

**Automedicação em gestantes de alto risco de uma maternidade de referência do estado do Ceará****Self-medication in high risk pregnant women from a reference maternity in the state of Ceará**

DOI:10.34119/bjhrv3n2-149

Recebimento dos originais:25/03/2020

Aceitação para publicação:14/04/2020

**Sandna Larissa Freitas dos Santos**

Mestranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Ceará.  
Instituição: Universidade Federal do Ceará  
Endereço: Rua major pedro sampaio, 1166, Rodolfo teófilo, Fortaleza-CE, Brasil.  
E-mail: sandy.lary@hotmail.com

**Emeline Moura Lopes**

Doutora em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará.  
Instituição: Universidade Federal do Ceará  
Endereço: Rua coronel nunes de melo, S/N, Rodolfo teófilo, Fortaleza-CE, Brasil.  
E-mail: emeline.lopes@ebserh.gov.br

**Aline Rebeca de Sousa Magalhães**

Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá.  
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá.  
Endereço: Rua Juvêncio Alves, 660, Centro, Quixadá-CE, Brasil.  
E-mail: sandy.lary@hotmail.com

**Joelson Pinheiro de Lima**

Graduando em Farmácia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá.  
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá.  
Endereço: Rua Juvêncio Alves, 660, Centro, Quixadá-CE, Brasil.  
E-mail: joelson.lima123@gmail.com

**Rainne Almeida de Oliveira**

Especialista em cancerologia pelo Instituto do Câncer do Ceará.  
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá.  
Endereço: Rua major pedro sampaio, 1166, Rodolfo teófilo, Fortaleza-CE, Brasil.  
E-mail: rainnealmeira26@hotmail.com

**Karla Bruna Nogueira Torres Mormino**

Doutoranda em Desenvolvimento e Inovação tecnológica pela Universidade Federal do Ceará.  
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá.  
Endereço: Rua Juvêncio Alves, 660, Centro, Quixadá-CE, Brasil.  
E-mail: karlabruna1@hotmail.com

**Kaléu Mormino Otoni**

Especialista em Gestão em saúde pela Universidade de São Paulo.  
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá.  
Endereço: Rua Juvêncio Alves, 660, Centro, Quixadá-CE, Brasil.  
E-mail: kaleuotoni@hotmail.com

**Eugenie Desirée Rabelo Néri**

Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Ceará.  
Instituição: Universidade Federal do Ceará  
Endereço: Rua coronel nunes de melo, S/N, Rodolfo teófilo, Fortaleza-CE, Brasil.  
E-mail: eugenie\_neri@yahoo.com

**RESUMO**

A automedicação no período gestacional possui riscos elevados, tendo em vista o grande número de medicamentos considerados de alto risco ou teratogênicos, os aspectos farmacocinéticos modificados em mulheres durante a gravidez e a possibilidade da presença de comorbidades que influenciam diretamente a segurança da gestação. Nesta perspectiva, este estudo teve por objetivo verificar a automedicação em gestantes de alto risco assistidas numa Maternidade Escola de referência do estado do Ceará. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand – (MEAC) localizada em Fortaleza – CE, com 950 gestantes atendidas no ambulatório Materno-Fetal no período de fevereiro a agosto de 2018. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista, após a consulta de pré-natal de alto risco ou naquelas gestantes que estavam devidamente reguladas, mas à espera da consulta no momento da pesquisa, por meio de um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas. O estudo mostrou o elevado percentual de gestantes com idade de 29 a 39 anos, casadas (81,1%), com ensino médio completo (80,2%), habitando em residência alugada, (76,5%) e com renda de até 1 salário mínimo. Quanto ao perfil obstétrico, a maior parte das mulheres (56,57%) eram nulíparas e afirmaram estar no segundo trimestre (71,71%) de gestação. A Hipertensão e Diabetes gestacional foram as doenças de alto risco mais prevalentes com respectivamente, 39% e 24,2%, confirmando as condições clínicas preexistentes que caracterizam uma gestação de alto risco. O uso de medicamentos pela prática da automedicação foi considerado baixo, comparado aos dados obtidos em outros estudos, confirmada por 10% (n=95) das entrevistadas. Quanto a classificação FDA de risco ao feto, houve maior prevalência da Categoria C com 53,3% dos medicamentos. Nesse cenário, é fato que o consumo de medicamentos pela automedicação em gestantes é uma questão de saúde pública, verificando a necessidade de formulações de políticas de orientações do uso seguro, bem como ações que previnam o consumo elevado percebendo a viabilização de intervenções educativas pode então promover a conscientização dos riscos inerentes aos medicamentos.

**Palavras-Chaves:** Gravidez de alto risco; Automedicação; Segurança do paciente

**ABSTRATC**

Self-medication during pregnancy has high risks, given the large number of drugs considered high risk or teratogenic, the pharmacokinetic aspects modified in women during pregnancy and the possibility of the presence of comorbidities that directly influence the

safety of pregnancy. In this perspective, this study aimed to verify self-medication in high-risk pregnant women assisted at a reference maternity school in the state of Ceará. This is a descriptive study with a quantitative approach, carried out at the Maternidade Escola Assis Chateaubriand - (MEAC) located in Fortaleza - CE, with 950 pregnant women attended at the Maternal-Fetal outpatient clinic from February to August 2018. Data were collected by through an interview, after the high-risk prenatal consultation or in those pregnant women who were properly regulated, but waiting for the consultation at the time of the survey, through a structured questionnaire with open and closed questions. The study showed the high percentage of pregnant women aged 29 to 39 years, married (81.1%), having completed high school (80.2%), living in a rented residence (76.5%) and with an income of up to 1 minimum wage. As for the obstetric profile, most women (56.57%) were nulliparous and claimed to be in the second trimester (71.71%) of pregnancy. Hypertension and gestational diabetes were the most prevalent high-risk diseases, respectively, 39% and 24.2%, confirming the pre-existing clinical conditions that characterize a high-risk pregnancy. The use of medicines for the practice of self-medication was considered low, compared to data obtained in other studies, confirmed by 10% (n = 95) of the interviewees. As for the FDA classification of risk to the fetus, there was a higher prevalence of Category C with 53.3% of the drugs. In this scenario, it is a fact that the consumption of medicines by self-medication in pregnant women is a public health issue, verifying the need for formulating policies for safe use guidelines, as well as actions that prevent high consumption, realizing the viability of educational interventions can then promote awareness of the risks inherent to medicines.

**Keywords:** High-risk pregnancy; Self-medication; Patient safety.

## 1 INTRODUÇÃO

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. Pelas diretrizes disseminadas na Rede Cegonha, esse cuidado à mulher durante a gravidez e pós-parto enfatizam condutas que traçam o diagnóstico precoce, tratamento seguro, cuidados aos neonatos e uma assistência na qualidade física e emocional das mulheres (VIELLAS et al., 2014).

A gestação de alto risco corresponde às intervenções negativas que desfavorecem o crescimento do feto ou a qualidade de vida da mãe. Diversos fatores fisiológicos e ambientais podem designar o risco gestacional que podem ser identificados de forma precoce, sendo, portanto, de grande importância, uma assistência efetiva no preparo do organismo materno para uma gravidez com o mínimo de riscos possível (LUZ et al., 2015).

Apesar da alta cobertura no atendimento, nos investimentos em qualificação profissional e nas diretrizes estabelecidas, os resultados ainda são deficientes para controle

de diversas patologias relacionadas à gestação, havendo oscilações significativas nos coeficientes de mortalidade materna ou perinatal (TOMASI et al., 2017).

Em 2014, foram evidenciados 10.446 óbitos infantis e neonatais ocorridos no Brasil e destes, cerca de 40% foram considerados evitáveis, por estarem associados à inadequação da atenção à gestação (BARBEIRO; FONSECA, 2015). No Ceará, dados expostos pelo Departamento de Informação e Análise Epidemiológica através do Ministério da Saúde, no período de janeiro a abril de 2018, já foram registrados 246 óbitos fetais (BRASIL, 2018).

O medicamento, apesar de ser um produto farmacêutico com ação profilática, curativa e paliativa, pode gerar consequências negativas a saúde, dependendo da forma de utilização. O Ministério de Saúde define a automedicação como a escolha e o uso de medicamento sem a orientação do profissional de saúde, para tratar distúrbios e sintomas auto perceptíveis como uma prática do autocuidado. Porém, essa forma de utilização, pode resultar em graves complicações para o paciente (BRASIL, 2011; SANTOS; ALENCAR; ALENCAR, 2013). Dados do estudo Saúde, Medicalização e Qualidade de vida, do ICTQ/Datafolha em 2014, revela que a prática da automedicação no Brasil chega a 76,4% da população (LEONARD, 2014).

Os riscos são elevados quando se trata de gestantes, levando em considerações às substâncias teratogênicas, aos aspectos farmacocinéticos e presença de comorbidades que influenciam durante esse período. Um exemplo evidente de evento adverso durante a gestação, ocorreu entre décadas de 1950 e 1960, que com o uso da Talidomida, mais de dez mil bebês nasceram com focomgalia, e assim, os estudos de farmacovigilância foram mais rigorosos (LUZ et al., 2015).

O acompanhamento da assistência, a 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 oferecidos e atendendo as necessidades individuais. Nesta perspectiva, este estudo teve por objetivo verificar a automedicação em gestantes de alto risco assistidas numa Maternidade Escola de referência do estado do Ceará.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand – (MEAC) localizada em Fortaleza – CE, com 950 gestantes atendidas no ambulatório Materno-Fetal no período de fevereiro a agosto de

2018. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista, após a consulta de pré-natal de alto risco, por meio de um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, através do qual se registraram os seguintes dados: idade, idade gestacional, renda familiar, situação conjugal, doença de alto risco, uso de medicamentos pela automedicação durante a gestação (nome do medicamento e indicação) e a ocorrência de efeitos adversos.

Foram incluídas as gestantes devidamente reguladas que estavam à espera da consulta no momento da pesquisa, com idade igual ou superior a 18 anos e que estavam aptas e conscientes para responder o questionário. As informações referentes aos medicamentos foram obtidas na análise da prescrição médica após cada consulta. Os medicamentos foram classificados de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB) e quanto ao risco de uso na gravidez conforme a agência norte-americana, *Food and Drug Administration* (FDA).

Os dados foram coletados através dos formulários e inseridos no banco de dados elaborado no Programa Excel da Microsoft Windows versão 2010 e, em seguida, transpostos para o software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 22.0, onde foram analisadas estatisticamente e apresentados em gráficos e tabelas para viabilizar o processamento e análise das respostas obtidas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – (MEAC), com o parecer de número 2.423.552, obedecendo aos preceitos éticos referentes à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS (BRASIL, 2012).

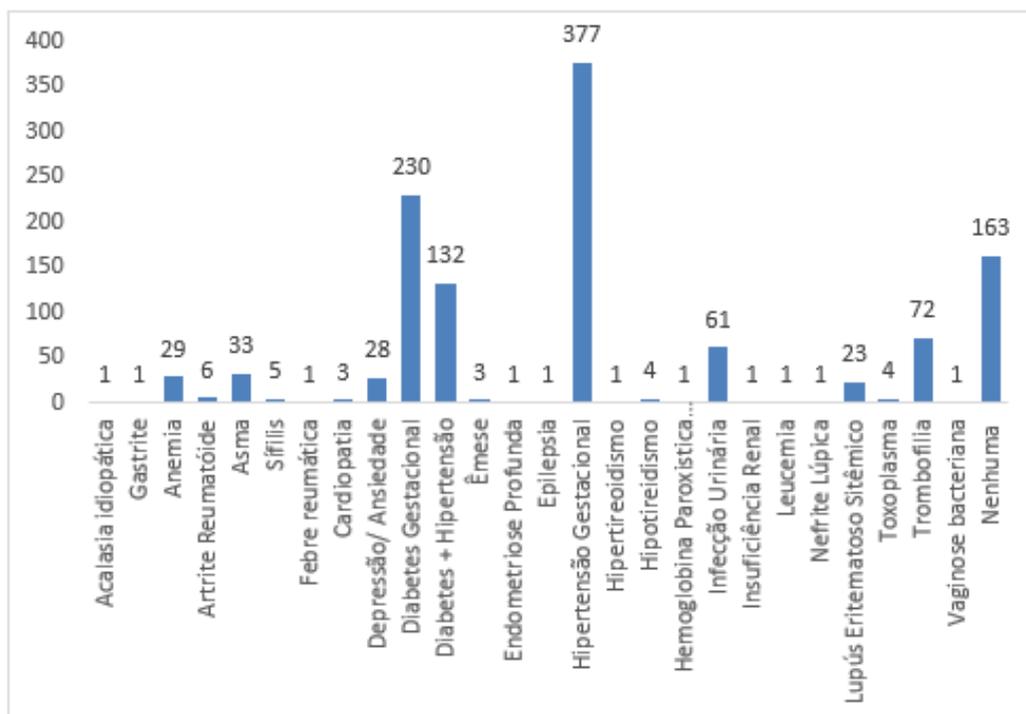
### **3 RESULTADOS**

As 950 gestantes participantes desse estudo corresponderam a uma faixa etária de 18 a 42 anos (média de 28 anos), sendo que a maioria (52,4%) afirmou possuir entre 29 a 39 anos. Em relação ao histórico obstétrico a média da idade gestacional foi de 20,7 semanas de gestação e 30,4% (n=298) afirmou estar na primeira gestação, 62,8% (n=597) na segunda e 6,8% (n=65) na terceira. Estavam no primeiro trimestre da gestação 16,4% (n=156), 67,2% (n=638) no segundo e 16,4% (n=156) no terceiro. A tabela 01 apresenta dados sobre o perfil sociodemográficos das participantes.

Tabela 01: Perfil sociodemográfico das gestantes atendidas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand - fevereiro a agosto de 2018.

Variáveis	Nº	%
<b>Estado Civil</b>		
Casada	771	81,1
Solteira	137	14,4
União formal	35	3,6
Viúva	5	0,6
Separada ou Divorciada	2	0,3
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizada	-	-
Ensino Fundamental incompleto	29	3,0
Ensino Fundamental completo	8	0,8
Ensino Médio incompleto	97	10,5
Ensino Médio completo	762	80,2
Ensino Superior incompleto	37	3,8
Ensino Superior completo	17	1,7
<b>Situação Habitacional/Tipo de Moradia</b>		
Própria	218	22,9
Alugada	727	76,5
Cedida	-	-
Familiares	5	0,6
Outros	-	-
<b>Renda familiar mensal</b>		
Até 1 Salário Mínimo	789	83
1-2 Salários Mínimos	157	16,5
2-3 Salários Mínimos	3	0,3
>3 Salários Mínimos	-	-
Não sabe informar	1	0,2

Gráfico 01: Doenças de alto risco das gestantes atendidas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand - fevereiro a agosto de 2018.



A fonte de orientações sobre o uso dos medicamentos foi pelo profissional médico em 70,6% (n=671) das gestantes, seguido pelo Farmacêutico 28% (n=266), Internet 0,4% (n=6), Enfermeiro 0,2% (n=2), família 0,2% (n=2), Mãe 0,2% (n=2), Vizinhos 0,1% (n=1). A prática da automedicação foi afirmada por 10% (n=95) das entrevistadas. Os medicamentos citados estão na tabela 02.

Tabela 02: Classificação Terapêutica, Farmacológica e de Risco (FDA) das gestantes atendidas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand - fevereiro a agosto de 2018.

Classe terapêutica	Classe Farmacológica	Medicamento	Classificação FDA	N (%)
Antiinflamatório não esteroidais	Inibidor das ciclooxigenases	Dipirona	C	45 (36,5%)
		Ibuprofeno	D	10 (8,2%)
		Nimesulida	C	13 (10,5%)
		Paracetamol	B	39 (31,7%)
Antiinflamatório esteroidais	Glicocorticoide	Dexametasona	A	3(2,5%)
Antiespasmódico	Antagonista dos receptores muscarínicos,	Butilbrometo de escopolamina	C	2 (1,6%)
Antiulceroso	Inibidor da bomba de prótons	Omeprazol	C	1 (0,81%)
Antihistamínico	Antagonista dos receptores H <sub>1</sub> .	Loratadina	B	2 (1,6%)
<b>Associações</b>				
Classe terapêutica	Nome Comercial	Medicamento	Classificação FDA	N (%)
Analgésicos e Relaxante muscular	Dorflex® e Sedalex®	Dipirona monoidratada	C	7 (5,8%)
		Citrato de orfenadrina	D	
		Caféina anidra	C	
	Torsilax®	Diclofenaco sódico	C	1 (0,81%)
		Paracetamol	B	
		Carisoprodol	D	
		Caféina	C	

Legenda: Categoria A: remota a possibilidade de dano fetal. Categoria B: prescrição com Cautela. Categoria C: prescrição com Risco. Categoria D: prescrição com Alto Risco. Categoria X: prescrição com Perigo (contraindicada).

A indicação do uso foi por conta própria em 90,5% (n=86) e 9,5% (n=9) pela mãe. Não houve relato de evento adverso após o uso de medicamento pela automedicação em nenhuma participante.

#### 4 DISCUSSÃO

O estudo mostrou o elevado percentual de gestantes com idade de 29 a 39 anos, casadas (81,1%), com ensino médio completo (80,2%), habitando em residência alugada, (76,5%) e com renda de até 1 salário mínimo. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Nascimento et al. (2016), onde 80% encontravam-se na faixa etária entre 18 e 30 anos, 42% em união estável, 46% tinham ensino médio completo, a maioria não exercia atividade remunerada (62%) e possuía renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (56%).

Nessa análise, verifica-se que essas faixas etárias não se inserem no período estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS), que de acordo com o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco, preconiza idade menor que 15 anos e maior que 35 anos (BRASIL, 2012). Além disso, de acordo com o MS, a situa o conjugal instável e conflitos familiares refletem consideravelmente na condi o gestacional (BRASIL, 2012), que de acordo com Prandini, Maciel e Vicensi (2016) a convivência diária com o companheiro assume como um suporte emocional e financeiro e atua como colaborador na resolu o das dificuldades durante a gesta o. Quanto a isso, a prevalência de casada foi maior nas entrevistadas.

Silva et al. (2013) afirmam que a baixa escolaridade   um fator contribuinte no planejamento da gesta o. Quanto menor o acesso aos conhecimentos sobre sexualidade e planejamento familiar, a saúde reprodutiva dessa mulher fica mais vulnerável a ocorrência de uma gesta o precoce. Esse dado converge com o perfil de outras maternidades como em Rio de Janeiro (Azevedo et al., 2017), em Santa Catarina (Silva e Rosa, 2014) e Rio Grande do Sul (Reis et al., 2016).

O perfil de atendimento da institui o em estudo está associado às mulheres de baixa renda, por ser pública, vinculada ao Sistema  nico de Saúde (SUS) e de nível terciário. Esse dado corrobora em outras pesquisas realizadas em outras institui es públicas (Rodrigues et al., 2017; Dias et al., 2018).

Quanto ao perfil obstétrico foram encontrados dados semelhantes no estudo de Reis et al. (2016), onde a maior parte das mulheres (56.57%) eram nulíparas e afirmaram estar no segundo trimestre (71.71%) de gesta o. De acordo com Rodrigues et al. (2017) o primeiro trimestre   o período determinante de condi es vitais para o feto, necessitando de aten o ao uso de substâncias teratog nicas e que influenciam no desenvolvimento embrionário.

A Hipertensão e Diabetes gestacional foram as doenças de alto risco mais prevalentes com respectivamente, 39% e 24,2%, confirmando as condi es clínicas

preexistentes que caracterizam uma gestação de alto risco (BRASIL, 2012). Esses dados foram semelhantes aos encontrados em um estudo realizado na mesma Maternidade em janeiro de 2014 a janeiro de 2015 (SANTOS; GURGEL; CAMURÇA, 2016). Em 2017, a porcentagem das gestantes diagnosticadas com Hipertensão foi de 15% no Brasil e 12% no Ceará (BRASIL, 2017).

Felczak et al. (2018) puderam perceber que em gestantes cardiopatas 53,33% apresentaram a Hipertensão Arterial Sistêmica associada a outro fator de risco, como: a obesidade, a pré-eclâmpsia, o sobrepeso, o tabagismo e o diabetes mellitus (AZEVEDO et al., 2017). Em achados internacionais há divergência nesses dados, como no estudo de Bacheva (2017) onde as doenças hematológicas foram as mais prevalentes com 41,2% (n= 306) dos casos, seguido por nefrológicas - 39,1% (n= 290) gastroenterológicas 38,8% (n=288).

O período gestacional está associado as alterações fisiológicas da homeostase, em que ocorre elevação nas concentrações dos fatores pró-coagulantes (VIII, V e fibrinogênio) além da minimização de alguns anticoagulantes naturais, como por exemplo, a proteína S. Esse processo constitui no desenvolvimento da circulação placentária atuando como um mecanismo de proteção para hemorragia no parto, mas tem-se o risco de trombose materna. O tromboembolismo venoso (TEV) é seis vezes mais frequente na grávida do que na mulher não grávida, sendo o tromboembolismo pulmonar a causa mais comum de morte materna. Essas referências reforçam os índices de doenças hematológicas no presente estudo, bem como em outros estudos no Brasil (Costa; Santos; Netto, 2014; Barros et al., 2014; Calil et al., 2016).

O uso de medicamentos pela prática da automedicação foi considerado baixo, comparado aos dados do estudo de Lunardi-Maia, Schuelter-Trevisol e Galato (2014), em que percentual de automedicação ocorreu antes do início do pré-natal em 64,9%. Ressalta-se considerar o número de gestantes entrevistadas no estudo, visto que em outras pesquisas o percentual de positividade da automedicação é considerado alto, como Baraldo e Hayakawa (2016) que em 115 gestantes entrevistadas, 80% afirmaram utilizar pelo menos um medicamento durante o período gestacional.

Como também no estudo de Costa, Coelho e Santos (2017) 53,9% das gestantes relataram a automedicação, mas apenas 6,1% das gestantes ainda estavam utilizando o medicamento no momento da entrevista. Isso se justifica pela facilidade no acesso aos

medicamentos, o arsenal farmacêutico disponível pela indústria e o aumento de veiculação das informações.

Quanto a classificação FDA de risco ao feto, houve maior prevalência da Categoria C com 53,3% dos medicamentos, assim como no estudo de Beserra et al. (2014) em que todos foram pertencentes às classes B e C. A classificação D torna-se preocupante, em que estão listados medicamentos para os quais a experiência de uso durante a gravidez mostrou associação com o aparecimento de má-formações, mas que a relação risco-benefício pode ser avaliada. Nessa classe, estão o ibuprofeno e componente de associações como o citrato de orfenadrina e o carisoprodol e não houve classificação X, onde o uso é contra-indicado.

Os AINES foram os medicamentos mais citados, certificando pelos dados de outros estudos (BARALDO; HAYAKAWA, 2016; ZAMPIROLI et al., 2017). Em uma pesquisa com 330 gestantes, verificaram que 94,3% faziam uso de algum AINE, sendo 46,9% pela automedicação e não estavam cientes dos riscos ao uso sem orientação médica (HASSOUN-BARHAMJI, BARJAT, CHAULEUR, 2015).

Bloor e Paech (2013) em uma revisão integrativa, verificaram que AINES podem afetar a fertilidade e aumentar o risco de perda precoce da gravidez. O uso é considerado razoavelmente seguro, no segundo trimestre, mas tem sido associado à criptorquidismo fetal. No terceiro trimestre, são geralmente evitados por causa de riscos fetais significativos, como lesão renal, oligoâmnios, constrição do ducto arterioso (com potencial para hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido), enterocolite necrosante e hemorragia intracraniana.

Em uma pesquisa experimental, evidenciou que, em concentrações relevantes para a exposição humana e dentro de uma estreita faixa de dosagem de sensibilidade dentro do primeiro trimestre de gestação, o ibuprofeno causa distúrbios endócrinos diretos nos testículos fetais humanos e alteração da biologia das células germinativas (BEN MAAMAR et al., 2017).

O uso de AINE durante a gestação, está associado a causa de efeitos adversos embriofetais e neonatais, dependendo do tipo de agente, da dose e duração da terapia, do período de gestação e do tempo decorrido entre a administração do AINE e o parto. Estes efeitos derivam dos mecanismos de ação dos AINES (principalmente inibição da atividade prostanoide) e das alterações fisiológicas na farmacocinética da droga durante a gravidez (BEN MAAMAR et al., 2017). Além disso, efeitos adversos fetais e neonatais que afetam o cérebro, rim, pulmão, esqueleto, trato gastrointestinal e sistema cardiovascular também

foram encontrados na literatura após a exposição pré-natal aos corticoides. Seu uso é considerado adequado, se os benefícios maternos superarem os potenciais riscos fetais, com a menor dose efetiva e pelo menor tempo possível (ANTONUCCI et al., 2012; BLOOR; PAECH, 2013).

Os índices de fonte para orientação sobre o uso de medicamentos foram elevados pelo Médico e o Farmacêutico, ressaltando a categorização de medicamento em C e D, onde requer acompanhamento profissional, porém a indicação do uso foi conta própria. Estudos como de Baraldo e Hayakawa (2016) e Costa, Coelho e Santos (2017) também evidenciaram dados semelhantes. Quanto aos efeitos adversos, a ocorrência foi negativa, apesar de outros estudos relatarem dados contrários (BEN MAAMAR et al., 2017).

Nesse cenário, é fato que o consumo de medicamentos pela automedicação em gestantes é uma questão de saúde pública, verificando a necessidade de formulações de políticas de orientações do uso seguro, bem como ações que previnam o consumo elevado percebendo a viabilização de intervenções educativas pode então promover a conscientização dos riscos inerentes aos medicamentos.

O estudo apresentou como limitação, o uso de razão de chaves como medida de associação, visto que o corte seccional do desenho do estudo, foram obtidas informações sobre o fator de risco e o desfecho em determinado período de tempo.

Conclui-se que o índice de automedicação mesmo considerado baixo, comparado a outros estudos, refere o uso de substâncias que podem causar efeito teratogênicos, com impacto negativo ao feto que desfavorecem a realização de estudos sobre o uso de medicamentos em gestantes. Diante disso, pesquisas que descrevem essa prática em gestantes, ampliam a compreensão de mecanismos preventivos de má formações fetais e qualificam a orientação profissional na atenção materna.

## REFERÊNCIAS

Kabamba AT, Shamashanga LK, Mwaba JJ, Kasongo CB, Longanga AO, Lukumwena ZK. Prevalence of the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in pregnant women in Lubumbashi (Democratic Republic of Congo). *Pan Afr Med J.* 2014 Jun 11;18:132. doi: 10.11604/pamj.2014.18.132.4091. eCollection 2014.

Antonucci R, Zaffanello M, Puxeddu E, Porcella A, Cuzzolin L, Pilloni MD, Fanos V. Use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in pregnancy: impact on the fetus and newborn. *Curr Drug Metab.* 2012 May 1;13(4):474-90.

Ben Maamar M, Lesné L, Hennig K, Desdoits-Lethimonier C, Kilcoyne KR, Coiffec I, Rolland AD, Chevrier C, Kristensen DM, Lavoué V, Antignac JP, Le Bizec B, Dejuq-Rainsford N, Mitchell RT, Mazaud-Guittot S, Jégou B. Ibuprofen results in alterations of human fetal testis development. *Sci Rep.* 2017 Mar 10;7:44184. doi: 10.1038/srep44184.

Bloor M, Paech M. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs during pregnancy and the initiation of lactation. *Anesth Analg.* 2013 May;116(5):1063-75. doi: 10.1213/ANE.0b013e31828a4b54. Epub 2013 Apr 4.

Hassoun-Barhamji R, Raia Barjat T, Chauleur C. In the Era Of Self-Medication, What Do Pregnant Women Know about Anti-Inflammatory Drugs?. *Thérapie.* 2015 Jul-Aug;70(4):369-76. doi: 10.2515/therapie/2015019. Epub 2015 May 21.

Zampirolli ACD, Oliveira MVL, Mariani NAP, Meira EF, Meira FDMS. Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil. *Infarma - Ciências Farmacêuticas;* 2017; 29(4):349-356.

Baraldo HM, Hayakawa LY. Automedicação entre gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Floresta, Paraná. *Revista UNINGÁ Review,* 2016; 25(3);31-35.

Costa DB, Coelho HLL. Djanilson Barbosa dos Santos. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(2):e00126215.

Lunardi-Maia T, Schuelter-Trevisol F, Galato D. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2014; 36:541-7.

Calil OA, Mario ADS, Garcia FAR, Caminha RBS, Barbosa RR, Jacques TM, Serpa RG. Luiz Fernando Machado Barbosa. Análise das complicações da gestação de mulheres cardiopatas atendidas em um hospital de Vitória-ES. *Salus J Health Sci.* 2016; 2(2): 11-18

Barros VIPVL, Igai AMK, Andres MDP, Francisco RPV, Zugai M. Resultados gestacionais e trombofilias em mulheres com história de óbito fetal de repetição. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014; 36(2):50-5.

Costa OLN, Santos EMF, Netto EM. Aspectos epidemiológicos e obstétricos de mulheres com perdas recorrentes da gravidez em uma maternidade pública do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014; 36(11):514-8.

Brasil. Sistema de Informação de Atenção Básica. Painel de Monitoramento Mortalidade Materna. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

Santos NAS, Gurgel JAA, Camurça CG. Avaliação dos fatores de risco maternos em gestantes admitidas com pré-eclâmpsia grave. *Rev Med UFC.* 2016;56(2):25-29.

Bacheva I, Umbetalina N, Bregvadze-Tabagari N, Shalygina A, Baidildina B. Epidemiology, structure and algorithm of management of pregnant women with extragenital pathology of therapeutic profile. *Georgian Med News.* 2017 Mar;(264):25-31.

Felczak C, Ravelli APX, Skupien SV, Ricken4 MH, Bayer LCD, Almeida EA. Perfil de Gestantes Cardiopatas: Alto Risco. *Cogitare Enferm.* 2018; (23)2: e49605.

Prandin NR, Maciel KF, Vicensi MC. Perfil das gestantes atendidas na maternidade do Hospital Universitário Santa Terezinha, JOAÇABA, SC. *Unoesc & Ciência - ACBS* 2016; 7(1):105-110.

Reis TR, Zamberlan C, Grasel JT, Costenaro RGS, Diaz CMG. Perfil das gestantes e a assistência obstétrica de risco habitual em uma Maternidade Pública. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 2016; 10(1):143-51.

Azevedo RO, Ferreira HC, Silvino ZR, Christovam BP. Profile of high-risk pregnant women hospitalized in a maternity hospital: a descriptive study. Online braz j nurs [internet] 2017 Jun [cited year month day]; 16 (2):218-225. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5541>

Rodrigues ARM, Dantas SLC, Pereira AMM, Silveira MAM, Rodrigues DP. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. SANARE, Sobral, 2017; 16(1): 23-28.

Silva MS, Rosa MRQP. Perfil de gestantes de alto risco atendidas em um centro obstétrico de Santa Catarina. R. Interd. 2014; 7(2):95-102.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Silva ACA, Andrade MS, Silva RS, Evangelista TJ, Bittencourt IS, Paixão GPN. Fatores de Risco que Contribuem para a Ocorrência da Gravidez na Adolescência: Revisão Integrativa da Literatura. Revista Cuidarte. 2013; 4(1): 531-539.

FDA: Food And Drug Administration. Highlights of Prescribing Information. 2010 [10 Mar. 2011] Disponível em: <http://www.fda.gov>

Dias EG, Anjos GB, Alves L, Pereira SN, Campos LM. Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. Revis. Saúde e Desenvolvimento. 2018; 12(10).

Beserra FP, Paiva, SG, Sousa SF, Lopes SPS, Azevedo DA, Borges JCM. Perfil de utilização de medicamentos em gestantes assistidas em serviço público de saúde de Gurupi, Tocantins. Rev. Cereus. 2014; 6(1).

Leonard E. A economia industrial farmacêutica no Brasil. Instituto de Ciência Tecnológica e Qualidade. 2014.

Santos POD, Alencar TDOS, Alencar BR. Medicamentos e gravidez: uma análise dos estudos de utilização de medicamentos realizados no Brasil (2000–2011). *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2013; 4(3):1102-15.

Brasil. Ministério da Saúde. Medicamentos 2011. [acesso 11 set. 2015] Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm>

Luz BG, Soares LT, Grillo VTRS, Viola BM, Laporte IC, Bino DBM, Mendonça APAS, Oliveira VJ. O perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal da policlínica de Divinópolis-MG, no biênio 2013/14. *Health Biol Sci*. 2015, 3(3):137-143.

Barbeiro FMS, Fonseca SC, Tauffer MG, Ferreira MSS, Silva FP, Ventura PV, et al. Óbitos fetais no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* 2015; 49:22.

Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2014; 30 Suppl 1:S85-100.

Brasil. Sistema de Informações sobre Mortalidade. Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal. <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw>, acessado em 08/jun/2018.

Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, Duro SMS, Saes MO, Nunes BP, Fassa AG, Facchini LA. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(3):e00195815.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012.