

Automedicação de antiácidos, antieméticos e analgésicos de venda livre durante a gestação: Revisão literária integrativa sobre riscos e segurança terapêutica

Self-Medication with over-the-counter antacids, antiemetics, and analgesics during pregnancy: An integrative literature review on risks and therapeutic safety

Nicole Eccheli Gil¹

Resumo

O estudo tem como objetivo analisar os possíveis riscos associados à automedicação para o tratamento de sintomas comuns durante a gravidez, com medicamentos de uso habitual e de venda livre, especialmente antiácidos, antieméticos, analgésicos e anti inflamatórios não esteroidais durante a gestação, abordando seus potenciais efeitos adversos e as possíveis consequências para o desenvolvimento fetal. A pesquisa busca compreender como o uso inadequado desses fármacos pode impactar a saúde materno-fetal, além de discutir alternativas terapêuticas mais seguras e a importância do acompanhamento médico durante todo o período gestacional. O trabalho também destaca a relevância de se considerar o trimestre gestacional na escolha e na administração de medicamentos, visto que a segurança terapêutica pode variar de acordo com as fases da gravidez. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo, realizado por meio de revisão integrativa da literatura, com base em dados secundários obtidos em bases científicas e documentos oficiais. Os resultados evidenciaram que a automedicação durante a gestação é uma prática frequente, especialmente para o manejo de sintomas como náuseas, vômitos, pirose, cefaleia e dores

¹ Universidade Santo Amaro- UNISA- São Paulo- São Paulo- Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5778-3944>

musculoesqueléticas. Entre os medicamentos mais utilizados destacam-se analgésicos, antiácidos e antieméticos. Contudo, alguns desses fármacos podem apresentar potenciais riscos ao desenvolvimento fetal, especialmente quando utilizados sem orientação profissional ou em determinados períodos da gestação. Em contrapartida, alternativas terapêuticas consideradas mais seguras, foram descritas na literatura quando utilizadas de forma adequada. Conclui-se que, embora existam opções terapêuticas relativamente seguras para o manejo de sintomas comuns da gestação, a automedicação pode representar riscos para o binômio materno-fetal. Dessa forma, reforça-se a importância da orientação por profissionais de saúde e do uso racional de medicamentos durante a gravidez.

Palavras chaves: Gestação; Automedicação; Medicamentos seguros; Risco fetal

Abstract

This study aims to analyze the potential risks associated with self-medication for the treatment of common symptoms during pregnancy using commonly used over-the-counter medications, particularly antacids, antiemetics, analgesics, and nonsteroidal, anti-inflammatory drugs (NSAIDs). The study addresses their potential adverse effects and the possible consequences for fetal development. The research seeks to understand how the inappropriate use of these drugs may impact maternal-fetal health, as well as to discuss safer therapeutic alternatives and the importance of medical supervision throughout the entire gestational period. The study also highlights the relevance of considering the gestational trimester when selecting and administering medications, since therapeutic safety may vary according to the stages of pregnancy. This is a qualitative, descriptive study conducted through an integrative literature review, based on secondary data obtained from scientific databases and official documents. The results showed that self-medication during pregnancy is a frequent practice, especially for the management of symptoms such as nausea, vomiting, heartburn, headache, and musculoskeletal pain. Among the most commonly used medications are analgesics, antacids, and antiemetics. However, some of these drugs may present potential risks to fetal development, particularly when used without professional guidance or during specific periods of pregnancy. Conversely, safer therapeutic alternatives have been described in the literature when used appropriately. It can be concluded that, although there are relatively safe therapeutic options for managing common symptoms during pregnancy, self-medication may represent risks to the maternal-fetal binomial. Therefore, the importance

of guidance by healthcare professionals and the rational use of medications during pregnancy is reinforced.

Keywords: Pregnancy; Self-medication; Drug safety; Fetal risk

Introdução

A automedicação é uma prática comum em diversos países e constitui um importante problema de saúde pública. Um estudo realizado pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ) evidenciou que nove entre dez brasileiros utilizam medicamentos sem prescrição médica. Entre os principais fatores associados a essa prática destacam-se a facilidade de acesso aos medicamentos e a crença de que as pessoas já conhecem o fármaco ideal para determinados sintomas, baseando-se em experiências anteriores ou em indicações de amigos e familiares. (CASTRO, 2025)

Quando essa prática ocorre durante a gestação, os riscos tornam-se ainda mais relevantes. A automedicação nesse período apresenta prevalência significativa, variando frequentemente entre 12% e mais de 20% das gestantes, sendo mais comum no primeiro trimestre da gravidez. Entre os medicamentos mais utilizados sem prescrição estão analgésicos, antieméticos e anti-inflamatórios, que podem representar riscos de teratogenicidade e toxicidade fetal. (DOMINGUES et al., 2017)

Entre os sintomas mais relatados pelas gestantes estão a hiperêmese, a pirose, a dor pélvica tipo cólica, a cefaleia e a lombalgia. Apesar de a primeira linha de tratamento recomendada pelos profissionais de saúde ser a não medicamentosa, observa-se que muitas gestantes buscam os fármacos por proporcionarem alívio mais rápido dos sintomas. Esse comportamento está frequentemente associado à cultura da automedicação e à percepção de que se tratam de sintomas simples e já conhecidos.

No entanto, durante a gravidez, o metabolismo materno, a filtração renal e a permeabilidade placentária sofrem alterações significativas, tornando o feto mais vulnerável. Assim, medicamentos que antes eram utilizados de forma segura podem causar efeitos adversos nesse período, e em alguns casos trazer riscos e consequências ao desenvolvimento fetal.

Para auxiliar na avaliação da segurança dos medicamentos durante a gestação, a Food and Drug Administration (FDA) desenvolveu um sistema de classificação de risco, no qual os

fármacos são categorizados de acordo com o potencial de causar danos ao feto. Essa classificação inclui cinco categorias: A, B, C, D e X. (ANVISA,2010)

A categoria A corresponde a medicamentos considerados seguros, com estudos controlados em gestantes que não demonstraram risco fetal. Na categoria B, estudos em animais não demonstraram risco, embora não existam estudos controlados em mulheres grávidas. A categoria C inclui medicamentos para os quais não há estudos adequados ou cujos estudos em animais demonstraram risco potencial. Já a categoria D apresenta evidências positivas de risco fetal humano, podendo ser utilizada apenas quando os benefícios superam os riscos. Por fim, a categoria X inclui fármacos claramente contraindicados na gestação devido à evidência de anomalias fetais. (ANVISA,2010)

Um dos antieméticos mais utilizados no tratamento da hiperêmese é o cloridrato de ondansetrona (Vonau®). Entretanto, a ANVISA emitiu um alerta de cautela para o uso da ondansetrona no primeiro trimestre da gestação, pois há indícios de associação com malformações fetais orofaciais (TOKARNIA,2019). Embora o mecanismo exato ainda não seja totalmente compreendido, o uso deve ser feito apenas sob orientação médica. Outras opções consideradas seguras, quando indicadas, incluem dimenidrinato, cloridrato de piridoxina e metoclopramida.

No caso dos antiácidos, os que contêm bicarbonato de sódio, como sal de fruta Eno® e Estomazil®, são contraindicados durante a gestação sem prescrição médica, pois podem causar retenção hídrica e alcalose metabólica tanto na mãe quanto no feto. Além disso, não há comprovação de segurança fetal para essas formulações, e existem alternativas mais seguras, como os antiácidos à base de hidróxidos de alumínio, magnésio ou carbonato de cálcio (FRISE et al., 2013)

Além da hiperêmese e da pirose, sintomas como cefaleia, cólicas e lombalgia também são frequentes ao longo da gravidez. Medicamentos como os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), relaxantes musculares compostos e analgésicos que contêm cafeína — por exemplo, ibuprofeno, Dorflex®, Torsilax®/Tandrilax®, Neosaldina® e Cefalium® — apresentam estudos que comprovam sua contraindicação na gestação. A FDA alerta que o uso de AINEs a partir da 20ª semana pode causar alterações renais fetais graves, resultando em diminuição do líquido amniótico e outras complicações. (FDA,2020) Há ainda risco de fechamento precoce do ducto arterioso e interferência no trabalho de parto (KOREN et al.,2006).

Os relaxantes musculares, embora pouco estudados, já foram associados a defeitos congênitos, como fenda palatina e coarctação da aorta, quando utilizados no primeiro

trimestre. Já os analgésicos com cafeína apresentam riscos por essa substância atravessar a placenta, sendo que o feto possui baixa capacidade de metabolização. Essa característica pode levar a baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intrauterino e maior risco de aborto espontâneo (GREENWOOD et al.,2020).

Dessa forma, a terapia não medicamentosa deve ser priorizada como primeira linha de tratamento. Quando o tratamento farmacológico se torna necessário, o paracetamol (acetaminofeno) é considerado o analgésico mais seguro e indicado. Ainda assim, é fundamental reforçar a importância da orientação médica individualizada, para que sejam escolhidos o fármaco e a dose mais adequada a cada gestante e à idade gestacional correspondente.

O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os medicamentos mais comumente utilizados por gestantes para o alívio de sintomas comuns durante a gestação, identificando aqueles que apresentam potenciais riscos e aqueles considerados seguros para uso nesse período, bem como discutir as implicações do uso desses fármacos para a saúde materno-fetal.

Revisão da literatura

A automedicação é definida como o uso de medicamentos por iniciativa própria, sem avaliação, prescrição ou acompanhamento de profissional habilitado. Durante a gestação, este comportamento é mais suscetível de ocorrer, uma vez que, determinados sintomas são comuns nessa fase. Com base nos estudos e artigos lidos para tal análise, apresenta-se náuseas, vômitos, dores musculoesqueléticas e pirose como os principais sintomas relatados. Observa-se em ensaios clínicos realizados com gestantes de diferentes populações que a prática da automedicação é relativamente alta.

Este comportamento pode ser justificado, por muitos dos sintomas presentes na gestação serem comuns, e majoritariamente já terem sido vivenciados pelas mulheres em outros momentos da vida, assim já tendo um terapêutico de sua preferência para tratar tais, o que as leva a consumi-los sem prescrição médica. Além disso, o desconhecimento do fato que alguns deles podem apresentar possíveis riscos ao feto contribui para essa prática. Outro fator que implica é a facilidade de acesso aos medicamentos, por serem de venda livre, que favorece isso.

Contudo, o uso indiscriminado desses fármacos podem representar risco ao binômio materno-fetal, especialmente quando ocorre sem avaliação do trimestre gestacional, da dose utilizada e do perfil de segurança do medicamento.

Ao longo do período gestacional, o corpo da mulher sofre de algumas alterações fisiológicas relevantes, como mudanças no metabolismo hepático, na filtração renal e no volume plasmático e permeabilidade da placenta. Assim sendo, são fatores que podem interferir na metabolização e absorção de medicamentos, alterando sua resposta terapêutica e possível toxicidade. Além de que, o feto apresenta imaturidade metabólica e maior susceptibilidade a agentes externos, especialmente em fases críticas do desenvolvimento embriofetal. Por essa razão, medicamentos considerados seguros em outros contextos podem não apresentar o mesmo perfil durante a gravidez. O risco relacionado ao uso de fármacos varia de acordo com o tipo de substância, a dose administrada, o tempo de exposição e o trimestre gestacional em que ocorre o uso.

Entre os antieméticos, alguns estudos apontam que a ondansetrona pode estar associada a possíveis riscos fetais especialmente quando usada no primeiro trimestre da gestação, incluindo defeitos na fissura palatina e alguns defeitos cardíacos. No entanto, os estudos ainda são muito heterogêneos, há uma forte prescrição desse medicamento durante o período gestacional. Contudo, há outras opções, que inclusive são utilizadas como primeira linha de tratamento durante a gestação, que não oferece risco, desde que utilizado adequadamente, sendo ela a piridoxina isoladamente ou associada à doxilamina. Além do metoclopramida ser uma outra alternativa, também segura sem estudos que evidenciam qualquer efeito adverso ao feto.

Na classe dos antiácidos, os compostos de bicarbonato são contraindicados, uma vez que podem favorecer sobrecarga de sódio, retenção hídrica e alcalose metabólica materna e fetal. Sendo assim, os compostos de cálcio, magnésio ou alumínio são os mais indicados.

Já os analgésicos à base de cafeína, diversos estudos dizem que o consumo de cafeína por gestantes deve ser restrito ou então limitado a < 200mg por dia ou, ou então, de acordo com a OMS <300mg/dia. Os estudos associam que o consumo excessivo de cafeína pode ser prejudicial ao feto, trazendo possíveis riscos como natimortalidade, baixo peso ao nascer e restrição de crescimento. Dessa forma, a quantidade consumida deve ser monitorada, pois deve-se levar em consideração a alimentação da paciente, já que pode ser que consuma alimentos com tal substância presente, por exemplo: chás, refrigerantes, cafés ou energéticos.

Por fim, os anti inflamatórios não esteroidais, são contraindicados, principalmente após as 20 semanas, pois podem causar algumas complicações fetais raras, mas graves como

o fechamento prematuro do ducto arterial, hipertensão pulmonar neonatal, insuficiência renal neonatal e oligohidrânio.

Diante desse contexto, observa-se a importância do acompanhamento profissional durante a gestação, principalmente na escolha do tratamento de sintomas durante este período. A recomendação de medidas não farmacológicas como primeira linha, associada ao uso racional de medicamentos quando necessário, constitui estratégia importante para reduzir riscos evitáveis durante a gestação.

Metodologia

O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, realizada por meio de uma pesquisa bibliográfica com abordagem de revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir de dados secundários. A escolha desse tipo de estudo justifica-se a fim de reunir e analisar publicações científicas relacionadas aos riscos e à segurança terapêutica da automedicação com antiácidos, antieméticos e analgésicos de venda livre durante a gestação, sem necessidade de coleta de dados primários.

A busca dos estudos foi realizada com as seguintes bases científicas PubMed, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), além da consulta a documentos oficiais como, Agência Nacional de vigilância Sanitária (ANVISA) e da Food and drug Administration (FDA). Foram utilizados descritores Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH) e palavras chaves como “automedicação”, “malformação fetal”, “segurança de medicamentos durante a gravidez”, “self medication pregnancy”, “maternal-fetal medicine”, “adverse effect”, “fetal risk”, “efeitos adversos de medicamentos”:

Foram definidos critérios de inclusão: artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis em português e inglês, que abordassem os efeitos adversos, riscos e consequências que alguns tipos de medicamentos de venda livre podem causar ao longo da gestação. Os artigos selecionados foram organizados contendo autor, ano de publicação, fármacos analisados, efeitos adversos relatados, categorias de risco (ANVISA/FDA) e recomendações terapêuticas. Já os critérios de exclusão envolveram estudos duplicados, pesquisas que envolvessem fármacos vendidos somente com prescrição médica (uso controlado) e artigos sem relação com gestantes.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos 21 artigos, os estudos elegíveis foram analisados de forma descritiva, permitindo a síntese das evidências

disponíveis na literatura acerca dos riscos e das alternativas terapêuticas consideradas mais seguras para o manejo de sintomas comuns durante a gestação.

Resultados

Prevalência de automedicação durante a gestação

A busca nas bases de dados resultou na seleção de estudos que abordam a prática de automedicação durante a gestação e o uso de medicamentos de venda livre para tratamento de sintomas comuns desse período. A literatura demonstra que a automedicação durante a gravidez apresenta prevalência variável entre diferentes populações. Estudos indicam que cerca de 36% das gestantes relataram uso de medicamentos sem prescrição médica, sendo essa prática mais frequente no primeiro trimestre gestacional.(WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Entre os medicamentos mais utilizados estão analgésicos, anti-inflamatórios e antieméticos, geralmente empregados para tratar sintomas como cefaleia, náuseas e vômitos.

Entre as classes terapêuticas utilizadas pelas gestantes, os analgésicos e antipiréticos foram os medicamentos mais frequentemente relatados, representando cerca de 89,4% dos fármacos utilizados na automedicação, seguidos pelos antieméticos e outros grupos farmacológicos. (LIMA et al.,2018)

Os estudos também demonstram que o uso de medicamentos durante a gestação é bastante comum. Em algumas populações, mais de 80% das gestantes relataram o uso de pelo menos um medicamento ao longo da gravidez, seja com prescrição médica ou por automedicação. (CAMPOS et al., 2022)

Além disso, alguns estudos apontam que fatores como facilidade de acesso aos medicamentos, experiências prévias com o uso de determinados fármacos e falta de conhecimento sobre os possíveis riscos estão associados ao aumento da prática de automedicação entre gestantes. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020)

Classe	Medicamento	Risco Fetal	Alternativa segura
Antiemético	ondansetrona	fissura palatina (baixo risco)	piridoxina
Antiácido	bicarbonato	alcaloide metabólica	carbonato de cálcio
AINEs	ibuprofeno	oligoidrâmnio	paracetamol
Cafeína	Neosaldina	baixo peso ao nascer	evitar

Foram incluídos na tabela apenas exemplos dos principais medicamentos utilizados em cada classe farmacológica, bem como riscos fetais e alternativas terapêuticas descritos com maior frequência na literatura. Outros fármacos e efeitos adversos também podem estar associados a essas classes.

Antieméticos:

Entre os antieméticos, a literatura mostrou perfis de segurança distintos. Alguns estudos indicam que a piridoxina (vitamina B6), isoladamente ou associada à doxilamina, é opção segura e efetiva de primeira linha para náuseas e vômitos da gestação. A metoclopramida também foi descrita como alternativa terapêutica utilizada em casos de necessidade clínica, sem evidências consistentes de aumento do risco de malformações congênitas (ACOG,2018; MOTHERTOBABY,2023)

No caso da ondansetrona, os achados foram mais heterogêneos. Estudos amplos e revisões recentes sugerem que a maioria dos trabalhos não encontrou aumento global importante de malformações congênitas, mas alguns apontaram pequeno aumento absoluto em defeitos específicos, especialmente fissura palatina e alguns defeitos cardíacos quando a exposição ocorreu no primeiro trimestre. Dessa forma, o medicamento é descrito como opção que exige avaliação individualizada de risco-benefício, e não como escolha para uso livre pela gestante. (TOKARNIA,2019; HUYBRECHTS et al.,2018; MOTHERTOBABY, 2023)

Antiácidos:

Quanto aos antiácidos, os estudos e guias revisados convergem em considerar os produtos à base de cálcio, alumínio e magnésio como opções com melhor perfil de segurança para alívio de pirose e refluxo na gestação, em geral após medidas comportamentais. Em contraste, os antiácidos com bicarbonato de sódio devem ser evitados, pois podem favorecer sobrecarga de sódio, retenção hídrica e alcalose metabólica materna e fetal. Há ainda cautela com uso prolongado de algumas formulações específicas, como magnésio trissilicato em altas doses. (GREENWOOD et al.,2020; ZHANG et al., 2022; RITCHIE et al.,2015) **Analgésicos e anti inflamatórios:**

Entre os analgésicos e anti-inflamatórios, os AINEs foram os fármacos mais consistentemente associados a risco fetal quando usados em fases mais avançadas da gravidez. A FDA alerta que o uso de AINEs a partir de 20 semanas pode causar disfunção

renal fetal, levando a oligoidrâmnio, e que por volta de 30 semanas ou mais há risco adicional de fechamento prematuro do ducto arterioso. Esses efeitos fizeram com que o grupo seja desaconselhado para automedicação nesse período. (KORENet.,2006;, ACOG ,2010)

Em relação às alternativas para dor e febre, o acetaminofeno continua sendo apontado como o analgésico e antipirético de primeira linha na gravidez, desde que usado na menor dose eficaz, pelo menor tempo necessário e preferencialmente com orientação profissional. Embora existam debates recentes sobre possíveis associações com desfechos neurodesenvolvimentais, ACOG reafirmou em 2025 que ele permanece como a opção de escolha quando há necessidade clínica. (GREENWOOD et al., 2020; KOREN et al.,2006; FDA,2020)

Analgésicos associados à cafeína

Nos analgésicos combinados com cafeína, a literatura sugere cautela, recomendando que a ingestão total de cafeína na gestação deve ficar abaixo de 200 mg/dia, enquanto a OMS orienta redução para menos de 300 mg/dia; estudos observacionais associam ingestão excessiva a restrição de crescimento, baixo peso ao nascer, natimortalidade e outros desfechos adversos, embora a magnitude do risco varie entre os estudos. Por isso, combinações medicamentosas com cafeína podem somar exposição desnecessária, especialmente quando a gestante também consome café, chá, refrigerantes ou energéticos. (ACOG ,2010)

De forma geral, os estudos demonstram que medicamentos amplamente utilizados na população geral podem apresentar diferentes perfis de risco durante a gestação, reforçando a importância da avaliação da segurança terapêutica antes de sua utilização nesse período.

Discussão

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que a automedicação durante a gestação é uma prática frequente em diferentes populações, especialmente para o manejo de sintomas comuns desse período, como náuseas, vômitos, pirose, cefaleia, dor pélvica tipo cólica e lombalgia. Estudos analisados demonstram prevalências variáveis dessa prática, com percentuais que podem ultrapassar um terço das gestantes avaliadas. Esses achados reforçam que, apesar dos riscos potenciais, muitas mulheres continuam utilizando medicamentos sem orientação profissional durante a gravidez, frequentemente motivadas pela facilidade de

acesso aos fármacos, pela percepção de que se tratam de sintomas simples ou já conhecidos, sem de fato saber os possíveis riscos ou danos que podem estar suscetíveis.

Entre as classes de medicamentos mais utilizadas pelas gestantes destacam-se os analgésicos, antieméticos e antiácidos. Os analgésicos e antipiréticos foram os medicamentos mais frequentemente relatados na automedicação, o que pode ser explicado pela alta prevalência de cefaleia e dores musculoesqueléticas durante a gestação. No entanto, a literatura demonstra que nem todos os fármacos dessa classe apresentam perfil de segurança adequado para uso nesse período.

No caso dos antieméticos, observa-se que algumas opções terapêuticas apresentam maior evidência de segurança. A piridoxina, isoladamente ou associada à doxilamina, é amplamente descrita como tratamento de primeira linha para náuseas e vômitos da gestação, conforme recomendações de diretrizes internacionais. A metoclopramida também é citada como alternativa terapêutica em situações específicas, sem evidências consistentes de aumento do risco de malformações congênitas. Esses achados indicam que existem opções farmacológicas consideradas relativamente seguras quando utilizadas sob orientação médica.

Por outro lado, a ondansetrona apresenta resultados mais heterogêneos na literatura. Embora diversos estudos não tenham identificado aumento significativo do risco global de malformações congênitas, alguns trabalhos sugerem associação com defeitos específicos, como fissura palatina e malformações cardíacas quando a exposição ocorre no primeiro trimestre gestacional. Dessa forma, o uso deste medicamento deve ser avaliado cuidadosamente, considerando a relação risco-benefício e a gravidade dos sintomas apresentados pela gestante.

Em relação aos antiácidos, os estudos revisados indicam que formulações à base de cálcio, alumínio e magnésio apresentam melhor perfil de segurança para o tratamento da pirose e do refluxo gastroesofágico durante a gestação, especialmente quando associados a medidas comportamentais. Em contraste, produtos contendo bicarbonato de sódio devem ser evitados, uma vez que podem causar retenção hídrica e alcalose metabólica materna e fetal, o que demonstra a importância da escolha adequada do medicamento mesmo em produtos considerados de venda livre.

Entre os anti-inflamatórios não esteroidais como, ibuprofeno, diclofenaco e cetoprofeno, os resultados demonstram preocupação significativa quanto aos potenciais efeitos adversos fetais, especialmente quando utilizados em fases mais avançadas da gravidez. O uso de AINEs após a 20ª semana gestacional pode estar associado à disfunção renal fetal e ao desenvolvimento de oligodrâmnio, enquanto o uso próximo ao terceiro

trimestre pode causar fechamento prematuro do ducto arterioso. Esses achados reforçam a recomendação de evitar o uso de medicamentos dessa classe sem orientação médica durante a gestação.

De tal forma, o paracetamol permanece como o analgésico de primeira escolha para tratamento de dor e febre em gestantes, devido ao seu perfil de segurança mais estabelecido na literatura. Apesar de existirem discussões recentes sobre possíveis associações com alterações no neurodesenvolvimento infantil, as principais diretrizes obstétricas continuam recomendando seu uso quando clinicamente indicado, desde que em doses adequadas e pelo menor tempo possível.

Outro aspecto relevante observado nos estudos refere-se ao uso de analgésicos associados à cafeína. A literatura aponta que a ingestão excessiva de cafeína durante a gestação pode estar relacionada a desfechos adversos, como restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e aumento do risco de natimortalidade. Dessa forma, medicamentos que contêm cafeína em sua composição podem contribuir para a exposição cumulativa à substância, especialmente quando associados ao consumo de bebidas como café, chá e refrigerantes.

De modo geral, os achados desta revisão demonstram que, embora existam opções terapêuticas relativamente seguras para o manejo de sintomas comuns da gestação, a automedicação continua representando um risco potencial para a saúde materno-fetal. Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer ações de educação em saúde e orientação profissional, visando reduzir o uso inadequado de medicamentos durante a gravidez e promover práticas terapêuticas mais seguras.

O presente estudo apresenta algumas limitações. A seleção dos artigos foi restrita a publicações disponíveis em português e inglês e ao período entre 2015 e 2025, o que pode ter excluído estudos relevantes publicados em outros idiomas ou períodos anteriores. Além disso, a inclusão de diferentes tipos de estudos na revisão pode resultar em heterogeneidade metodológica entre os trabalhos analisados.

Outra limitação refere-se ao fato de que parte das evidências disponíveis na literatura sobre segurança de medicamentos na gestação baseia-se em estudos observacionais, uma vez que ensaios clínicos controlados com gestantes são eticamente limitados. Dessa forma, algumas associações entre medicamentos e desfechos fetais ainda apresentam grau variável de evidência.

Apesar dessas limitações, a revisão permitiu reunir evidências relevantes sobre os riscos potenciais e as alternativas terapêuticas consideradas mais seguras para o manejo de sintomas comuns durante a gestação.

Conclusão

A presente revisão evidencia que a automedicação durante o período gestacional é uma prática frequente entre as mulheres, principalmente quando se tratam de sintomas comuns e característicos dessa fase, como náuseas, vômitos, pirose, dor pélvica tipo cólica, lombalgia e cefaleia. Entre os medicamentos mais utilizados destacam-se os antiácidos, analgésicos e antieméticos, que, em sua grande maioria podem ser adquiridos sem prescrição médica, por serem classificados como medicamentos de venda livre.

Todavia, os resultados demonstram que alguns desses fármacos podem apresentar potenciais riscos ao desenvolvimento fetal, especialmente quando utilizados sem orientação profissional ou em trimestres específicos da gestação. Medicamentos como anti-inflamatórios não esteroidais e alguns analgésicos associados à cafeína apresentam evidências de possíveis efeitos adversos. Já os antieméticos, como piridoxina são considerados como primeira linha de tratamento na gestação, enquanto o uso da ondansetrona deve ser avaliado de forma individualizada. No caso dos antiácidos à base de cálcio, alumínio ou magnésio, apresentam perfil de segurança mais adequado.

Diante disso, destaca-se a importância da orientação por profissionais de saúde quanto ao uso de medicamentos durante a gestação, bem como da implementação de estratégias de educação em saúde voltadas para gestantes, com o objetivo de reduzir a prática da automedicação e promover o uso racional de medicamentos nesse período. Além disso, a ampliação de estudos sobre segurança medicamentosa na gestação também se mostra fundamental para fortalecer as evidências científicas disponíveis e subsidiar condutas terapêuticas mais seguras para o binômio materno-fetal.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Bulário eletrônico da ANVISA. Brasília: ANVISA, 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº 60,

de 17 de dezembro de 2010. Dispõe sobre critérios para classificação de risco de medicamentos na gestação. Brasília: ANVISA, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/rdc0060_17_12_2010.pdf.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Moderate caffeine consumption during pregnancy. Washington, DC: ACOG, 2010. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2010/08/moderate-caffeine-consumption-during-pregnancy>.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Nausea and vomiting of pregnancy. Washington, DC: ACOG, 2018. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2018/01/nausea-and-vomiting-of-pregnancy>.

CAMPOS, Hudson Manoel Nogueira; MATTOS, Mússio Pirajá; GOMES, Daiene Rosa. Uso de medicamentos por gestantes da Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-930420220004001>.

CASTRO, Carolina. Automedicação é um hábito comum de 90% dos brasileiros. Jornal da USP, Ribeirão Preto, 22 ago. 2025. Disponível em: <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/automedicacao-e-um-habito-comum-de-90-dos-brasileiros/>.

CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osorio et al. Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gravidez. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 1, p. S73–S82, 2004.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Prevalência e fatores associados à automedicação em gestantes no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n2/e00126215/>.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs): drug safety communication – avoid use of NSAIDs in pregnancy at 20 weeks or later. Silver Spring: FDA, 2020. Disponível em: <https://www.fda.gov>.

FRISE, Charlotte; NOORI, Muna; WILLIAMSON, Catherine. Severe metabolic alkalosis in pregnancy. Obstetric Medicine, v. 6, n. 3, p. 138–140, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1258/om.2012.120030>.

GREENWOOD, Damian C. et al. Maternal caffeine consumption and pregnancy outcomes: a narrative review with implications for advice to mothers and mothers-to-be. BMJ Evidence-Based Medicine, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2020-111432>.

HUYBRECHTS, Krista F. et al. Association of maternal first-trimester ondansetron use with cardiac malformations and oral clefts in offspring. JAMA, v. 320, n. 23, p. 2429–2437, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.18307>.

KOREN, Gideon et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs during third trimester and the risk of premature closure of the ductus arteriosus: a meta-analysis. *The Annals of Pharmacotherapy*, v. 40, n. 5, p. 824–829, 2006.

LIMA, Vanessa Kelly da Silva; SANTOS, Lydia Vieira Freitas dos. Automedicação na gestação e seus potenciais efeitos para a saúde do binômio mãe-filho. Redenção: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3986/1/VANESSA%20KELLY%20DA%20SILVA%20LIMA%20TCC%20artigo.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2026.

MOTHERTOBABY. Metoclopramide. Brentwood: Organization of Teratology Information Specialists, 2023. Disponível em: <https://mothertobaby.org/fact-sheets/metoclopramide/>.

MOTHERTOBABY. Ondansetron (Zofran®). Brentwood: Organization of Teratology Information Specialists, 2023. Disponível em: <https://mothertobaby.org/fact-sheets/ondansetron-zofran-pregnancy/>.

RITCHIE, N. D. et al. Treatment of heartburn and acid reflux associated with nausea and vomiting during pregnancy. *Canadian Family Physician*, v. 61, n. 2, p. 143–144, 2015.

SILVA, Vanessa Kelly da et al. Automedicação em gestantes: prevalência e fatores associados. *Health of Humans*, 2022. Disponível em: <https://sapiientiae.com.br/index.php/healthofhumans/article/download/174/143>.

TOKARNIA, Mariana. ANVISA emite alerta sobre uso de ondansetrona por grávidas. Agência Brasil, 9 out. 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.etc.com.br/saude/noticia/2019-10/anvisa-emite-alerta-sobre-uso-de-ondansetrona-por-gravidas>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Caffeine intake during pregnancy. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/caffeine-pregnancy>.

ZHANG, Y. et al. Evidence-based treatment recommendations for gastroesophageal reflux disease during pregnancy: a review. *Medicine*, v. 101, n. 35, e30487, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030487>.