

## Automedicação em Gestantes de Alto Risco: Foco em Atenção Farmacêutica

### Self-medication in High Risk Pregnant: Focus on Pharmaceutical Care

Sandna Larissa Freitas dos Santos<sup>a\*</sup>; Cinara Vidal Pessoa<sup>b</sup>; Maria Luísa Bezerra de Macedo Arraes<sup>a</sup>;  
Karla Bruna Nogueira Torres Barros<sup>ab</sup>

<sup>a</sup>Universidade Federal do Ceará, Pós-Graduação Lato Sensu em Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança. CE, Brasil.

<sup>b</sup>Centro Universitário Católica de Quixadá- Quixadá-CE.

\*E-mail: [sandy.lary@hotmail.com](mailto:sandy.lary@hotmail.com).

Recebido em: 30/10/2017; Aceito em: 31/01/2018

#### Resumo

A gestação oferece barreiras éticas e técnicas à realização de ensaios clínicos, e para isso a farmacovigilância tem investigado e avaliado os efeitos decorrentes do uso de medicamentos. O estudo teve como objetivo verificar o índice da automedicação em foco na Atenção Farmacêutica a gestantes de alto risco atendidas na Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque no município de Quixadá-CE. Tratou-se de um estudo observacional, transversal, consistindo em uma abordagem predominantemente quantitativa. As gestantes eram, na maioria, casadas, com faixa etária entre 29 a 39 anos, e as doenças predominantes foram Infecção (Urinária, vaginal e intestinal) e Hipertensão. Quanto a idade gestacional, apresentaram uma faixa de 8 a 39 semanas com média de 24 semanas. O uso de cigarro foi afirmado por 6,25% das gestantes, porém nenhuma relatou o uso de drogas. A utilização de medicamentos durante a gravidez pela prática da automedicação foi relatada por 33,75% gestantes, e três delas afirmaram sentir-se mal ao tomarem os medicamentos: Dipirona, Ibuprofeno e Dimenidrinato. Do total de 33 medicamentos usados pela automedicação 94% eram em forma de comprimidos, utilizados para queixas como cefaleia, êmese e náuseas, sendo que a indicação por conta própria. Portanto, sugere-se orientação farmacêutica a gestantes de alto risco com o intuito de minimizar efeitos teratogênicos e proporcionar melhoria em sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Gravidez de Alto Risco. Automedicação. Uso de Medicamentos.

#### Abstract

*Pregnancy offers ethical and technical barriers to conducting clinical trials, and for this reason the pharmacovigilance has investigated and evaluated the effects arising from the use of medicines. The study had as objective to verify the self-medication rate in focus on pharmaceutical attention to high-risk pregnant women attended at Policlínica c Francisco Carlos Cavalcante Roque in the municipality of Quixadá-EC. This was an observational, cross-sectional study, consisting of a predominantly quantitative approach. The pregnant women were, in the majority, married, aged between 29 to 39 years, and the predominant diseases were infection (vaginal, urinary and intestinal) and hypertension. Regarding the gestational age, they presented a range from 8 to 39 weeks, with an average of 24 weeks. The use of cigarettes was affirmed by 6.25% of pregnant women, but none reported the use of drugs. The use of medications during pregnancy through the self-medication practice was reported by 33.75% of pregnant women, and three of them said they felt bad when taking the medicines: Dipyrone, Ibuprofen and Dimenhydrinate. Of the total of 33 medications used by self-medication, 94% were in the form of pills, used for complaints such as headache, vomiting and nausea, being the indication for their own account. Therefore, pharmaceutical orientation is suggested for high-risk pregnant women with the aim of minimizing teratogenic effects and provide improvement in their quality of life.*

**Keywords:** *Pregnancy, High-Risk. Self Medication Drug Utilization.*

#### 1 Introdução

O uso de medicamentos na gestação representa, ainda hoje, um desafio para a medicina, visto que grande parte dos fármacos atravessa a barreira placentária e, a maioria, não foi testada clinicamente em gestantes, podendo vir a ocasionar diversos problemas congênitos ao feto. Ao mesmo tempo, a automedicação, o fenômeno da medicalização e a falta de informação sobre os riscos do mau uso de medicamentos são problemas adicionais<sup>1</sup>.

A gestação oferece, no entanto, barreiras éticas e técnicas à realização de ensaios clínicos, neste sentido, a farmacovigilância tem investigado e avaliado os efeitos decorrentes do uso agudo e crônico de medicamentos. Isto tem permitido, não somente a determinação do impacto dos defeitos congênitos na população mundial, mas também

a elaboração de estratégias para reduzir a incidência de malformações congênitas, possivelmente, causadas por medicamentos<sup>2,3</sup>.

Pelos riscos potenciais ao feto em desenvolvimento, uma vez que a maioria dos fármacos administrados tem a capacidade de atravessar a placenta e expor o feto em desenvolvimento a seus efeitos farmacológicos e/ou teratogênicos, o uso dessas substâncias na gestação merece essa especial atenção, devendo ser, por princípio, evitada. Os efeitos sobre o feto dependem do fármaco ou substância, da paciente, da época de exposição durante a gestação, da frequência e da dose total, redundando potencialmente em aspectos teratogênicos ou com consequências farmacológicas e toxicológicas diversas<sup>4,5</sup>.

O forte crescimento da indústria farmacêutica fez com que os medicamentos ocupassem um lugar de destaque para a cura

das doenças e alívio de sintomas. Contudo, o uso sem limites de medicamentos acarreta consequências negativas para a mãe e para o feto, aumento de efeitos colaterais e reações adversas, que muitas vezes são gravíssimas<sup>1</sup>.

Nesse contexto, o estudo teve como objetivo averiguar a utilização de medicamentos pela automedicação em gestantes atendidas em um serviço de referência ao pré-natal de alto risco no interior do Estado do Ceará, verificando as doenças de alto risco, identificando os medicamentos e suas respectivas classes farmacológicas mais usadas, além de classificar conforme *Food and Drug Administration* - FDA em categorias de risco para o uso de medicamentos na gravidez, visando à minimização dos efeitos adversos desnecessários, tanto maternos como fetais e, assim, agregando a importância da Atenção Farmacêutica.

## 2 Material e Métodos

O estudo foi do tipo observacional, transversal, consistindo em uma abordagem predominantemente quantitativa. Foi desenvolvido na Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque, Quixadá- CE com a população composta por 95 gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no período de março a maio de 2016. Foram inclusas gestantes que estavam à espera da consulta de pré-natal, no momento da pesquisa, com idade superior a 18 anos, estando aptas e conscientes para argumentar as informações contidas no questionário, em conformidade com a participação na pesquisa e as prescrições geradas a partir das consultas.

Foram entrevistadas 80 gestantes de alto risco por autorização do representante legal da instituição de saúde, devido a exclusão de 10 que estavam entre as menores de idade e 5 que recusaram a participação. Foi realizada uma entrevista, utilizando como instrumento um questionário por meio do qual foi traçado o perfil socioeconômico e colhidas informações em relação à doença, automedicação, motivos do uso dos medicamentos e possíveis ocorrências de reações adversas.

Assim, após estruturação dos dados, as informações pertinentes foram analisadas estatisticamente e a segunda etapa foi constituída pela elaboração e disponibilização do material educativo sobre o uso racional de medicamentos durante a gestação de alto risco. Os dados foram inseridos no banco de dados do software Microsoft Excel, para viabilizar o processamento e análise das respostas obtidas. A abordagem quantitativa foi avaliada pelo método de SPSS e a qualitativa pelo método de Bardin<sup>6,7</sup>.

Os resultados foram descritos, de forma quantitativa, como frequência absoluta e percentual dos entrevistados em relação as suas variáveis sociodemográficas, econômicas, e de forma absoluta e percentual, em relação às variáveis farmacoterapêuticas. Nestes casos, o teste Exato de Fisher e o teste do Qui-quadrado foram utilizados para avaliar se estas variáveis influenciaram, significativamente, na prevalência

de distribuição das entrevistadas. Foi adotado, como nível de significância, valores de p inferiores a 0,05. As análises foram feitas com o auxílio do programa GraphPad Prima 5.0.

Foram respeitados os requisitos quanto à confidencialidade e sigilo das informações, de acordo com as determinações feitas pela Resolução 466/12<sup>8</sup> e as usuárias não foram submetidas a qualquer tipo de experimentação. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá, de acordo com o protocolo n°. 1.506.719.

## 3 Resultados e Discussão

As características socioeconômicas das pacientes estão descritas no Quadro 1. Quanto à idade gestacional, apresentaram uma faixa de 8 a 39 semanas com média de 24 semanas. Das 80 gestantes entrevistadas, o uso de cigarro foi afirmado por 5 (6,25%) gestantes e nenhuma relatou o uso de drogas.

**Quadro 1** - Características socioeconômicas das gestantes atendidas na Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque, Quixadá- Ceará, Nordeste, Brasil

Características socioeconômicas		
Idade	Frequência	%
18 a 28	17	21,25%
29 a 39	48	60%
40 a 45	15	18,75%
Estado civil		
Solteira	5	6,25%
Casada	54	67,5%
União Formal	21	26,25%
Escolaridade		
Não alfabetizada	3	3,75%
1º grau completo	19	23,75%
2º grau completo	45	56,25%
Superior completo	13	16,25%
Renda Familiar		
1 salário	24	30%
2 salários	28	35%
3 salários	6	7,5%
4 salários	1	1,25%
Não sabe informar	21	26,25%
Situação Habitacional		
Alugada	24	30%
Própria	56	70%

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o Quadro 1 acima, pode-se observar que prevalece a quantidade de mulheres casadas (67,5%), com 2º grau de ensino completo (56,25%), com renda de até de 2 salários (35%) e que habitam em casa própria (70%). Assemelhando aos dados da pesquisa de Beserra *et al.*<sup>9</sup> que entrevistaram 145 gestantes com faixa etária variando de 13 a 42 anos, a faixa etária predominante se concentrou entre 28 e 32 anos, com 54 (37,24%) mulheres. Quanto à escolaridade, 53 (36,55%) gestantes apresentaram o Ensino Médio completo. A avaliação da distribuição da renda mensal mostrou que 64 (44,14%) recebiam até um salário mínimo,

70 (48,28%) entre 1 e 2 salários mínimos. Os autores ainda relataram que baixa escolaridade entre gestantes repercute na qualidade e na realização da assistência pré-natal, divergindo dos dados encontrados no presente estudo.

Pode-se observar que há maior prevalência de gestantes entre a faixa etária de 29 a 39 anos, visto que o Ministério da Saúde evidencia que a idade inferior a 15 anos ou acima de 35 anos é um dos fatores geradores de risco na gestação<sup>5</sup>.

Melo *et al.*<sup>10</sup> apresentaram estudo com 205 gestantes com média de idade de 23,7 anos, 80 (40%) estavam na faixa etária entre 20 e 25 anos, 70-34,1% possuíam o Ensino Fundamental Incompleto e 95 (46,4%) eram casadas. Quando comparado o grau de instrução e uso de medicamento durante a gestação não houve diferença estatisticamente significativa.

O terceiro trimestre de gravidez foi o período mais relatado pelas gestantes, equivalente a da 27ª a 40ª semana (43%). Dados semelhantes aos encontrados no estudo de Melo *et al.*<sup>10</sup>, o qual as mulheres que estavam no terceiro trimestre foram as que mais relataram ter utilizado ou estar usando algum medicamento, e os mais consumidos foram o sulfato ferroso (92– 45,0%) e o paracetamol (89 – 43,4%).

Rocha *et al.*<sup>12</sup> mostraram que o tabagismo esteve presente em 11,3% das gestações, sendo 75,7% até o final da gestação, em um total de 336 gestantes. Ainda que a ingestão de bebidas alcoólicas durante a gravidez tenha sido afirmada por 16% das mulheres, com 59,6% delas permanecendo no consumo até o final do terceiro trimestre. No mesmo estudo, não foi possível uma associação com significado estatístico entre o consumo de álcool e fumo durante a gestação e a presença de malformações fetais.

A utilização de medicamentos durante a gravidez pela prática da automedicação foi relatada por 27 (33,75%) gestantes, e 3 (11,1%) delas afirmaram se sentir mal ao tomarem os medicamentos: Dipirona, Ibuprofeno e Dimenidrinato. O gráfico da Figura 1 apresenta os dados dos medicamentos citados pelas gestantes com um total de 33 medicamentos usados pela automedicação, sendo 31 (94%) em forma de comprimidos, apresentando como queixas de uso, como: cefaleia, êmese e náuseas e a indicação foi relatada por 2 (6%) gestantes pela mãe e as demais por conta própria. De acordo com a classificação terapêutica dos medicamentos estão AINES (85%), Antieméticos (15%).

**Figura 1** - Medicamentos citados pelas gestantes atendidas na Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque, Quixadá- Ceará, Nordeste, Brasil- 2016



Fonte: Dados da pesquisa.

Acredita-se que o número encontrado nesta pesquisa a respeito da automedicação (33,75%) seja elevado, visto que a saúde pública não tem recebido recursos orçamentários

adequados e cuja estrutura organizacional, representada pelo SUS, não alcançou patamar suficientemente eficiente, pode-se esperar que as pessoas das classes que dependem desse sistema estariam mais sujeitas a se automedicar. Comparativamente, em um estudo realizado no Estado do Paraná foi encontrado um valor baixo (8,2%), levando em consideração as 245 gestantes entrevistadas<sup>10</sup>. No estudo de Nunes *et al.*<sup>11</sup> foi visto que o dimenidrinato e Ibuprofeno foram causadores de efeitos eméticos nas gestantes avaliadas.

Rocha *et al.*<sup>12</sup> apresentaram que o consumo de pelo menos um medicamento na gestação teve uma prevalência de 96,6% e uma média de 2,8 medicamentos por gestante, em um total de 336 gestantes. A automedicação foi referida por 37 (11,3%) gestantes, evidenciando um dado superior ao encontrado no presente estudo, o qual foi de 27 (33,7%).

Dar importância aos tratamentos maternos com AINES (14,1%), que têm sido associados, com frequência, à vasoconstrição do ducto arterioso fetal, hipertensão arterial pulmonar e inibição da agregação plaquetária. Estudos sobre os efeitos dos anti-inflamatórios demonstram alta incidência de síndrome de hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido e de anormalidades na hemostasia<sup>13</sup>.

A maioria dos AINES é classificada como (C), mas não devem ser utilizados no terceiro trimestre por causarem constrição do ducto arterioso fetal, que pode acarretar em hipertensão arterial pulmonar. Com menor frequência, perdas fetais, baixo peso ao nascer e alterações glomerulares e de coagulação foram relatadas. Mesmo assim, alguns pacientes necessitam de tratamento com anti-inflamatório, casos em que se dá preferência a prednisona em baixas doses. Indometacina é amplamente utilizada na prevenção do parto prematuro, mas tem sido relacionada a casos de enterocolite. O uso de ibuprofeno foi relacionado a casos de defeitos glomerulares acarretando insuficiência renal<sup>13</sup>. Na contextualização do risco x benefício dessa utilização, se pode ver então que, apesar desses efeitos, diante da patologia da mãe a prescrição é evidenciada.

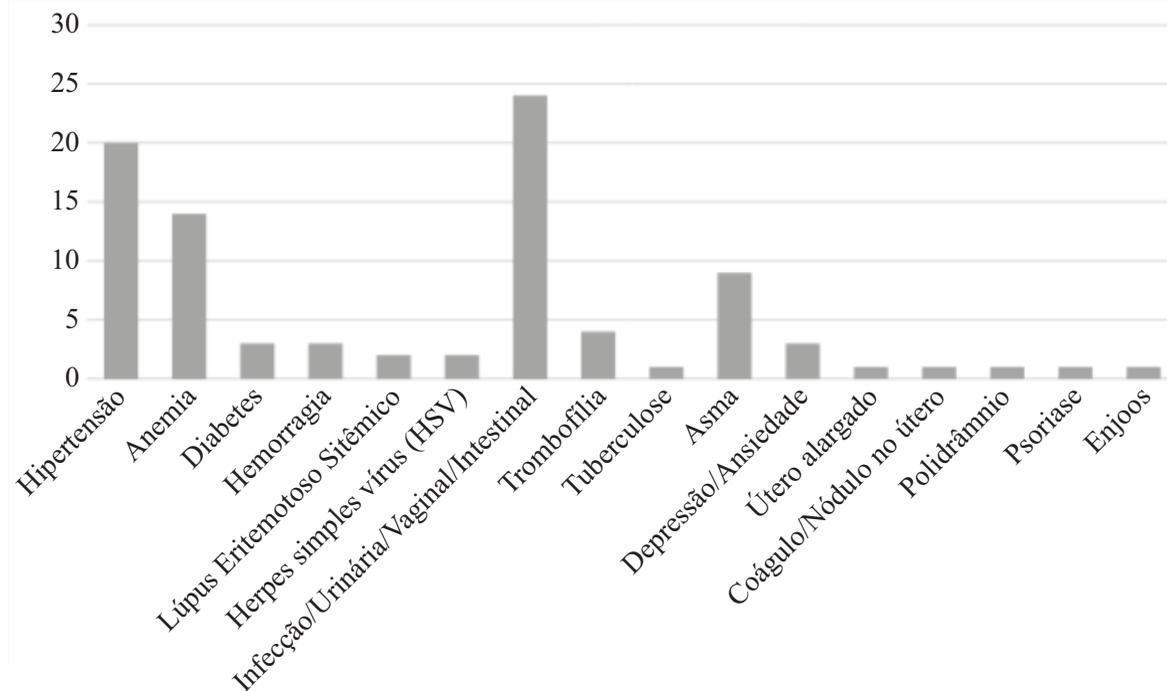
Na literatura foi encontrado que o paracetamol é o analgésico de primeira escolha na gravidez e que a dipirona possui restrições específicas, portanto sua utilização deveria ser evitada durante a gestação<sup>13</sup>.

Foi visto que o terceiro trimestre de gravidez foi o período mais relatado pelas gestantes, sendo esse equivalente a 27ª a 40ª semana (43%). A classificação em categorias de risco para o uso de medicamentos na gravidez de acordo com a FDA é definida de acordo com o risco de um medicamento causar defeitos congênitos e outros efeitos na gestação, dos medicamentos usados foi encontrado: 0 na Categoria A – é bastante remota a possibilidade de dano fetal; 2 (40%) na Categoria B - prescrição com cautela; 2 (40%) em Categoria C – prescrição com risco; 1 (10%) em Categoria D – prescrição com Alto Risco e 0 em Categoria X – prescrição com Perigo (contraindicada).

A fonte de orientação sobre o uso de medicamentos foi

explícito pelo profissional médico por 39 (48,75%) gestantes, 28 (35%) pelo Farmacêutico, 12 (15%) enfermeiro, e uma (1,25%) afirmou buscar a internet. As doenças de altos riscos das gestantes estão descritas no gráfico da Figura 2.

**Figura 2** - Doenças de alto risco das gestantes atendidas na Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque, Quixadá- Ceará, Nordeste, Brasil- 2016.



Fonte: Dados da pesquisa.

É possível verificar que 39% apresentaram como doenças de alto risco a Infecção, sendo essas distribuídas em Urinária, Vaginal e Intestinal, e ainda que 25% por Hipertensão Gestacional. Carvalho e Araújo<sup>14</sup> apresentam um estudo com 612 puérperas no pós-parto imediato, e que de acordo com o prontuário médico, 368 (60,2%) das entrevistadas apresentaram algum tipo de morbidade na gravidez por ocasião do internamento, sendo as mais frequentes: a doença hipertensiva específica da gravidez 135 (36,7%) e a pré-eclâmpsia 107 (29,1%).

De acordo com o Ministério da Saúde, as complicações hipertensivas na gravidez são a maior causa de morbidade e mortalidade materna e fetal, e ocorrem em cerca de 10% de todas as gestações<sup>5</sup>.

A utilização de plantas medicinais foi afirmada por 56 (70%) das gestantes, dentre elas, 14 (25%) “erva-cidreira” (*Lippia alba*), 10 (17,5%) “erva-doce” (*Pimpinella anisum*), 9 (16%) “capim-santo” (*Cymbopogon citratus*), 8 (14,5%) boldo” (*Peumus boldus*) seguidos por 8 (14,5%) “camomila” (*Matricaria recutita/Chamomilla recutita*), e 7 (12%) “hortelã-da-folha-miúda” (*Mentha spp.*)

De acordo com a revisão de literatura realizada, a planta mais utilizada pelas gestantes é justamente a camomila, que segundo as referências bibliográficas, tem uso contraindicado durante a lactação e gestação, por possuir ação abortiva e ser um relaxante uterino. Em segundo lugar, aparece a hortelã, que também apresenta efeito abortivo e, em seguida, a melissa que

não deve ser administrada na gravidez e lactação. Em quarto lugar, aparece o boldo, que pode acarretar redução do peso fetal e apresenta ação abortiva, contraindicado no primeiro trimestre de gestação<sup>15</sup>.

Dados semelhantes foram encontrados, em um estudo desenvolvido no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Cuité-PB, no período de abril a outubro de 2010, com 64 gestantes atendidas sendo obtido que 16 (25%) fizeram uso de algum tipo de planta medicinal. Todas as nove plantas medicinais citadas pelas gestantes foram consideradas contraindicadas, sendo o boldo (62,5%), erva-cidreira (18,75%) e canela (12,5%) as mais utilizadas na forma de chás. Constipação, dor, febre e ansiedade foram algumas das motivações para o uso destas plantas medicinais<sup>16</sup>. Beserra et al.<sup>9</sup> entrevistaram 145 gestantes que se apresentavam para consulta pré-natal no serviço de Obstetrícia da Policlínica Dr. Luiz Santos Filho e em dez Unidades Básicas de Saúde do município de Gurupi-TO. As classes de medicamentos mais usados foram: antianêmicos, analgésicos, antiespasmódicos e antibióticos. Entre as gestantes, 50 (34,5%) relataram a utilização de plantas medicinais, sendo a erva-cidreira a mais citada 41 (28%), seguida da camomila 29 (20%), capim-santo 21 (14%), erva-doce 3 (6%) na forma de fitoterápico. Dos medicamentos isentos de prescrição médica se destacaram o paracetamol (Tylenol) e a dipirona (Novalgina). 105 (72,41%) gestantes disseram não concordar com a automedicação, enquanto 40 (27,59%) gestantes concordaram com a prática.

As mulheres entrevistadas foram também questionadas em relação à educação em saúde. Um número expressivo de 80% das gestantes afirmou ter recebido orientações durante o pré-natal somente pelos profissionais enfermeiros, e ainda que nenhuma recebesse algum material informativo sobre o uso racional de medicamentos para gestantes de alto risco. Cabe ressaltar que esta pesquisa foi realizada através da coleta de informações envolvendo a lembrança das mulheres, o que pode levar a subjetividade dos dados, pois a recordação de fatos passados, de certa forma, pode não corresponder totalmente com a realidade.

A prática de educação em saúde centrada no profissional enfermeiro evidencia como o mais próximo dessa população nos serviços de saúde. Ver-se que a fonte de orientação sobre o uso de medicamentos pelo profissional médico ocorre pela comunicação no momento da consulta, ao farmacêutico na dispensação dos medicamentos na farmácia, ao enfermeiro pela disponibilidade nas unidades básicas de saúde e a internet como facilidade em obter as informações sobre as substâncias, mesmo sem a real credibilidade.

#### 4 Conclusão

A automedicação foi reportada pelas entrevistadas de forma elevada, sendo mais presente a classe dos anti-inflamatórios não esteroidais, o que gera preocupação para a saúde materna e fetal. O álcool e fumo foram pouco reportados pelas gestantes durante todo o período gestacional e, ainda, a utilização de plantas medicinais requer atenção e orientação de seu uso adequado. Diante dos resultados encontrados neste estudo, pode-se concluir que a medicalização na gravidez é uma realidade, já que há um elevado consumo de medicamentos durante a gestação sem conhecimento dos riscos teratogênicos implicados.

Nesse contexto, o conhecimento por parte dos profissionais dos medicamentos mais utilizados na gestação, bem como seu potencial teratogênico e características populacionais mais expostas contribuem para o direcionamento de planejamento e intervenções educativas dirigidas a gestantes, proporcionando maior segurança quanto ao uso racional de medicamentos durante a gestação.

#### Referências

1. Araujo DD, Leal MM, Santos EJV, Leal LB. Consumption of medicines in high-risk pregnancy: evaluation of determinants related to the use of prescription drugs and self-medication. *Braz J Pharm* 2013;49(3):491-9.
2. Rodrigues AVP, Terrengui LCS. Uso de medicamentos durante a gravidez. *Rev Enferm UNISA* 2006;7(1): 9-14.
3. Guerra GCB, Silva AQB, França B, Assunção PMC, Cabral RX, Ferreira AAA. Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstetr* 2008;30(1):12-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000100003>.
4. Santos DTA, Campos CSM, Duarte ML. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2014;9(30):13-22.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: MS; 2010.
6. Brites R. Manual de técnicas e métodos quantitativos. Lisboa: Instituto Nacional de Administração; 2007.
7. Mozzato AR, Grzybovski D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. *RAC* 2011; 15(4):731-47.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
9. Beserra FP, Paiva SG, Sousa SF, Lopes SPS, Azevedo DA, Borges JCM. Perfil de utilização de medicamentos em gestantes assistidas em serviço público de saúde de Gurupi, Tocantins. *Rev Cereus* 2014; 6(1):71-91.
10. Melo SCS, Pelloso SM, Carvalho MDB, Oliveira NLB. Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(1):66-70.
11. Nunes AM, Bayer VML, Felisbino FE, Castro AA, Gazola AC, Martins LP. A utilização de medicamentos por gestantes internadas em um Hospital da região sul catarinense: caracterização e avaliação dos riscos envolvidos. *Rev Ciênc Cidadania* 2015;1(1):57-68.
12. Rocha RS, Bezerra SC, Lima JWO, Costa FS. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. *Rev Gaúcha Enferm* 2013;34(2):37-45.
13. Fonseca CS, Vitoria MIV, Repetti L. Alterações fetais induzidas pelo uso de anti-inflamatórios durante a gestação. *Ciênc Rural* 2002;32(4):529-34.
14. Menezes MSS, Medeiros MM, Barbosa PBB, Ferreira AAA, Medeiros CAC. X. Uso de medicamentos por gestantes atendidas no Hospital da Polícia Militar: Mossoró/RN. *Rev Bras Farm* 2014; 95(1):512-29.
15. Carvalho VCP, Araújo TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2007;7(3):309-17.
16. Melo A, Anhesi N, Da Rosa L, Pereira A. Uso de plantas medicinais na gestação. *RETEC* 2017. [acesso em 17 mar 2017]. Disponível em <http://retec.fatecourinhos.edu.br/index.php/retec/article/view/234/152>
17. Pontes SM, Souza AP, Barreto BF, Oliveira HSB, Oliveira LBP, Saraiva AM, *et al.* Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação na cidade de Cuité-PB. *Com Ciênc Saúde* 2012; 23(4):305-11.