

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE IPORÁ - UNIPORÁ

ANAKAREN MORAES DE SOUZA

**USO DE MEDICAMENTOS NA GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA
ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA**

IPORÁ - GOIÁS

2025

ANAKAREN MORAES DE SOUZA

USO DE MEDICAMENTOS NA GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Iporá - UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título de Bacharela em Farmácia.

Orientador: Prof. Ms. Kaio José Silva Maluf Franco

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Kaio José Silva Maluf Franco - UNIPORÁ

Presidente da Banca e Orientador

Valdomiro Alves de Paula-UNIPORÁ

Examinador(a)

Prof.Esp.Geremias Lima Pereira-UNIPORÁ

Examinador(a)

IPORÁ – GOIÁS

2025

USO DE MEDICAMENTOS NA GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA¹

MEDICATION USE IN PREGNANCY: THE IMPORTANCE OF PHARMACEUTICAL COUSELING

Anakaren Moraes de Souza²

RESUMO

O uso de medicamentos na gestação é um tema de alta complexidade e risco, exigindo uma avaliação criteriosa para garantir a segurança materno-fetal. Esta pesquisa buscou analisar como a orientação farmacêutica contribui para o uso seguro e racional de medicamentos por gestantes, prevenindo riscos associados à farmacoterapia e à automedicação. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, com consulta a artigos científicos nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, além de documentos de órgãos reguladores como a Anvisa. Os resultados indicam que a maioria dos fármacos atravessa a barreira placentária, com riscos que variam conforme a classe do medicamento e o período gestacional, sendo o primeiro trimestre o mais crítico. A automedicação emergiu como um problema significativo, frequentemente associado ao baixo nível de conhecimento das gestantes sobre os perigos envolvidos. Conclui-se que o farmacêutico, detentor de conhecimento específico sobre medicamentos, desempenha um papel indispensável na educação das gestantes, na promoção da adesão ao tratamento prescrito e na prevenção do uso indevido de fármacos. A inclusão efetiva deste profissional na equipe de cuidado pré-natal é, portanto, uma estratégia fundamental para minimizar reações adversas e promover uma gravidez mais segura.

Palavras-chave: Orientação Farmacêutica; Uso de Medicamentos na Gestação; Gestantes; Automedicação; Risco Materno-Fetal..

ABSTRACT

The use of medications during pregnancy is a highly complex and risky topic, requiring careful assessment to ensure maternal-fetal safety. This research aimed to analyze how pharmaceutical guidance contributes to the safe and rational use of medications by pregnant women, preventing risks associated with pharmacotherapy and self-medication. To this end, a qualitative bibliographic review was conducted, consulting scientific articles from the SciELO, LILACS, and PubMed databases, as well as documents from regulatory agencies such as Anvisa. The results indicate that most drugs cross the placental barrier, with risks varying according to the medication's class and the gestational period, the first trimester being the most critical. Self-medication emerged as a significant problem, often linked to pregnancy's low level of knowledge about the dangers involved. It is concluded that the pharmacist, who possesses specific knowledge about medications, plays an indispensable role in educating pregnant women, promoting adherence to prescribed treatments, and preventing the improper use of drugs. The effective inclusion of this professional in the prenatal care team is, therefore, a fundamental strategy to minimize adverse reactions and promote a safer pregnancy.

¹ Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Iporá - UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia. Orientador: Prof. Ms. Kaio José Silva Maluf Franco.

² Acadêmico do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Iporá-UNIPORÁ, GO. Email: ...

Keywords: Pharmaceutical Guidance; Medication Use in Pregnancy; Pregnant Women; Self-Medication; Maternal-Fetal Risk.

1. INTRODUÇÃO

A gestação representa um período de profundas transformações fisiológicas no corpo da mulher, durante o qual o uso de medicamentos se torna uma questão de alta complexidade e relevância para a saúde pública. Embora a farmacoterapia seja frequentemente necessária para o tratamento de condições pré-existentes ou intercorrências gestacionais, seu uso demanda uma avaliação criteriosa de riscos e benefícios, visto que a maioria dos medicamentos é capaz de atravessar a barreira placentária e impactar diretamente o desenvolvimento fetal. O histórico da tragédia da talidomida, que resultou em milhares de nascimentos com malformações congênitas, permanece como um marco indelével na história da farmácia, evidenciando os perigos potenciais e a necessidade de uma vigilância rigorosa sobre o uso de medicamentos nesta população.

Diante deste cenário, o presente estudo parte do seguinte problema de pesquisa: como a orientação farmacêutica pode contribuir para o uso seguro e racional de medicamentos durante a gestação, prevenindo riscos à saúde materno-fetal? A automedicação, comum entre gestantes, agrava esse problema, pois muitas vezes é motivada pela falta de conhecimento sobre os riscos envolvidos, levando ao consumo de medicamentos com potencial teratogênico sem a devida supervisão profissional. Esta situação destaca uma lacuna na assistência pré-natal, onde a figura do farmacêutico, enquanto especialista em medicamentos, ainda é frequentemente subutilizada.

Este trabalho se justifica por uma combinação de relevância científica, preocupação social e motivação pessoal e profissional. A escolha do tema "A importância da orientação farmacêutica no uso de medicamentos na gestação" nasce da percepção de que, apesar da vulnerabilidade das gestantes, a atuação do farmacêutico ainda é pouco reconhecida nesse contexto. Como futura profissional da área, com aspirações de atuação em farmácia clínica, hospitalar ou saúde pública, inquieta-me a quantidade de dúvidas e medos que cercam o uso de medicamentos por gestantes, muitas vezes sem uma orientação adequada. Alinhar minha pesquisa de conclusão de curso a este tema reflete meu compromisso com a promoção da saúde e com a valorização do papel clínico do farmacêutico.

Para responder à questão norteadora, o objetivo geral desta pesquisa é analisar como a orientação farmacêutica contribui para o uso seguro e racional de medicamentos durante a gestação, prevenindo riscos materno-fetais. Para tanto, foram definidos os seguintes objetivos específicos: identificar os principais riscos associados ao uso inadequado de medicamentos por gestantes; examinar as políticas públicas e normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa sobre o tema; analisar a importância do papel do farmacêutico na orientação e educação das gestantes; e avaliar o impacto do acompanhamento farmacêutico na prevenção de riscos decorrentes da automedicação. A estrutura deste artigo foi organizada em seções que abordam esses pontos por meio de uma revisão bibliográfica, culminando em uma discussão que busca consolidar o papel da orientação farmacêutica como pilar para a segurança da gestante e do feto.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Riscos do uso de medicamentos na gestação

O objetivo dessa seção é identificar os principais riscos associados ao uso inadequado de medicamentos por gestantes destacando a vulnerabilidade do feto à exposição medicamentosa e os fatores que agravam essa situação, como a automedicação e a falta de orientação profissional. A farmacoterapia durante o período gestacional é um tema de alta relevância e complexidade na saúde materno-infantil. Embora o uso de medicamentos seja frequentemente necessário para tratar condições pré-existentes ou intercorrências da gravidez, essa prática exige uma avaliação criteriosa de riscos e benefícios.

Gestantes frequentemente necessitam de medicamentos tanto para tratamentos pré-existentes quanto específicos da gravidez e podem ser orientadas a complementar a dieta com vitaminas, como ácido fólico e ferro, para garantir o desenvolvimento saudável do feto. No entanto, é essencial que toda gestante consulte um médico antes de iniciar qualquer medicamento, inclusive os de venda livre ou fitoterápicos, pois alguns medicamentos apresentam riscos e devem ser evitados durante esse período. Mulheres que planejam engravidar também precisam avaliar, junto ao profissional de saúde, a necessidade de suspender algum tratamento medicamentoso. É importante considerar que muitos medicamentos podem atravessar a placenta e atingir o feto, utilizando o mesmo caminho dos

nutrientes e do oxigênio materno, o que pode gerar efeitos adversos no desenvolvimento fetal, além de impactar diretamente o útero e a placenta (Gunatilake & Patil, 2024).

A consulta médica é imprescindível para gestantes antes da automedicação, incluindo os de venda livre, suplementos ou produtos fitoterápicos, pois nenhum deve ser usado a menos que seja clinicamente necessário. Os medicamentos utilizados pela gestante podem atravessar a placenta, que é a mesma via de transporte de oxigênio e nutrientes, e agir diretamente no feto, causando danos, desenvolvimento anômalo (defeitos congênitos) ou até a morte. Mesmo medicamentos que não cruzam a barreira placentária podem ser prejudiciais, seja por alterarem a função da placenta — por exemplo, através da constrição de seus vasos sanguíneos, o que reduz o fornecimento de oxigênio ao feto — ou por provocarem contrações uterinas fortes que diminuem o suprimento de sangue ou desencadeiam um parto prematuro (Gunatilake *et al.*, 2024).

Gunatilake *et al.* (2024) afirmam que o efeito de um medicamento no feto depende de fatores como o estágio de desenvolvimento, a dose e a saúde da gestante. Até 20 dias após a fecundação, o efeito é de "tudo ou nada" (morte do feto ou nenhum dano). Entre a terceira e a oitava semana, período de formação dos órgãos, o feto está especialmente vulnerável a defeitos congênitos. Já no segundo e terceiro trimestres, os medicamentos podem afetar o crescimento e a função de órgãos já formados. A prescrição ocorre somente quando os benefícios superam os riscos.

Durante o período gestacional, o corpo da mulher passa por inúmeras alterações fisiológicas para se ajustar à nova vida em formação, tornando-se mais suscetível a reações medicamentosas. Nesse cenário, a automedicação representa um dos maiores problemas, visto que muitas mulheres consomem medicamentos sem o conhecimento sobre sua segurança na gravidez. Essa prática é particularmente arriscada porque diversos medicamentos podem causar danos sérios e irreversíveis ao feto, incluindo malformações congênitas. O perigo é agravado pelo fato de que o potencial teratogênico de muitas drogas ainda é desconhecido, ampliando a vulnerabilidade da gestante e do bebê (Silva & Pereira, 2020, p. 59).

O manejo farmacoterapêutico na gestação representa um desafio, uma vez que a maioria dos medicamentos é capaz de atravessar a barreira placentária,

podendo apresentar toxicidade e ser considerada teratogênica ao bebê. A automedicação agrava essa situação, tornando-se duplamente perigosa ao colocar em risco a vida da mãe e do feto. Tais riscos são acentuados por fatores como a teratogenicidade de determinados medicamentos, as alterações farmacocinéticas que ocorrem no organismo materno durante a gravidez e a presença de comorbidades (Silva & Pereira, 2020, p. 62-63).

O uso de medicamentos na gestação, muitas vezes realizado sem prescrição médica, representa um risco significativo, pois o feto pode reagir à toxicidade desses medicamentos, resultando em um espectro de danos que varia de lesões simples a alterações irreversíveis. Um marco histórico que evidenciou esses perigos foi a tragédia da talidomida, na qual milhares de bebês nasceram com deformidades congênitas graves, como a focomelia. Este evento não apenas alertou para a importância do uso criterioso de medicamentos na gravidez, mas também impulsionou as autoridades reguladoras a aprimorar os sistemas de coleta de informações sobre reações adversas. Como consequência, foi estabelecida uma classificação de risco para medicamentos na gestação (categorias A, B, C, D e X), sendo que aqueles pertencentes às categorias D e X devem ser expressamente evitados devido ao seu elevado potencial teratogênico (Silva & Pereira, 2020, p. 60).

A antiga classificação de risco por letras da Food and Drug Administration - FDA era considerada simplista e confusa, pois não transmitia de forma clara as diferenças entre os níveis de risco para o feto, o que podia representar um perigo para a saúde das gestantes e dos bebês. Por essa razão, a recomendação atual, para além da antiga categoria X, é evitar o uso de medicamentos com potencial risco fetal, mesmo quando baseado em evidências de menor nível. Isso torna importante a atualização constante dos profissionais de saúde sobre a segurança dos medicamentos na gestação (Olivieri *et al.*, s.d., p. 3). Assim, para além da contraindicação formal da antiga categoria X de risco, a recomendação atual é evitar o uso de medicamentos com qualquer potencial de risco para o feto, ainda que este seja baseado em evidências de menor nível. Desse modo, é fundamental que os profissionais de saúde se mantenham em constante atualização sobre a segurança do uso de medicamentos durante a gestação (Olivieri *et al.*, s.d., p. 4).

Uma das principais dificuldades no tratamento medicamentoso de gestantes é a capacidade de muitos medicamentos atravessarem a barreira placentária, comprometendo a saúde do embrião e da mãe. Alguns medicamentos apresentam

potencial teratogênico, podendo causar malformações congênitas e, em casos extremos, levar à morte fetal. A percepção sobre este risco ganhou maior relevância a partir das consequências observadas com o uso da talidomida. Atualmente, a falta de informações sobre o potencial teratogênico de muitos medicamentos constitui um desafio clínico, o que leva à preferência por aqueles cujos riscos ao feto já são conhecidos. O uso de certas classes no primeiro trimestre é especialmente preocupante, como os anti-hipertensivos, que podem levar a malformações cardíacas e do Sistema Nervoso Central, e os antidepressivos, anti-inflamatórios e anticonvulsivantes, que também estão associados a malformações e complicações no desenvolvimento fetal (Olivieri *et al.*, s.d., p. 2).

Alguns exemplos de riscos específicos, de acordo com Gunatilake *et al.* (2024) incluem: a) aspirina e ibuprofeno em doses elevadas estão associados a aborto espontâneo e problemas cardíacos no feto; b) a varfarina pode causar múltiplos defeitos congênitos, incluindo má-formação óssea e deficiência intelectual; c) as tetraciclinas podem retardar o crescimento ósseo e causar amarelamento permanente dos dentes.; d) o valproato eleva o risco de defeitos do tubo neural e anomalias cardíacas; e e) a isotretinoína está associada a graves defeitos cardíacos e cranianos, além de permanecer no organismo por semanas após a interrupção do uso.

O uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) durante a gravidez está associado a riscos significativos, podendo ocasionar hipertensão pulmonar fetal, baixo peso ao nascer e problemas de coagulação. Dentre eles, o ácido acetilsalicílico possui uso restrito, pois seu consumo está ligado ao nascimento de bebês com baixo peso. Adicionalmente, quando utilizado no período próximo ao parto, o ácido acetilsalicílico pode aumentar o risco de sangramentos maternos, evidenciando a necessidade de uma avaliação criteriosa sobre sua administração (Silva & Pereira, 2020, p. 64). O uso irracional de medicamentos durante a gestação constitui um comportamento de alto risco, uma vez que nenhum medicamento pode ser considerado totalmente isento de toxicidade para a mãe ou para o feto. Diante da gravidade das possíveis consequências, como malformações e até a morte fetal, o uso inadequado de medicamentos na gravidez deve ser tratado como um relevante problema de saúde pública. Essa abordagem reforça a necessidade de orientação profissional e de políticas que promovam o uso seguro e racional de medicamentos nesse período (Silva & Pereira, 2020, p. 65).

A automedicação e o uso irracional de medicamentos durante a gravidez são práticas de alto risco, pois nenhum medicamento é isento de toxicidade para o feto, especialmente durante o primeiro trimestre gestacional, período crítico para a formação dos órgãos. A exposição a medicamentos nessa fase pode causar danos permanentes e malformações congênitas irreversíveis. Portanto, o consumo de qualquer medicamento sem prescrição médica representa uma ameaça significativa ao desenvolvimento fetal (Silva & Pereira, 2020, p. 66).

A gestante deve evitar a automedicação e considerar tratamentos alternativos, como o uso de fitoterápicos, somente com acompanhamento profissional, pois algumas plantas como hortelã, boldo e poejo não são recomendadas nesse período. O primeiro trimestre da gravidez, em particular, exige cautela redobrada, sendo necessário evitar certos medicamentos devido ao alto risco de causar malformações ou complicações no desenvolvimento do feto. É importante ressaltar que o acesso à saúde, quando associado à automedicação irracional e à falta de orientação adequada, pode, paradoxalmente, se tornar uma causa de complicações para a gestante (Olivieri *et al.*, s.d., p. 6).

Conforme Silva & Pereira (2020, p. 65),

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.

Nesse sentido, a afirmação dos autores destaca o papel dos diversos profissionais de saúde como agentes de vigilância e educação. O farmacêutico, em particular, posiciona-se como uma barreira final contra o uso indevido de medicamentos, podendo revisar prescrições, esclarecer dúvidas e alertar sobre os perigos da automedicação. Ao desenvolverem esse "olhar criterioso", os profissionais transformam cada ponto de contato com a gestante em uma oportunidade para reforçar o uso racional e seguro dos medicamentos.

As evidências apresentadas demonstram que o uso de medicamentos na gestação, especialmente por automedicação, representa um risco substancial à saúde fetal. Ficou claro que a maioria dos medicamentos atravessa a barreira placentária, podendo causar desde restrição de crescimento até malformações

congênitas graves, com especial vulnerabilidade no primeiro trimestre. A tragédia da talidomida serve como um marco histórico que impulsionou a criação de sistemas de classificação de risco e reforçou a necessidade de cautela. Portanto, os achados consolidam a noção de que o uso irracional de medicamentos na gravidez é um problema de saúde pública, exigindo orientação profissional rigorosa e a conscientização de que nenhum medicamento é totalmente isento de riscos.

2.2 Políticas Públicas e Normativas para o uso seguro de medicamentos na gestação

O objetivo dessa seção é examinar as políticas públicas e as normativas da Anvisa relacionadas ao uso de medicamentos na gestação no Brasil. O acompanhamento pré-natal demanda uma avaliação criteriosa dos riscos associados ao uso de medicamentos para proteger a saúde materno-fetal. A análise se concentrará na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 60/2010 da Anvisa, examinando sua estrutura, sua fundamentação no sistema de classificação de risco da FDA e suas implicações para a prática clínica e a informação ao paciente.

As políticas de saúde da mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde preconizam que a atenção pré-natal seja pautada em atitudes de promoção e prevenção da saúde. Uma das diretrizes centrais desse acompanhamento é a identificação ativa de riscos durante a gestação, visando garantir a segurança materno-fetal. De forma integrada, essas políticas se estendem para além da gravidez, abrangendo os cuidados essenciais na amamentação, a assistência puerperal e o acompanhamento do desenvolvimento do bebê (Silva & Pereira, 2020, p. 63).

A classificação de risco para o uso de medicamentos na gestação era tradicionalmente realizada pela FDA por meio da categorização em letras (A, B, C, D e X). Para corrigir as limitações desse sistema, considerado simplista, o FDA atualizou sua classificação e estabeleceu novas regras para a inserção de informações nas bulas dos medicamentos. A nova regulamentação exige que as bulas contenham dados mais completos sobre o uso na gestação, com o objetivo de estimular os profissionais de saúde a realizarem uma avaliação mais criteriosa antes da prescrição. O FDA passou a exigir a especificação de informações não somente sobre o risco de malformação fetal, mas também sobre os impactos durante o parto e o nascimento (Olivieri *et al.*, s.d., p. 2-3).

Visando orientar o uso seguro de medicamentos durante a gravidez, a Anvisa publicou a RDC nº 60, de 17 de dezembro de 2010. Essa resolução determina a classificação dos medicamentos em categorias de risco gestacional, um sistema baseado no modelo desenvolvido pela FDA. A classificação organiza os medicamentos em cinco categorias (A, B, C, D e X), com base no potencial de risco de dano ao feto, fundamentado em estudos realizados com animais ou seres humanos (Silva & Pereira, 2020, p. 64).

A RDC nº 60, de 17 de dezembro de 2010, da Anvisa, representa um marco nas políticas públicas voltadas ao uso de medicamentos na gestação, tendo como objetivo estabelecer frases de alerta em bulas e rótulos para promover o uso racional e seguro (Brasil, 2010, Art. 2º). A norma aplica-se a todos os medicamentos registrados, notificados ou manipulados no país (Brasil, 2010, Art. 3º). Ela define a bula como um documento legal com informações técnico-científicas e orientadoras, diferenciando entre a bula para o paciente, com linguagem acessível, e a bula para o profissional de saúde, com conteúdo técnico (Brasil, 2010, Art. 4º, incisos III, IV e V). A resolução adota a classificação de risco na gravidez do FDA, que categoriza os medicamentos em cinco classes (A, B, C, D e X), determinando a inclusão de alertas específicos (Brasil, 2010, Art. 4º, inciso VI; Art. 12).

A RDC nº 60/2010 da Anvisa padroniza frases de advertência obrigatórias para bulas e rótulos de medicamentos, com o objetivo de proteger a saúde de gestantes e lactantes (Brasil, 2010, p. 68). Dependendo do risco fetal associado ao medicamento, as advertências variam em gravidade, desde "Atenção: não use este medicamento se você estiver grávida. Ele pode causar problemas ao feto" até alertas mais específicos, como "Ele causa graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto" (Brasil, 2010, p. 68). Para medicamentos da categoria de risco D, a bula deve informar que, embora haja evidência de risco fetal, a prescrição pode ser justificada pela avaliação do risco/benefício para a paciente (Brasil, 2010, p. 68).

Para medicamentos de maior risco (categoria X), a norma exige frases contundentes, como: "Este medicamento não deve ser utilizado por gestantes [...] Ele provoca graves problemas ao feto, sendo o risco ao feto maior do que qualquer benefício possível para a paciente" (Brasil, 2010, p. 68). A regulamentação também exige que a prescrição para mulheres com potencial de engravidar seja acompanhada de métodos contraceptivos e orientação sobre os riscos, além da

instrução "Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez" (Brasil, 2010, p. 68). Por fim, a resolução aborda a amamentação com o alerta: "Durante o período de aleitamento materno [...], só utilize medicamentos com o conhecimento do seu médico ou cirurgião-dentista, pois alguns medicamentos podem ser excretados no leite humano, causando reações indesejáveis no bebê" (Brasil, 2010, p. 68).

A RDC nº 60/2010 estabelece que as listas de medicamentos não são exaustivas e serão revisadas periodicamente, permitindo que a sociedade civil envie sugestões (Brasil, 2010, Art. 15; Art. 17). As empresas farmacêuticas foram obrigadas a implementar as alterações em um prazo de 180 dias, submetendo as novas bulas ao Bulário Eletrônico da Anvisa (Brasil, 2010, Art. 19). A fiscalização do cumprimento dessas disposições é de competência das vigilâncias sanitárias federal, estaduais e municipais, e o descumprimento constitui infração sanitária, sujeitando os responsáveis a sanções administrativas, civis e penais (Brasil, 2010, Art. 21; Art. 22).

Assim, para além da contraindicação estabelecida pela antiga categoria X, a recomendação atual é evitar o uso de medicamentos com potencial risco fetal, mesmo que este se baseie em evidências de menor nível. Diante disso, é fundamental que os profissionais de saúde se mantenham em constante atualização sobre a segurança dos medicamentos durante a gestação. Também é importante que sejam estabelecidas medidas para a padronização de protocolos clínicos e que a indicação terapêutica passe por uma avaliação multiprofissional criteriosa antes da prescrição e do uso por gestantes, a fim de minimizar os riscos (Olivieri *et al.*, s.d., p. 4).

A análise das normativas revela que a regulamentação brasileira, consolidada pela RDC nº 60/2010 da Anvisa, representa um avanço fundamental para a segurança no uso de medicamentos na gestação. Os achados mais relevantes demonstram a implementação de um sistema de classificação de risco e a obrigatoriedade de alertas padronizados em bulas e rótulos, garantindo que os perigos fetais sejam comunicados de forma clara. Contudo, evidencia-se que a classificação por si só é insuficiente, sendo imprescindível a avaliação criteriosa do risco-benefício por uma equipe multiprofissional. Portanto, a responsabilidade final recai sobre os profissionais de saúde, que devem manter-se atualizados para tomar decisões informadas e minimizar os riscos à saúde materno-fetal.

2.3 Atuação do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos por gestantes

O objetivo dessa seção é analisar a importância e o papel do farmacêutico na orientação e educação das gestantes quanto ao uso racional de medicamentos e avaliar o impacto do acompanhamento farmacêutico na prevenção de riscos materno-fetais decorrentes da automedicação, reforçando a importância da sua inclusão na equipe de saúde pré-natal.

As gestantes costumam fazer uso de medicamentos antes e durante a gravidez, mesmo diante da carência de informações seguras sobre sua utilização nesse período. O padrão de uso desses medicamentos está frequentemente associado a fatores relacionados ao acompanhamento pré-natal, o que reforça a importância da inclusão mais ativa do farmacêutico na equipe de saúde. Este profissional é essencial para oferecer orientação e apoio, promovendo o uso racional de medicamentos e contribuindo para a segurança da mãe e do bebê (Silva & Pereira, 2020, p. 59).

Estudos observaram que muitas gestantes desconhecem os riscos associados à automedicação. Nesse contexto, o profissional farmacêutico assume um papel de fundamental importância no acompanhamento da gestante. A orientação farmacêutica visa prevenir possíveis complicações tanto para a mãe quanto para o feto, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos durante todo o período gestacional (Silva & Pereira, 2020, p. 63). Os riscos associados à exposição a medicamentos durante a gestação são reais, tornando a orientação a essa população um fator inevitável para prevenir danos ao feto. Por isso, é imprescindível que a equipe de saúde desenvolva e adote estratégias educativas sobre o uso de medicamentos durante o pré-natal. Essas ações devem ter como objetivo permitir o uso seguro e eficaz de medicamentos quando necessário, ao mesmo tempo em que desestimulamativamente a automedicação entre as gestantes (Silva & Pereira, 2020, p. 60).

É fundamental que toda a equipe de profissionais da saúde tenha conhecimento sobre os medicamentos utilizados na gestação, pois isso permite o desenvolvimento de uma avaliação mais criteriosa e minuciosa sobre a problemática. Esse conhecimento aprofundado auxilia a equipe a desenvolver estratégias educativas e a orientar as gestantes, minimizando os possíveis

problemas decorrentes do uso inadequado de medicamentos e promovendo uma assistência mais segura e eficaz (Silva & Pereira, 2020, p. 65). Sendo assim, os profissionais de saúde devem esclarecer os perigos que os medicamentos podem causar à saúde da gestante e, principalmente, ao feto. Partindo do princípio de que nenhum medicamento é totalmente seguro, seu uso na gestação deve ser feito com muita cautela, sendo esta a melhor forma de prevenção. Diante disso, observa-se a importância da atuação da equipe de saúde na promoção de ações para orientar sobre os riscos da automedicação, na prevenção de agravos e na promoção do uso racional de medicamentos, garantindo a segurança dos medicamentos utilizados durante a gestação (Silva & Pereira, 2020, p. 66).

A informação e conscientização das gestantes em relação ao consumo de medicamentos incumbe a qualquer profissional de saúde que participa da assistência no pré-natal. Contudo, o farmacêutico possui conhecimentos específicos sobre a ação dos medicamentos, efeitos adversos, risco-benefício da automedicação e promoção da saúde da gestante e do feto, possuindo as competências necessárias para educar e orientar as mulheres no período gestacional (Belo *et al.*, 2024, p. 4).

O profissional farmacêutico tem papel fundamental no processo, já que ele detém o conhecimento específico dos medicamentos podendo auxiliar a adesão ao tratamento do paciente e contribuir para a avaliação do risco-benefício da terapia medicamentosa. Durante a gestação, a orientação farmacêutica ajuda a garantir a segurança em relação ao potencial teratogênico do uso de medicamentos e fornece educação à gestante no tratamento prescrito (Silva, 2013, p. 9).

É fundamental que o farmacêutico promova o uso racional de medicamentos em todas as etapas — desde a prescrição até a administração e o uso pela paciente. Isso inclui a avaliação da adequação da farmacoterapia, priorizando medicamentos com longo histórico de uso e estudos de segurança publicados, e desestimulando o uso de medicamentos novos com poucas informações disponíveis. Sempre que possível, deve-se optar por medicamentos que atravessam pouco a barreira placentária, e tratamentos não essenciais devem ser postergados. O aconselhamento farmacêutico é relevante para combater a automedicação e orientar a gestante a seguir rigorosamente as doses e horários prescritos, além de instruí-la a procurar um profissional de saúde ao sinal de qualquer desconforto, como dor ou náusea (Olivieri *et al.*, s.d., p. 5).

Diante do exposto, os achados reforçam que, embora a orientação sobre o uso de medicamentos na gestação seja uma responsabilidade de toda a equipe de saúde, o farmacêutico ocupa uma posição central e insubstituível. Seu conhecimento aprofundado sobre farmacologia, segurança e risco-benefício o qualifica de maneira única para educar as gestantes, combater a automedicação e promover o uso seguro dos tratamentos. A integração efetiva do acompanhamento farmacêutico no pré-natal emerge, portanto, como um pilar para a terapia medicamentosa racional, sendo fundamental para minimizar riscos e garantir a segurança da mãe e do feto.

3. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi conduzido por meio de uma pesquisa de natureza qualitativa, com delineamento de revisão bibliográfica. Este método foi selecionado por ser adequado para analisar, sintetizar e discutir o conhecimento científico já consolidado sobre a importância da orientação farmacêutica no uso de medicamentos na gestação, permitindo responder ao problema de pesquisa com base em uma análise aprofundada da literatura existente.

O levantamento dos dados foi realizado bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) e Google Scholar. Adicionalmente, foram consultados documentos oficiais e normativas disponibilizados nos portais da Anvisa e do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Para a busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "uso de medicamentos na gestação", "orientação farmacêutica", "gestantes", "automedicação" e "risco materno-fetal".

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos disponíveis gratuitamente, publicações dos últimos dez anos (2015-2025) para garantir a atualidade das informações, além de estudos clássicos considerados de alta relevância para o tema, como o caso da Talidomida. Também foram incluídas resoluções e notas técnicas de órgãos reguladores que abordassem diretamente os objetivos da pesquisa. A seleção ocorreu em etapas: primeiro, pela leitura dos títulos e resumos e, em seguida, pela análise integral dos textos que atendiam aos critérios estabelecidos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e qualitativa. Após a seleção, o material foi organizado em categorias temáticas definidas com base nos objetivos específicos da pesquisa: 1) riscos do uso inadequado de medicamentos na gestação; 2) políticas públicas e normativas vigentes; e 3) o papel do farmacêutico na orientação e educação de gestantes. As informações foram submetidas à leitura crítica, interpretação e síntese, buscando-se estabelecer conexões entre os achados da literatura para construir uma argumentação coesa que fundamentasse a discussão do estudo. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, que utiliza exclusivamente fontes de dados secundários e de domínio público, a submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados levantados na literatura confirmam, de maneira inequívoca, a primeira hipótese desta pesquisa: o risco de efeitos adversos depende da classe do medicamento e do período gestacional em que é administrado. A literatura demonstra que a maioria dos medicamentos tem a capacidade de atravessar a barreira placentária, expondo o feto a riscos significativos. O período mais crítico é o primeiro trimestre, fase de organogênese, no qual a exposição a substâncias teratogênicas pode resultar em malformações congênitas graves e irreversíveis. Exemplos clássicos e bem documentados, como a tragédia da talidomida, servem como um alerta histórico e permanente sobre a vulnerabilidade fetal.

A análise revela que o risco não é uniforme. Classes de medicamentos como anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), certos anti-hipertensivos, anticonvulsivantes e antidepressivos estão associadas a desfechos negativos específicos, que vão desde anomalias cardíacas e do sistema nervoso central até complicações no parto e baixo peso ao nascer. Essa diferenciação corrobora a necessidade de uma avaliação criteriosa de risco-benefício para cada caso, considerando não apenas o medicamento, mas também a idade gestacional, a dose e as condições de saúde da gestante. As normativas da Anvisa, como a RDC nº 60/2010, que estabelece as categorias de risco (A, B, C, D e X), formalizam essa preocupação e oferecem uma ferramenta essencial para a tomada de decisão clínica, embora sua interpretação demande conhecimento profissional aprofundado.

A revisão da literatura sustenta fortemente a hipótese de que a ocorrência de automedicação entre gestantes está associada ao baixo nível de conhecimento sobre os riscos do uso de medicamentos na gestação. Diversos estudos apontam que muitas gestantes recorrem à automedicação para tratar sintomas comuns, como náuseas, dores de cabeça e resfriados, sem a devida consciência dos perigos que essa prática representa para o feto. Essa atitude é frequentemente motivada pela falsa percepção de que medicamentos de venda livre (MIPs) ou produtos fitoterápicos são inofensivos, um equívoco que pode ter consequências graves.

Este cenário valida outra hipótese central: o acompanhamento farmacêutico reduz os riscos associados à automedicação durante a gestação. A falta de informação adequada cria uma lacuna de segurança que pode ser, paradoxalmente, agravada pelo fácil acesso a medicamentos. Quando a gestante não recebe orientação clara, a farmácia pode se tornar o primeiro e único ponto de contato na busca por alívio de seus sintomas. É nesse momento que a orientação farmacêutica se torna imprescindível, transformando um ato de risco potencial em uma oportunidade para a educação em saúde.

Os achados desta pesquisa convergem para confirmar as hipóteses de que a atuação do farmacêutico contribui significativamente para aumentar o nível de conhecimento das gestantes e que a orientação farmacêutica adequada contribui para a redução do uso inadequado de medicamentos, minimizando riscos materno-fetais. A literatura é clara ao posicionar o farmacêutico como o profissional da saúde detentor do conhecimento específico sobre farmacologia, farmacocinética, reações adversas e interações medicamentosas. Essa expertise o qualifica de forma única para avaliar a segurança de uma prescrição, identificar riscos potenciais e, fundamentalmente, traduzir informações técnicas complexas em uma linguagem acessível para a paciente.

A orientação farmacêutica vai além da simples dispensação. Ela engloba a atenção farmacêutica e o cuidado farmacêutico, processos que envolvem o acompanhamento da farmacoterapia, a educação da paciente sobre a forma correta de uso, a importância da adesão ao tratamento prescrito e o desestímulo ativo à automedicação. Ao se integrar à equipe de saúde pré-natal, o farmacêutico atua como uma barreira de segurança, revisando terapias, esclarecendo dúvidas e capacitando a gestante a se tornar uma agente ativa em seu próprio cuidado. Portanto, a orientação farmacêutica emerge não apenas como uma intervenção

benéfica, mas como um componente essencial para a promoção de uma gravidez mais segura e para a prevenção de agravos, cumprindo o objetivo geral desta pesquisa de analisar como essa orientação contribui para o uso seguro e racional de medicamentos.

5. CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo central analisar a contribuição da orientação farmacêutica para o uso seguro e racional de medicamentos durante a gestação. A partir da revisão de literatura realizada, conclui-se que o objetivo foi alcançado, uma vez que as evidências científicas confirmam de forma consistente que a intervenção do farmacêutico é um pilar essencial para a prevenção de riscos e a promoção da saúde materno-fetal.

Os resultados demonstraram que o uso de medicamentos na gestação é uma questão complexa e de alto risco, principalmente devido à automedicação, que frequentemente está associada ao baixo nível de conhecimento das gestantes sobre os perigos fetais. As hipóteses levantadas foram corroboradas, pois ficou evidente que o potencial de dano de um medicamento depende de sua classe e do período gestacional de uso, e que a falta de informação adequada é um fator determinante para a automedicação. Constatou-se também que as normativas, como a RDC nº 60/2010 da Anvisa, embora fundamentais, são insuficientes por si sós, exigindo a mediação de um profissional para sua correta interpretação e aplicação clínica.

Neste cenário, a orientação farmacêutica emerge como uma intervenção estratégica e insubstituível. Com seu conhecimento específico sobre farmacologia e segurança dos medicamentos, este profissional está capacitado para educar as gestantes, desmistificar informações equivocadas, avaliar o risco-benefício da terapia prescrita e atuar como uma barreira contra a automedicação. A orientação farmacêutica qualificada, portanto, aumenta o nível de conhecimento das gestantes e reduz significativamente as práticas de risco, contribuindo diretamente para uma gravidez mais segura e saudável.

Diante do exposto, este trabalho reforça a importância da integração efetiva do farmacêutico nas equipes de cuidado pré-natal, seja na saúde pública ou privada. Sugere-se a realização de futuras pesquisas de campo, com abordagem quantitativa, para mensurar o impacto da orientação farmacêutica na redução de

desfechos gestacionais negativos e, assim, fortalecer a implementação de políticas públicas que valorizem e incentivem essa prática clínica essencial.

6. REFERÊNCIAS

- BELO, Andreia Nascimento; MAIA, Liliane Feitosa; DANTAS, Ana Jucineide do Nascimento; ARAÚJO, Diego Igor Alves Fernandes de. Consumo de medicamentos por gestantes e importância da orientação farmacêutica: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 12, 2024. ISSN 2178-6925. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/3241/3363>. Acesso em 15/10/2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 60**, de 17 de dezembro de 2010: estabelece frases de alerta para princípios ativos e excipientes em bulas e rotulagem de medicamentos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/rdc0060_17_12_2010.pdf. Acesso em 15/10/2025.
- GUNATILAKE, Ravindu; PATIL, Avinash S. Segurança dos medicamentos durante a gravidez. **MSD Manuals**: versão saúde para família. Revisado e corrigido em novembro de 2023. Modificado em julho de 2024. Disponível em: <https://www.msdsmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/uso-de-medicamentos-e-subst%C3%A2ncias-durante-a-gravidez/segu%C3%A7a-dos-medicamentos-durante-a-gravidez>. Acesso em 15/10/2025.
- OLIVIERI, Giovanna Carvalho; PEDRO, Marina Isabel Silva; CASTILHO, Rafaela Tavares. **Nota técnica 014-22**: classificação de risco da utilização de medicamentos na gestação. Centro de Informações sobre Medicamentos - CIM; Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG. [s.d.]. Disponível em: https://www.unifal-mg.edu.br/cim/wp-content/uploads/sites/271/2024/03/Classificacao_de_risco_da_utilizacao_de_medicamentos_na_gestacao.pdf. Acesso em 15/10/2025.
- SILVA, Naiana Fernandes. **Atenção Farmacêutica em gestantes**. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstreams/d019900c-5397-4f00-8738-246f8f7cd9b3/download>. Acesso em 02/11/2025.
- SILVA, Jheinniffer Thaís Souza; PEREIRA, Denise Gonçalves. O uso de medicamentos durante a gravidez: revisão bibliográfica. **Revista Anápolis Digital**, v. 11, n. 2, p. 58–64, 2020. ISSN 2178-0722. Disponível em: <https://portaleducacao.anapolis.go.gov.br/revistaanapolis/wp-content/uploads/2023/vol11/4.pdf>. Acesso em 07/10/2025.