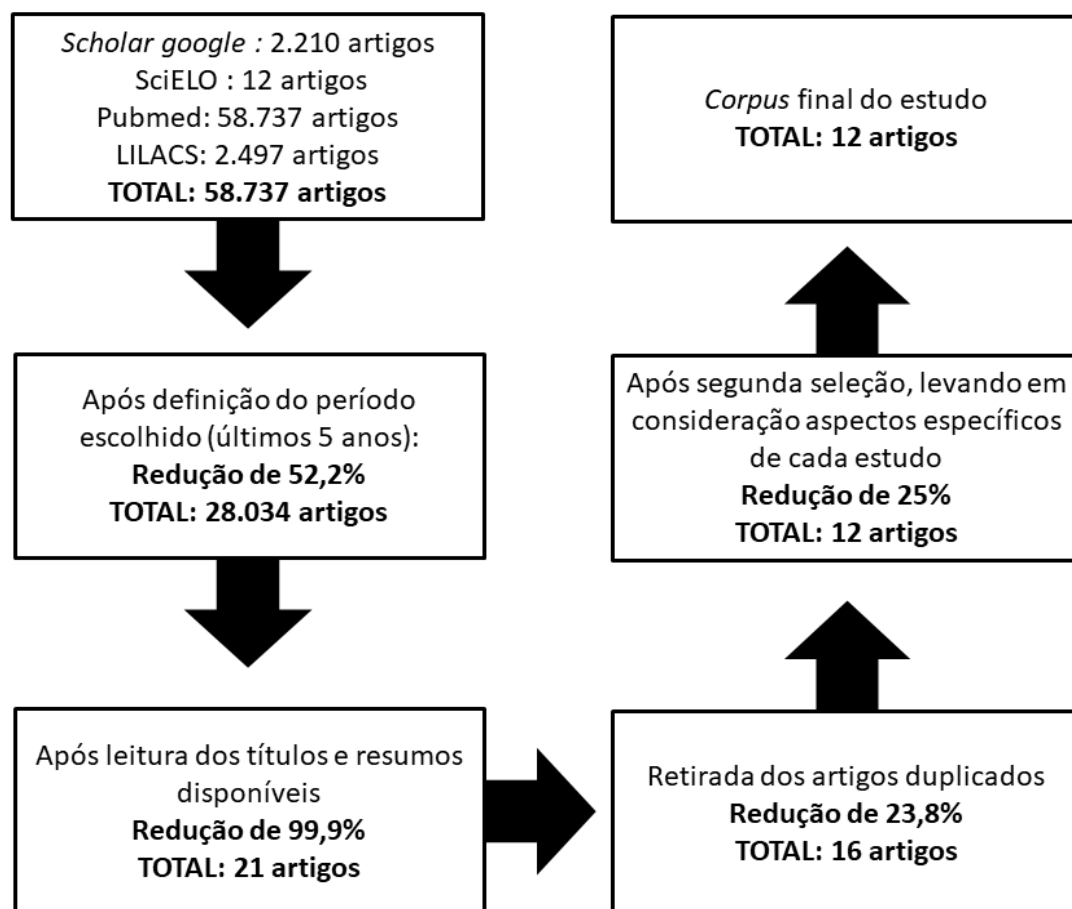
Inicialmente realizou-se uma busca nas bases de dados já descritas com os termos de pesquisa e uso do operador booleano AND, encontrando-se inicialmente um total de 63.456 artigos. Estes foram encontrados segundo a seguinte divisão: 2.210 artigos na plataforma *Scholar google*, 12 artigos na SciELO, 58.737 artigos no Pubmed, 2.497 artigos na LILACS.

Utilizou-se em seguida um filtro disponível nas próprias plataformas para definição do período de pesquisada escolhido, priorizando-se artigos publicados nos últimos 5 anos (2015-2021), o que resultou em uma redução de 52,2% dos artigos encontrados inicialmente, para um total de 28.034 artigos.

Após essa etapa inicial, foi realizada uma leitura analítica de títulos e resumos para uma pré-seleção dos artigos, mediante os fatores de inclusão e de exclusão já citados. Ao final desta análise, foram separados 21 artigos para análise detalhada posterior. Destes artigos, 5 estavam duplicados e foram, portanto, excluídos e contabilizados como apenas um, o que possibilitou a diminuição da amostra para 16 artigos (-23,8%).

Uma análise detalhada foi realizada, mediante leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados. Os aspectos que foram levados em consideração para refinamento da seleção foram: tamanho da amostra de pesquisa (priorizando-se os estudos com maiores amostras), tipo de estudo, confiabilidade dos dados, local de realização da pesquisa (priorizando-se estudos nacionais) e engajamento com a temática da revisão. Após o final desta seleção, optou-se por manter um *corpus* final composto por 12 artigos. Detalhes sobre o processo de seleção podem ser visualizados no fluxograma presente na figura 01.

Figura 01. Processo de seleção do *corpus* da revisão detalhado



Fonte: elaborado pelos autores

Após a seleção, como previsto na metodologia, organizaram-se as informações principais dos estudos em tópicos e em variáveis de pesquisa, de forma a facilitar a análise dos dados extraídos. A divisão ocorreu segundo os itens: Autor e ano de publicação, periódico, amostra utilizada, objetivos e resultados relevantes. Os resultados por sua vez, foram organizados como: Taxa de automedicação, Perfil sociodemográfico da amostra, medicações mais utilizadas e sintomas mais prevalentes que levaram à prática.

Todos os dados presentes nas colunas de objetivos e resultados foram retirados dos artigos na íntegra e resumidos a partir das informações principais e mais relevantes para o presente estudo, de forma a facilitar sua interpretação. Esta organização por temas pode ser visualizada na íntegra no quadro sinóptico abaixo (quadro 01).

Quadro 01. Quadro sinóptico com o *corpus* da revisão sistemática

Autor, Ano	Periódico	n	Objetivos	Resultados
COSTA, Débora Bonfim; COELHO, Helena Lutescia Luna; SANTOS, Djanilson Barbosa	Cadernos de Saúde Pública	1.091	Avaliar a prevalência e fatores associados à automedicação durante a gravidez em um município do interior da Bahia (Brasil).	Taxa de Medicação: 52,1% utilizaram medicamentos antes da gestação, sendo que desses, 45% foi por prescrição médica e 53,9% por automedicação. Durante a gestação, 84,7% se medicaram, sendo 56,6% prescritos por médico, 34,7% por enfermeiros e 13% por automedicação. Perfil sociodemográfico: 84,7% pretas, 23,5% ganham menos de 1 salário mínimo, 61,1% não planejou a gestação, 24,5% possuem histórico de aborto. Média de consultas pré-natais no 1º trimestre: $3,3 \pm 3,02$ consultas. Medicações mais utilizadas: Antes da gestação as classes mais utilizadas foram as dos analgésicos (17,1%), hormônios sexuais (12,3%), relaxantes musculares (9,3%), AINES (5,8%). Relaxante muscular e associação entre orfenadrina / dipirona / cafeína, dipirona, paracetamol e contraceptivos orais combinados foram os mais usados. Durante a gestação as mais utilizadas foram antianêmicos (71,2%), analgésicos (21,8%), medicamentos para distúrbios gastrointestinais (19,5%) e anti-histamínicos sistêmicos (8,9%).
BORGES, Vinícius Miranda et al.	Infarmacia Ciências Farmacêuticas	104	Analisar o perfil farmacoterapêutico de gestantes atendidas pelo SUS em Alfenas, MG, durante o pré-natal, classificando segundo os critérios de risco da FDA.	Taxa de Medicação: 94,2% se automedicavam, com média de 3 fármacos por gestante. Perfil sociodemográfico: 100% alfabetizadas, média de idade de 27 anos (± 7 anos), leucodermas. Medicações mais utilizadas: As classes mais utilizadas foram as Vitaminas e antianêmicos (72,97%), analgésicos (44%), anti-infecciosos sistêmicos (19,2%). Os medicamentos mais usados foram o ácido fólico (17,72%), sulfato ferroso (15,82%), paracetamol (12,97%). Em relação à classe farmacológica: A (72,1%), B (61,6%), C (28,9%), D (22,1%) e X (1,9%). Sintomas mais prevalentes: A automedicação foi mais frequente entre gestantes de baixa renda, fumantes e multiparas.

NASCIMENTO, Áurea Miranda et al.	Revista Eletrônica de Gestão & Saúde	100	Avaliar o uso de medicamentos por gestantes em unidades de saúde do município de Rondonópolis, MT.	Taxa de medicação: 8% de automedicação, porém 92% utilizavam medicamentos prescritos pelo médico. Perfil sociodemográfico: A maioria das gestantes estava na faixa etária entre 18 e 30 anos (80%), 42% em união estável, 46% com escolaridade de Ensino médio completo, 33% eram primigestas, 15% estavam no primeiro trimestre de gestação, 37% no segundo trimestre e 48% no terceiro trimestre. Medicações mais utilizadas: Analgésicos e antipiréticos foram as classes terapêuticas mais utilizadas (16,6%). Os medicamentos mais encontrados foram polivitamínicos (45%), ácido fólico (40%), sulfato ferroso (34%), paracetamol (23%), cefalexina (14%), brometo de N-butilscopolamina (12%), dimenidrinato (9%), brometo de N-butilscopolamina combinado com paracetamol (7%) e dipirona sódica (6%).
SANTOS, Sandna Larissa Freitas et al.	Journal of Health Sciences	80	Verificar como se dá a automedicação entre gestantes de alto risco atendidas no município de Quixadá-CE.	Taxa de Medicação: 33,75% afirmaram praticar automedicação durante o período gestacional e 11,1% afirmaram se sentir mal ao utilizarem os medicamentos: dipirona, ibuprofeno ou dimenidrinato. Perfil sociodemográfico: A idade mais prevalente esteve na faixa entre 29 e 39 anos (60%), a maioria era casada (67,5%), com 2º grau completo (56,25%) e renda familiar de 2 salários (35%). A média de semanas de gestação foi de 24 semanas. 6,25% afirmou ser tabagista e nenhuma relatou ser usuária de drogas. Medicações mais utilizadas: AINES (14,1%). Os medicamentos mais utilizados foram: paracetamol (40%), ibuprofeno (27,5%), dipirona (17,5%), dimenidrinato (10%) e bromoprida (5%). Em relação à classificação de risco foi visto que as gestantes utilizaram medicações da seguinte forma: Categoria A (0%), Categoria B (40%), Categoria C (40%), Categoria D (10%) e Categoria X (0%).
KASSADA, Danielle Satie et al.	Texto & Contexto Enfermagem	394	Identificar a prevalência do uso de medicamentos por gestantes	Taxa de Medicação: 94,67% afirmou ter utilizado ao menos um medicamento durante o período gestacional e 2,03%

			atendidas na atenção primária em Maringá, PR.	afirmou ter feito uso sem prescrição médica. Perfil sociodemográfico: A maioria estava na faixa etária entre 19 e 30 anos (61,17%), com média de 26,31 anos, 55,84% tinha entre 9 e 11 anos de estudo, 56,6% era casada, 62,69% tinha renda entre 2 e 3 salários mínimos, e a maioria se autodeclarava branca (52,03%). Medicações mais utilizadas: Os medicamentos mais usados foram os antianêmicos, antieméticos e analgésicos. Em relação à classificação de risco, 52,57% eram da classe A, 31,52% da classe B, 13,56% da classe C, 1,31% da classe D e 1,04% da classe X pela classificação da FDA. Os da classe X mais usados foram anticoncepcionais feitos, sobretudo, no início da gravidez quando esta ainda era desconhecida pelas gestantes. A maioria dos medicamentos utilizados era seguro durante a gestação (85,09%).
NICARETTA, Fernanda Micaela Richter et al.	Destaques Acadêmicos	25	Analisar os medicamentos utilizados por gestantes em pré-natal pelo SUS, em um município de pequeno porte do Vale do Taquari, RS.	Taxa de Medicação: 68% afirmaram ter usado ao menos um medicamento durante a gestação. 4% realizou uso por conta própria e 44% por indicação. Perfil sociodemográfico: 40% possuíam o ensino médio completo, 52% relataram possui renda de até dois salários mínimos, 84% estava em união estável e 40% trabalhava em serviços gerais. A idade das gestantes variou entre 15 e 37 anos. 28% estavam no primeiro trimestre de gestação, 28% no segundo e 44% no terceiro. 56% já havia tido outra gestação e 24% já tinha sofrido ao menos um aborto. Medicações mais utilizadas: os medicamentos mais utilizados foram o paracetamol (31%), dimenidrinato (14%), metoclopramida (7%) e nistatina (7%). Em relação à categoria de risco, 15,8% pertenciam à categoria A, 42,1% à categoria B, 31,6% à categoria C, 10,5% à categoria D e nenhum à categoria X.
NUNES, Aline Martins et al.	Ciência & Cidadania	45	Analisar prontuários de gestantes que utilizaram medicamentos	Taxa de Medicação: todas as gestantes (100%) foram medicadas no estudo haja vista que este fora realizado em âmbito

			durante internação em um hospital de Santa Catarina	hospitalar em pacientes gestantes internadas. Perfil sociodemográfico: A pesquisa traz poucos dados referentes ao perfil sociodemográfico da amostra, porém lista os principais motivos da internação hospitalar, que incluíram ameaça de aborto (19), trabalho de parto prematuro (6), pré-eclâmpsia (3), hiperêmese gravídica (5), hipertensão (3), vômitos (2). Medicações mais utilizadas: a medicação mais utilizada no primeiro trimestre foi a ocitocina, provavelmente por conta de ameaças de aborto ter sido a patologia mais frequente relatada no período. A levofloxacina também foi um fármaco bastante utilizado pelas gestantes nesse período. No segundo trimestre o brometo de N-butilscopolamina foi o mais utilizados. Benzodiazepínicos como o alprazolam e diazepam (Categoria C da FDA) também foram bastante citados. Nifedipino foi outro medicamento usado bastante no segundo e terceiro trimestres. No terceiro trimestre o mais utilizado foi a metildopa, além do AAS, dipirona e salbutamol (categoria C).
NAGAI, Michelly Martins	Tese (doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto	386	Descrever o perfil farmacoepidemiológico das gestantes de alto risco atendidas no HCFMRP-USP.	Taxa de Medicação: 99,7% das mulheres relatou fazer uso de ao menos uma medicação, com média de 5,1 por mulher. Perfil sociodemográfico: A idade média das gestantes foi de 28,7 anos, a renda média foi de R\$600,00, a maioria era branca (47,7%), com mais de 9 anos de estudo (69,7%), casada ou que mora com companheiro (76,9%) Medicações mais utilizadas: As classes mais utilizadas foram de antianêmicos (88,9%), analgésicos (63,2%), antibacterianos sistêmicos (26,7%), medicamentos para distúrbios gastrointestinais (20,2%), anti-histamínicos sistêmicos (19,7%), anti-hipertensivos (19,4%). Pela classificação de risco da FDA, eles foram classificados como: A (2,5%), B (25%), C (35%), D (11,3%) e X (1,2%).
MARTINS, Ana Zilda	Anais Mic Jr	355	Identificar os medicamentos e a classificação dos	Taxa de Medicação: 11,6% das gestantes internaram por patologia,

Ceolin Colpo Claudia et al.			riscos segundo a classificação da FDA de medicamentos utilizados por gestantes em âmbito hospitalar na cidade de Dom Pedrito, RS.	sendo administradas 19 medicações distintas, de acordo com as necessidades. Perfil sociodemográfico: não realizado na pesquisa. Medicações mais utilizadas: As medicações foram divididas segundo o risco: Risco C (75,8%) com enfoque nas medicações nifedipino (15,51%), furosemida (15,51%), metildopa (13,79%), butilbrometo de escopolamina +dipirona (8,62%). O grupo B apresentou-se com 24,2% das medicações prescritas. Houve destaque ainda para a prescrição do captopril (B/C) e azidotimidina (C/D) com 3,5% de uso.
ZAMPIROLL I, Ana Caroline Diniz et al.	Infarma Ciências Farmacê uticas	115	Identificar a utilização de medicamentos e plantas medicinais em gestantes no município de Porto Alegre, ES.	Taxa de Medicação: 80% afirmou utilizar ao menos um medicamento na gestação, sendo que 21% praticava automedicação e apenas 64% sabia a finalidade da prescrição. Perfil sociodemográfico: A idade variou entre 14 e 43 anos, 99,1% eram alfabetizadas, 48,69% não trabalhavam de forma remunerada, a maioria estava no terceiro trimestre de gravidez. Medicações mais utilizadas: os medicamentos mais utilizados foram antianêmicos e analgésicos não opióides. Pela classificação da FDA, 13,2% das gestantes utilizava ao menos um medicamento que poderiam cursar com efeitos adversos. 17% afirmava usar chás durante o período gestacional, sendo o mais utilizado o de capim-cidreira.
MASCAREN HAS, Geysa Donária de Miranda et al	Revista Saúde.co m UESB	104	Traçar o perfil do uso de medicações sem prescrição médica por gestantes de Vitória da Conquista, BA.	Taxa de Medicação: 50% das entrevistadas referiram ter realizado automedicação apenas uma vez no período gestacional e 50% relataram ter feito uso uma ou duas vezes por semanas. Todas relataram que a motivação foi alívio de dores, Perfil sociodemográfico: 40% tinham idade entre 18 e 28 anos, 32% possuíam ensino médio incompleto, 50% eram donas de casa e 62% possuíam renda média de até um salário mínimo. Medicações mais utilizadas: Os medicamentos mais usados foram dipirona, paracetamol e escopolamina

				associada a dipirona. 75% das gestantes se automedicaram sem comunicar o profissional de saúde que as assiste. Estes se enquadram na categoria B ou C, segundo critérios da FDA.
BARALDO, Heloisa Mantovani; HAYAKAWA, Liliana Yukie	Revista Uningá Review	28	Investigar como se dá a automedicação entre gestantes do município de Floresta, PR.	Taxa de Medicação: 100% das gestantes afirmaram ter feito uso de ao menos um medicamento durante a gestação. 35,7% afirmaram fazer uso da medicação por saber que é bom ou por saber que funciona. Perfil sociodemográfico: média de idade de 25 anos, 35,7% referiram ter até 8 anos de estudo, 39,2% eram primigestas. Medicações mais utilizadas: As classes mais utilizadas foram s dos anti-inflamatórios (67,8%), analgésicos e antitérmicos (19%) e os xaropes para tosse (19%). Outros utilizados foram remédios para gripe/resfriado (14,2%), antibióticos (11,9%), descongestionantes nasais (6%), anti-histamínicos (3,5%), corticoides nasais (2,3%) e gotas otológicas (1,2%).

Fonte: elaborado pelos autores.

4 DISCUSSÃO

A primeira variável analisada em todos os artigos do *corpus* foi a taxa de medicação da amostra selecionada em cada estudo. Esta manteve-se em níveis sempre acima de 50% e de forma relativamente heterogênea, tendendo para valores mais altos e variando entre 100% nos estudos de Nunes *et al* (2015) e Baraldo e Rayakawa (2016) e 68% no estudo de Nicaretta *et al* (2016). Em relação a automedicação pelas gestantes, este número apresentou uma variação ainda mais considerável, porém tendendo para valores mais baixos e variando entre 50% no estudo de Mascarenhas *et al* (2015) e 2,03% no estudo Kassada *et al* (2015).

Alguns estudos, como o caso do artigo de Costa, Coelho e Santos (2017), avaliaram a correlação entre o início precoce das consultas pré-natais e a prevalência da automedicação. Estes autores demonstraram em sua pesquisa que o início precoce das consultas foi associado a uma menor prevalência da prática de

automedicação, o que poderia sugerir um maior autocuidado por parte das gestantes e das mulheres que buscavam engravidar.

Ao se tratar da automedicação é necessário ter uma atenção especial ao primeiro trimestre de gestação, haja vista que este é um período crítico para a saúde fetal. O fato de nesta fase ocorrer o desenvolvimento embrionário de estruturas importantes, há também uma maior chance de malformação devido ao efeito teratogênico que algumas medicações possuem. A literatura atual ainda apresenta algumas limitações quanto à segurança de determinadas medicações, visto que ainda não se sabe como a farmacocinética dos medicamentos é influenciada por esse período uma vez que há diversos fatores que podem interferir em sua distribuição no organismo materno. Nesse âmbito, há a importância dos profissionais de saúde em escolher as melhores medicações, de forma a prezar pela saúde da mãe e do filho (NASCIMENTO *et al*, 2016).

Outra variável analisada no estudo foi em relação ao perfil sociodemográfico de cada estudo. Houve uma variação muito grande entre o perfil das populações estudadas, haja vista que os estudos abrangeram diversos territórios da federação. Essas diferenças significativas entre a automedicação que foi abordada nos estudos pode ter ocorrido como reflexo das características dos serviços de saúde de cada localidade, bem como dos problemas de saúde e das diferenças culturais entre as cidades brasileiras. Sugerindo-se assim que, conforme abordado por Costa, Coelho e Santos (2017), podem ser não apenas um reflexo, mas parte dessas próprias diferenças.

Analisaram-se ainda quais foram as medicações mais utilizadas pelas gestantes, e em alguns estudos pôde-se ainda avaliar a classificação de risco segundo os critérios da FDA. Houve um predomínio muito grande dos medicamentos que são recomendados em protocolos do Ministério da Saúde, para as consultas de acompanhamento pré-natal. Estes medicamentos incluem, sobretudo, aqueles das classes dos antianêmicos, vitaminas e ácido fólico, demonstrando uma boa aplicação destes protocolos na prática.

Em relação ao uso destes medicamentos, a literatura ainda apresenta-se controversa. Há autores, como Chetley (1995 *apud* NICARETTA *et al.*, 2016) que afirma ser desnecessário o uso de sulfato ferroso associado a outras vitaminas. Já Scholl *et al.* (1997 *apud* NICARETTA *et al.*, 2016) em um estudo nos EUA afirmou que entre a população de gestantes de baixa renda, a suplementação destes

medicamentos auxilia em um bom ganho de peso no período gestacional e diminui as taxas de prematuridade.

Outro fator relacionado ao seu uso está no questionamento acerca de até que ponto esta suplementação seria realmente necessária, uma vez diagnosticada a anemia, além de qual seria o esquema mais adequado tendo em vista as peculiaridades de cada indivíduo e o modo com estes reagirão às diferentes dosagens (COSTA; COELHO; SANTOS, 2017).

Uma classe que merece destaque e que foi citada em boa parte dos artigos é a dos antiinflamatórios não esteroidais (AINES). Esta classe é associada, frequentemente, aos fenômenos de vasoconstrição do ducto arterioso fetal, a inibição de agregação plaquetária e hipertensão arterial pulmonar. Seu uso na gestação é frequentemente associado a anormalidades na hemostasia e à hipertensão pulmonar persistente em recém-nascidos (RNs). Sua classificação é C pela FDA, na maioria dos medicamentos, sendo que seu uso durante o terceiro trimestre é desaconselhado. O antiinflamatório usado nessa fase de preferência é a prednisona em doses baixas. O ibuprofeno é associado a defeitos glomerulares e a insuficiência renal no RN, enquanto a Indometacina se relaciona a casos de enterocolite, tendo seu uso resguardado. Já em relação aos analgésicos, o paracetamol deve ser o de primeira escolha na gravidez, enquanto a dipirona deve ser evitada por possuir restrições específicas (SANTOS *et al.*, 2018). Apesar destas recomendações, alguns destes medicamentos foram utilizados pelas gestantes nos trabalhos do *corpus* da presente revisão.

Em relação à classificação da FDA, Borges *et al.* (2018) mostrou um número ainda considerável de gestantes utilizando medicamentos das classes D (22,1%) e X (1,9%), que são desaconselhados durante a gestação. Já Kassada *et al.* (2015) demonstraram um total de 1,31% de uso de medicamentos pelas gestantes da classe D e 1,04% da classe X pela classificação da FDA, enquanto Zampirolli *et al.* (2017) afirmaram que 13,2% das gestantes de seu estudo utilizava ao menos um medicamento que poderiam cursar com efeitos adversos, pela mesma classificação. Em linhas gerais o uso de medicamentos dessa classe permaneceu baixo dentre os estudos selecionados, apesar de esse valor ser considerável, tendo em vista as repercussões negativas que podem ter sobre a saúde do conceito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de medicamentos durante o período gestacional possui o potencial de expor o duo mãe-feto aos seus efeitos deletérios, ainda que haja necessidades terapêuticas impostas pelo período de gestação, em função das morbidades obstétricas e das alterações fisiológicas dessa fase. Nesse sentido, a presente revisão demonstrou quão prevalente ainda se faz a prática da automedicação entre este público, e que muitas destas medicações ainda possuem sua segurança questionável, com poucas evidências científicas, ou ainda possuem seu uso desaconselhado durante o período gestacional.

Um número considerável de estudos demonstrou o uso de medicações de classes D e X, segundo a classificação da FDA, que representam fármacos com alto potencial teratogênico, e que podem gerar consequências irreversíveis. Outros estudos ainda demonstraram um uso demasiado de polivitamínicos, que ainda possuem sua real eficácia questionável entre os autores. Antiinflamatórios, analgésicos e antitérmicos, antibacterianos sistêmicos, medicações que agem no sistema gastrointestinal e anti-histamínicos foram medicações muito utilizadas pelas gestantes, muitas das quais sem a orientação de um profissional de saúde.

Portanto, demonstra-se aqui a necessidade da realização de uma consulta pré-natal detalhada, com enfoque nas medicações em uso e na educação em saúde de forma a evitar ou diminuir a ocorrência desta prática e orientar as gestantes aos efeitos adversos de seu uso indiscriminado (abortamento, teratogenicidade, ocorrências de natimortos, dentre outras alterações). Demonstra-se também a importância de que o profissional de saúde esteja sempre atento ao realizar suas prescrições, de forma a evitar exposições desnecessárias a terapêuticas com potencial deletério.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Andreia Moreira et al. Farmacocinética e mecanismos de teratogenicidade dos medicamentos na gestação: uma revisão da literatura. **Infarma Ciências Farmacêuticas**, v.29, n.2, 2017.

BARALDO, Heloisa Mantovani; HAYAKAWA, Liliana Yukie. Automedicação entre gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Floresta, Paraná. **Revista Uningá Review**, v.25, n.3, p.31-35, 2016.

BORGES, Vinícius Miranda et al. Uso de medicamentos entre gestantes de um município no sul de Minas Gerais, Brasil. **Infarma Ciências Farmacêuticas**, v.30, n.1, p.30-43, 2018.

COSTA, Débora Bomfim; COELHO, Helena Lutescia Luna; SANTOS, Djanilson Barbosa. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. **Cadernos de saúde pública**, v.33, n.2, 2017.

FDA: Food And Drug Administration. **Highlights of Prescribing Information**. [S.l.], 2010. Disponível em: <<https://www.fda.gov/files/drugs/published/Presentation---REDI--Highlights-of-Prescribing-Information.pdf>>. Acessado em 15/03/2020.

KASSADA, Danielle Satie et al. Prevalência e fatores associados ao uso de medicamentos por gestantes atendidas na atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.24, n.3, p.713-721, 2015.

MARTINS, Ana Zilda Ceolin Colpo Claudia et al. Identificação e classificação de risco de medicamentos utilizados por gestantes internadas por motivação patológica em hospital da cidade de Dom Pedrito, RS. **Anais Mic Jr**, 2016. Disponível em: <<http://revista.urcamp.tche.br/index.php/congregaanaismic/article/view/2440>>. Acesso em 11/04/2021.

MASCARENHAS, Geysa Donária de Miranda et al. Perfil de utilização de medicamentos sem prescrição médica por gestantes atendidas em hospital na cidade de Vitória da Conquista – BA. **Revista Saúde.com UESB**, v.11, n.1, p.20-28, 2015.

NAGAI, Michelly Martins. **Utilização de medicamentos por gestantes de alto risco no hospital das clínicas da faculdade de medicina de Ribeirão preto da Universidade de São Paulo – HCFMRP-USP**. 216f. 2017. Tese (doutorado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2017.

NASCIMENTO, Áurea Miranda et al. Avaliação do uso de medicamentos por gestantes em Unidades Básicas de Saúde de Rondonópolis, Mato Grosso. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.7, n.1, p.96-112, 2016.

NICARETTA, Fernanda Micaela Richter et al. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do sistema único de saúde em um município do Vale do Taquari – RS. **Revista Destaques Acadêmicos**, v.8, n.3, p.7-19, 2016.

NUNES, Aline Martins et al. A utilização de medicamentos por gestantes internadas em um hospital da região Sul Catarinense: caracterização e avaliação dos riscos envolvidos. **Ciência & Cidadania**, v.1, n.1, p.57-68, 2015.

RENGEL, Bruna Duarte, et al. Análise genética do gene CRBN em indivíduos com embriopatia da talidomida. **Clinical and biomedical research**. Porto Alegre, 2017.

SANTOS, Sandna Larissa Freitas et al. Automedicação em Gestantes de Alto Risco: Foco em Atenção Farmacêutica. **Journal of Health Sciences**, v.20, n.1, p.50-54, 2018.

SILVA, Lícia Kaira Pereira; MARQUES, Ana Emilia Formiga. Utilização de medicamentos por gestantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 62, 2019.

ZAMPIROLI, Ana Caroline Diniz et al. Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil. **Infarma Ciências Farmacêuticas**, v.29, n.4, p.349-356, 2017.