

O uso de medicamentos durante a gestação: O que precisamos saber?

Introdução

No Brasil, atualmente em 2026, a taxa de fecundidade é de 1,55 filhos por mulher¹. Apesar desse número estar decaindo com o passar do tempo e com o avanço da inserção da mulher no mercado de trabalho, é uma questão de saúde pública garantir que a mulher tenha toda a assistência necessária durante o tempo de gravidez, incluindo saber quais medicamentos ela pode usar e como isso pode afetar ela e o feto.

A gestação é um período que requer muita atenção por parte dos profissionais da saúde, da gestante e da sua rede de apoio, para ser uma fase tranquila e sem complicações, por isso é de suma importância se atentar para o uso de medicamentos na gravidez².

O período de maior risco para o uso de medicamentos são os três primeiros meses da gestação, necessitando de uma maior atenção nessa fase. Tendo em conta que pode acontecer o uso indevido de medicamentos mais facilmente, quando não se está ciente da gestação, pois é um momento em que enjoos e náuseas acontecem com maior frequência, levando a gestante a tentar diminuir os impactos com medicamentos que não são recomendados nessa situação³.



Fonte: Canva

Automedicação

A utilização de medicamentos por gestantes passou a ser pauta de uma grande discussão a partir da década de 1950, com a tragédia da talidomida, um medicamento sedativo utilizado no tratamento de náuseas e vômitos durante a gravidez, que levou ao nascimento de cerca de 10 mil crianças com focomelia, uma má-formação congênita, que até aquele momento era considerada rara⁴.

Antes desse episódio, acreditava-se que a placenta era uma barreira que protegia o feto de qualquer ação farmacológica; hoje, porém, sabe-se que a maioria dos fármacos utilizados por gestantes atravessam a placenta e atingem a corrente sanguínea do feto⁵.

De maneira geral, nenhum medicamento deve-se considerar totalmente seguro, necessitando de uma busca por informações precisas e orientações claras antes do uso. Para isso é necessário o acompanhamento de toda a gravidez e evitar a automedicação sem uma consulta médica prévia⁶.



Fonte: Canva

É o ato de tomar medicamentos por conta própria, sem orientação médica. É uma atitude muitas vezes vista como uma solução para o alívio imediato dos sintomas existentes, mas o uso de medicamentos por automedicação sem a devida orientação pode levar a riscos⁷.

Em alguns países, como o Brasil, a ida à farmácia representa a primeira opção buscada quando se quer resolver um problema de saúde, e a maior parte dos medicamentos consumidos pela população é vendido sem receita médica, o que acarreta na não procura de um profissional que possa fazer uma análise sobre as causas daquele problema e que pode orientar como agir nas próximas situações⁸.

De forma geral, a automedicação com Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP) tem se tornado ainda mais comum e com condutas que podem trazer sérios riscos à saúde⁹. No entanto, na gestação, é muito comum surgirem sintomas como enjoo, náuseas e tontura, que espontaneamente se resolvem sem o uso de medicamentos, mas muitas grávidas se automedicam para resolver essas queixas.

Essa prática em geral traz muitos riscos para a saúde, mas no âmbito da gravidez pode causar sérias complicações para o feto, como por exemplo, malformações e até abortos. No segundo e terceiro trimestre da gravidez, certos medicamentos também podem afetar o crescimento e ganho de peso do bebê. No final da gravidez, podem acelerar ou retardar o parto¹⁰.

Uma pesquisa realizada em uma cidade do Sul do Brasil mostrou que 54,2% das mulheres estavam usando medicamentos no primeiro trimestre da gravidez e a automedicação também foi maior neste trimestre¹⁰.



Foto: Ilustração do conceito de contraceptivos orais

Fonte: Magnific Disponível em: <https://www.magnific.com/br/vetores-premium/ilustracao-do-conceito-de-contraceptivos-orais_171040457.htm>.

O uso de contraceptivos orais sem as devidas orientações também se torna um problema quando a gravidez ocorre pela utilização de forma incorreta, e por não saber da gestação continuará fazendo uso do medicamento até ter alguma complicação, como aborto, ou descobrir a gravidez. Isso mostra a importância de se fazer um planejamento familiar com orientações de profissionais da saúde, para que não ocorra uma gravidez indesejada⁴.



Fonte: Canva

Mulheres que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre da gestação tiveram uma menor prevalência na utilização de medicamentos antes da gravidez, sugerindo um maior cuidado com a própria saúde ou que já estivessem planejando engravidar e, por isso, evitando a automedicação⁴.

Medicamentos considerados seguros

O tipo de medicamento que comumente é mais usado de forma incorreta pela população são os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP), também chamados de medicamentos de venda livre, que são aqueles que podem ser vendidos sem necessidade de prescrição¹¹.

Por não precisarem da indicação de um profissional da saúde para saber qual medicamento usar, os MIPs são uma forma de aumentar a acessibilidade de medicamentos para a população, assim incentivando a promoção de saúde e capacidade de lidar com doenças com ou sem o apoio de um profissional da saúde¹¹.

Nos dias atuais, a automedicação com MIP tem se tornado ainda mais comum e com condutas que podem trazer sérios riscos à saúde¹¹.



Fonte: Canva

Para saber se um medicamento pode ser usado é bom sempre consultar fontes confiáveis, a própria bula do medicamento deve informar sobre o uso na gestação, ou perguntar diretamente a um profissional da saúde.



Fonte: Canva

Com o intuito de conscientizar, abaixo segue 3 MIPs e seu uso na gravidez e na lactação¹²⁻¹⁵.

- **Butilbometo de escopolamina**

Gestação: Dados em humanos apontam baixo risco. Caso seja utilizado para prevenir náuseas e vômitos em procedimentos cirúrgicos, exige ajustes de dosagem antes de cesariana. Deve ser evitado em gestantes com pré-eclâmpsia grave.

Amamentação: Uso criterioso durante a amamentação. Excretada para o leite materno em quantidades insignificantes. Observar possíveis efeitos anticolinérgicos no lactente.

- **Loratadina**

Gestação: Com baixo risco indicado em estudos animais e dados humanos limitados, seu uso não é recomendado durante o 1º trimestre (devido ao risco de aborto e malformações). É considerado seguro a partir do 2º trimestre (14ª semana).

Amamentação: É compatível com o aleitamento. No entanto, vale a atenção: anti-histamínicos podem causar sonolência e irritabilidade no bebê.

- **Paracetamol**

Gestação e Amamentação: Considerado seguro. A orientação é utilizar a menor dose eficaz pelo menor tempo possível, garantindo o tratamento materno e a proteção do feto. Não interfere na produção ou qualidade do leite materno.



Fonte: Canva

Medicamentos que exigem maior cuidado

Existem vários fatores que podem fazer com que um medicamento cause algum mal, como a forma de armazenamento, administração inadequada, validade, interações medicamentosas, entre outras.

Além de que atualmente com o avanço das tecnologias, é muito difícil combater notícias falsas principalmente na área da saúde. Levando a população a um consumo desenfreado de medicamentos sem ter conhecimento do que aquilo pode causar, os benefícios e malefícios, tudo por conta de um vídeo ou um post nas redes sociais que não tem embasamento.

Por isso é importante sempre buscar informações em fontes confiáveis ou verificar com um profissional da saúde, principalmente em relação a gestantes ou lactantes.



Fonte: Canva

Com o intuito de conscientizar, abaixo segue 3 MIPs e o uso na gravidez e na lactação¹²⁻¹⁵.

- **Dipirona**

Gestação: Uso não recomendado, com atenção especial ao 1º e 3º trimestres, devido à associação com o risco de desenvolvimento de tumor de Wilms no bebê.

Amamentação: Contra Indicada durante a amamentação. Recomenda-se suspender o aleitamento durante o uso e manter a pausa por até 48 horas após a última dose.

- **Ibuprofeno**

Gestação: Apresenta riscos no 1º e 3º trimestres. Deve ser evitado no 3º trimestre pelo risco de fechamento precoce do ducto arterial fetal, hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido e possível atraso ou prolongamento do trabalho de parto.

Amamentação: Excretado no leite materno, com evidências de que pode alterar sua composição ou produção. Exige uso cauteloso e acompanhamento durante a amamentação.

- **Iodopovidona**

Gestação: Absorvida sistemicamente após aplicação tópica em mucosa vaginal, aumentando os níveis de iodo no líquido amniótico, sangue do cordão e tireóide fetal. Há relatos de hipotireoidismo transitório no recém-nascido quando usada no pré-parto.

Amamentação: O iodo é detectado no leite materno após o uso tópico. A aplicação próxima à região mamária eleva os níveis da substância no leite, podendo causar hipotireoidismo transitório no bebê.



Fonte: Canva

Considerações finais

A gestação é um período desafiador, nove meses de muitas mudanças corporais que após o nascimento do bebê ainda continua, por isso ter um bom acompanhamento de profissionais da saúde e familiares é importante.

Portanto, é recomendado não utilizar medicamentos ou outros produtos no intuito de resolver sintomas que possam surgir durante a gravidez e lactação. Sempre buscar orientação de um profissional da saúde.

É de suma importância manter o acompanhamento pré natal e após a 12 semana de gestação manter os acompanhamentos periódicos em dia em uma Unidade Básica de Saúde mais próxima.

Se manter ativa na gravidez, ajuda a diminuir dores do dia a dia, regular hormônios e tem ações positivas na hora do parto, além disso é bom manter uma alimentação saudável para nutrir tanto a gestante quanto o embrião que está em desenvolvimento.

Cada mãe tem uma rotina diferente e saber adaptar certos hábitos pode colaborar para manter uma gravidez saudável e tranquila.

Referências

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Taxa de fecundidade do país caiu para 1,55 filho por mulher, de acordo com o Censo 2022. IBGE Educa, [s. d.]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/22718-taxa-de-fecundidade-do-pais-caiu-para-1-55-filho-por-mulher-de-acordo-com-o-censo-2022.html>. Acesso em: 28 set. 2026
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde materna. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-materna>. Acesso em: 28 set. 2026.
3. AGUIAR, Maria Isabelly Brilhante de; ALVES, Jayne Maria Freitas; LIMA, Joelson Pinheiro de; TORRES, Karla Bruna Nogueira. Utilização de medicamentos na gravidez: riscos e benefícios. Revista Cereus, v. 12, n. 3, p. 162-174, 2020. DOI: 10.18605/2175-7275/cereus.v12n3p162-174.
4. COSTA, Débora Bomfim; COELHO, Helena Lutescia Luna; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, e00126215, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126215>.

5. UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Centro de Estudos e Atendimento à Saúde da Mulher (CEATRIM). O uso de medicamentos durante a gravidez. Niterói: Universidade Federal Fluminense, [s. d.]. Disponível em: <https://ceatrim.uff.br/o-uso-de-medicamentos-durante-a-gravidez/>. Acesso em: 28 set. 2026
6. DOS SANTOS, Sandna Larissa Freitas et al. Uso seguro de medicamentos em gestantes: construção e validação de uma cartilha educativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health| ISSN, v. 2178, p. 2091. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3274.2020>
7. ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. Revista de saúde pública, v. 50, p. 13s, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006117>
8. AUTOMEDICAÇÃO. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 269-270, out.-dez. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000400001>
9. DE ARAÚJO CALADO, Guilherme; DA SILVA, Marília Vital; LIMA, Cristiane Gomes. Riscos da automedicação e a importância da venda controlada de medicamentos. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 6, p. 1117-1129, 2024. DOI: 1129. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14373>
10. LUTZ, Bárbara Heather et al. Medication use among pregnant women from the 2015 Pelotas (Brazil) birth cohort study. International journal of environmental research and public health, v. 17, n. 3, p. 989, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17030989.
11. LAISMANN, Nara Amanda et al. Mapeamento das evidências de medicamentos isentos de prescrição registrados no Brasil: análise comparativa segundo método Grade. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, e8939, out.-dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-2898202414389399>.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. 3. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_outras_substancias_3ed_rev.pdf?utm_source=chatgpt.com
13. MICROMEDEX. Disponível em: [Home - MICROMEDEX](#)
14. MEDSCAPE. Disponível em: <https://www.medscape.com/>
15. BRIGGS, Gerald G.; FREEMAN, Roger K.; YAFFE, Sumner J. Drugs in pregnancy and lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

ATENÇÃO

Algumas Bases de Dados Recomendadas: Se você precisar avaliar o risco de um medicamento não abordado neste boletim, recomendamos consultar as seguintes fontes de referência científica:

- MotherToBaby. Disponível em: https://mothertobaby.org/?utm_source=chatgpt.com
- Drugs and Lactation Database (LactMed®). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK501922/>
- Manual de Amamentação e Uso de Medicamentos e Outras Substâncias (3ª Edição). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_outras_substancias_3ed_rev.pdf?utm_source=chatgpt.com

Para saber quais medicamentos são considerados MIPs, consultar a LMIP atual. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/setorregulado/regularizacao/medicamentos/medicamentos-isentos-de-prescricao/lista-de-medicamentos-isentos-de-prescricao-lmip>.

Equipe

Coordenador do CIM UFC: Prof. Dr. João Victor Souza Oliveira

Farmacêutica do CIM UFC. Dra. Ana Cláudia de Brito Passos

Estagiária CIM/UFC: Lara Calina Rodrigues Rocha da Silva