

AUTOMEDICAÇÃO NA GESTAÇÃO E SEUS POTENCIAIS EFEITOS PARA SAÚDE DO BINÔMIO MÃE-FILHO¹

Vanessa Kelly da Silva Lima²

Lydia Vieira Freitas dos Santos³

RESUMO

O uso de medicamentos na gestação sem prescrição médica é fator de exposição a riscos teratogênicos. O objetivo desse estudo foi investigar a prática da automedicação por gestantes e relacionar aos potenciais efeitos à mãe e seu conceito. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no município de Acarape – CE, em 4 unidades básicas de saúde (UBS) da zona urbana. As gestantes que compareceram a UBS, foram convidadas a responder ao instrumento proposto. Foram excluídas do estudo menores de 18 anos, ou que apresentassem condições que inviabilizem a investigação. Os dados foram apresentados em tabelas e analisados seguindo estatística descritiva. Foi adotada a classificação de risco da *Food and Drug Administration* (FDA), para avaliação dos potenciais riscos. Participaram da análise 41 gestantes. A automedicação foi referida por 48,7% (n=19) das gestantes, destas, 89,4% (n=17) relataram medicamentos pertencentes a classe terapêutica de analgésico/antipirético, 21% (n=4) a classe de antiemético, e as classes: antibiótico, anti-inflamatório e antiespasmódico, 5,2% (n=1) em cada. 25% dos medicamentos usados pertencem a categoria D da classificação de risco. A automedicação foi reportada com frequência elevada pelas gestantes, resultado que demonstrou a necessidade no aperfeiçoamento das ações de orientação em saúde quanto a automedicação na gestação desempenhadas pelos profissionais da área.

DESCRITORES: Gravidez. Fatores de risco. Automedicação.

SELF-MEDICATION IN GESTATION AND ITS POTENTIAL HEALTH EFFECTS OF BINOMIAL MOTHER-SON

ABSTRACT

The use of drugs in pregnancy without medical prescription is a factor of exposure to teratogenic risks. The objective of this study was to investigate the practice of self-medication by pregnant women and to relate the potential effects to the mother and her concept. This is a

¹ Artigo submetido à coordenação do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira como exigência para obtenção do título de bacharel em Enfermagem;

² Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira. Instituto de Ciências da Saúde. Acadêmica de Enfermagem. E-mail: vanessa.kelly902@gmail.com;

³ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Instituto de Ciências da Saúde. Orientadora da pesquisa. E-mail: lydia@unilab.edu.br.

descriptive study with a quantitative approach, developed in the municipality of Acarape - CE, in 4 basic health units (UBS) in the urban area. The pregnant women who attended UBS were invited to respond to the proposed instrument. They were excluded from the study under the age of 18 years, or who presented conditions that made the investigation unfeasible. The data were presented in tables and analyzed according to descriptive statistics. The Food and Drug Administration (FDA) risk classification was adopted to assess potential risks. 41 pregnant women participated in the analysis. Self-medication was reported by 48.7% (n=19) of the pregnant women, of whom 89.4% (n=17) reported drugs belonging to the therapeutic class of analgesic/antipyretic, 21% (n=4), and the classes: antibiotic, anti-inflammatory and antispasmodic, 5.2% (n=1) in each. 25% of the drugs used belong to category D of the risk classification. The self-medication was reported with high frequency by the pregnant women, a result that demonstrated the need to improve health orientation actions regarding self-medication in pregnancy performed by professionals in the area.

DESCRIPTORS: Pregnancy. Risk factors. Self Medication.

INTRODUÇÃO

Após a ampla repercussão dos efeitos teratogênicos imensuráveis envolvendo o uso do fármaco Talidomida por gestantes para o tratamento sintomático de náuseas e vômitos, a utilização de medicamentos na gravidez tem exigido regulamentos criteriosos para recomendações. A avaliação rigorosa do uso de fármacos durante o período gestacional deve ser incessantemente enfatizada diante dos riscos potenciais ao feto (PAPASEIT; GARCÍA-ALGAR; FARRÉ, 2013).

O Ministério da Saúde do Brasil, através do programa de assistência pré-natal, recomenda o uso de medicamentos essenciais (suplementos, vitaminas e minerais) em momentos determinados no período gestacional, para profilaxia de anormalidades congênitas e prevenção e tratamento de intercorrências de saúde. Existem ainda medicamentos cujo consumo é seguro durante a gestação, podendo ser utilizados em caso de desconfortos e intercorrências, devendo ser prescrito pelo médico que assiste a mulher no pré-natal (BRASIL, 2012).

Entretanto, o uso de medicamentos na gestação sem prescrição médica é fator de exposição a possíveis riscos teratogênicos que a paciente possa desconhecer. As alterações fisiológicas que podem acontecer decorrentes da gravidez, processos patológicos e morbidades constituem fatores que motivam o uso de medicamentos, na tentativa de minimizar tais sintomas ou de restabelecimento da saúde. Essa realidade desperta a atenção da comunidade científica e

profissionais de saúde para uma busca pela segurança no consumo de medicamentos por gestantes (ROCHA *et al*, 2013).

A agência norte americana *Food and Drug Administration* (FDA) estabeleceu a classificação de risco dos medicamentos para uso na gestação, através de categorias estabelecidas de acordo com o risco de causar dano ao feto durante a gravidez. Os fármacos são classificados em 5 (cinco) categorias: A, B, C, D e X, sendo que, as categorias C, D e X representam os medicamentos que apresentaram evidências de efeitos adversos ao feto em trabalhos experimentais em animais ou em humanos (ANVISA, 2010).

A problemática é ainda maior quando a mulher pratica a automedicação, que é definida como a utilização de medicamentos sem a prescrição, orientação ou o acompanhamento do médico ou dentista, (BRASIL, 2001), esta, apresenta perigo potencial à efeitos adversos, tanto para as mulheres, como para o feto. Portanto, são necessárias orientações quanto ao risco da ocorrência de problemas irreversíveis ao feto pelo uso irracional de fármacos (RIBEIRO *et al*, 2013).

Ainda é elevada a prevalência do uso de medicamentos por mulheres durante a gestação, por automedicação e por prescrição médica, sugerindo a exposição do conceito a fármacos seguros e inseguros para este período (COSTA; COELHO; SANTOS, 2017). Os riscos relacionados ao uso de fármacos envolvem desde inibição do parto e lactação até má formações do feto (RIBEIRO *et al*, 2013), ameaças que podem ser desconhecidas pelas mulheres, podendo motivar a prática da automedicação.

O acompanhamento pré-natal apresenta-se como uma ferramenta essencial para a realização de orientações indispensáveis ao período gestacional, permitindo ações práticas que desenvolvam o aconselhamento em relação ao uso de medicamentos na gestação (BRASIL, 2012).

Considerando a importância do acompanhamento da mulher durante o período gestacional na busca da redução de riscos à saúde do binômio mãe-filho, inclusive, decorrentes do uso indiscriminado de medicamentos, o objetivo desse estudo foi investigar a prática da automedicação por gestantes, interior do Ceará, e relacionar aos potenciais efeitos à mãe e seu conceito.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa. O estudo descritivo tem por finalidade descrever características ou determinados fenômenos de interesse empregando entrevistas detalhadas; e a abordagem quantitativa permite a tradução de uma estrutura conceitual em dados numéricos, viabilizando precisão e confiabilidade através de relações causa/efeito e funcionais com a utilização de raciocínio lógico (POLIT; BECK, 2011).

O estudo foi desenvolvido no município de Acarape – CE, localizado na microrregião de Baturité, mesorregião do Norte Cearense, distante 60,4 km da capital, Fortaleza. Participaram do presente estudo, 4 unidades básicas de saúde (UBS) da zona urbana. As unidades básicas da zona rural não foram incluídas no estudo devido as dificuldades de acesso, provenientes da distância.

A coleta de dados foi realizada em março e abril de 2018, de modo que as gestantes acompanhadas pelo serviço de saúde que compareceram a UBS, foram convidadas a participar e responder ao instrumento de coleta de dados proposto, em local reservado da unidade. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitando participar do estudo e autorizando o pesquisador a analisar os dados coletados.

O tamanho da amostra foi calculado, proporcionalmente, ao número de nascidos vivos disponibilizados pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Houve 224 nascidos vivos no município de Acarape em 2015, assim, esperava-se uma amostra de, no mínimo, 38 participantes em dois meses de coleta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Foram entrevistadas e participaram da análise 41 gestantes residentes em Acarape, atendidas pelas Unidades Básicas do Centro, São Francisco, São Benedito e Cantagalo. A população foi formada por gestantes de diferentes faixas etárias, classes e grupos sociais, que buscaram atendimento na UBS no período de coleta do estudo. Foram excluídas do estudo as gestantes menores de 18 anos, ou que apresentassem condições que inviabilizem a investigação proposta de coleta e pesquisa de dados para realização do estudo, como, mulheres com transtornos psíquicos ou com dificuldades de comunicação.

O instrumento de coleta de dados proposto neste estudo foi preenchido por meio de entrevistas, tendo sido estruturado por questões acerca de dados sócio-demográficos, obstétricos, dados referentes à utilização de medicamentos e suas classes farmacológicas, dados relacionados a causa e fatores associados a automedicação.

Foi adotada a classificação de risco do FDA, usada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para avaliação dos potenciais riscos, 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, conforme a tabela, a seguir:

Tabela 1. Classificação de Risco dos Medicamentos para Uso na Gravidez de acordo com a FDA (*Food and Drug Administration*).

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
A	Estudos adequados e bem controlados não conseguiram demonstrar um risco para o feto no primeiro trimestre da gravidez (e não há evidência de risco nos últimos trimestres);
B	Os estudos de reprodução animal não demonstraram risco para o feto e não há estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas;
C	Estudos de reprodução animal demonstraram um efeito adverso sobre o feto e não existem estudos adequados e bem controlados em seres humanos, mas benefícios potenciais podem justificar o uso do medicamento em mulheres grávidas, apesar dos potenciais riscos;
D	Há evidências positivas de risco fetal humano com base em dados de reações adversas de experiência em pesquisa ou comercialização ou estudos em seres humanos, mas potenciais benefícios podem justificar o uso do medicamento em mulheres grávidas apesar dos riscos potenciais;
X	Estudos em animais ou seres humanos demonstraram anormalidades fetais e / ou há evidências positivas de risco fetal humano com base em dados de reações adversas de experiência em pesquisa ou comercialização, e os riscos envolvidos no uso do medicamento em mulheres grávidas compensam claramente potenciais benefícios.

Fonte: *Food and Drug Administration*, 2015.

O uso de vitaminas e abortivos não foram considerados como automedicação, pois possuem propriedades e finalidades que não se enquadram no foco do presente estudo, a prescrição de vitaminas compõe a rotina do acompanhamento pré-natal e os abortivos possuem finalidade de interrupção da gestação e não finalidades terapêuticas. O uso de plantas medicinais não foi, da mesma forma, classificado como automedicação, pois sua manipulação pode variar de pessoa a pessoa, sendo que informações mais abrangentes acerca da quantidade, do modo de preparo e do acréscimo de outras substâncias em sua composição seriam necessárias de modo a se evitar vieses de pesquisa, não se configurando, dessa forma, como foco do presente estudo.

Os dados resultantes da coleta de dados foram apresentados em tabelas e analisados seguindo a estatística descritiva.

Considerando os aspectos éticos, o estudo foi realizado de forma a cumprir a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O presente estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa, e sua realização aprovada através do parecer de número: 2.710.966.

RESULTADOS

Após a análise dos dados oriundos da coleta de dados verificou-se que a idade variou entre 18 e 39 anos, com média de 26,6 anos ($\pm 5,6247$), sendo que a maioria (36,5%) encontrava-se com idades de 26 a 30 anos. 60,9% das gestantes apresentaram entre 10 e 12 anos de estudo. Das participantes, 65,8 % não exerciam trabalho remunerado, 43,9% referiu ser casada e com renda familiar de um salário mínimo. A tabela 2 aborda as características sócio-demográficas das gestantes e a relação de cada característica com a automedicação.

Tabela 2 - Características sócio-demográficas das gestantes e relação com a automedicação. Acarape, Ceará, Brasil, 2018 (n=41).

Características sociodemográficas	Gestantes		Automedicação			
	n	%	Sim		Não	
			n	%	n	%
Idade						
18 a 20	7	17%	3	7,3 %	4	9,7%
21 a 25	11	26,8%	5	12,1%	6	14,6%
26 a 30	15	36,5%	7	17%	8	19,5%
31 a 35	5	12,1%	1	2,4%	4	9,7%
>36	3	7,3%	3	7,3%	0	-
Tempo de estudo						
5 a 9	14	34,1%	9	21,9%	5	12,1%
10 a 12	25	60,9%	10	24,3%	15	36,5%
>12	2	4,8%	0	-	2	4,8%
Ocupação						
Estudante	2	4,8%	0	-	2	4,8%
Do lar	27	65,8%	12	29,2%	15	36,5%
Trabalho remunerado	12	29,2%	7	17%	5	12,1%
Estado civil						
Solteira	12	29,2%	5	12,1%	7	17%
Casada	18	43,9%	8	19,5%	10	24,3%
Unida consensualmente	11	26,8%	6	14,6%	5	12,1%
Renda familiar						
Inferior a um salário mínimo	13	31,7%	5	12,1%	8	19,5%
Um salário mínimo	18	43,9%	9	21,9%	9	21,9%
Dois salários mínimos	8	19,5%	5	12,1%	3	7,3%
Igual ou superior a três salários mínimos	2	4,8%	0	-	2	4,8%

Fonte: Acarape (2018).

A automedicação esteve presente em quase a totalidade das categorias referentes as características sociodemográficas, apresentando maior prevalência nas gestantes com idade de 26 a 30 anos (17%), com 10 a 12 anos de estudo (24,3%), que não exerciam atividade remunerada (29,2%), casadas (19,5%) e com renda de um salário mínimo (21,9%).

Em relação aos dados obstétricos, a maioria (51,2%) encontrava-se no terceiro trimestre de gestação e relataram três ou mais gestações ao total (41,4%). Quase a totalidade das participantes (92,6%) iniciou o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre de gravidez.

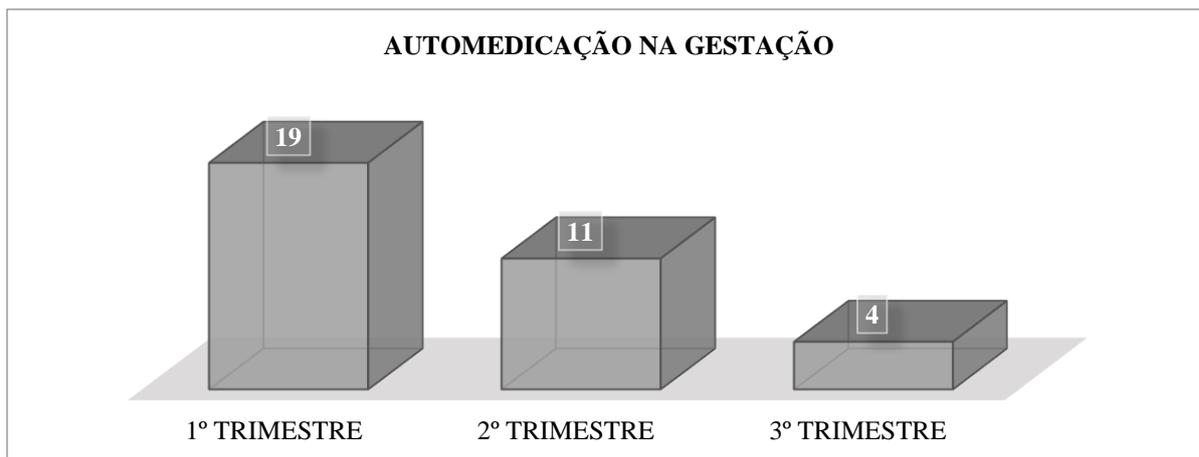
Apenas 9,7% das mulheres relataram a existência de intercorrências, sendo a Síndrome Hipertensiva Gestacional a única relatada. Nenhuma das gestantes relatou acompanhamento pré-natal de alto risco.

A idade gestacional das mulheres foi, em média, 29 semanas, e a média de consultas realizadas até o momento da entrevista foi de 6 consultas. Os dados também apontaram que foi realizada uma consulta em média a cada 5,2 semanas.

Dentre o total de mulheres participantes (n=41), 95,1% fizeram uso de medicamentos durante a gestação (n=39), deste percentual, os medicamentos usados foram pertencentes as seguintes classes terapêuticas: analgésico/antipirético (76,9%), antiemético (41%), antibiótico (33,3%), anti-hipertensivo (10,2%), anti-inflamatório (7,6%) e antiespasmódicos (5,1%). Dentre as gestantes que fizeram uso de medicamentos, 51,2% receberam prescrição de um profissional médico ou enfermeiro.

Com enfoque na automedicação, a mesma foi referida por 48,7% (n=19) das gestantes, destas, 89,4% (n=17) relataram medicamentos pertencentes a classe terapêutica de analgésico/antipirético, 21% (n=4) a classe de antiemético, e as classes: antibiótico, anti-inflamatório e antiespasmódico, 5,2% (n=1) em cada. Todas as gestantes que praticaram a automedicação utilizaram pelo menos um medicamento no primeiro trimestre da gravidez (100%), no segundo trimestre apresentou redução para 57,8% das gestantes e 21% no terceiro trimestre. O gráfico a seguir ilustra a regressão em relação a automedicação ao longo dos três trimestres da gestação.

Gráfico 1 – Automedicação na gestação e relação com o trimestre gestacional. Acarape, Ceará, Brasil, 2018 (n=19).



Fonte: Acarape (2018).

As queixas clínicas associadas a prática da automedicação foram: cefaléia, lombalgia, mialgia, náusea/êmetese, odontalgia, tontura e febre. Os medicamentos usados sem indicação profissional, referidos pelas gestantes foram: amoxicilina, buscopan (butilbrometo de escopolamina), cloridrato de metoclopramida, dipirona, dorflex (citrato de orfenadrina/dipirona sódica/cafeína anidra), dramin (dimenidrinato), ibuprofeno e paracetamol, desses medicamentos, 25% pertencem a categoria D da classificação de risco dos medicamentos para uso na gestação e os demais 75% pertencentes a categoria B.

Tabela 3 – Medicamentos usados por automedicação e sua classificação FDA, e a relação com o trimestre que foi usado. Acarape, Ceará, Brasil, 2018.

Classificação FDA	Medicamentos	Trimestres de gestação		
		Primeiro	Segundo	Terceiro
Categoria B	Paracetamol	68,4% (13)	47,3% (9)	21% (4)
	Ibuprofeno	5,2% (1)	5,2% (1)	-
	Dramin (dimenidrinato)	15,7 (3)	-	-
	Amoxicilina	-	5,2% (1)	-
	Buscopam (butilbrometo de escopolamina)	5,2% (1)	5,2% (1)	-
	Cloridrato de metoclopramida	5,2% (1)	-	-
Categoria D	Dipirona	21% (4)	10,5% (2)	5,2% (1)
	Dorflex (citrato de orfenadrina/dipirona sódica/cafeína anidra)	5,2% (1)	-	-

Fonte: Acarape, 2018.

Em relação ao profissional de saúde que realizou, com maior frequência, as consultas de pré-natal, a maioria das gestantes (53,65%) indicaram médico e enfermeiro igualmente, e as demais (46,34%) referiram o profissional enfermeiro como profissional prevalente na realização do acompanhamento pré-natal. 14,6% das gestantes relataram que não receberam orientações pelo profissional de saúde no pré-natal sobre o risco de usar medicamentos por conta própria durante a gravidez.

Apesar do alto índice de automedicação, é importante salientar que as gestantes que não praticaram a automedicação, relataram a ocorrência de vários sintomas comuns a gestação, como: pirose, cólicas e náuseas, porém, como conheciam o risco, não fizeram uso de medicamentos sem indicação profissional, e inclusive, algumas relataram temer o uso de medicamentos mesmo com a prescrição.

É possível, ainda, que o número de medicamentos utilizados por automedicação esteja subestimado, visto que o estudo dependeu da memória das gestantes, o que caracteriza-se como uma limitação da pesquisa. Algumas não recordavam com exatidão o nome da medicação, nem o período em que haviam usado o medicamento, e até mesmo não conseguiam especificar os sintomas associados a prática da automedicação, demonstrando desconhecimento da indicação do medicamento usado.

DISCUSSÃO

Atualmente, a automedicação é uma prática corrente no Brasil, e de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) a prevalência da automedicação no Brasil foi de 16,1%, sendo maior na região Nordeste (23,8%) (ARRAIS *et al*, 2016). Prática esta encontrada no presente estudo, e considerada elevada em relação ao número de gestantes participantes do estudo, refletindo o percentual encontrado na região Nordeste em relação ao país.

Ampliando a prática da automedicação a nível internacional, foi observado em um estudo realizado na Etiópia que a razão para alta prevalência da automedicação poderia estar associada a não adequação e acessibilidade das unidades de saúde da área estudada. O mesmo estudo também associou a prática, ao nível de instrução das gestantes, fator modificável através da educação em saúde ligada ao funcionamento adequado dos serviços de saúde, enfatizando

sobre o risco de automedicação durante a gestação para as mulheres. Portanto, estudos baseados nas particularidades de cada comunidade são importantes para identificar os fatores que determinam a prática de automedicação entre as mulheres grávidas, visto que um estudo de determinada área não pode ser generalizado (ABEJE; ADMASIE; WASIE, 2015).

Resultados obtidos com o atual estudo mostraram que mais da metade dos medicamentos utilizados foi com prescrição, e 92,6% das gestantes iniciaram o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, dados semelhantes ao estudo descrito por Costa, Coelho e Santos (2017), realizado no município de Santo Antônio de Jesus – BA, com 1.091 mulheres, que demonstrou que 83% das mulheres iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e que as variáveis início do pré-natal durante o primeiro trimestre, mais de três consultas pré-natal e mais de nove anos de estudo estavam estatisticamente associadas à utilização de medicamentos durante a gestação, dados que foram utilizados pelo estudo para tornar evidente a larga prática da prescrição médica e automedicação como medida de intervenção na gravidez.

Em relação a prevalência da automedicação relacionada a morbidades, um estudo, realizado no município de Rio Branco, Acre, com a participação de 887 primigestas, revelou taxa de automedicação apresentada como insignificante, de apenas 1,1%, e o uso de medicamentos de risco foi associado somente a presença de intercorrências de saúde ou morbidades, sendo estritamente utilizados mediante prescrição médica (ANDRADE et al, 2014). Achados que diferem do presente estudo, visto que a taxa de automedicação foi de 48,7%, e apenas 9,7% das mulheres relataram a existência de intercorrências, evidenciando que o uso de medicamentos de risco e por automedicação pela população estudada foi associado apenas a queixas comuns à gestação ou de simples tratamentos com métodos não farmacológicos.

Estudo realizado com a participação de 100 gestantes residentes do município de Rondonópolis – MT, corroborou com o presente estudo, demonstrando a ocorrência da automedicação com maior prevalência (75%) no primeiro trimestre da gravidez, período considerado crítico, devido ao risco de malformações associadas ao processo de desenvolvimento embrionário (NASCIMENTO *et al*, 2016). É importante considerar, que o primeiro trimestre está associado a uma ocorrência maior de náuseas, vômitos e distúrbios gastrointestinais (LUNARDI-MAIA; SCHUELTER-TREVISOL; GALATO, 2014), fator que pode esclarecer o dado obtido de que 100% das gestantes que praticaram a automedicação utilizaram pelo menos um medicamento no primeiro trimestre da gravidez.

Quanto as queixas decorrentes de alterações fisiológicas da gravidez, estudo realizado com 257 puérperas, no Hospital Nossa Senhora da Conceição, da cidade de Tubarão – SC, identificou o perfil de uso de medicamentos utilizados durante a gestação, e evidenciou queixas semelhantes aos resultados desse estudo, que consistiram em sua maioria em sintomas álgicos e gastrointestinais. Achado esse, que é ressaltado pelo estudo citado, de forma a destacar que alguns dos tais sintomas não necessitavam de intervenções farmacológicas, pois poderiam ser amenizados com a adoção de medidas dietéticas e posturais (GALATO, 2015).

Os medicamentos paracetamol, seguido do dipirona, pertencentes a classe de analgésicos/antipiréticos foram utilizados com prevalência elevada sem indicação profissional em todos os trimestres de gestação. O acetaminofeno (paracetamol) é geralmente considerado seguro para uso durante todos os estágios da gravidez, entretanto, estudos já revelam possíveis riscos, passíveis de novos estudos, que associam o uso de paracetamol durante a gravidez a um maior risco em desenvolver distúrbios hipercinéticos (HKDs) e problemas comportamentais semelhantes aos transtornos de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) (LIEW et al, 2014; STERGIAKOULI; THAPAR; DAVEY SMITH, 2016). Porém, Saad et al. (2016) refuta tais achados através de estudos em animais, enquanto Ystrom et al. (2017) associa substancialmente o risco de TDAH ao uso materno de paracetamol durante a gravidez somente a longo prazo. Dados que remetem a cautela que deve existir no uso de medicamentos, até mesmos aqueles considerados como seguros atualmente.

O uso de dipirona durante o segundo trimestre da gravidez só deve ocorrer após cuidadosa avaliação do potencial risco/benefício pelo médico, o que não foi evidenciado nos achados do presente estudo. É recomendado ainda, não utilizar a dipirona durante os três últimos meses da gravidez, pelo risco de fechamento prematuro do ducto arterial e de complicações perinatais (ANVISA, 2018).

No presente estudo, o uso de anti-inflamatórios não-esteroides (AINE) por automedicação foi referido no primeiro e segundo trimestres, e em baixa prevalência, entretanto é imprescindível salientar, que essa pequena porcentagem se expôs a riscos gestacionais e fetais, visto que, sua utilização não é recomendada durante o primeiro e o segundo trimestres da gravidez, e o uso é permitido apenas se for absolutamente necessário, empregando-se o fármaco com maior experiência de uso, na menor dose e pelo menor tempo possível, por apresentarem taxas de risco de aborto espontâneo e defeitos congênitos (BRASIL, 2012). O uso de AINEs no terceiro trimestre também está associado a malformações cardíacas, como fechamento prematuro do canal arterial e prolongamento do trabalho de parto (ANVISA, 2018). Riscos que reforçam a necessidade de investigação e prescrição profissional.

Os estudos, em sua maioria, salientam a importância que a equipe de profissionais de saúde tem em relação ao conhecimento dos medicamentos indicados para esse grupo, reforçando a necessidade de ações para a promoção de conhecimentos e atualizações para profissionais da saúde relacionados ao uso de medicamentos no período gestacional, uma vez que no presente estudo uma parcela das gestantes (14,6%) não foi orientada quanto ao risco da automedicação. Entretanto, mesmo com o relato da maioria da existência de orientações quanto aos riscos da automedicação e adequado número de consultas pré-natal, essa prática foi referida em elevada prevalência, evidenciando a necessidade em aperfeiçoar as ações já empregadas, encorajando intervenções educativas para gestantes, desestimulando a prática da automedicação com eficácia (FRITZEN; COLET; OLIVEIRA, 2014).

É importante, ainda, ressaltar o papel do enfermeiro na equipe da Estratégia Saúde da Família em relação ao uso de medicamentos. O profissional enfermeiro deve prezar pelo conhecimento dos medicamentos mais utilizados pelas mulheres durante a gestação, e os seus possíveis efeitos adversos nos diferentes períodos gestacionais. Esse conhecimento poderá subsidiar o planejamento e a implementação de ações educativas que propiciem maior segurança quanto à utilização racional de medicamentos durante a gestação (KASSADA et al., 2015).

CONCLUSÃO

A automedicação foi reportada com frequência elevada pelas gestantes, especialmente no primeiro trimestre gestacional, demonstrando possíveis riscos à saúde do binômio mãe-filho. Essa prevalência, ainda pode estar subestimada, visto que uma das limitações da pesquisa consistiu na memória das gestantes para fundamentar o estudo. Essa limitação estendeu-se a identificação dos riscos aos quais foram expostas, pois algumas gestantes desconheciam nomes, período de uso e finalidade dos medicamentos utilizados. Evidências que refletem fragilidades relacionadas ao uso indiscriminado de medicamentos em um período em que nenhum medicamento é considerado absolutamente seguro. Outra limitação deu-se ao fato da amostra apresentar-se em número reduzido, impedindo a ampliação dos resultados.

Os resultados desse estudo demonstraram a necessidade no aperfeiçoamento das ações de orientação em saúde, desempenhadas pelos profissionais da área, uma vez que diversas gestantes reportaram à prática mesmo após orientação sobre o risco do uso de medicamentos sem prescrição por profissional habilitado, comprovando que o entendimento e empoderamento

das orientações ministradas devem ser constantemente avaliados, para verificação da adesão à prevenção e mudança de hábitos arriscados. O profissional enfermeiro, com importante papel no acompanhamento pré-natal, deve juntamente com os demais profissionais promover constante avaliação, o que permite a eficácia da assistência empregada, guiando modificações para melhoria do serviço.

É necessário conhecer os fatores diretamente associados com a prática da automedicação nos diversos meios em que gestantes possam estar inseridas, considerando as particularidades de cada contexto, fatos que incentivam a realização de novos estudos referentes à investigação desta prática em diferentes regiões, enfatizando a existência real de riscos, por menor que seja a prevalência. Conhecimento este, que é necessário para o desenvolvimento de estratégias direcionadas a redução dos riscos, agindo diretamente nos fatores identificados.

REFERÊNCIAS

- ABEJE, Gedefaw; ADMASIE, Chanie; WASIE, Belaynew. Factors associated with self medication practice among pregnant mothers attending antenatal care at governmental health centers in Bahir Dar city administration, Northwest Ethiopia, a cross sectional study. **Pan African Medical Journal**, [s.l.], v. 20, p.1-9, 2015. Pan African Medical Journal. <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2015.20.276.4243>.
- ANDRADE, A. M. et al. Fatores associados ao uso de medicamentos na gestação em primigestas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30(5):1042-1056, mai, 2014.
- ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 116**, de 23 de Dezembro de 2010. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/350888/116.pdf/b9adb5e9-362b-4e65-832e-1338bfe12e92?version=1.0>> Acessado em: 12 jan. 2018.
- ANVISA. Ministério da Saúde. **Bulário Eletrônico**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp>. Acesso em: 30 abr. 2018
- ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 50, n. 2, p.1-11, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006117>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006117.pdf>. Acesso em: 26 de dezembro de 2017.
- BRASIL. Constituição (2012). **Resolução CNS nº 466, de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETÁRIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. **Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**. Brasília, 2001. 40 p.

COSTA, Débora Bomfim; COELHO, Helena Lutescia Luna; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 2, p.1-14, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00126215>.

DO NASCIMENTO, Áurea Miranda et al. Avaliação do uso de medicamentos por gestantes em unidades básicas de saúde de Rondonópolis, Mato Grosso. **Revista Gestão & Saúde**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 96-112, 2016.

FOOD DRUG AND ADMINISTRATION. **FDA Pregnancy Categories**. 2015. Disponível em: <<https://www.drugs.com/pregnancy-categories.html>>. Acesso em: 03 dez. 2017.

FRITZEN, COLET, OLIVEIRA. USO DE ANTIMICROBIANOS POR GESTANTES NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE. **Rev Bras Promoç Saúde**, [s.l.], v. 27, n. 2, p. 196-206, ab./jun., 2014.

GALATO, Dayani et al. Perfil do uso de medicamentos durante a gravidez de puérperas internadas em um Hospital do Brasil. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v.6, p. 24-29, mar. 2015.

LIEW, Zeyan et al. Acetaminophen Use During Pregnancy, Behavioral Problems, and Hyperkinetic Disorders. **Jama Pediatrics**, [s.l.], v. 168, n. 4, p.313-320, 1 abr. 2014. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4914>.

LUNARDI-MAIA, Tânia; SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana; GALATO, Dayani. 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**, [s.l.], v. 36, n. 12, p.541-547, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/so100-720320140005051>.

KASSADA, Danielle Satie et al. Prevalence and factors associated with drug use in pregnant women assisted in primary care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.713-721, 25 ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002770013>.

PAPASEIT, E.; GARCÍA-ALGAR, O.; FARRÉ, M. Talidomida: una historia inacabada. **An Pediatr (Barc)**, [s.l.], v. 78, n. 5, 2013.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem:- Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. Artmed Editora, Porto Alegre, 7 ed., 669 p, 2011.

RIBEIRO, A. S., et al. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. **Infarma Ciencias Farmaceuticas**, Minas Gerais, v. 25, n. 1, p.63-67, 2013.

ROCHA R.S., et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Rev Gaúcha Enferm**, [s.l.], v. 2 n. 34, p. 37-45, 2013. Disponível em:<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/350888/116.pdf/b9adb5e9-362b-4e65-832e-1338bfe12e92?version=1.0>>. Acesso em: 01 out. 2017.

SAAD, Antonio et al. Is There a Causal Relation between Maternal Acetaminophen Administration and ADHD? **Plos One**, [s.l.], v. 11, n. 6, p.1-10, 13 jun. 2016. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0157380>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4905664/pdf/pone.0157380.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2018.

STERGIAKOULI E., THAPAR A., DAVEY SMITH G. Associação do uso de acetaminofeno durante a gravidez com problemas comportamentais em evidências da infância contra o confundimento. **JAMA Pediatr**, [s.l.], 2016; 170 (10): 964–970. doi: 10.1001 / jamapediatrics.2016.1775

YSTROM, Eivind et al. Prenatal Exposure to Acetaminophen and Risk of ADHD. **Pediatrics**, [s.l.], v. 140, n. 5, p.1-9, nov. 2017. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/140/5/e20163840.full.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2018.