

Automedicação entre gestantes e fatores relacionados: revisão integrativa

A automedicação na gestação representa um problema para a saúde pública global, visto que grande parte dos fármacos são capazes de transpor a barreira placentária e a maioria não foi testada clinicamente em gestantes. A exposição às drogas, seja de origem sintética ou natural, durante a gravidez, envolve riscos à mãe e ao feto, o que torna necessário a realização de estudos sobre a temática. O objetivo deste estudo é analisar na literatura científica se a automedicação é praticada por mulheres no período gestacional e quais fatores estão relacionados a esse fenômeno. Este estudo é uma revisão integrativa onde foi realizada busca nas bases de dados científicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na coleção da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) sob a ótica da estratégia PICO. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão durante a identificação, seleção, elegibilidade e inclusão das pesquisas, compôs a amostra da presente revisão 12 estudos. A presença de automedicação entre gestante foi identificada em todos os estudos avaliados. Pouco conhecimento sobre riscos, vulnerabilidade econômica, poucas consultas de pré-natal, crenças e fácil acesso às medicações sintéticas ou plantas medicinais, foram alguns dos fatores relacionados à automedicação entre este público. A educação em saúde durante o acompanhamento de pré-natal possui poder de impacto positivo na não automedicação. Por tanto, o pré-natal é um fator de proteção da não automedicação entre as gestantes, sendo a enfermagem uma profissão essencial para a prevenção deste comportamento em vista da sua participação ativa neste processo.

Palavras-chave: Gestantes; Automedicação; Medicação de risco; Plantas medicinais.

Self-medication among pregnant women and related factors: integrative review

Self-medication during pregnancy represents a problem for global public health, since most drugs are able to cross the placental barrier and most have not been clinically tested in pregnant women. Exposure to drugs, whether of synthetic or natural origin, during pregnancy, involves risks to the mother and fetus, which makes it necessary to carry out studies on the subject. The objective of this study is to analyze in the scientific literature whether self-medication is practiced by women during pregnancy and what factors are related to this phenomenon. This study is an integrative review where a search was carried out in the scientific databases Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and in the collection of the Virtual Health Library (BVS) from the perspective of the PICO strategy. After applying the inclusion and exclusion criteria during the identification, selection, eligibility and inclusion of research, the sample of this review was composed of 12 studies. The presence of self-medication among pregnant women was identified in all evaluated studies. Little knowledge about risks, economic vulnerability, few prenatal consultations, beliefs and easy access to synthetic medications or medicinal plants were some of the factors related to self-medication among this public. Health education during prenatal care has a positive impact on non-self-medication. Therefore, prenatal care is a protective factor against non-self-medication among pregnant women, and nursing is an essential profession for the prevention of this behavior in view of its active participation in this process.

Keywords: Pregnant women; Self-medication; Risk assessment; Plants medicinal.

Topic: **Enfermagem Obstétrica**

Received: **10/12/2021**

Approved: **15/02/2022**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Ludmilla Alves da Silva

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/6364236813960034>

ludmillaalves86@gmail.com

Amanda Gabrielle Alves Simão

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/2256419926914307>

amanda.gab10@hotmail.com

Carlos Eduardo Barbosa de Oliveira

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/2781292289190097>

<https://orcid.org/0000-0002-9440-1870>

carlosetuardo.kkadu@gmail.com

Thais Ribeiro de Sousa

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/0543056785762053>

<https://orcid.org/0000-0002-9440-1870>

svahthais19@gmail.com

Vitoria Letícia Fontes Souza

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/9012516905129930>

<https://orcid.org/0000-0002-2009-9971>

vitoriafontes183@gmail.com

Camila Silva e Souza

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/6534066790821014>

<https://orcid.org/0000-0001-9865-5299>

prof.camilasilvasouza@outlook.com



DOI: 10.6008/CBPC2674-6506.2022.001.0002

Referencing this:

SILVA, L. A.; SIMÃO, A. G.; OLIVEIRA, C. E. B.; SOUSA, T. R.; SOUZA, V. L.; SOUZA, C. S.. Automedicação entre gestantes e fatores relacionados: revisão integrativa. **Health of Humans**, v.4, n.1, p.14-24, 2022. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6506.2022.001.0002>

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a automedicação como a utilização de medicamentos pelo indivíduo para tratar distúrbios ou sintomas autodiagnosticados, incluindo plantas medicinais e produtos tradicionais, sem prescrição de um profissional da saúde. A automedicação, especialmente no período gravídico, tem se mostrado um fenômeno bastante discutido na cultura médico-farmacêutica e constitui uma prática de preocupação global pois afeta um número considerável de países (BOTYAR et al., 2018; ALONSO et al., 2018; ZEWDIE et al., 2018; ATMADANI et al., 2020; ECHEVARRÍA et al., 2021).

Nesse sentido, a automedicação na gestação representa um problema para a saúde pública, visto que grande parte dos fármacos são capazes de transpor a barreira placentária e a maioria não foi testada clinicamente em gestantes. A exposição às drogas, seja de origem sintética ou natural, durante a gravidez, envolve riscos à mãe e ao feto. Este último, pode sofrer problemas graves, até mesmo irreversíveis, pois é muito mais sensível aos seus efeitos e toxicidade (GÓMEZ et al., 2017; SANTOS et al., 2018).

A gravidez é um processo dinâmico em que ocorrem muitas transformações anatômicas, fisiológicas e psíquicas. As alterações hormonais deste período modificam o humor, provocam náuseas, vômitos, azia, constipação, cefaleia, tosse e outras manifestações que fazem com que as gestantes procurem cuidados de saúde. Na maioria dos países em desenvolvimento, os medicamentos são pouco regulamentados e de fácil acesso fora das instituições formais e autorizadas. Por esse motivo, muitas gestantes preferem se automedicar primeiro com uma alternativa acessível e de menor custo e só procuram os serviços profissionais de saúde quando a situação tem se agravado (AHMED et al., 2020).

Além disso, muitas gestantes recorrem ao uso de plantas medicinais, acreditando que estas não causam mal ao feto devido à crença popular de que o “natural” é inofensivo à saúde. No entanto, a formulação química de um produto de origem vegetal é complexa pois muitos constituintes não são identificados. A vista disso, os riscos que envolvem a sua utilização sem orientação adequada devem ser considerados. Nesse sentido, o manejo medicamentoso na gravidez sempre representa um ponto crítico do cuidado entre os profissionais de saúde (GÓMEZ et al., 2017; ZAMPIROLI et al., 2017).

A automedicação no período gravídico é relatada com frequência. Estudos sobre automedicação têm mostrado sua prevalência variável devido a diferentes populações de estudo, desenho e contextos socioculturais (AHMED et al., 2020; PEREIRA et al., 2021; ATMADANI et al., 2020; ZEWDIE et al., 2018; ALONSO et al., 2018). Ainda assim, são escassos os estudos que investigam os fatores relacionados e o conhecimento dos potenciais efeitos de risco desses medicamentos sobre o feto. Mediante o exposto, o objetivo deste estudo é analisar na literatura científica se a automedicação é praticada por mulheres no período gestacional e quais fatores estão relacionados a esse fenômeno.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão integrativa construído a partir de seis etapas essenciais: 1) Identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2) Determinação dos critérios de inclusão e exclusão dos

estudos e pesquisa bibliográfica para composição da amostragem; 3) Categorização dos estudos selecionados; 4) Avaliação crítica dos estudos selecionados; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Síntese/apresentação dos achados encontrados.

A revisão integrativa é um método de investigação que permite a procura, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre um tema investigado, em que o produto final é o estado do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na prestação de cuidados e na redução de custos. Esta metodologia é fundamentada em conhecimento científico e é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE), que é uma abordagem de solução de problemas para a tomada de decisão que incorpora a procura da melhor e mais recente evidência, competência clínica, os valores e as preferências do cliente dentro do contexto dos cuidados (SOUSA et al., 2017).

A PBE propõe que os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam decompostos e a seguir organizados utilizando-se a estratégia PICO. PICO representa um acrônimo para Patient (paciente), Intervention (Intervenção), Comparison/Control (Comparação/control) e Outcomes (resultados esperados/desfecho). Esses quatro componentes, dentro da PBE, são os elementos fundamentais da questão de pesquisa e da construção da pergunta para a busca bibliográfica de evidências. A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas e possibilita a construção de uma pergunta de pesquisa adequada (SANTOS et al., 2007).

A priori, a ideia desta pesquisa surgiu por meio da observação de estudos que mostram a falta de acompanhamento adequado e instrução no período gravídico, o que pode estar ligado ao uso inadequado de medicamentos, inclusive plantas medicinais, que podem causar potenciais riscos ao feto, como efeitos teratogênicos, pressuposto que levantam os questionamentos e as hipóteses deste estudo.

A vista disso, para a realização da primeira etapa do estudo, foi utilizada a estratégia PICO, sendo: Paciente: gestantes; Intervenção: automedicação; Comparação: nenhuma comparação; Resultados esperados: utilização de medicação e/ou plantas medicinais que oferecem potenciais riscos como, efeitos teratogênicos, alterações bioquímicas e comportamentais sobre o feto, devido a falha ou falta de orientação às gestantes. Por tanto as perguntas que norteiam este estudo são “A automedicação é praticada entre gestantes?” e “Quais os fatores relacionados à automedicação entre gestantes?”.

Na segunda etapa do estudo foram determinados como critérios de inclusão: estudos completos em português, inglês e espanhol; estudos primários realizados com mulheres no período gestacional; artigos publicados nos últimos cinco anos e que retratem o problema estudado. Os critérios de exclusão adotados foram: estudos com custos financeiros para seu acesso e artigos replicados durante a busca nas bases de dados.

Foram selecionadas para a busca bibliográfica as bases de dados científicas Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e a coleção da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Para realizar a busca foram selecionados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), do tipo controlado, dos quais foram usados os descritores em português: P - “Gestantes”; I - “Automedicação”, “Plantas medicinais” e “Medicação de

Risco”; C- nenhum; O- “Avaliação de Risco”; e descritores em inglês: P - “Pregnant Women”; I - “Self Medication”, “Plants, Medicinal” e “Risk Assessment”; C- nenhum; O- “Risk Assessment”. As combinações dos descritores controlados foram feitas com operadores booleanos (delimitadores), representados pelos termos conectores AND e OR que foram utilizados em cada um dos termos para a estratégia de busca bibliográfica, conforme quadro abaixo:

Quadro 01: Estratégia para a busca bibliográfica.

Combinação com descritores em português	Combinação com descritores em inglês
1. (Gestantes) AND (Automedicação) AND (Avaliação de Risco)	1. (Pregnant Women) AND (Self Medication) AND (Risk Assessment)
3. (Gestante) AND (Automedicação) OR (Medição de Risco)	2. (Pregnant Women) AND (Self Medication) OR (Risk Assessment)
3. (Gestante) AND (Automedicação) OR (Plantas Medicinais)	3. (Pregnant Women) AND (Self Medication) OR (Plants, Medicinal)

Durante a busca foi feita aplicação do filtro, com as opções: artigos completos, idiomas: português, inglês e espanhol, entre os anos de 2017 e 2022 e palavras-chave do estudo em questão. Foi realizada a identificação (artigos encontrados nas bases de dados), seleção (leitura do título e resumo), elegibilidade (leitura completa dos estudos) e, por fim a inclusão (amostragem do estudo), eliminando-se em cada fase os artigos que não respondessem às perguntas norteadoras e aos critérios de inclusão e exclusão.

A categorização, etapa três deste estudo, e definição das informações a serem extraídas dos estudos foi feita na seguinte ordem: autores, ano, país de realização do estudo, objetivo do estudo, metodologia utilizada, principais resultados, conclusões e recomendações de cada estudo, dados que foram agrupados em quadros descritivos. Após a categorização dos estudos selecionados, foi realizada a avaliação crítica para interpretação dos resultados e apresentação dos achados encontrados, etapas quatro, cinco e seis, respectivamente.

RESULTADOS

Foram recuperadas n=171.356 publicações, que após aplicação do filtro resultou em n=7.685 publicações, das quais foram excluídas: n=1.666 por serem duplicadas, n=5.939 por não atenderem a temática e n=73 por não atenderem às questões norteadoras. A amostra final foi composta por n=12 estudos. A Figura 01 descreve o processo de busca e seleção dos estudos.

As publicações foram predominantemente do ano de 2018 (n=4, 33,3%), seguido dos anos de 2017, 2020, 2021 e 2022 que tiveram publicação (n=2, 16,6%) cada. A maioria dos estudos foram publicados em inglês (n=6, 50%), português (n=4, 33,3%) e espanhol (n=2, 16,6%). Quanto ao país de origem predominaram o Brasil (n=5, 41,6%) e a Etiópia (n=2, 16,6%), enquanto que os demais países foram Colômbia, Irã, México, Indonésia e Peru, correspondendo a (n=1, 8,3%) publicação cada. Quanto a metodologia, prevaleceram estudos do tipo transversal (n=12, 100%) das publicações. O quadro 02 traz a descrição dos estudos.

No quadro 03 são apresentados os principais achados dos estudos, no que diz respeito aos resultados e conclusões. Todos os estudos mostraram a presença de automedicação no período gestacional, seja com medicamentos sintéticos, plantas medicinais, ou outras substâncias de origem vegetal. Apenas n=5 estudos pontuaram os fatores relacionados à automedicação entre gestantes (AHMED et al., 2020; PEREIRA et al., 2021; ATMADANI et al., 2020; ZEWDIE et al., 2018; ALONSO-CASTRO et al., 2018). Nenhum estudo verificou

o desfecho do uso de medicações e/ou plantas medicinais por conta própria no período gravídico.

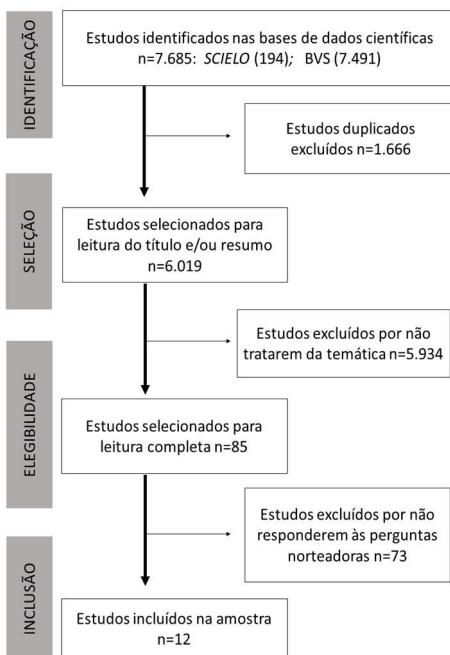


Figura 01: Fluxograma do processo de seleção dos artigos encontrados na busca bibliográfica.

Quadro 02: Descrição dos estudos incluídos na revisão.

Nº	Autores/Ano/País	Objetivo	Métodos
01	ZAMPIROLLI et al. 2017 Brasil	Identificar a utilização de medicamentos e plantas medicinais junto às gestantes.	Estudo descritivo transversal realizado por meio de entrevista com 115 gestantes de 14 a 43 anos.
02	GÓMEZ et al. 2017 Colômbia	Avaliar uma estratégia de vigilância do uso de medicamentos em gestantes.	Estudo descritivo transversal, de coleta prospectiva de informações sobre o consumo de medicamentos sem prescrição médica por 152 gestantes.
03	BOTYAR et al. 2018 Irã	Comparar a automedicação em gestantes e não gestantes atendidas em um hospital.	Estudo transversal com 210 gestantes e 210 não gestantes com idade entre 15 e 45 anos atendidas em um hospital.
04	ALONSO et al. 2018 México	Avaliar a prevalência e os fatores associados à automedicação em gestantes.	Entrevista-estudo descritiva com 1.798 gestantes.
05	ZEWDIE et al. 2018 Etiópia	Avaliar a prevalência da prática da automedicação e fatores relacionados em mulheres grávidas.	Estudo transversal de base comunitária com 323 gestantes.
06	SANTOS et al. 2018 Brasil	Verificar o índice de automedicação em gestantes de alto risco.	Estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa com 80 gestantes.
07	ATMADANI et al. 2020 Indonésia	Investigar a automedicação e fatores associados em gestantes.	Estudo transversal com 333 participantes.
08	AHMED et al. 2020/ Etiópia	Determinar a prevalência, preditores e perfil de segurança de medicamentos usados para a automedicação na gravidez.	Estudo transversal de base hospitalar com 1.121 gestantes e puérperas.
09	ECHEVARRÍA et al. 2021 Peru	Conhecer a frequência e formas de uso de plantas medicinais por gestantes.	Estudo transversal com 21 gestantes maiores de 18 anos.
10	PEREIRA et al. 2021 Brasil	Avaliar as práticas de automedicação entre gestantes, os medicamentos mais utilizados, os sintomas relatados e os fatores associados a essa prática.	Estudo transversal realizado com 297 gestantes durante consulta de pré-natal.
11	MARCOLINO et al. 2022 Brasil	O objetivo do presente estudo foi conhecer as práticas de utilização de espécies de plantas medicinais entre gestantes	Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, observacional, transversal que avaliou 30 gestantes em qualquer idade gestacional, acima de 20 anos de idade.
12	NUNES et al. 2022 Brasil	Analisar o uso de plantas medicinais na gestação.	A pesquisa foi quantitativa, de caráter descritivo e exploratório e de corte transversal, com 94 gestantes.

Quadro 03: Descrição dos principais achados nos estudos incluídos na revisão.

Nº	Principais resultados	Conclusões
01	Foi identificado hipossuficiência econômica na maioria das mulheres estudadas. Das entrevistadas, 80% afirmaram utilizar pelo menos um medicamento na gestação, sendo que somente 64% das gestantes afirmaram saber a finalidade do medicamento prescrito e 21% utilizaram por automedicação. 13,2% das gestantes utilizavam medicamentos que podem causar efeitos adversos.	O estudo mostrou que as gestantes necessitam de orientação da equipe de saúde sobre o uso racional de medicamentos, tendo em vista que tanto os medicamentos quanto as plantas medicinais utilizadas de forma irracional, podem gerar graves danos à saúde da gestante e do feto.
02	A taxa de automedicação foi de 21%. Foram usados 9 medicamentos sintéticos e 2 plantas medicinais. As plantas foram identificadas com potencial risco a gravidez. Os medicamentos usados pelas gestantes foram classificados com riscos B (29%), C (33%), D e X (38%). A maior parte das mulheres estudadas eram primigestas (42%) e tiveram uma média de 4 consultas de pré-natal.	Foi identificado o uso de produtos medicamentosos com potencial risco para a gravidez. Identificou-se características do público estudado onde as consultas de pré-natal podem contribuir para uma maternidade segura.
03	A prevalência de automedicação entre as gestantes foi de 34,8%. A automedicação foi encontrada com maior frequência em gestante com menos idade, 21 a 30 anos (53,4%). As plantas medicinais foram os medicamentos mais utilizados pelas gestantes. Esteve relacionado a automedicação: acreditar que a doença era leve, não possuir um plano de saúde e fácil acesso.	Como as plantas medicinais são os medicamentos mais utilizados por gestantes e como é difícil avaliar o risco de substância a base de plantas, é provável que as mulheres grávidas não estejam sendo orientadas sobre o cuidado com o uso sem orientação dessas substâncias.
04	A prevalência de automedicação foi de 21,9% nas mulheres estudadas. Foram fatores associados a automedicação: ter ensino superior, tabagismo e etilismo. A automedicação foi influenciada por familiares e amigos. Duas das plantas medicinais utilizadas possuem potencial para causar aborto e toxicidade na gravidez.	A automedicação é uma prática comum entre as gestantes estudadas. Portanto, é fortemente justificado o aconselhamento adequado das gestantes por profissionais da saúde sobre os potenciais riscos da automedicação.
05	Houve uma prevalência de 15,5% de automedicação. Eram mais propensas a automedicação mulheres que tiveram algum problema de saúde durante a gravidez, mulheres alfabetizadas e com ensino fundamental. Gestantes que foram às consultas de pré-natal tiveram 71% menos probabilidade de se automedicar em comparação às que não frequentaram.	O acompanhamento de pré-natal mostrou-se um fator de proteção para a automedicação entre as gestantes.
06	A automedicação foi relatada por 33,7% das gestantes e 11,1% afirmou sentir-se mal ao tomar Dipirona, Ibuprofeno e Dimenidrinato. Os medicamentos foram classificados com risco: B (40%), C (40%) e D (10%). A utilização de plantas medicinais foi afirmada por 70% das gestantes. 80% afirmaram ter recebido orientações durante o pré-natal por enfermeiros.	A automedicação foi referida por uma porcentagem elevada das gestantes. As medicações mais utilizadas foram da classe dos anti-inflamatórios não esteroidais, fato que gera preocupação a saúde da mãe do feto, pois pode causar efeitos teratogênicos e tóxicos ao feto. Também foi observado que plantas medicinais são utilizadas pelas gestantes, o que requer atenção e orientação do seu uso adequado.
07	Faziam uso de medicamentos isentos de prescrição 11,7% das mulheres. 70% das gestantes realizou consultas de pré-natal adequadas. O nível de conhecimento sobre medicamentos livre de prescrição esteve significativamente associado à automedicação, quanto mais conhecimento mais risco de se automedicar. No entanto, gestantes com altos níveis de conhecimentos sobre os possíveis riscos da automedicação eram significativamente menos propensas a se automedicar. Mulheres com ensino médio e superior apresentaram menos risco de automedicação, efeito do conhecimento correto sobre possíveis risco deste comportamento. Gestantes mais velhas eram mais propensas a automedicação (28-45 anos).	Foi identificada a automedicação entre as gestantes, estando associados a esta prática o conhecimento e a idade. Os resultados demonstraram que o conhecimento sobre medicamentos isentos de prescrição em geral, e o conhecimento sobre os riscos de tomar estes medicamentos, estão fortemente associados à automedicação entre as gestantes.
08	Quase 3 em cada 10 mulheres se automedica. 92,3% tomaram principalmente analgésicos. Quase 75% das mulheres que se automedicaram, utilizaram medicamentos considerados seguros e 13,6% potencialmente arriscado para uso na gestação. Esteve significativamente relacionado a automedicação: o uso de plantas medicinais e as religiões Cristã Ortodoxa e Islamismo. O acesso a uma unidade de saúde próxima a residência esteve relacionado a menor probabilidade de automedicação durante a gravidez.	Três em cada dez gestantes se automedicaram com pelo menos um tipo de medicamento convencional, apesar de a maior porcentagem dos medicamentos utilizados pelas gestantes ser considerado seguro para uso na gravidez, é preocupante que algumas mulheres utilizem medicamentos potencialmente arriscados ou se automediquem concomitantemente com plantas medicinais.
09	Os resultados mostraram que 86% das gestantes faziam uso de plantas medicinais, 67% destas não consultaram um profissional de saúde sobre o uso. Algumas das plantas usadas apresentaram efeito teratogênico, estimulante uterino e aborto. A família foi a principal fonte de consulta das gestantes sobre o uso das plantas medicinais.	Foi identificado consumo autoadministrado de plantas medicinais que oferecem potenciais riscos na gestação.
10	Haviam praticado automedicação nos últimos 60 dias 36% das mulheres. O Paracetamol foi o medicamento mais utilizado e a cefaleia, náuseas e vômitos foram os sintomas mais relatados. Mulheres com mais escolaridade apresentaram maior risco de se automedicarem se comparadas a mulheres com menor escolaridade. Mulheres no primeiro trimestre gestacional e com duas ou mais gestações foram mais propensas a praticar automedicação se comparadas a mulheres no segundo e terceiro trimestre e na primeira gestação.	A automedicação foi praticada por uma proporção considerável, sendo a maioria medicamentos isentos de prescrição. A praticidade foi a principal causa da automedicação, indicando que o aconselhamento é tão importante quanto o acesso ao sistema de acompanhamento do pré-natal.
11	O estudo demonstrou que 26,7% das gestantes fizeram uso durante a gravidez para tratar náuseas e vômitos, HA, anemia e edema. Não fizeram uso de plantas medicinais (73,3%), o motivo principal para o não uso foi o medo de risco de aborto ou de malformação na criança.	O uso de plantas medicinais durante o ciclo gravídico foi relatado pelas gestantes estudadas, sendo que a maioria destas plantas possuem potencial risco de uso na gestação.

	A maioria das espécies que foram citadas e utilizadas pelas gestantes possui contraindicação durante a gestação. A maioria das gestantes relataram o uso das plantas medicinais por indicação da mãe.	
12	Foi observado que 78% das gestantes utilizaram plantas durante a gestação, e em 98,9% dos casos, o uso não teve acompanhamento de um profissional da saúde e 61,3% não conhecia os riscos do uso incorreto e indiscriminado. 84,9% das indicações do uso de plantas medicinais foram feitas por parentes. As espécies vegetais usadas pelas gestantes foram identificadas como nocivas, com potencial abortivo, teratogênico e tóxico. Os motivos pelos quais as mulheres utilizaram plantas medicinais durante a gestação foram: gostarem de tomar (45,2%) para acalmar (28,85%) e para dores no estômago (17,8%).	As gestantes utilizaram plantas medicinais durante a gestação. O uso de plantas medicinais durante a gestação está associado a fins terapêuticos, como acalmar e dores no estômago. O uso de plantas medicinais durante a gestação não teve acompanhamento de profissional da saúde. As gestantes não têm conhecimento sobre os riscos oriundos do uso incorreto e indiscriminado de plantas medicinais durante a gestação.

Mediante análise dos estudos, foi elencado as recomendações para a prevenção da automedicação durante a gestação, tanto para plantas medicinais quanto para medicações de origem sintética, especialmente as isentas de prescrição e de fácil acesso.

Quadro 04: Recomendações para prevenir a automedicação entre gestantes segundo os estudos incluídos na revisão.

Nº	Recomendações
01	O estudo da utilização de medicamentos em uma população de risco, como as gestantes, é de fundamental importância, pois viabiliza intervenções educativas dirigidas a essa população. Deve haver, também, a promoção e conscientização das equipes de saúde através de atividades de educação continuada sobre a importância do uso racional de medicamentos.
05	Fortalecer os serviços de saúde materna contribui para minimizar a automedicação. As instituições de saúde devem oferecer educação em saúde sobre os riscos associados aos medicamentos auto administrados ao público das gestantes que são acompanhadas durante as consultas de pré-natal. Além disso, os pontos de venda de medicamentos devem ser estimulados a não dispensar medicamentos de venda livre para gestantes sem considerar riscos.
07	Transmitir conhecimento específico sobre os potenciais riscos do uso de medicamentos não prescritos durante a gravidez pode auxiliar as mulheres a gerenciar o uso de medicamentos isentos de prescrição de forma mais segura.
08	Há necessidade de educar as gestantes sobre os tipos de doenças que podem ser autodiagnosticadas e auto tratadas e os tipos de medicamentos a serem usados para o autocuidado na gravidez, de forma a promover a automedicação responsável prevenir riscos maternos e fetais. Há, também, a necessidade de conscientizar as mulheres sobre o fato de que mesmo os medicamentos de venda livre requerem aconselhamento de um profissional da saúde. As unidades de saúde precisam incluir de forma rotineira o histórico de automedicação das gestantes nos registros para evitar possíveis danos causados por esta prática neste público.
09	Necessita-se de campanhas informativas direcionadas a gestantes com objetivo de esclarecer sobre o uso de plantas medicinais, evitando assim, a exposição das gestantes à potenciais riscos de saúde relacionados a efeitos adversos e contraindicações de plantas medicinais.
10	A estratégia de prevenção poderia ser iniciada durante a primeira gestação, impedindo a prática de automedicação em gestações futuras. Além disso, melhorar o tratamento não farmacológico no período gestacional é outra alternativa para minimizar a exposição a medicamentos durante a gravidez.
12	É necessário investimento na realização de projetos educativos com os profissionais e população em geral, sobre o uso correto das plantas medicinais, valorizando os conhecimentos populares, mas exaltando a importância do conhecimento científico. De modo especial, é importante o profissional de enfermagem se aprimorar sobre o uso das Práticas Integrativas Complementares, em especial a Fitoterapia, com a finalidade de informar às pacientes gestantes sobre as indicações e contraindicações no uso de plantas medicinais/fitoterápicos, mostrando os riscos e benefícios durante a gestação.

DISCUSSÃO TEÓRICA

A prática da automedicação entre gestantes

Este estudo identificou que a maioria das pesquisas encontradas foram realizadas no Brasil, investigando principalmente o uso de plantas medicinais pelas gestantes. Isso pode estar relacionado à cultura do país, visto que o uso de plantas medicinais é um comportamento tradicional e se mostra uma alternativa econômica mais viável em determinadas partes do país. Além disso, esta prática vem sendo observada em populações de países em desenvolvimentos, como o Brasil (PEREIRA et al., 2021; MARCOLINO; CORREIA, 2022; NUNES et al., 2022; SANTOS et al., 2018; ZAMPIROLI et al., 2017).

Com relação a automedicação durante a gestação, todos os estudos evidenciaram a presença desta prática nas populações estudadas. A sua prevalência é variável devido a populações distintas de estudo, desenho e contextos sociais e culturais diversos. No Brasil, usaram alguma medicação, seja planta medicinal e/ou medicamento sintético, 21% das mulheres investigadas no estudo de Zampiroli et al. (2017), 33,7% no

estudo de Santos et al. (2018), 36% na pesquisa de Pereira et al. (2021), 26,7% na de Marcolino et al. (2022) e 78% no estudo de Nunes et al. (2022), sendo o Brasil o país com maiores taxas de automedicação entre gestantes dentre os estudos desta revisão.

Na Colômbia a automedicação foi relatada entre 21% das gestantes (GÓMEZ et al., 2017). Em um estudo realizado no México, essa taxa foi de 21,9% (ALONSO et al., 2018). Enquanto uma taxa maior de 34,8% durante a gravidez foi relatada por outro estudo realizado no Irã (BOTYAR et al., 2018). Na Etiópia 3 em cada dez mulheres gestantes se automedicaram e foram encontradas taxas de 15,5% em outro estudo feito no mesmo país (AHMED et al., 2020; ZEWDIE et al., 2018). As taxas de automedicação durante a gestação na Indonésia foram menores, 11,7% (ATMADANI et al., 2020). Em seguida, o Peru foi o país com a maior taxa de uso de medicação por conta própria entre as gestantes, com uma taxa preocupante de 86% (ECHEVARRÍA et al., 2021).

É importante ressaltar que nos estudos analisados, a utilização de plantas medicinais no período gestacional esteve em taxas extremamente altas. A utilização de plantas medicinais foi afirmada por 70% das gestantes no estudo de Santos et al. (2018) e foi o tipo de medicamento mais utilizado pelas mulheres grávidas na investigação de Botyar et al. (2018). Resultados semelhantes foram observados nos estudos de Echevarría et al. (2021) e Nunes et al. (2022). Nesse sentido, é possível constatar que ainda existe uma imagem inofensiva de plantas medicinais pelas gestantes, e que este público desconhece ou pouco sabe sobre os efeitos indesejáveis e muitas vezes prejudiciais das plantas medicinais durante a gravidez.

Nunes et al. (2022) enfatiza o quanto é fundamental que se conheça sobre as plantas medicinais/fitoterápicos, pois estas apresentam contraindicações, reações adversas, efeitos colaterais e potenciais interações medicamentosas, o que torna necessária orientação adequada sobre as indicações e contraindicações, o preparo, a via de administração e a dosagem adequada.

Com relação à finalidade do uso de medicações, especialmente as plantas medicinais e medicações de venda livre, os estudos mostram que essas são usadas, principalmente para aliviar sintomas comuns do período gestacional, como cefaleia, náuseas, vômitos, epigastralgia, uso como calmante e por gostar de ingerir (PEREIRA et al., 2021; MARCOLINO et al., 2022; NUNES et al., 2022).

Fatores relacionados à prática da automedicação entre gestantes

Diferentes fatores relacionados à automedicação durante a gravidez foram encontrados nos estudos. Estes concluíram que variáveis como vulnerabilidade econômica, poucas consultas de pré-natal, crenças, ausência de um plano de saúde, fácil acesso às medicações sintéticas ou plantas medicinais, maior escolaridade, tabagismo, etilismo, alguma condição de saúde na gestação, uso concomitante com plantas medicinais, religião, ser primigestas e está no primeiro trimestre da gestação estiveram associados à automedicação durante a gravidez. Houve divergências na variável idade, menor e maior idade materna foram encontradas como fatores que propiciaram a automedicação (ZAMPIROLI et al., 2017; GÓMEZ et al., 2017; BOTYAR et al., 2018; ALONSO et al., 2018; ZEWDIE et al., 2018; ATMADANI et al., 2020; AHMED et al., 2020).

Achados em comum apontam para o acompanhamento de pré-natal como fator de proteção para a automedicação entre as gestantes. Mulheres gestantes que foram às consultas de pré-natal tiveram 71% menos probabilidade de se automedicar em comparação às que não frequentaram, mostrou estudo realizado na Etiópia (ZEWDIE et al., 2018). Na investigação feita na Indonésia, a qual obteve menor taxa de automedicação entre as gestantes, 70% das mulheres grávidas realizaram consultas de pré-natal adequadas, mostrando o poder de impacto da educação em saúde durante o acompanhamento das gestantes (ATMADANI et al., 2020).

Aliado a esse achado, o acesso a uma unidade de saúde próxima a residência esteve relacionado a menor probabilidade de automedicação durante a gravidez no estudo de Ahmed et al. (2020), e o profissional enfermeiro foi apontado como figura essencial para a prevenção deste comportamento no estudo de Santos et al. (2018), onde 80% das gestantes afirmaram ter recebido orientações sobre uso de medicações durante o pré-natal por enfermeiros.

Em contrapartida, os estudos mostram, também, que a rede de apoio familiar, em especial a figura materna, ainda é referência, sob o ponto de vista dos cuidados em saúde da família, evidenciando a forte influência do meio cultural com comportamentos que são passados de geração para geração, muitas vezes prejudiciais a saúde. A automedicação foi influenciada por familiares e amigos de gestantes do México (ALONSO et al., 2018). A família foi a principal fonte de consulta das gestantes sobre o uso das plantas medicinais no Peru (ECHEVARRÍA et al., 2021). E no Brasil 84,9% das indicações do uso de plantas medicinais foram feitas por parentes em um dos estudos, em outra pesquisa a maioria das gestantes estudadas relataram o uso das plantas medicinais por indicação da mãe (NUNES et al., 2022; MARCOLINO et al., 2022). Desse modo, é evidenciado possível falha durante acompanhamento de pré-natal e a necessidade de orientação para a utilização racional e adequada do uso de medicamentos durante o período gravídico, com vistas à prevenção de danos à saúde da mãe e do concepto.

Na investigação de Nunes et al. (2022) uma parcela considerável das gestantes que usaram algum medicamento na gestação, em 98,9% dos casos, não tiveram acompanhamento de um profissional da saúde e 61,3% não conheciam os riscos do uso incorreto e indiscriminado, o que reafirma a importância do acompanhamento adequado das gestantes sobre essa temática, Indicando que a automedicação pode ser controlada de forma eficaz se as mulheres receberem educação em saúde adequada sobre o uso de medicamentos sem prescrição de um profissional durante as consultas de pré-natal.

O conhecimento foi uma variável encontrada onde observou-se concordância entre os estudos. Em uma pesquisa o nível de conhecimento sobre medicamentos livres de prescrição esteve significativamente associado à automedicação, quanto mais conhecimento mais risco de se automedicar. No entanto, gestantes com altos níveis de conhecimentos sobre os possíveis riscos da automedicação eram significativamente menos propensas a se automedicar. Mulheres com ensino médio e superior apresentaram menos risco de automedicação, efeito do conhecimento correto sobre possíveis riscos deste comportamento (ATMADANI et al., 2020). Pereira et al. (2021) mostraram que mulheres com mais escolaridade apresentaram maior risco de se automedicarem se comparadas a mulheres com menor escolaridade. Por tanto, maiores níveis de

escolaridade não estão diretamente relacionados a maiores níveis de conhecimentos sobre os riscos da automedicação. Isso mostra que independente da escolaridade, todas as mulheres no período gestacional estão propensas a se automedicarem.

Com relação aos riscos da automedicação entre as gestantes, os estudos não mostraram o desfecho do uso dessas substâncias. Porém, os medicamentos sintéticos e plantas medicinais identificadas ofereciam potenciais riscos ao feto, como efeitos teratogênicos, toxicidade e aborto, por tanto, contraindicados durante a gestação (ZAMPIROLI et al., 2017; GÓMEZ et al., 2017; ALONSO et al., 2018; SANTOS et al., 2018; AHMED et al., 2020; ECHEVARRÍA et al., 2021; PEREIRA et al., 2021).

Em vista disso, as recomendações apontadas pelos estudos estão em torno da disseminação de conhecimentos sobre o uso racional de medicamentos tanto para as gestantes quanto para os profissionais da saúde que as assistem. A promoção e conscientização das equipes, o fortalecimento dos serviços de saúde, controle na dispensação de medicamentos de venda livre, promoção da automedicação responsável, registro de situações de automedicação, realização de campanhas informativas, início da prevenção durante a primeira gestação da mulher e aprimoramento profissional foram algumas das recomendações (ZAMPIROLI et al., 2017; ZEWDIE et al., 2018; ATMADANI et al., 2020; AHMED et al., 2020; ECHEVARRÍA et al., 2021; PEREIRA et al., 2021; NUNES et al., 2022).

CONCLUSÕES

A análise da literatura científica mostrou que a automedicação é uma prática presente e comum no período gestacional. Os fatores relacionados à automedicação são: vulnerabilidade econômica, poucas consultas de pré-natal, crenças, ausência de um plano de saúde, fácil acesso às medicações sintéticas ou plantas medicinais, maior escolaridade, tabagismo, etilismo, alguma condição de saúde na gestação, uso concomitante com plantas medicinais, religião, pouco conhecimento sobre riscos, ser primigestas e está no primeiro trimestre da gestação. Além disso, ainda existe uma imagem inofensiva de plantas medicinais pelas gestantes, e os seus efeitos indesejáveis e, muitas vezes prejudiciais durante a gravidez, ainda são pouco conhecidos. Isso aponta para falhas durante acompanhamento de pré-natal.

Por esse motivo, a disseminação de conhecimentos sobre o uso racional de medicamentos tanto para as gestantes quanto para os profissionais da saúde que as assistem é o ponto chave para a minimização desta problemática. Diante disso, é importante que se conheça os fatores relacionados à automedicação no período gravídico, pois eles podem ajudar a melhorar as estratégias de prevenção desse comportamento durante a gestação.

O ponto culminante deste estudo é a comprovação que a educação em saúde durante o acompanhamento de pré-natal possui poder de impacto positivo na não utilização de medicamentos por conta própria por mulheres no período gestacional. Por tanto, o pré-natal é um fator de proteção da automedicação entre as gestantes e a enfermagem é essencial para a prevenção deste comportamento em vista da sua participação ativa neste processo.

REFERÊNCIAS

AHMED, S. M.; SUNDBY, J.; ARAGAW, Y. A.; ABEBE, F.. Self-Medication and Safety Profile of Medicines Used among Pregnant Women in a Tertiary Teaching Hospital in Jimma, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.17, n.11, e3993, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113993>

ALONSO, A. J.; RUIZ, A. J.; RUIZ, Y.; ALBA, C.; DOMÍNGUEZ, F.; IBARRA, L. D. R.; MALDONADO, J. J.; CARRANZA, C.; BLANCO, C.; RAMÍREZ, C. A.; ZAPATA, J. R.; DEVEZE, M. A.; MENDOZA, C. L.; SOLORIO, C. R.; RANGEL, J. E. Self-medication practice in pregnant women from central Mexico. **Saudi Pharmaceutical Journal**, v.26, n.6, p.886-890, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2018.03.008>

ATMADANI, R. N.; NKOKA, O.; YUNITA, S. L.; CHEN, Y.. Self-medication and knowledge among pregnant women attending primary healthcare services in Malang, Indonesia: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.20, n.42, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2736-2>

BOTYAR, M.; KASHANIAN, M.; ABADI, Z. R. H.; NOOR, M. H.; KHORAMROUDI, R.; MONFAREDI, M.; NASEHE, G.. A comparison of the frequency, risk factors, and type of self-medication in pregnant and nonpregnant women presenting to Shahid Akbar Abadi Teaching Hospital in Tehran. **J Family Med Prim Care**, v.7, n.1, p.124-129, 2018. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_227_17

ECHIVARRIA, H.; FLORES, W.; GARAY, J.; ROCA, M.; SALAZAR, A.. Reporte de consumo de plantas medicinales en gestantes del Centro de Salud Viña Alta, La Molina. Lima, Perú. **Horiz. Med.**, v.21, n.2, e1310, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.10>

GÓMEZ, M. A. M.; DÍAZ, G. M. G.. Vigilancia del uso de medicamentos en el embarazo en el municipio de Los Palmitos, Sucre, Colombia: una contribución para la prevención y reducción de la mortalidad materna y perinatal. **Nova**, v.15, n.28, p.115-124, 2017.

MARCOLINO, D. A.; CORREIA, A. M.. Utilização de plantas medicinais por gestantes de um Município do Sul Fluminense – Rio de Janeiro. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.3, p.17093-17104, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-106>

NUNES, J. D.; COSTA, A. R. F. C.; OLIVEIRA, K. K.. D. Utilização de plantas medicinais durante a gestação. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.39-53, 2022. DOI: <https://doi.org/10.32712/2446-4775.2022.1003>

PEREIRA, G.; GARANHANI, S. F.; CANATO, F. A.; SOUZA, M. C.; SILVA, O. L.; GAVA, M. P.. Self-Medication Among Pregnant Women: Prevalence and Associated Factors. **Frontiers in Pharmacology**, v.12, e659503, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.659503>

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C.. The PICO strategy for the research question construction and evidence searches. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, n.3, p.508-511, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

SANTOS, S. L. F.; ALVES, H. H. S.; PESSOA, C. V.; ARRAES, M. L. B. M.; BARROS, K. B. N. T.. Automedicação em gestantes de alto risco: foco em atenção farmacêutica. **Revista de Medicina da UFC**, Fortaleza, v.58, n.3, p.36-4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2018v58n3p36-43>

SOUSA, L. M. M.; VIEIRA, C. M. A. M.; SEVERINO, S. P.; ANTUNES, A. V.. A Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v.21, n.2, p.17-26, 2017.

ZAMPIROLI, A. C. D.; OLIVEIRA, V. L.; MARIANI, N. A. P.; MEIRA, E. F.; MEIRA, F. D. M. S.. Utilização de medicamentos e plantas medicinais por gestantes atendidas na unidade de saúde da mulher em Alegre, ES, Brasil. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v.29, n.4, p.349-356, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v29.e4.a2017.pp349-356>

ZEWDIE, T.; AZALE, T.; SHIMEKA, A.; LAKEW, A. M.. Self-medication during pregnancy and associated factors among pregnant women in Goba town, southeast Ethiopia: a community based cross sectional study. **BMC Res Notes**, v.11, n.713, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3821-8>

Os autores detêm os direitos autorais de sua obra publicada. A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detêm os direitos materiais dos trabalhos publicados (obras, artigos etc.). Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas ou digitais sob coordenação da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.

Todas as obras (artigos) publicadas serão tokenizadas, ou seja, terão um NFT equivalente armazenado e comercializado livremente na rede OpenSea (https://opensea.io/HUB_CBPC), onde a CBPC irá operacionalizar a transferência dos direitos materiais das publicações para os próprios autores ou quaisquer interessados em adquiri-los e fazer o uso que lhe for de interesse.



OpenSea

Os direitos comerciais deste artigo podem ser adquiridos pelos autores ou quaisquer interessados através da aquisição, para posterior comercialização ou guarda, do NFT (Non-Fungible Token) equivalente através do seguinte link na OpenSea (Ethereum).

The commercial rights of this article can be acquired by the authors or any interested parties through the acquisition, for later commercialization or storage, of the equivalent NFT (Non-Fungible Token) through the following link on OpenSea (Ethereum).

<https://opensea.io/assets/ethereum/0x495f947276749ce646f68ac8c248420045cb7b5e/44951876800440915849902480545070078646674086961356520679561157741731150561281/>