

## O Uso de Medicamentos Durante a Gravidez: Revisão Bibliográfica *The Use of Medicines During Pregnancy: Bibliographic Review*

JHEINNIFFER THAÍS SOUZA SILVA 1<sup>1</sup>  
DENISE GONÇALVES PEREIRA 2<sup>2</sup>

### Resumo

A prática de automedicação sem prescrição médica em gestantes representa um desafio, que acarreta danos para a mãe e o feto, principalmente no primeiro trimestre gestacional. A automedicação na gravidez pode levar a uma reação de toxicidade medicamentosa no feto. Objetivo: objetivo fazer um levantamento através de uma revisão literária sobre os principais medicamentos utilizados durante o período de gestação, o uso e o conhecimento sobre automedicação, bem como, os principais riscos relevantes ao feto e à própria gestante. Metodologia: trata-se de uma revisão bibliográfica com levantamento de dados em artigos nas bases: SCIELO, CAPES, LILACS e PubMed, no período entre 2006 a 2020. Resultados: os dados apontaram que os princípios ativos usados com maior frequência após o diagnóstico da gravidez foram: ácido fólico, sulfato ferroso e vitaminas e as classes terapêuticas mais utilizadas foram analgésicos e antibióticos e as terapêuticas mais utilizadas foram com analgésicos e antibióticos. Conclusão: assim no pré-natal gestacional, um grande número de mulheres realiza a prática de automedicação, e, ainda que algumas gestantes não ter conhecimento dos riscos inerentes ao feto e à própria gestante.

**Palavras Chave:** Medicação. Gestantes. Pré-natal.

### Abstract

*The practice of self-medication without medical prescription in pregnant women represents a challenge, which causes damage to the mother and the fetus, especially in the first gestational trimester. Self-medication in pregnancy can lead to a drug toxicity reaction in the fetus. Objective: objective to make a survey through a literary review about the main drugs used during the gestation period, the use and knowledge about self-medication, as well as the main risks relevant to the fetus and the pregnant woman. Methodology: this is a bibliographic review with data collection in articles in the databases: SCIELO, CAPES, LILACS and PubMed, in the period between 2006 and 2020. Results: the data showed that the active principles used most frequently after the diagnosis of pregnancy were: folic acid, ferrous sulfate and vitamins and the most used therapeutic classes were analgesics and antibiotics and the most used therapies were with analgesics and antibiotics. Conclusion: this way, during gestational prenatal care, a large number of women practice self-medication, and, although some pregnant women are unaware of the risks inherent to the fetus and the pregnant woman herself.*

**Keywords:** Medication. Pregnant women. Prenatal.

### Introdução

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Fisioterapia - UEG (Universidade Estadual de Goiás). Goiânia – GO – Brasil. ORCID 0000-0001-8799-8966. E-mail: jheinniffer-fisio@live.com.

<sup>2</sup> Bióloga – UEG (Universidade Estadual de Goiás). Especialista em Ciências Físicas e Biológicas – UFG (Universidade Federal de Goiás). Mestre em Genética – UFG. Dra. em Genética e Bioquímica – UFU (Universidade Federal de Uberlândia). Docente do Curso de Farmácia na Faculdade Estácio de Sá de Goiás. Goiânia – GO – Brasil. ORCID 0000-0001-8054-6596. E-mail: deca-222@hotmail.com.

A gravidez é período em que o organismo da mulher sofre grandes alterações, sendo a maioria dessas alterações não patológicas e em decorrência dessas alterações fisiológicas (SILVA E MARQUES, 2019).

Dentre os principais fatores de exposição ambiental na gestação que podem estar relacionados com as malformações congênitas destacam-se: exposição à radiação, drogas ilícitas, álcool, tabaco, influências hormonais, deficiências nutricionais, medicamentos, influências mecânicas e imunológicas (TACON *et al.*, 2017).

Durante o período gestacional, a medicalização expõe o binômio (mãe-feto) a riscos provindos do consumo de medicamentos, sejam eles usados devido a necessidades relacionadas às particularidades da gestação, como por exemplo, o uso para suplementação nutricional ou para intervir em casos de intercorrências obstétricas (NASCIMENTO *et al.*, 2020)

Várias drogas podem causar danos irreversíveis ao feto, pois muitas delas não têm seu potencial de teratogenicidade conhecido (TACON *et al.*, 2017).

Quando se usa um fármaco na gestação, deve-se avaliar sempre o fator risco-benefício para mãe e feto, o medicamento de escolha deve ser aquele que não cause efeito teratogênico, mas, que favoreça a um bom desenvolvimento fetal e uma gestação saudável (BRUM *et al.*, 2011)

As gestantes estão expostas ao uso de medicamentos antes e durante a gestação apesar da carência de informações seguras que fundamentem o uso de medicamentos nessa fase, e esse uso está associado a fatores relativos ao acompanhamento pré-natal, sugerindo-se a inclusão mais ativa do farmacêutico na equipe para orientação e apoio ao uso racional de medicamentos (COSTA *et al.*, 2017).

Durante o período gestacional, ocorrem alterações fisiológicas, que fazem com que as mulheres se tornem mais suscetíveis a reações medicamentosas, pois seu corpo está se ajustando a nova vida que se forma dentro dela. No caso do feto, essas alterações são diferentes das observadas nas mães (RODRIGUEZ e TERRENGUI, 2006).

O uso de medicamentos durante a gravidez, muitas vezes sem prescrição médica, pode levar o feto reagir à toxicidade destes medicamentos, gerando lesões desde as mais simples até as irreversíveis (RODRIGUEZ e TERRENGUI, 2006).

Os riscos de exposições medicamentosas durante a gestação existem e as orientações a essa população tendem a contribuir na prevenção de danos ao feto. Portanto, durante o pré-natal, a equipe de saúde precisa desenvolver estratégias educativas de cuidado em relação ao uso de medicamentos, permitindo seu emprego seguro, eficaz e desestimulando práticas de automedicação (CAMPOS *et al.*, 2012).

Apesar das exigências preconizadas antes do lançamento de qualquer medicamento no mercado farmacêutico restringindo o estudo em gestantes, eles são consumidos por mulheres grávidas, podendo causar problemas de insegurança à gestante ou seu feto (MAIA *et al.*, 2014).

A tragédia da talidomida, medicamento utilizado para alívio do desconforto dos enjoos matinal (Leandro e Santos, 2015), no período de 1958 a 1962, em que milhares de bebês nasceram com deformidades congênitas, enfatizou a importância da utilização de medicamentos na gestação e reforçou as atitudes de autoridades reguladoras para coleta das reações adversas (FURINI *et al.*, 2009).

Durante a tragédia da talidomida, tonturas e neuropatia periférica foram efeitos adversos observados entre as gestantes que ingeriram o medicamento e focomelia foi observada em recém-nascidos destas gestantes (LEANDRO e SANTOS, 2015).

Segundo Law *et al.* (2010), os medicamentos foram classificados em cinco categorias, conforme a relação entre o risco e o benefício na gravidez.

As categorias são A, B, C, D e X, sendo que os medicamentos pertencentes à classe D e X devem ser evitados durante o período gestacional, devido ao seu potencial risco teratogênico.

**Categoria A:** estudos controlados em mulheres não demonstraram risco para o feto no primeiro trimestre e nem nos trimestres posteriores, e a possibilidade de dano fetal é pequena, porém devem ser utilizados com cautela (FURINI *et al.*, 2009).

**Categoria B:** medicamentos para os quais os estudos com animais de laboratório não demonstraram risco fetal (mas não existem estudos adequados em humanos) e medicamentos cujos estudos com animais indicaram algum risco, mas que não foram comprovados em humanos em estudos devidamente controlados (MEROLA *et al.*, 2008).

**Categoria C:** não apresentaram risco ou não existem estudos em grávidas, todavia os medicamentos incluídos nesta categoria devem ser utilizados quando os benefícios justificarem o risco potencial para o feto (CAMPOS *et al.*, 2012).

**Categoria D:** medicamentos para os quais a experiência de uso durante a gravidez mostrou associação com o aparecimento de malformações, mas que a relação risco-benefício pode ser avaliada (MEROLA *et al.*, 2008).

**Categoria X:** são contraindicados devido a alterações fetais documentadas e existência de riscos de teratogenicidade (MASCARENHAS *et al.*, 2015).

A pergunta a qual se deve fazer, é sobre o nível de conhecimento destas gestantes quanto ao risco inerentes do uso destas substâncias e os possíveis danos que poderia acarretar ao feto, bem como a elas (mães).

Neste sentido se faz necessário um estudo mais profundo sobre o mecanismo de ação de certas substâncias e uma maior atenção no critério de orientação das gestantes no período pré-natal.

Assim, este trabalho teve como objetivo fazer um levantamento através de uma revisão literária sobre os principais medicamentos utilizados durante o período de gestação, o uso e o conhecimento sobre automedicação, bem como, os principais riscos relevantes ao feto e à própria gestante.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, desenvolvido por meio de pesquisa busca de artigos na base de dados SCIELO, CAPES, LILACS, PubMed, com os descritores: Medicação.

Gestantes. Pré-natal. O material selecionado para pesquisa enquadra-se entre os anos de 2006 a 2020.

### **Critérios de Inclusão**

Foram incluídos artigos em língua portuguesa, publicados no período estabelecido, bem como, os que abordaram o tema de acordo com o objetivo proposto, não sendo inseridos os que não se enquadrarem nos requisitos pré-selecionados.

### **Análise de dados**

Foi feita uma seleção dos artigos para coleta e armazenamento dos dados. Foram coletados 50 artigos nos sites anteriormente citados. Todo material foi analisado quanto ao ano de publicação, ao idioma e o contexto do tema.

Dos 50 artigos coletados, 21 foram selecionados para serem fichados quanto ao título, ano, objetivos, sendo a leitura e análise dos artigos.

Toda a seleção, coleta, fichamento e descrição foram feitos pelas autoras em consenso com o tema, os objetivos e normas previstos anteriormente.

### **Resultados e Discussão**

O uso de medicamentos durante a gestação é um desafio, pois a maioria das drogas que atravessa a barreira placentária é considerada teratogênica (CLARKE *et al.*, 2007), assim, os aspectos farmacocinéticos modificados em mulheres durante a gravidez, pode possibilitar a presença de comorbidades que influenciem diretamente a segurança da gestação (SANTOS *et al.*, 2020).

Para Silva e Marques (2019), acreditava-se antigamente, que a placenta funcionava como uma barreira, protegendo o feto de qualquer agressão farmacológica, porém, deve ser levado em

conta que a maioria dos medicamentos podem atravessar a barreira placentária, apresentando toxicidade ao bebê (SILVA e MARQUES, 2019).

Para Menezes *et al.* (2014), a placenta é vital, apresentando circulação fetal e materna e proporciona tudo o que é necessário para desenvolvimento e crescimento normal. Suas características funcionais incluem diferentes atividades tais como: aconchegar o bebê dentro do útero transporte de oxigênio e de metabólicos da mãe para o feto, eliminação de produtos degradados pelo feto para a circulação materna e a produção de hormônios para as necessidades do feto e da gravidez.

Com a tragédia da talidomida ocorrida entre 1950 e 1960 descobriu que a maioria dos fármacos contidos nos medicamentos utilizados por gestantes atravessa a placenta e atinge a corrente sanguínea do feto (KENNEDY *et al.*, 2016).

Em seus estudos, Tacon *et al.* (2017), conclui que as consequências sobre o feto em relação ao uso de medicamentos pelas gestantes são um fator de grande preocupação e deve ser ampliado os estudos.

Frente aos diversos sintomas provenientes da fase gestacional, muitas das gestantes utilizam medicamentos para combater náuseas, anemia, dores e carências nutricionais. Com isso, a automedicação torna-se duplamente arriscada expondo ao risco não só a vida daquela que se automedica, bem como, do feto em formação (SANTOS *et al.*, 2011).

Silva e Marques (2019), observaram em sua pesquisa, que algumas gestantes apresentam desconhecimento dos riscos da automedicação e que o profissional farmacêutico é de fundamental importância no acompanhamento da gestante, visando prevenir possíveis complicações tanto na mãe quanto no feto.

Fengler *et al.* (2014), considera que quando uma grávida ingere ou recebe qualquer medicamento dois organismos serão afetados, sendo que um deles (o feto) ainda não tem a mesma capacidade de metabolizar substâncias que a mãe, estando, portanto, mais sujeito aos efeitos negativos não esperados.

Santos *et al.* (2020), observa em seus estudos que os riscos da automedicação são mais elevados tendo em vista aspectos teratogênicos de algumas substâncias, os aspectos farmacocinéticos e presença de comorbidades que podem apresentar durante esse período.

Tacon *et al.* (2017), em seus estudos relata que a automedicação com anti-inflamatórios no primeiro trimestre de gestação é bastante comum, e ainda, que os anti-inflamatórios não esteroidais podem provocar hipertensão pulmonar fetal, baixo peso ao nascer e problemas de coagulação, bem como quanto ao ácido acetilsalicílico existem restrições por ter uso associado a baixo peso do feto no nascimento e sangramentos materno quando usado próximo do parto.

Para Flenger *et al.* (2014), a farmacovigilância é a ciência e o conjunto de atividades relacionadas à detecção, avaliação, compreensão e à prevenção de efeitos adversos, ou qualquer outro problema relacionado a medicamentos e tem como principais objetivos: identificar os efeitos indesejáveis; quantificar o risco desses efeitos associados a determinados fármacos; informar e subsidiar as autoridades sanitárias na regulamentação dos medicamentos.

Assim, é importante que normas mais rigorosas em estudos clínicos antes da liberação de medicamentos para o consumo e a necessidade de ações de farmacovigilância no controle do uso de certos medicamentos para evitar situações adversas à saúde da mãe e feto (MATTA *et al.*, 2011).

É importante destacar que, principalmente por questões éticas, os grupos populacionais constituídos por gestantes, idosos e crianças não são incluídos nos testes nas fases pré-clínica e clínica dos ensaios. Sendo assim, quando os fármacos chegam ao mercado, as únicas evidências disponíveis sobre a segurança do uso na gestação são aquelas oriundas de estudos não clínicos de toxicidade reprodutiva, ou seja, os resultados dos testes com animais (COSTA *et al.*, 2017).

Para dar suporte ao uso de medicamentos mais seguros durante a gestação a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, através da Resolução nº 60, de 17 de dezembro de 2010, determina a categoria de risco na gravidez conforme enquadramento desenvolvido pela *Food and Drug Administration (FDA)* em que os fármacos são categorizados de acordo com o risco de causar dano ao feto durante a gravidez, baseando-se em estudos em animais ou humanos,

onde os mesmos são categorizados em cinco categorias: A, B, C, D e X (MENEZES *et al.*, 2014).

Nesse contexto, o uso irracional de medicamentos na gestação constitui um comportamento de alto risco, uma vez que nenhum medicamento é isento de toxicidade à mãe ou ao feto e deve ser considerado um problema de saúde pública (SANTOS *et al.*, 2011).

É importante que toda a equipe de profissionais da saúde tenha conhecimento dos medicamentos usados durante a gestação, pois tais conhecimentos podem auxiliar de forma a desenvolver um olhar mais criterioso e minucioso sobre a problemática do uso de medicação na gestação, minimizados assim possíveis problemas do uso inadequado de medicamentos (COSTA *et al.*, 2017).

Em um estudo transversal aninhado à coorte prospectiva com o objetivo de avaliar a prevalência e os fatores associados à utilização de medicamentos em gestantes antes e durante a gravidez, com informações foram coletadas mediante um questionário estruturado aplicado às gestantes no momento do acompanhamento pré-natal em unidades de saúde o autor verificou uma elevada prevalência do uso de medicamentos por mulheres antes e, sobretudo, durante a gestação, por automedicação e por prescrição médica, sugerindo que a exposição do conceito a fármacos e o acompanhamento pré-natal fazem parte de uma mesma lógica intervencionista (COSTA *et al.*, 2017)

O acompanhamento da assistência, análise dos indicadores de saúde e o conhecimento do perfil das gestantes podem determinar medidas de ações de prevenção de agravos e favorecer a qualidade no atendimento, adequando os serviços oferecido e atendendo as necessidades individuais (SANTOS *et al.*, 2020).

Em seus estudos, os autores observaram que a maior parte dos medicamentos utilizados pertence às classes A e B, ou seja, o seu uso é considerado seguro durante a gravidez e que muitas mulheres gestantes fazem uso de medicamentos por contra própria para tratar sintomas comuns a gravidez, sendo o percentual mais alto de automedicação ocorreu antes do início do pré-natal, concluindo-se que as gestantes apresentam desconhecimento dos riscos da automedicação (SILVA e MARQUES, 2019).

Dessa forma, os profissionais de saúde devem esclarecer os perigos que os medicamentos podem causar, para a saúde da gestante e principalmente para o feto. Nenhum fármaco é totalmente seguro, portanto seu uso deve ser com muita cautela, essa é a melhor forma de prevenção.

Assim, as políticas de saúde da mulher existentes no Sistema único de Saúde (SUS) na atenção pré-natal preconizam atitudes de promoção e prevenção à saúde, identificação de riscos, cuidados na amamentação, assistência puerperal e acompanhamento ao bebê (SANTOS *et al.*, 2020).

### **Conclusão**

Os conhecimentos sobre a utilização de medicamentos durante a gravidez são imprescindíveis para o entendimento dos fatores relacionados a automedicação e a prescrição racional.

A automedicação e o uso de medicamentos de forma inadequado e irracional é uma prática de risco, sendo que os medicamentos não estão livres de serem tóxicos ao feto no primeiro trimestre podendo causar danos irreversíveis e malformações.

Os levantamentos literários nos permitiram observar que há gestantes que utilizam da prática da automedicação sem um total conhecimentos dos riscos de certos medicamentos sobre o desenvolvimento do feto e também a sua saúde.

Os resultados apontam ainda que os princípios ativos mais usados com maior frequência após o diagnóstico da gravidez foram: ácido fólico, sulfato ferroso e vitaminas e as classes terapêuticas mais utilizadas foram analgésicos e antibióticos.

Observamos a importância maior da atuação dos profissionais da saúde, no sentido da promoção de ações para orientação quanto ao risco da automedicação, prevenção e uso racional de medicamentos e sobre a segurança de medicamentos em uso na gestação.

## REFERÊNCIAS

BRUM, L. F. S.; PEREIRA, P.; FELICETTI, L. L.; SILVEIRA, R. D. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro – RJ, 2011, Vol.16, N.5.

CAMPOS, V.; RENOVATO, R. D.; DUARTE, L. C.; MISSIO, L. Representações sobre o uso de medicamentos em gestantes assistidas na rede básica de saúde. **Revista Enfermagem - Uerj**. Rio de Janeiro – RJ, 2012, Vol.20, N.06.

CLARKE, J. H. R.; RATES, S. M. K.; BRIDI, R. Um alerta sobre o uso de produtos de origem vegetal na gravidez. **Revista Infarma**. Brasília – DF. 2007, V.19, N. 12.

COSTA, D. B.; COELHO, H. L. L.; SANTOS, D. B. Utilização de medicamentos antes e durante a Gestação: prevalência e fatores associados. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro - RJ 2017, Vol33, N. 2.

FENGLER, A. C.; CAMILLI, V. N.; SCHIAVO, M.; MOREIRA, C. A. **Principais medicamentos utilizados por gestantes: Uma revisão**. Relatório técnico-científico, 2014.

FURINI, A. A. C.; GOMES, A. M.; SILVA, C. O.; VIEIRA, J. K. G.; SILVA, V. P.; ATIQUÉ, T. S. C. Estudo de indicadores de prescrição, interações medicamentosas e classificação de risco ao feto em prescrições de gestantes da cidade de Mirassol – São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. São Carlos – SP, 2009, V. 30, N. 2.

Galato, D.; Schraiber, R. B.; Lunardi, S. S.; Marques, L. R.; Brito, E. S. B. Perfil do uso de medicamentos durante a gravidez de puérperas internadas em um Hospital do Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. São Paulo – SP, V.6, N.24-29 jan./mar. 2015.

KENNEDY, D. A.; LUPATTELLI, A.; KOREN, G.; NORDENG, H. Safety classification of herbal medicines used in pregnancy in a multinational study. Kennedy *et al.* **BMC Complementary and Alternative Medicine**. 2016, V.16, N.102.

LAW, R.; BOZZO, P.; KOREN, G.; EINARSON, A. FDA pregnancy risk categories and the CPS Do they help or are they a hindrance? **Canadian Family Physician: Le Médecin de famille canadien** 2010, Vol 56, march • mars • 239.

LEANDRO, J. A.; SANTOS, F. L.; História da talidomida no Brasil a partir da mídia impressa (1959-1962). **Saúde Soc**. São Paulo-SP, 2015, V.24, N.3, p.991-1005.

MAIA, T. L.; TREVISOL, F. S.; 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, V.36, N.12:541-7.

MASCARENHAS, G. D. M.; SILVA, K. O.; CASTRO, R. A.; MANGABEIRA, F. Perfil de utilização de medicamentos sem prescrição médica por gestantes atendidas em hospital na cidade de Vitória da Conquista - BA. **Revista Saúde**. 2015; V.11, N.1: 20-28.

MATTA, A.; SOARES, L. V.; BIZARRO, L. Atitudes de gestantes e da população geral quanto ao uso de substâncias durante a gestação. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. 2011; V.7, N.3.

MENEZES, M. S. S.; MEDEIROS, M. M.; BARBOSA, P. B. B.; FERREIRA, A. A. A.; Medeiros, C. A. C. X. M. Uso de medicamentos por gestantes atendidas no hospital da polícia militar – Mossoró/RN. **Revista Brasileira de Farmácia**. Rio de Janeiro – RJ, 2014, V.95, N.1.

MEROLA, Y. L.; TERRA, F. S.; COSTA, A. M. D. D. O uso de medicamentos na gravidez: uma revisão científica. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica**. 2008, V.6, N.2.

NASCIMENTO, A. M.; GONÇALVES, R. E. L. M.; MEDEIROS, R. M. K.; LISBOA, H.C.F. Avaliação do uso de medicamentos por gestantes em Unidades Básicas de Saúde de Rondonópolis, Mato Grosso. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Brasília – DF, 2016. Vol.07, N.01.

RODRIGUES, A. V. P.; TERRENGUI, L. C. S. Uso de medicamentos durante a gravidez. **Revista Enfermagem UNISA**. São Paulo – SP. 2006; 7: 9-14.

SANTOS, P. O.; ALENCAR, T. O. S.; ALENCAR, B. R. Medicamentos e gravidez: Uma análise dos estudos de utilização de medicamentos realizados no Brasil (2000 – 2011). **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. 2013, V.04, Nº. 03, p.1102-15

SANTOS, S. L. F.; LOPES, E. M.; MAGALHÃES, A. R. S.; LIMA, J. P.; OLIVEIRA, R. A.; MORMINO, K. B. N. T.; OTONI, K. M. Automedicação em gestantes de alto risco de uma maternidade de referência do estado do Ceará. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba - PR, 2020, V. 3, N. 02.

SILVA, L. K. P.; MARQUES, A. E. F. Utilização de Medicamentos por grstantes: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Atenção e Saúde**. São Caetano do Sul - SP, 2019, V. 17, N. 62, p. 90-97.

TACON, F. S. A.; AMARAL, W. N.; TACON, K. C. B. Medicamentos e gravidez: Influência na morfologia fetal. **Revista Educação e Saúde**. Anápolis – GO, 2017, V. 5, N. 02.