

Perfil de medicamentos utilizados por gestantes em bairro de extrema pobreza em Maceió: um estudo farmacoepidemiológico

Medication profile used by pregnant women in Maceió poverty district: a pharmacoepidemiological study

DOI:10.34119/bjhrv6n4-327

Recebimento dos originais: 24/07/2023

Aceitação para publicação: 22/08/2023

Bianca Gonçalves Batista

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Dom Antônio Brandão, 239, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-190

E-mail: biabatistamed@gmail.com

Júlia Nikaelly Medeiros Leite Correia

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: julianikaelly@gmail.com

Jamille Gonçalves Pacheco

Graduada em Nutrição

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: jamgpacheco@hotmail.com

Vitória Lívia Marinho de Oliveira

Graduada em Nutrição

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: vit.livia@hotmail.com

Waléria Dantas Pereira Gusmão

Mestre em Nutrição Humana

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: waleriadantasnut@gmail.com

Micaeli Honório Andreão Silva

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: micahonorio@hotmail.com

Clécia Lino da Silva Cleios

Graduada em Fisioterapia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: clecialino96@outlook.com

Izabelle Quintiliano Montenegro Bomfim

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: izabellebomfim@hotmail.com

Renata Chequeller de Almeida

Doutora em Biologia Celular e Molecular aplicada à Saúde pela Universidade Luterana do Brasil

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: re_cll@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A utilização de medicamentos na gestação, sejam eles prescritos ou não, tornou-se prática comum entre as gestantes. O fenômeno da automedicação aliado a falta de informação pode acarretar riscos potenciais para o feto como malformações fetais, retardo no crescimento e abortamento. **Objetivo:** Descrever o perfil farmacoepidemiológico e hábitos de vida de gestantes residentes em bairro de extrema pobreza, no município de Maceió/Alagoas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, realizado com gestantes em acompanhamento de pré-natal na Comunidade Espírita Nosso Lar. Os dados foram obtidos a partir de um questionário estruturado aplicado à 32 gestantes. **Resultados:** A maioria das participantes eram casadas (56,2%), com faixa etária entre 20 a 29 anos (50%), ensino fundamental incompleto, idade gestacional de 14-27 semana e apresentaram relatos de pelo menos uma intercorrência. Em relação aos hábitos de vida, o consumo de álcool, tabaco e drogas foi identificado. A prevalência do uso medicamentos foi de 65,62% e de 50% para automedicação, sendo o paracetamol e dipirona as medicações mais utilizadas para queixa de cefaleia. O uso de ácido fólico e sulfato ferroso foi relatado com prevalência no primeiro trimestre. De acordo com as categorias de risco, segundo a Food and Drug Administration durante a gravidez, houve, predominantemente, o consumo de fármacos pertencentes a categoria C. **Conclusão:** Os dados revelam elevada frequência de uso de fármacos por gestantes residentes em bairro de extrema pobreza, o que torna imprescindível o desenvolvimento de estratégias e campanhas que visem o uso racional de medicamentos durante a gestação.

Palavras-chave: gravidez, farmacologia, prescrição.

ABSTRACT

Introduction: Using medication during pregnancy - be it prescribed, or not - became a common practice among pregnant women. The self-medication phenomenon, in combination to lack of information, can lead to potential risks for the fetus, such as fetal malformations, delayed growth and miscarriage. **Aim:** Describing the pharmacoepidemiological profile and life habits of pregnant women living in an extremely poor neighborhood in Maceió City/Alagoas State. **Methodology:** Descriptive exploratory study carried out with pregnant women undergoing prenatal care at Nosso Lar Spiritist Society. Data collection was based on structured

questionnaire application to 32 pregnant women. Results: Most participants were married (56.2%), in the age group 20-29 years (50%), had incomplete elementary school, presented gestational age of 14-27 weeks and reported, at least, one intercourse. Alcohol, tobacco and drug consumption was identified as life habits. Medication use prevailed in 65.62% of participants, whereas self-medication prevailed in 50% of them; paracetamol and dipyrone were the medications mostly used by them against headache. Folic acid and ferrous sulfate use prevailed in the first gestational trimester. Consumption of drugs belonging to category C prevailed among participants, based on risk categories during pregnancy set by the Food and Drug Administration. Conclusion: There was high medication-use frequency by pregnant women living in an extremely poor neighborhood. This finding makes it essential developing strategies and campaigns aimed at the rational use of medications during pregnancy.

Keywords: pregnancy, pharmacology, prescription.

1 INTRODUÇÃO

Desde a tragédia da talidomida, nos anos 50, ocorreram debates científicos referentes ao uso de medicações em gestantes de forma segura (MATTHEWS, 2003). Durante muito tempo, acreditou-se que a placenta era uma barreira protetora a qualquer ação farmacológica (COSTA, 2017). Apesar de haver obstáculos éticos na execução de testes clínicos nesse grupo, sabe-se que a maioria dos fármacos apresenta permeabilidade seletiva a barreira placentária e pode causar prejuízos ao feto (ZHANG *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2018).

Partindo do pressuposto que não há como abster gestantes da utilização de medicamentos, estima-se que pelo menos um fármaco será utilizado durante a gestação (IRVINE *et al.*, 2010; BARALDO e HAYAKAWA, 2016; CAMPOS *et al.*, 2022). Tal fato se deve principalmente às diversas modificações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez, tais como gastrintestinais (pirose, náuseas e vômitos), vasculares (edema, hipertensão arterial sistêmica) e hormonais (diabetes), a maior suscetibilidade a doenças infecciosas e a presença de doenças crônicas progressas a gestação (BARALDO e HAYAKAWA, 2016).

Dentro deste contexto, há uma forte relação entre o uso de medicações durante o período gravídico e os fatores socioeconômicos, bem como o grau de instrução, uma vez encontra-se relacionada a demora na assistência médica e a escassa promoção em saúde na comunidade (MASCARENHAS, *et al.*, 2015; MELO *et al.*, 2020). Sob esse aspecto, o pré-natal corresponde a uma série de estratégias clínicas e educativas que visam estimular e promover cuidados à saúde, identificar agravos e reduzir a utilização de medicamentos que possam ocasionar prejuízos à gestante ou ao bebê (BRASIL, 2013).

No entanto, apesar de medidas cautelares, vários estudos demonstraram que, pelo menos, 3 a cada 10 mulheres grávidas realizam a automedicação (LUNARDI-MAIA, 2014;

BOTYAR *et al.*, 2018; AHMED *et al.*, 2020). Esse comportamento é considerado problema de Saúde pública no Brasil, pois conduz a uma infinidade de riscos à saúde, como reações alérgicas, intoxicações, interações medicamentosas, mascaramento de doenças e morte (BRASIL, 2019), malformações fetais, retardo no crescimento e abortamento (LUNARDI-MAIA, 2014; SANTOS *et al.*, 2018). Os possíveis efeitos causados no feto dependem de diversos fatores como, tempo de exposição no período gestacional, fármaco, frequência, suscetibilidade genética e dose total. (TUHA *et al.*, 2019). Dentre os mais utilizados na automedicação estão os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), analgésicos e antitérmicos (BARALDO e HAYAKAWA, 2016; SANTOS *et al.*, 2017; SILVA, 2021).

Nesse sentido, com o intuito de obter um melhor entendimento sobre riscos na gravidez, a FDA (Federal Drugs And Foods Administration) classifica os medicamentos e substâncias conforme o grau de risco associado à seu uso na gestação em 5 categorias (A, B, C, D e X) de forma crescente (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, 2020). Essa classificação abrange no grupo A drogas sem risco na gestação; B, encontram-se as drogas sem risco fetal em animais, no entanto, sem dados em humanos; C, incluem drogas teratogênicas em animais, sem estudos em humanos; D, medicamentos que apresentam riscos ao feto, entretanto, a relação risco-benefício pode ser avaliada; e X, incluem as drogas contraindicadas na gestação, associados com anormalidades fetais em estudos com humanos e animais (GEIB, 2007).

Nesse sentido, visando minimizar os riscos inerentes à terapia medicamentosa em comunidades carentes, o presente estudo teve como objetivo determinar o perfil farmacoepidemiológico, social e gestacional, além dos hábitos de vida das gestantes residentes em bairro de extrema pobreza, assistidas pela Comunidade Espírita Nosso Lar em Maceió, Alagoas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, de abordagem quantitativa realizado com gestantes atendidas pela Comunidade Espírita Nosso Lar, situada às margens da Lagoa Mundaú, no bairro Vergel do Lago, município de Maceió, Alagoas.

A instituição, estabelecida há mais de 28 anos, é um complexo de assistência médico-social-pedagógico, que tem como objetivo o auxílio da comunidade local. Atualmente, os atendimentos prestados envolvem profissionais voluntários das áreas da saúde (dentistas, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas), humanas (advogados, psicólogos, pedagogos, entre outros profissionais). O público-alvo é a Comunidade Sururu de Capote e regiões adjacentes, as quais margeiam de forma irregular um pequeno fragmento da Lagoa Mundaú. Essa

população reside em condições improvisadas, em ambiente inadequado, onde dejetos sem nenhum tratamento são lançados às margens e inúmeros bolsões de lixo são acumulados. A poluição das águas afeta não somente a pesca, mas a saúde humana local. As condições de habitação são precárias, sendo que a maioria das residências são cobertas por lonas e madeiras reaproveitadas. Além da miséria, a criminalidade, o tráfico de drogas, o trabalho e a prostituição infantil são realidades presente no local. Nesse sentido, uma grande parcela das jovens moradoras, torna-se mães em idade precoce. Visando atender as necessidades de maneira humanizada, a Comunidade Espírita Nosso Lar, desenvolve um projeto de assistência social com as mães, o qual possibilita o acompanhamento do pré-natal durante a gravidez.

Nesse contexto, participaram deste estudo, todas gestantes cadastradas e atendidas pela instituição, no período de março a dezembro de 2019, que concordaram em assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A essas participantes, foi garantido o direito de não participação no estudo bem como foram respeitados os requisitos de sigilo das informações coletadas, de acordo com o que é determinado na Resolução nº 196/96 do Comitê de Ética do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário CESMAC, sob o parecer 4.735.797.

A coleta de dados foi realizada em ambiente reservado, por estudantes dos cursos de graduação em medicina, enfermagem, nutrição e fisioterapia do Centro Universitário Cesmac (CESMAC), integrantes do projeto de pesquisa e extensão em educação em saúde. O questionário semiestruturado, utilizado como instrumento de coleta, desenvolvido para o presente estudo, averiguou as seguintes características: dados sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade), histórico obstétrico (idade gestacional e intercorrência durante a gestação) hábitos de vida (consumo de álcool, tabagismo e drogas ilícitas), consumo de chás na gestação, utilização de medicamentos prescritos e não prescritos durante a gravidez.

Além disso, buscou-se categorizar os fármacos de acordo com o risco gestacional pela classificação FDA. De acordo com esse sistema, os fármacos são agrupados em 5 classes: grupo A, fármacos que não apresentam risco na gestação; grupo B, encontram-se as drogas sem risco fetal em animais, no entanto, sem dados em humanos; grupo C, abrange os medicamentos que não possuem estudos em animais e em gestantes ou que possuem estudos em animais aos quais apresentam risco fetal, porém não há análises disponíveis em gestantes; grupo D apresentam riscos ao feto, no entanto os benefícios para a mãe podem, possivelmente, justificar o uso; e X incluem as drogas contraindicadas durante o período gestacional (FDA, 2020).

Os dados coletados foram armazenados em Microsoft Excel®. Para avaliar a associação entre as variáveis foram realizados utilizados os testes estatísticos: t de Student, Qui-quadrado de Pearson e Correlação de Pearson, considerando um nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

O presente estudo obteve a participação de 32 (100%) gestantes atendidas na Comunidade Espírita Nosso Lar. Destas, 50% encontram-se na faixa etária de 20 a 29 anos, sendo a idade média de 23 anos. Quanto ao estado civil e à escolaridade, 56,2% declararam-se casadas e 40,6% relataram ensino fundamental incompleto. Em relação à idade gestacional, mais da metade das participantes (59,3%) encontrava-se no segundo trimestre da gestação, entre 14 e 27 semanas. Quanto ao histórico de intercorrências na gestação, 21 gestantes (65,6%) revelaram pelo menos um acometimento. Destas, 42,8% apresentaram mais de uma condição, sendo frequente a virose (47,6%) e a anemia (38%). Destaca-se ainda a hipertensão gestacional, acometendo quatro gestantes e em menor índice (6,2%) neonatos prematuros. Tais características sociodemográficas e de saúde das gestantes são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e gestacional de mulheres atendidas na Comunidade Espírita Nosso Lar, Maceió, Alagoas, Brasil.

CARACTERISTICAS		N (%)
Idade	15-19 anos	12 (37,5%)
	20-29 anos	16(50%)
	≥ 30 anos	4(12,5%)
Estado Civil	Solteira	14(43,75%)
	Casada	18(56,25%)
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	13(40,6%)
	Ensino Fundamental Completo	8(25%)
	Ensino Médio Incompleto	4(12,5%)
	Ensino Médio Completo	6(18,8%)
	Ensino Superior Incompleto	0(0%)
	Ensino Superior Completo	1(3,1%)
Idade Gestacional	0-13 semanas	4(12,5%)
	14-27 semanas	19(59,4%)
	≥ 28 semanas	9(28,1%)

Intercorrências durante a gestação	Anemia	3(9,4%)
	Virose	4(12,5%)
	Infecção Urinária	2(6,2%)
	Hipertensão Arterial	1(3,1%)
	Prematuridade	1(3,1%)
	Infecção Intestinal	0(0%)
	Doença Cardíaca	1(3,1%)
	Sangramento	0(0%)
	Anemia e virose	4(12,5%)
	Anemia, infecção urinária, hipertensão arterial e sangramento	1(3,1%)
	Virose e infecção urinária	2(6,4%)
	Hipertensão Arterial e prematuridade	1(3,1%)
	Hipertensão Arterial e infecção intestinal	1(3,1%)

Fonte: Autores

As gestantes, em sua grande maioria, negaram o consumo de cigarro (90,6%) e álcool (81,25%) na gestação. Assim, o tabagismo foi relatado por 9,4% das gestantes, sendo que 6,2% das mulheres consumiram pelo menos dois cigarros/dia. Quanto à frequência e consumo de bebida alcoólica, 18,75% das gestantes afirmaram o uso sabendo da gravidez, das quais 6,25% alegaram uso pelo uma vez/semana. No que diz respeito ao consumo de drogas, uma (3,1%) gestante relatou ser usuária de maconha e crack (tabela 2).

Tabela 2 - Hábitos de vida das gestantes atendidas na Comunidade Espírita Nosso Lar, Maceió, Alagoas, Brasil.

HÁBITOS DE VIDA		N (%)
Tabagismo na gestação	Não	29(90,6%)
	Sim	3(9,4%)
Frequência do consumo de cigarros/dia	2x/dia	2(6,2%)
	7x/dia	1(3,2%)
Consumo de bebida alcoólica na gestação	Não	26(81,25%)
	Sim	6(18,75%)
Periodicidade do consumo de bebida alcoólica na gestação	1x/semana	2(6,25%)
	2x/semana	1(3,12%)

	Socialmente	1(3,12%)
	Sem resposta	2(6,25%)
Uso de drogas ilícitas na gestação	Não	31(96,9%)
	Sim	1(3,1%)
Tipo de droga	Crack e maconha	1(3,1%)

Fonte: Autores

A tabela 3, apresenta a relação dos medicamentos prescritos, de acordo com o trimestre gestacional e relato de queixa principal, podendo-se denotar que 21 gestantes (65,62%) consumiram algum medicamento durante a gravidez. Deste total, 18 gestantes (56,25) fizeram uso no primeiro trimestre da gestação. Dentre os fármacos relatados em uso na época, destaca-se o uso de ácido fólico e sulfato ferroso, seguidos do analgésico paracetamol, utilizado para as queixas de cefaleia (50%), dores em geral e cólicas. Quanto ao uso das medicações de ácido fólico e suplemento ferroso, das 30 gestantes que receberam prescrição durante a consulta médica, 29 gestantes utilizaram em algum momento, durante a gestação. Destas, mais da metade (69%) afirmaram o uso no 1º trimestre de gravidez e apenas 6 (20,7%) utilizaram durante toda a gestação. O não uso das medicações foi relatado por apenas 1 gestante, devido reação alérgica. Igualmente apenas uma gestante relatou uso de tetraciclina, no segundo trimestre de gestação, motivo relatado foi dor de dente. Entre as prescrições emitidas e o uso de medicamentos pelas gestantes foi evidenciado uma correlação significativa, segundo o teste de Qui-quadrado de Pearson, para as indicações dos fármacos ácido fólico e sulfato ferroso ($p < 0,001$).

O uso de pomadas ginecológicas (tabela 3) durante a gravidez foi relatado por sete gestantes (21,9%), ocorrendo principalmente no primeiro trimestre (5 gestantes) de gravidez. Observou-se que a maioria não sabia informar o nome do medicamento prescrito (15,7%), no entanto, o uso de nitrato de miconazol creme vaginal e metronidazol pomada vaginal (3,1%) foi mencionado por duas gestantes. Quando questionadas sobre as causas que levaram ao uso de pomadas ginecológicas, quatro gestantes relataram infecção.

Tabela 3 - Prevalência do uso de medicamentos prescritos, de acordo com período gestacional, segundo RENAME (2022), em gestantes atendidas na Comunidade Espírita Nosso Lar, Maceió, Alagoas, Brasil.

PERÍODO GESTACIONAL	MOTIVO DO USO	GRUPO FARMACOLÓGICO	MEDICAMENTO	N (%)
1º Trimestre	Enjoo	Antieméticos	Dramin	1(7,15%)
	Cefaleia	Analgésico	Paracetamol	4(28,5%)
	Cólica e hipertensão	Analgésico *NI Anti-hipertensivo	Paracetamol Buscopan Metildopa	1(7,15%)
	Dor de dente	Analgésico Antibiótico *NI	Dipirona Amoxicilina Torsilax	1(7,15%)
	Pomadas e Cremes Ginecológicos			
	Infecção	Não informado	Não informado	1 (14,3%)
	Não informado	Antimicótico	Nitrato de Miconazol	1 (14,3 %)
	Infecção	Nitroimidazólicos	Metronidazol	1 (14,3 %)
	Medicamentos			
	Cefaleia	Analgésico	Paracetamol	1(7,15%)
2º Trimestre	Cólica	*NI	Buscopan	1(7,15%)
	Resfriado Enjoo	Analgésico *NI	Paracetamol Dramin	1(7,15%)
	Dor de dente	Antibiótico *NI	Tetraciclina Torsilax	1(7,15%)
	Pomadas e Cremes Ginecológicos			
	Infecção	Não informado	Não informado	1 (14,3 %)
	Não informado	Não informado	Não informado	1 (14,3 %)
	Medicamentos			
1º e 2º Trimestre	Dor e cefaleia	Analgésico	Paracetamol	2(14,3%)
	Pomadas e Cremes Ginecológicos			
	Infecção	Não informado	Não informado	1 (14,3 %)
1º, 2º e 3º Trimestre	Medicamentos			
	Epigastralgia	IBP (Inibidores da Bomba de Prótons)	Omeprazol	1(7,15%)
	Pomadas e Cremes Ginecológicos			
Não informado	Não informado	Não informado	1 (14,3 %)	

USO DE ÁCIDO FÓLICO E SULFATO FERROSO		N (%)
Período gestacional	1º Trimestre	8(27,6%)
	2º Trimestre	2(6,9%)
	3º Trimestre	1(3,44%)
	1º e 2º Trimestres	6(20,7%)
	2º e 3º Trimestres	3(10,34%)
	1º, 2º e 3º Trimestres	6(20,7%)
	Não informado	3 (10,34%)

Legenda: *NI – não informado, segundo classificação RENAME/2022.

Como pode ser visto na tabela 4, do total de participantes, a metade (50%) fez uso indiscriminado decorrente da automedicação, em algum momento durante a gestação, destacando-se o uso dos analgésicos paracetamol (n=4) e dipirona (n=5), prevalentes no primeiro e segundo trimestre da gestação. A queixa principal relatada foi cefaleia (18,7%). Dentre outras medicações utilizadas, destaca-se os antiácidos Sonrisal (6,25%) e Gastrol (6,25%), o Omeprazol (6,25%) pertencente do grupo de inibidores da bomba de prótons, Dramin (6,25%), uso como antiemético e Epocler (6,25%), sendo medicação hepatoprotetora. Algumas gestantes (n=5) afirmaram automedicação, no entanto, sem conhecimento do período gestacional. Apenas uma gestante (6,25%) automedicou-se durante os três trimestres, mas sem relato do medicamento utilizado.

Tabela 4 – Frequência de uso de medicamentos não prescritos de acordo com período gestacional, segundo RENAME (2022), em gestantes atendidas na Comunidade Espírita Nosso Lar, Maceió, Alagoas, Brasil.

TRIMESTRE	MOTIVO DO USO	GRUPO FARMACOLÓGICO	MEDICAÇÃO	N (%)
1º Trimestre	Cefaleia	Analgésico	Dipirona	1(6,25%)
			Paracetamol	1(6,25%)
	Constipação	Hepatoprotetores Lipotrópico	Epocler	1(6,25%)
	Enjoo	Antiemético	Dramin	1(6,25%)
	Dor	Antiespasmódico Analgésico	Buscopan Dipirona	1(6,25%)
	Azia	Antiácidos	Sonrisal Gastrol	1(6,25%)

	Não informou	soube	Analgésico	Dipirona	1(6,25%)
	Parasitas		*NI	Não informado	1(6,25%)
2º Trimestre	Cefaleia		Analgésico	Paracetamol	1(6,25%)
1º e 2º Trimestre	Cefaleia		Analgésico	Paracetamol	1(6,25%)
1º, 2º e 3º Trimestre	Dor		Não informado	Não informado	1(6,25%)
	Cefaleia e dor		Analgésico	Paracetamol Dipirona	1(6,25%)
Período informado	não	Dor de dente	Não informado	Não informado	1(6,25%)
		Não informado	Não informado	Não informado	1(6,25%)
		Não informado	IBP	Omeprazol	1(6,25%)
		Não informado	Analgésico	Paracetamol	1(6,25%)

Legenda: *NI – não informado, segundo classificação RENAME/2022

No aspecto relacionado à utilização de chás (tabela 5), 12 (37,5%) gestantes referiram o uso de algum chá durante a gestação, destacando-se: chá de cidreira (30%), camomila (20%) e hortelã (20%).

Tabela 5 – Plantas medicinais utilizadas por gestantes atendidas na Comunidade Espírita Nosso Lar, Maceió, Alagoas, Brasil.

PLANTAS MEDICINAIS	MOTIVO	GESTANTES (%)
Cidreira	Apreço ao consumo	2 (20%)
	Pressão baixa	1(10%)
Camomila	Estresse	1(10%)
	Estresse + Cefaleia	1(10%)
Boldo	Dor de barriga	1 (10%)
Quebra Pedra	Apreço ao consumo	1 (10%)
Hortelã + Terramicina + Erva de Santa Maria	Cólica	1 (10%)
Cidreira + Capim Santo	Insônia	1(10%)
Camomila + Hortelã	Calmante	1(10%)

Fonte: Autores

Baseado na classificação da categoria de risco da FDA, a tabela 6, revela a exposição das gestantes a medicamentos prescritos ou não prescritos. Notoriamente, a categoria com

maior consumo pelas gestantes foi a categoria C (43,75%), que inclui drogas teratogênicas em animais, sem estudos em humanos. Uso de tetraciclina, incluído na categoria D, a qual apresenta riscos ao feto, foi informado pelas gestantes.

Tabela 6 – Distribuição de medicamentos prescritos e não prescritos segundo categorias de risco ao feto (FDA).

EGORIA DE RISCO	ICAMENTOS
	o ferroso e ácido fólico
B	Paracetamol, dipirona, buscopan, dramin, amoxicilina e metronidazol
C	Torsilax, omeprazol, gastrol, sonrisal, epocler, nitrato de miconazol e metildopa
D	Tetraciclina
X	-

Fonte: Autores

4 DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que a maioria das gestantes eram jovens adultas, na faixa de idade entre 20 e 29 anos, de baixa escolaridade, com ensino fundamental incompleto. Os resultados da pesquisa foram semelhantes aos encontrados por Kotovicz *et al.* (2022), em pesquisa realizada com gestantes na Favela Sururu de Capote. Estudo conduzido por Araújo (2018), revela igualmente, que a maioria da comunidade residente nesta favela não possui ensino fundamental completo. Tal fato denota abandono escolar. Segundo Queiroz (2002), a evasão escolar encontra-se presente em jovens em situação de vulnerabilidade social, ou seja, em condições de pobreza e de extrema pobreza. Esta desigualdade social expõe os jovens a violência, ao desemprego, a dificuldades no acesso aos serviços de saúde, entre outros (Brasil, 2005). Essas evidências corroboram com o estudo, pois, as gestantes entrevistadas residem em um local de extrema pobreza. Tais condições contribuem para o crescimento das estatísticas de morbimortalidade infantil (FUSTER, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2013).

No que se refere ao estado civil, a maioria declarou-se casada. Tal achado indica que o convívio rotineiro com o parceiro promove uma assistência emocional e monetária, além de auxiliar no enfrentamento de problemas no período gravídico (PRANDINI *et al.*, 2016). Achados semelhantes foram evidenciados por Santos *et al.* (2020) e Mendes *et al.* (2021).

Quanto ao período gestacional, cerca de 19 gestantes (59,4%) encontrava-se no segundo trimestre de gestação no momento da entrevista. Evidências sugerem resultados similares aos encontrados no estudo (MACHADO, VINHOLES e FELDENS, 2013; SILVA *et al.*, 2010).

Tal período embrionário revela a percepção dos movimentos fetais do bebê, bem como das primeiras modificações do corpo da mãe, aumento nas mamas, abdome e peso (MACHADO, VINHOLES e FELDENS, 2013; REZENDE, 2014). De acordo com o Ministério da Saúde, a assistência ao pré-natal deve iniciar no primeiro trimestre de gravidez, de maneira a possibilitar acompanhamento da gestante durante todo período gravídico (BRASIL, 2009). Importante salientar, que todas as gestantes, participantes da pesquisa, realizaram assistência ao pré-natal na Comunidade Espírita Nosso Lar.

No que se refere às intercorrências durante a gestação, 21 gestantes revelaram pelo menos um acometimento, sendo frequente a ocorrência de virose e a anemia. Isso se deve ao percurso fisiológico de uma gestação, onde ocorrem mudanças sequenciais em diversas células imunes, o que aumenta a vulnerabilidade a doenças infecciosas, tais como resfriados e gripe (PHADKE *et al.*, 2016). Dentre as modificações gestacionais, também há uma maior necessidade metabólica de ferro decorrente do aumento da hematopoese, o que contribui para o surgimento da anemia ferropriva nesta população (BREYMAN, 2015). A anemia gestacional contribui com o aparecimento de complicações graves, como pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso ao nascimento, hemorragias pós-parto e aumento da mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2022). Ainda para as intercorrências, embora a baixa frequência tenha sido evidenciada, destaca-se a hipertensão gestacional, uma vez que é considerada risco durante a gestação. Em estudo realizado em uma Unidade de Saúde na cidade de Bagé (RS), achados de hipertensão arterial na gravidez foram igualmente evidenciados (ROSA MENDES *et al.*, 2021). A hipertensão gestacional pode comportar-se como hipertensão transitória, o qual a pressão arterial retorna a parâmetros normais até a 12^a semana pós-parto, ou hipertensão crônica, definida por níveis pressóricos persistentemente altos, mantidos após três meses do parto (BRASIL, 2012). A elevação da pressão arterial durante a gestação ocasiona prejuízos em numerosos órgãos e sistemas, tais como fígado, rins, cérebro e vasos, o que torna esta morbidade um importante preditor de mortes maternas (VETTORE, 2011). Nesse sentido, torna-se de suma importância o controle da pressão arterial, com o intuito de reduzir as complicações maternas e fetais (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Atualmente, distintas condutas sejam por medidas profiláticas ou tratamento são realizadas. No caso, do diagnóstico da hipertensão na gestação, as gestantes devem ser monitoradas durante todo período gravídico (REDDY e JIM, 2019).

Em relação aos hábitos de vida, o consumo de álcool, tabaco e drogas foi identificado no grupo de gestantes, apesar do baixo percentual encontrado. O consumo de álcool relatado foi em média de 1 vez por semana e o cigarro pelo menos 2 vezes ao dia. Tais dados são

relevantes, uma vez que tanto drogas lícitas como ilícitas foram consumidas, destacando-se a maconha e o crack. A ingestão de álcool e drogas é um importante problema de saúde pública, além de acarretar consequências no desenvolvimento fetal (MONTAG, 2016; GUPTA, 2016). O álcool pode provocar abortamento, restrição do crescimento fetal, perímetro cefálico menor, causar lesões orgânicas e neurológicas no feto, conduzindo a síndrome alcoólica fetal (SAF) (ALARCON, 2012). O uso de cigarro também compromete a saúde do bebê, podendo causar aborto espontâneo, hemorragia pré-parto, baixo peso ao nascer, morte súbita do recém-nascido, parto prematuro, entre outros (YSTROM, 2012).

As drogas ilícitas como maconha, cocaína, merla e crack conduzem a danos tanto na saúde física e psicossocial da gestante, como comprometimento fetal, como prematuridade, baixo peso ao nascer, diminuição do perímetro cefálico e aborto (YAMAGUCHI, 2008; SIQUEIRA, 2011; BRASIL, 2013). A literatura retrata que os principais fatores de risco para a utilização de entorpecentes na gestação decorrem, principalmente, da baixa escolaridade, desemprego, residir em local de alta da criminalidade, tráfico de drogas, além de ambiente familiar conturbado (MARANGONI, 2018; YABUUTI, 2018). Essa assertiva encontra-se em acordo com o ambiente em que as gestantes residem, na Favela Sururu de Capote, Bairro Vergel do Lago. Dados similares para o consumo de álcool e uso de cigarro foram igualmente evidenciados em estudo conduzido por Rosa Mendes *et al.* (2021).

Em se tratando de medicamentos na gestação, o uso nessa etapa da vida deve ser realizado com cautela, examinando sempre o risco benefício, segundo a classificação de risco do FDA, tendo em vista as implicações à saúde do feto (Melo *et al.*, 2009). Os fármacos são iniciados, geralmente, no primeiro trimestre, período que ocorre a formação do tubo neural, vasos sanguíneos e de todas as estruturas fisiológicas e anatômicas do feto (BRASIL, 2005). Nesse sentido, a exposição materna a agentes teratogênicos pode conduzir ao surgimento de anomalias congênitas (REZENDE, 2017). Apesar disso, o uso de medicamentos ainda é frequente (MARÍN, 2010). Com relação ao uso de medicamentos prescritos (tabela 3), de acordo com o período gestacional, o presente estudo revelou que mais da metade das gestantes (65,6%), fizeram uso de pelo menos um medicamento. Em estudo realizado por Costa (2017), observou-se a utilização de, pelo menos, uma medicação no período gestacional em 84,7% das gestantes analisadas. Estudos recentes revelam uso de medicamentos, a partir de prescrição médica, em 96,2% das gestantes entrevistadas (VIEIRA *et al.*, 2022).

Para o controle das manifestações clínicas apresentadas por grande parte das gestantes, profissionais prescrevem medicamentos para alívio dos sintomas. No entanto, é imprescindível orientações quanto ao uso adequado dessas medicações (LUNARDI-MAIA, 2014). No presente

estudo, os analgésicos (paracetamol e dipirona) foram a classe mais prescrita para as gestantes (n=10), sendo o paracetamol prevalente nos dois primeiros trimestres da gestação. As queixas frequentes foram cefaleia, cólica e dor em geral. Quanto ao uso de analgésicos, o paracetamol é o medicamento de primeira escolha, para alívio de dores e redução da febre durante a gestação, sendo seguro na prática clínica (CASTRO, 2021), pois, pertencente à categoria de risco B ao feto. De acordo com Aragão (2019), deve ser utilizado em menor dose e por menos tempo, tendo em vista, que atravessa a barreira placentária após a administração. Tal fármaco, pode também trazer riscos de aborto espontâneo, malformação fetal, infertilidade masculina na prole, prejuízos a função hepática fetal e baixo peso ao nascer (PASSONI, 2017). Dessa maneira, o uso por gestantes deve ser realizado com precaução. Já, o uso de dipirona, embora não revele relação direta com malformações fetais, sua utilização deve ser limitada quanto a dose e duração (DATHE *et al.*, 2017), uma vez que pode ocasionar, especialmente no terceiro trimestre gestacional, a oclusão do ducto arterial de maneira prematura, além de possibilitar a ocorrência de complicações perinatais decorrente de uma agregação plaquetária prejudicial a mãe e ao bebê (ANDRADE, 2014).

Ainda sobre os medicamentos prescritos, o uso de tetraciclina foi relatado por 1(7,15%) gestante. No conceito, a tetraciclina ao atravessar a barreira placentária e quelar o cálcio no tecido dentário conduz a displasia e descoloração de ossos e dentes (FEBRASGO, 2018). Sendo assim, a tetraciclina é contraindicada após as primeiras cinco semanas gestacionais (ROZAS, 2004; BOOKSTAVER, 2015; SHAMY e TAMIZIAN, 2018). Ademais, nesse contexto, a terapêutica preferencial para o tratamento de infecções na cavidade oral é a penicilina, sendo a Amoxicilina e Ampicilina os mais indicados deste grupo (STEINBERG *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2021). Outras alternativas seriam o uso das cefalosporinas e macrolídeos aos quais, junto das penicilinas, pertencentes a categoria B (STEINBERG *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2021).

Verificou-se ainda, dentre os medicamentos prescritos, o uso de cremes e pomadas ginecológicas durante a gestação, a partir de relatos de infecção vaginal. Segundo a literatura, as queixas mais frequentes no pré-natal são as vulvovaginites, destacando-se a candidíase, tricomoníase e vaginose bacteriana (SOUZA *et al.*, 2012). Para tais infecções, o tratamento deve ser realizado no primeiro trimestre de gestação, com diagnóstico, visando o alívio dos sintomas e minimizar os riscos de complicações (SOUZA *et al.*, 2012). Para os casos de vaginose bacteriana, o fármaco mais utilizado para tratamento é o metronidazol gel (uma aplicação intravaginal ao deitar-se por cinco dias; risco X/B) ou clindamicina creme vaginal (5g, uma aplicação intravaginal ao deitar-se por sete dias; risco B). Já o tratamento para candidíase, os fármacos mais utilizados são nistatina (100.000 UI, uma aplicação intravaginal

ao deitar-se por 14 dias; risco B), clotrimazol creme (uso por sete dias; risco B), miconazol creme (uso intravaginal por 7 dias; risco C) (CARVALHO *et al.*, 2010; COSTA *et al.*, 2010; LINHARES, 2018; BORGES *et al.*, 2018). Nesta pesquisa, os resultados encontrados foram compatíveis com a literatura, uma vez que as prescrições foram nitrato de miconazol e metronidazol, principalmente no primeiro trimestre gestacional. No estudo de Fritzen *et al.* (2014), o miconazol creme vaginal foi o mais prescrito para as gestantes, durante o primeiro trimestre de gravidez.

Tratando-se da adoção de ácido fólico e sulfato ferroso pelas gestantes, revelou-se que a maioria das parturientes (90,6%), realizaram a suplementação, com prevalência no primeiro trimestre de gravidez (25%). Seu uso na gestação estabelece uma intervenção de rotina objetivando alcançar padrões ideais de maturação e desenvolvimento fetal (OLIVEIRA, 2012). Dentro desse contexto, o ácido fólico é recomendado desde o planejamento familiar até a 12^a semana de gestação, pois há evidências na prevenção dos defeitos do fechamento de tubo neural (FEBRASGO, 2014). Já o sulfato ferroso pode ser utilizado a partir da 20^a semana até o terceiro mês pós-parto (BRASIL, 2013), com o propósito de reduzir em 70% o risco de anemia materna na gestação a termo (FEBRASGO, 2014). É importante destacar que no período do primeiro trimestre de gestação, há queda na absorção do ferro. Em contraponto, nos dois trimestres subsequentes há um aumento de até 9 vezes na absorção de ferro (BRANDÃO *et al.*, 2011).

Embora a minoria das entrevistadas (6,2%) não tenha utilizado o ácido fólico e sulfato ferroso, o uso desses suplementos é de grande importância para o desenvolvimento do bebê. De acordo com estudo realizado, a não prescrição e ausência do uso, pode estar relacionada à fragilidade das informações prestadas pelo médico durante a consulta, bem como ausência de orientações, informações a respeito dos efeitos adversos (CASSIMIRO e MATA, 2017). Adicionalmente, estudos revelam que a falta de suplementação está relacionada a fatores socioeconômicos, baixa escolaridade e renda, múltiplas gestações (NIQUINI *et al.*, 2016), o que corrobora com os achados do estudo.

Segundo o Ministério da Saúde, a automedicação é a utilização do fármaco sem prescrição ou orientação do profissional da saúde com o objetivo de sanar as queixas observadas pelo próprio paciente (SANTOS, 2020). No que diz respeito ao uso indiscriminado de fármacos durante a gravidez, o estudo revela que a metade (50%) das entrevistadas praticaram a automedicação durante o primeiro trimestre da gestação, destacando-se o uso da dipirona e do paracetamol. Entretanto, o uso de epocler, sonrisal e gastrol pelas gestantes, deixam um alerta devido à ausência de informações relacionadas a segurança destas medicações durante a gestação (LAW *et al.*, 2010). Da mesma forma, o Omeprazol, fármaco pertencente à categoria

C, não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem recomendação médica, devido a indisponibilidade de estudos em humanos e riscos teratogênicos comprovados em animais (FDA, 2020). Tais achados são preocupantes, visto que nesta fase ocorre a formação dos componentes fisiológicos e anatômicos, correspondendo ao período de maior prejuízo para a vida fetal (BRAGA *et al.*, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde, os fármacos podem ocasionar defeitos congênitos em cerca de 3% dos fetos (BRASIL, 2020). Dados similares foram evidenciados em outros estudos, relatando maior porcentagem de utilização de medicamentos no primeiro trimestre de gestação (GUERRA *et al.*, 2008; ANDRADE *et al.*, 2014; NICARETTA, 2016; SILVA *et al.*, 2021).

Acerca do uso de terapias alternativas, a grande maioria revelou o uso de plantas medicinais durante a gestação. Os mais populares na pesquisa foram os chás de camomila e cidreira, seguidos de hortelã, boldo, capim santo, terramicina, quebra pedra e erva de santa Maria (PONTES *et al.*, 2012; MACENA *et al.*, 2012; FREITAS *et al.*, 2014).

Apesar do avanço da indústria farmacêutica, o uso de plantas medicinais ainda continua fazendo parte do cotidiano da população. No Nordeste brasileiro, o consumo de plantas medicinais está presente na grande maioria da população carente (MOSCA e LOIOLA, 2009). Esse fato contribui para os dados encontrados no estudo, uma vez que parte das gestantes entrevistadas consumiram o chá simplesmente pelo apreço à ingestão, demonstrando a falta de conhecimento dos riscos na gestação.

No entanto, a utilização indiscriminada durante o período gestacional apresenta efeitos teratogênicos, embriotóxicos e abortivo, ocasionados pela passagem de seus princípios ativos através da barreira placentária (VERÍSSIMO *et al.*, 2011; SILVA, 2018). A embriotoxicidade pode ser reversível a depender da capacidade regenerativa do tecido lesionado, ocorre devido a formação de efeitos tóxicos produzidos por agentes químicos que levam a perturbações na embriogênese, podendo levar ao aborto (CARVALHO *et al.*, 2013; KIM *et al.*, 2014). Já a teratogenicidade, que se manifesta de maneira irreversível por todo o período gestacional, ocorre quando um agente químico modifica o desenvolvimento embrionário no âmbito estrutural ou funcional, podendo acarretar malformações seletivas (ARCANJO, 2013; ANDRADE *et al.*, 2017; WANG *et al.*, 2017). Assim, destaca-se as seguintes plantas com riscos evidenciados: hortelã e boldo, risco de aborto e propriedades teratogênicas (FEBRASGO, 2011; ZAMPIROLI, 2017), camomila, aumenta o risco de sangramento quando associado a um fármaco anticoagulante (NICOLETTI, 2007). Outras manifestações clínicas encontradas a partir do consumo de plantas contemplam desde processos alérgicos na pele e mucosas,

distúrbios metabólicos, cardiovasculares, respiratórios, neurológicos e gastrointestinais (SILVA, 2018).

Relacionado à classificação dos medicamentos pelo risco ao feto, denota-se que a maioria dos medicamentos utilizados pelas gestantes (43,75%), compreendem prevalentemente, a categoria C, cuja segurança é duvidosa visto que não há estudos em mulheres, pois as pesquisas realizadas em animais já revelaram riscos de teratogenicidade fetal (LAW *et al.*, 2010). A literatura retrata em dois estudos distintos o maior predomínio das categorias B e C (BESERRA *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2020). A preocupação incide no uso da tetraciclina, medicamento enquadrado na categoria D (FDA, 2005), com maior risco de efeitos materno-fetais, destacando-se a teratogenicidade e hepatotoxicidade (ROZAS, 2004; BOOKSTAVER, 2015).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo realizado na favela Sururu de Capote, descreveu o perfil epidemiológico voltado ao consumo de fármacos por gestantes, revelando que em sua maioria, se encontravam com idade entre 20 a 29 anos, eram casadas, com baixa escolaridade e no segundo trimestre gestacional. Foi evidenciado consumo de álcool, tabaco e outras drogas, além das gestantes apresentarem intercorrências durante o período gestacional. Quanto ao uso de medicações, a maioria utilizou pelo menos uma medicação prescrita ou não prescrita, especialmente, no primeiro trimestre, o que representa um intervalo crítico para a possibilidade de teratogenicidade. Dado alarmante para os achados quanto ao uso de fármacos pertencentes à categoria C, bem como o consumo de chás durante a gestação, em vista do risco de malformações e abortos.

O uso de fármacos prescritos na gestação é recurso inegável para a manutenção da saúde do feto e da mãe. No entanto, as evidências no uso indiscriminado é uma realidade presente na comunidade carente localizada no bairro Vergel do Lago, às margens da Lagoa Mundaú, em Maceió-AL. Neste sentido, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias que visem o uso racional de medicamentos durante a gestação, bem como de campanhas de prevenção e promoção da saúde, com o intuito de assegurar o bem-estar materno infantil.

REFERENCIAS

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, June, 2020.

ALARCON, S. Drogas psicoativas: classificação e bulário das principais drogas. In: Alarcon S, organizador. Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**. p.103-29.2012.

ANDRADE, A.M., *et al.* Fatores associados ao uso de medicamentos na gestação em primigestas no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.5, p:1042-1056, mai, 2014.

ANDRADE, A.M.; RAMALHO, M.; OPITZ, S.P.; MARTINS, F.A.; KOIFMAN, R.J. Farmacocinética e mecanismos de teratogenicidade dos medicamentos na gestação: uma revisão da literatura. **Infarma**. v. 29, n. 2, p. 100-107, 2017.

ARAÚJO, A.G.S. **A dinâmica da ocupação na Favela Sururu de Capote: segregação socioespacial e exclusão social**. 2018. Dissertação (Mestrado em geografia). Universidade Federal de Alagoas- UFAL, Maceió, 2018.

ARCANJO, G.M.G. Estudo da utilização de plantas medicinais com finalidade abortiva. **REB**. n. 6, p. 234-250, 2013.

ARAGÃO, F.F.; TOBIAS, A.F. Pharmacological treatment of pain in pregnancy. **BrJP**. São Paulo, v.2, n.4, p.374-80, out-dez, 2019.

BARALDO, H.M.; HAYAKAWA, L.Y. Automedicação entre gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Floresta, Paraná. **UNINGÁ Review**. v. 25, n.3, p.31-35, jan-mar 2016.

BESERRA, F.P.; PAIVA, S.G.; SOUSA, S.F.; LOPES, S.P.S.; AZEVEDO, D.A.; BORGES, J.C.M. Perfil de utilização de medicamentos em gestantes assistidas em serviço público de saúde de Gurupi, Tocantins. **Rev. Cereus**. v. 6, n. 1, 2014.

BOOKSTAVER, P.B.; BLAND, C.M.; GRIFFIN, B.; et al. A Review of Antibiotic Use in Pregnancy. v.35, n.11, p: 1052-62. Nov, 2015.

BORGES, V.M.; MOURA, F.; CERDEIRA, C.D.; BARROS, G.B.S. Uso de medicamentos entre gestantes de um município no sul de Minas Gerais, Brasil. **Infarma**. v.30, n.1, p: 30-43, 2018.

BOTYAR, M., *et al.* A comparison of the frequency, risk factors, and type of selfmedication 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.

BRAGA, M. C., *et al.* Predictive factors for self-medication during pregnancy. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 12, p. e1391210110, 2020.

BRANDÃO, A.H.F.; CABRAL, M.A.; CABRAL, A.C.V. A suplementação de ferro na gravidez: orientações atuais. **Femina**, v. 39, n. 5, p. 286-289, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Secretaria Nacional de Assistência Social. **Cartilha da Política Nacional de Assistência Social**. Vol.1. Brasília: MDS, 2005.
https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher** – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de ferro: manual de condutas gerais. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2013.
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf

BRASIL. Automedicação. Ministério da Saúde [Internet]. 2015 [cited 2019 Dec 18]. Available from: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/698-automedicacao>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde [Internet]. 2020 [cited 2020 jul 28] Available from: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/uso-de-medicamentos-durante-a-gravidez/uso-de-medicamentos-drogas-durante-a-gravidez>.
<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/uso-de-medicamentos-durante-a-gravidez/uso-de-medicamentos-drogas-durante-a-gravidez>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BREYMAN, C. Iron deficiency anemia in pregnancy. *Semin Hematol*. 2015. In press - Acesso: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0037196315000591>

CAMPOS, H.M.N.; MATOS, M.P.; GOMES, D.R. Uso de medicamentos por gestantes da estratégia saúde da família no Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater.** v.22, n.4, p: 987-998, out-dez., 2022.

CARVALHO, G. M.; LULA, H. M.; OLIVEIRA, L. R. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em ginecologia, obstetrícia e neonatologia. São Caetano do Sul, SP: **Yendis Editora.** p. 240, 2010.

CARVALHO M.G.; MELO A.G.N.; ARAGÃO C.F.S.; RAFFIN F.N.; MOURA T.F.A. Schinus terebinthifolius Raddi: chemical composition, biological properties and toxicity. **Rev Bras Pl Med.** v. 15, n. 1, p. 158-169, 2013.

CASSIMIRO, G.N.; MATA, J.A.L. Adesão ao uso de sulfato ferroso por gestantes atendidas no sistema único de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE,** p. 2156-2167, 2017.

CASTRO, C.T. **Uso de paracetamol durante a gestação e desenvolvimento de desfechos perinatais.** 2021. Tese (Mestrado) – Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2021. <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/33867/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Caroline%20Tianeze%20de%20Castro%20Vers%C3%A3o%20Final.pdf>

COSTA, M. C.; DEMARCH, E.B.; AZULAY, D.R.; PERISSE, A.R.S.; DIAS, M.F.R.G.; NERY, J.A.C. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. **Anais brasileiros de dermatologia,** Rio de Janeiro, v. 85, n. 6, p. 767-85, nov./dez. 2010.

COSTA, D.B; COELHO, H.L.L; SANTOS, D.B. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública.** v. 33, n. 2, p. 126-215, 2017.

DATHE, K.; *et al.* Metamizole use during first trimester-A prospective observational cohort study on pregnancy outcome. **Pharmacoepidemiol Drug Saf.** v. 26, n. 10, p. 1197-204, 2017.

DUTRA, Gláucia *et al.* Prenatal Care and Hypertensive Gestational Syndromes: a systematic review. *Rbgo Gynecology And Obstetrics,* v. 40, n. 08, p. 471-476, 20 jun, 2018.

FDA/CDER SBIA CHRONICLES. Drugs in Pregnancy and Lactation: Improved Benefit-Risk Information. Accessed January 22, 2015 at <https://www.fda.gov/files/drugs/published/%22Drugs-in-Pregnancy-and-Lactation--Improved-Benefit-Risk-Information%22-January-22--2015-Issue.pdf>

FILHO, S.O.O.; TELINI, A.H.S. Infecções do trato urinário durante a gravidez. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 87/ Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).

FREITAS R.M.; ASSUNÇÃO A.K.D.; ROCHA R.M.M. Perfil sociodemográfico e hábitos de vida de gestantes para realização de acompanhamento farmacoterapêutico. **Rev. Saúde. Com.** v. 10, n. 1, p. 16-32, 2014.

FRITZEN, J.S.; COLET, C.F.; OLIVEIRA, K.R. Uso de antimicrobianos por gestantes no serviço público de saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v.27, n.2, p:198-206, abr./jun., 2014.

FUSTER V. Biodemographic analysis of factors related of perinatal mortality in Portugal (1988-2011). **Int J Pediatr.** (6123065):10, 2016.

GEIB, L.T.C.; FILHO, E.F.V; GEIB, D.; MESQUITA, D.I.; NUNES, M.L. Prevalência e determinantes maternos do consumo de medicamentos na gestação por classe de risco em mães de nascidos vivos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.10, p:2351-2362, out, 2007.

GUERRA, G.C.B.; SILVA, A.Q.B.; FRANÇA, L.B.; ASSUNÇÃO, P.M.C.; CABRAL, R.X.; FERREIRA, A.A.A. Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.** jan. v. 30, n. 1, p:12-8, 2008.

Gupta, K. K.; Gupta, V. K.; SHIRASAKA, T. An Update on Fetal Alcohol Syndrome-Pathogenesis, Risks, and Treatment. **Alcohol Clin Exp Res.** v. 40, n. 8, p. 1594-602.

IRVINE, L.; FLYNN, R. W.; LIBBY, G. CROMBIE, I.; EVANS J. M. Drugs dispensed in primary care during pregnancy: a record-linkage analysis in Tayside, Scotland. **Drug Saf**, 2010.

KOTOVICZ, L.B.M; *et al.* Influência da sexarca, aspectos sociodemográficos, clínicos e de saúde em gestantes residentes em bairro de extrema pobreza no município de Maceió/AL. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.1, p.7229-7249, jan. 2022.

KIM, Y.; KIM, J.; KIM, O.J.; KIM, W.C. Intoxication by angel's trumpet: case report and literature review. **BMC Res Notes.** v. 20, n. 7, p. 553-555, 2014.

LAW, R.; BOZZO, P.; KOREN, G.; EINARSON, A. FDA pregnancy risk categories and the CPS. Do they help or are they a hindrance? **Can Fam Physician.** n. 56, p. 239-241, 2010.

LINHARES I.M.; AMARAL R.L.; ROBIAL R.; ELEUTÉRIO J.J. Vaginites e vaginoses. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), 2018. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 24/Comissão Nacional Especializada em Doenças Infectocontagiosas).

LUNARDI-MAIA, T.; SCHUELTER-TREVISOL, F.; GALATO, D. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v.36, n.12, p.541-7, 2014.

MACHADO, C.D.; VINHOLES, D.B.; FELDENS, V.P. Avaliação da autoestima de gestantes atendidas em um ambulatório no município de Tubarão, SC. **Arq Catarin Med.** abr-jun; v. 42, n. 2, p. 50-55, 2013.

MARANGONI, S.R.; OLIVEIRA, M.L.F. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 662- 70, 2013.

MARÍN, G.H.; CANAS, M.; HOMAR, C.; *et al.* Taking medicine during pregnancy in females living in Buenos Aires, Argentina. **Rev Salud Publica.** v.12, n.5, p:722-31. Spanish. 2010.

MASCARENHAS, G.D.D.M.; SILVA, K.O.; MANGABEIRA, R.A.D.C. Perfil de utilização de medicamentos sem prescrição médica por gestantes atendidas em hospital na cidade de Vitória da Conquista – BA. **Revista Saúde.com**. v. 11, n. 1, p. 20-28. 2015.

MATTHEWS, S.J.; CHRISTOPHER, M. Talidomida: uma revisão dos usos aprovados e em investigação. v.25, n.2, p.342-95, Fev, 2003.

MELO, S.C.S.; *et al.* Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Acta Paul**. Enferm. v.22, n.1, p:60-70, 2009.

MENDES, G.R.; *et al.* Pharmacoepidemiological profile of pregnant women assisted at a specialized health unit in the city of Bagé/RS. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 225182-22202. 2021.

MONTAG, A. C. Fetal alcohol-spectrum disorders: identifying at-risk mothers. **Int J Womens Health**. n. 8, p. 311-23, 2016.

MACENA L.M.; NASCIMENTO A.S.S.; KRAMBECK K. *et al.* Plantas medicinais utilizadas por gestantes atendidas na unidade de saúde da família (usf) do bairro cohab tarumã no município de tangará da serra, mato grosso. **BioFar – Revista de Biologia e Farmácia**. v. 7, n. 1, p. 143 – 155, 2012.

Manual de assistência pré-natal / Sérgio Peixoto. -- 2a. ed. -- São Paulo : Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

MELO, A.M.F.; *et al.* Prescrição e uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 41, n. 2, Supl., p. 367-376, nov. 2020.

MOSCA, V.P.; LOIOLA, M. I. B. Uso popular de plantas medicinais no Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil. **Revista Caatinga**. v. 22, n, 4, p. 225-234. 2009.

NICARETTA, F.M.R.; RIGO, M.P.M.; CASTRO, L.C.; KAUFFMANN, C. ELY, L.S. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde em um município do Vale do Taquari/RS. *Destques Acadêmicos*, Lajeado, v. 8, n. 3, p. 7-19, 2016.

NICOLETTI, M.A.; OLIVEIRA-JUNIOR, M.A.; BERTASSO, C.C.; COPOROSI, P.Y.; TAVARES, A.P.L. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. **Infarma**. v.19, n.1, p: 32-40, 2007.

NIQUINI, R.P.; *et al.* Factors associated with non-adherence to prescribed iron supplement use: a study with pregnant women in the city of Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. n. 16, p. 189-199, 2016.

OLIVEIRA, S.G.D.; MOURA, F.R.R de.; DEMARCO, F.F.; NASCENTE, P.S.; DEL PINO, F.A.B.; LUND, R.G. An ethnomedicinal survey on phytotherapy with professionals and patients from Basic Care Units in the Brazilian Unified Health System. **Journal of Ethnopharmacology**. v. 140, p. 428-437, 2012.

OLIVEIRA, G.S.; LIMA, M.C.B.M.; LYRA, C.O.; OLIVEIRA, A.G.R.C.; FERREIRA, M.A.F. The spatial inequality of neonatal mortality in Brazil: 2006 a 2010. **Cien Saude Colet.** v. 18, n. 8, p. 2431-2441, 2013.

PASSONI, M; T. **Efeitos da dipirona na esteroidogênese e nas atividades (anti)androgênicas mediadas por receptores *in vitro* e *in vivo*.** 83f. Dissertação (Mestrado em ciências biológicas) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

PEREIRA, P.R.; ASSAO, A.; PROCÓPIO, A.L.F. *et al.* Pré-natal odontológico: bases científicas para o tratamento odontológico durante a gravidez. **Arch Health Invest.** v. 10, n. 8, p.1292-1298, 2021.

PONTES, S.M.; SOUZA, A.P.M.; BARRETO, B.F.; *et al.* Utilização de plantas medicinais potencialmente nocivas durante a gestação na cidade de Cuité-PB. **Com. Ciências Saúde.** v. 23, n. 4, p. 305-311, 2012.

PRANDINI, N.R.; MACIEL, K.F.; VICENSI, MC. Perfil das gestantes atendidas na maternidade do Hospital Universitário Santa Terezinha, JOAÇABA, SC. **Unoesc & Ciência - ACBS.** v. 7, n. 1, p. 105-110, 2016.

PHADKE, V.K.; SAAD, B.O. Maternal vaccination for influenza prevention: current status and hopes for the future. **Vaccine experts review.** v. 15, n. 10, p. 1255-80, 2016.

QUEIROZ, L. D. Um estudo sobre a evasão escolar para se pensar na inclusão escolar. 25ª Reunião anual da Anped, Caxambu, v. 1, n. 1, p. 01-01, 2002.

REDDY, SNIGDHA; JIM, BELINDA. Hypertension and Pregnancy: Management and Future Risks. **Adv Chronic Kidney Dis,** [s. l.], v. 26, ed. 2, p. 137-145, março, 2019.

ROZAS, A. Medicamentos na gravidez e lactação. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba,** v. 6, n. 1, p. 38 - 43, 2004.

REZENDE, J. F.; CARLOS A.B; FILHO, J.R. **Rezende Obstetrícia.** 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

REZENDE, J. F.; MONTENEGRO, C.A. **Rezende Obstetrícia.** 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

REZENDE, J. F.; MONTENEGRO, C.A. **Rezende Obstetrícia.** 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SANTOS, S., ALVES, H. & BARROS, K. Estudos dos indicadores de prescrição em gestantes de alto risco de um serviço de referência. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde.** v.8, n.4, p.25-30, 2017.

SANTOS, S.L.F; PESSOA, C.V.; ARRAES, M.L.B.M. Automedicação em Gestantes de Alto Risco: Foco em Atenção Farmacêutica. **J Health Sci.** v.20, n.1, p.50-4, 2018.

SANTOS, S.L.F; LOPES, E.M.; MAGALHÃES, A.R.S.; LIMA, J.P.; OLIVEIRA, R.A.; MORMINO, K.B.N.T. Automedicação em gestantes de alto risco de uma maternidade de

referência do estado do Ceará. **Braz. J. Hea. Rev.** Curitiba, v. 3, n. 2, p.3083-3097 mar./apr. 2020.

SCHÜLERFACCINI L, SANSAVERINO MT, ABEICHE AM, VIANNA FS, SILVA AA. Manual de teratogênese em humanos. Rio de Janeiro: FEBRASGO; 2011.

SHAMY, T.; TAMIZIAN, O. Principales of prescribing in pregnancy. *Obstet. Gynaecol. **Reprod. Med.*** n. 28, p.136-140, 2018.

STEINBERG, B.J.; HILTON, I.V.; LIDA, H.; SAMELSON, R. Oral health and dental care during pregnancy. *Dent Clin North Am.* v.57, p:195-210, 2013.

SILVA, E.V.; HOEFLER, R.; HEINECK, I.; LOPES, L.C.; FALKENBERG, M.B.; LISBOA, S.S.M.L.; *et al.* Fármacos e Gravidez. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional: Rename 2010. Brasília: Ministério da Saúde; p. 1071-85, 2010.

SILVA, R.A.; ORES, L.C.; MONDIN, T.C.; RIZZO, R.N.; MORAES, I.G.S.; JANSEN, K.; *et al.* Transtornos mentais comuns e autoestima na gestação: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública.** n.9, p.1832-1838, 2010.

SILVA, A. C. A.; SANTANA, L. L. Os riscos do uso de plantas medicinais durante o período gestacional. **Acta Toxicológica Argentina**, v. 26, n. 3, 2018.

SILVA, L.G. *et al.* Automedicação entre gestantes do Brasil: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.3947-3959 jan./feb. 2021.

SIQUEIRA, L.P.; FABRI, A.C.O.C.; FABRI, R.L. Aspectos gerais, farmacológicos e toxicológicos da cocaína e seus efeitos na gestação. *Revista **Eletrônica de Farmácia.*** VIII:75-87, 2011.

SOUZA, G.N.; VIEIRA, T.C.S.B.; CAMPOS, A.A.S.; LEITE, A.P.L.; SOUZA, E. Tratamento das vulvovaginites na gravidez. **FEMINA- FEBRASGO**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 126-8, maio/jun., 2012.

TUHA, A.; GURBIE, Y. HAILU, H. G. Evaluation of Knowledge and Practice of Pharmacy Professionals regarding the Risk of Medication Use during Pregnancy in Dessie Town, Northeast Ethiopia: A Cross-Sectional Study. **Journal of Pregnancy**, n. 25, p. 218-684, Jul 2019.

VERÍSSIMO, L.F.; BACCHI, A.D.; ZAMINELLI, T.; GUSTAVO HENRIQUE O. DE PAULA, G. H de.; MOREIRA, E. G. Herbs of interest to the Brazilian Federal Government: female reproductive and developmental toxicity studies. **Brazilian Journal of Pharmacognosy.** v. 21, p. 1163-1171, 2011.

VETTORE, M.V.; DIAS, M.; DOMINGUES, R.M.S.M.; VETTORE, M.V.; LEAL, M.C. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1021- 1034, mai, 2011.

VIEIRA, F.V.A., JESUS, T. L., MAIA, I. P. D.; *et al.* Teratogenic prevalence and potential of drugs used by pregnant women. **Brazilian Journal of Health Review**, v.5, n.4, p. 12991-13003. 2022.

WANG X.H.; FAN, L.Y.; WANG, S.; *et al.* Relationship between acute and chronic toxicity for prevalent organic pollutants in *Vibrio fischeri* based upon chemical mode of action. **J Hazard Mater.** 338:458-465. 2017.

YABUUTI, P.L.K.; BERNARDY, C.C.F. Perfil de gestantes usuárias de drogas atendidas em um centro de atenção psicossocial. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 344-356, 2014.

YSTROM, E.; VOLLRATH, M. E.; NORDENG, H. Effects of personality on use of medications, alcohol and cigarettes during pregnancy. **Pharmacoepidemiol Prescr.** v. 68, p. 845-51, 2012.

YAMAGUCHI, E.T., Cardoso MMSC, Torres MLA, Andrade AG. Drogas de abuso e gravidez. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo, Impr.)* v.35, n.1, p.44-7. 2008.

ZAMPIROLI, A.C.D.; OLIVEIRA, M.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.** v. 29, n.4, p. 349-356, 2017.

ZHANG, Y. H. *et al.* Prediction of placental barrier permeability: A model based on partial least squares variable selection procedure. **Molecules**, v.20, n.5, p.8270– 8286, 2015.