

1 **Uso de medicamentos, drogas e plantas medicinais entre gestantes**
2 **acompanhadas pelas Estratégias de Saúde da Família do Salgado, Caruaru- PE.**

3
4 **Bianca Mirelly Pereira^{1*} & Ellison Neves de Lima²**

5 ^{1*}Discente em Farmácia do Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru-PE

6 ²Docente de Farmácia do Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru-PE

7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48

49 Biancap91@hotmail.com Avenida João Manoel da Silva, 464, Centro, Toritama- PE. 55125-000.
50 (81)9 99742-0404

51 **Resumo**

52

53 A gestante está submetida a alterações na saúde que muitas vezes requer o uso de medicamentos, ao
54 fazer a prática da automedicação acaba gerando um grande risco para sua saúde e a do feto que
55 carrega, visto que todo medicamento tem suas peculiaridades e seus potenciais riscos, ao mesmo
56 tempo o uso de drogas não medicamentosas e plantas medicinais tem a capacidade de atravessar a
57 barreira placentária e expor o feto a anomalias ou atraso em seu desenvolvimento ou efeitos
58 teratogênicos. Diante disto, o objetivo do trabalho foi avaliar o uso de medicamentos prescritos e
59 não prescritos, consumo de plantas medicinais, utilização indiscriminada de drogas lícitas e drogas
60 não medicamentosas entre gestantes. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem
61 quantitativa, do tipo coorte transversal. Como resultado, constatou-se que algumas mulheres ainda
62 fazem uso de medicamento sem prescrição, consomem drogas não medicamentosas e plantas
63 medicinais com a ideia de que produtos de origem vegetal são isentos de reações adversas e efeitos
64 tóxicos. Com posse dos dados fica evidente que essa população gera um risco à própria saúde e a do
65 feto, devendo o ato da automedicação ser interrompido pela própria gestante e aconselhada sobre os
66 riscos pelos profissionais de saúde.

67

68 **Palavras-chave**

69 Gestação, Automedicação, Plantas medicinais, Consumo de Bebidas Alcoólicas, Tabagismo.

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84 **Abstract**

85

86 The pregnant woman is subject to changes in the health that often requires the use of medicines,
87 when doing the practice of self-medication ends up generating a great risk for her health and the
88 fetus that she carries, since every medicine has its peculiarities and its potential risks, at the same
89 time the use of non-medicated drugs and medicinal plants has the ability to cross the placental
90 barrier and expose the fetus to anomalies or delay in its development or teratogenic effects. In view
91 of this, the objective of the study was to evaluate the use of prescription and non-prescription drugs,
92 the consumption of medicinal plants, the indiscriminate use of legal drugs and non-medicated drugs
93 among pregnant women. This is a descriptive, exploratory, quantitative, cross-sectional study. As a
94 result, it has been found that some women still use non-prescription medication, consume non-
95 medicated drugs and medicinal plants with the idea that plant products are free from adverse
96 reactions and toxic effects. With the results, it is evident that this population creates a risk in the
97 health and in the fetus, and this act of self-medication have to interrupted by pregnant woman and
98 advised about the risks by the health professionals.

99

100 **Keywords**

101 Pregnancy, Self medication, Medicinal plants , Alcohol Drinking, Smoking.

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113 **Introdução**

114

115 Algumas mulheres fazem uso de algum tipo de medicamento durante a gravidez, mas há um
116 número significativo de fármacos cujo uso está associado a riscos fetais. Além disso, ainda persiste
117 o uso de medicamentos contraindicados e/ou que ainda não têm estudos para confirmação da
118 segurança do uso durante a gestação (Kassadal *et al.*, 2015).

119 O consumo de medicamentos por gestantes passou a ser pauta de uma grande discussão a
120 partir da tragédia da talidomida, um medicamento sedativo utilizado no tratamento de náuseas e
121 vômitos durante a gravidez, que levou ao nascimento de cerca de 10 mil crianças com uma má-
122 formação congênita (Costa, Coelho & Santos, 2017).

123 Antes do ocorrido, presumia-se que a placenta impedia o feto de qualquer ação
124 farmacológica; hoje, porém, sabe-se que alguns fármacos utilizados por gestantes podem atravessar
125 a placenta e atingirem a corrente sanguínea do feto em formação, ficando exposto a consequências
126 não esperada (Costa, Coelho & Santos, 2017).

127 Além do consumo de drogas medicamentosas sem prescrição médica pode-se mencionar o
128 uso de drogas não medicamentosas como a bebida alcoólica, o diagnóstico dos efeitos ao
129 nascimento ou no desenvolvimento infantil decorrente da ingestão durante a gestação, inclui
130 alteração do desenvolvimento pré e/ou pós-natal como dimorfismo facial e disfunção no Sistema
131 Nervoso Central (Simões *et al.*, 2016).

132 Do ponto de vista científico, estudos comprovam que não apenas drogas podem causar
133 riscos ao feto, podemos incluir plantas medicinais com conhecimento popular tradicional, que em
134 sua composição apresentam substâncias com potencial tóxico, com reações adversas em
135 determinadas situações e por essa razão devem ser utilizadas com cuidado pois, muito desses
136 produtos de origem vegetal são teratogênicos e contra-indicados durante a gravidez (Araújo *et al.*,
137 2016).

138 Apesar do ocorrido a prática da automedicação é comum no período gestacional, causando
139 risco não só ao feto como a saúde da mãe. Geralmente ocorre quando a gestante está procurando
140 alívio de sintomas de dor, náusea, deficiência nutricional entre outros, causados por alterações
141 fisiológicas (Araújo *et al.*, 2013).

142 Freitas e colaboradores (2012) enfatizam que são importantes estudos que correlacionam as
143 alterações fisiológicas das gestantes e a interferências destas na farmacocinética e farmacodinâmica
144 dos fármacos, pois esse período é considerado uma situação única, na qual a exposição a
145 determinadas substâncias pode trazer diferentes resposta fetal, resultando ou não em toxicidade.

146 Pode-se afirmar que as gestantes constituem uma população específica que merece atenção
147 especial dos profissionais de saúde, principalmente quando da necessidade do uso de medicamentos
148 (Maia, Trevisol & Galato, 2014).

149 Esta pesquisa justifica-se pela escassez de trabalhos e informações em nossa região com a
150 presente temática, principalmente quando culturalmente o uso da medicina popular através do
151 consumo de plantas medicinais se mistura visivelmente com a medicina alopática praticada pelos
152 profissionais de saúde.

153 De acordo com o que foi exposto o objetivo do trabalho foi avaliar o uso de medicamentos
154 prescritos e não prescritos, consumo de plantas medicinais, utilização indiscriminada de drogas
155 licitas e drogas não medicamentosas entre gestantes cadastradas na Estratégia de Saúde da Família,
156 no bairro Salgado, município de Caruaru- PE. A pesquisa foi feita em dois locais, ESF Salgado II e
157 ESF Salgado IV.

158

159 **Metodologia**

160

161 Foi realizado um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, do tipo coorte
162 transversal com gestantes nas Estratégias de Saúde da Família do município de Caruaru no bairro
163 do Salgado, ESF Salgado II e ESF Salgado IV durante um período de 5 dias consecutivos do mês de
164 outubro de 2016.

165 A seleção da amostra foi por conveniência de gestantes que estavam presentes no local para
166 consulta de pré-natal no período do estudo.

167 A coleta de dados foi realizada mediante aplicação de um questionário padronizado. O
168 instrumento de coleta foi estruturado pelo pesquisador e era dividido em três blocos de perguntas:
169 dados sociodemográficos, autopercepção da saúde e comportamento relacionados a gestação. Os
170 dados necessários para a realização da pesquisa foram obtidos exclusivamente por meio de
171 respostas dos participantes que preenchiam os critérios de inclusão para o estudo.

172 Para se enquadrarem no critério de inclusão as gestantes deveriam pertencer ao grupo de
173 gestantes da Estratégia de Saúde da Família do bairro Salgado, no município de Caruaru e
174 participarem do estudo de forma voluntária com assinatura do Termo de Consentimento Livre e
175 Esclarecido, também não poderiam apresentar algum tipo de comprometimento mental para
176 responder o questionário.

177 Os critérios de exclusão desse estudo foram: gestantes que possuíam algum tipo de distorção
178 que interferisse na possibilidade de participar de maneira ativa no estudo, exemplo: problema da
179 fala e/ou mentais, não gestantes, quem não tivesse interesse em participar do estudo e menor de
180 idade.

181 O processamento e a análise dos dados foram realizados com o pacote estatístico SPSS
182 (versão 10.0 para Windows). Inicialmente foi feita uma análise no banco de dados para verificar
183 inconsistências e erros relativos a digitação. Posteriormente foi feita a análise dos dados pela
184 descrição da população por frequência simples das variáveis de interesse do estudo como: auto-
185 medicação, estado civil, percepção sobre a saúde, prática da atividade física, ingestão de bebida
186 alcoólica durante a gravidez.

187 O projeto de pesquisa deste estudo foi aprovado pela Secretária Municipal de Saúde de
188 Caruaru, para realização da coleta de dados nas duas Estratégias de Saúde da Família no bairro
189 Salgado., ESF Salgado II e ESF Salgado IV. Aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde-

190 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP sob o Número do Parecer:1.189.317 e CAAE:
191 47488115.2.0000.5203.

192 Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo
193 com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa com seres humanos.

194

195

196 **Resultados e Discussão**

197

198 O questionário foi aplicado e 26 gestantes responderam, uma gestante estaria inserida no
199 critério de exclusão por ser menor de idade, além de se recusar a participar por diversas razões:
200 gravidez na adolescência, falta de apoio familiar e do parceiro, psicológico abalado. Mesmo que se
201 faça alusão a uma possível diminuição do número de casos de gravidez na adolescência, as
202 gestações precoces têm abrangência relevante. Por fim, resultou-se em um total de 25 gestantes que
203 participaram do estudo.

204 A tabela 1 descreve os dados sociodemográficos da população que consiste basicamente de
205 mulheres com a idade média de 25 anos, que apresentam graus de escolaridade em diversos níveis
206 no mesmo percentual 23.1%. O tipo de residência também apresenta o mesmo percentual para casa
207 própria ou alugada 42.3%, a maioria residindo em um domicílio com mais ou igual a 3 pessoas em
208 média 58.6%, e 46.2% são casadas, um bom número trabalha e 76.9% não participam de nenhum
209 programa social.

210

211 Tabela 1

212

213 Visto que 12 mulheres são casadas e 7 apresentam união estável, é inevitável citar que
214 quando a entrevista foi realizada números significativos de mulheres relataram a importância do
215 parceiro durante a gestação. Segundo Maranhão (2014), quando a gravidez é inesperada ou não, a
216 fonte de apoio regularmente é vista no companheiro, uma convivência harmoniosa é capaz de suprir

217 a dependência que apresentam na parte emocional devido as variações de humor e alterações na
218 taxa hormonal, além de despesa financeira e cuidados com o bebê. Relacionamentos em conflito
219 podem ser prejudiciais ao bem-estar da mãe e do bebê sendo responsáveis pela causa de estresse,
220 episódios depressivos maternos, ansiedade, problemas psicológicos e interferir no desenvolvimento
221 do feto.

222 Quando questionadas sobre autopercepção de saúde, na tabela 2 vemos que 73.1%
223 consideram-se bem de saúde enquanto 80.8% afirmam não possuírem doença, as que supõem não
224 serem bem de saúde apresentam algum tipo de doença como: asma, enxaqueca, dor de cabeça
225 constante, arritmia, anemia e hipertensão. Sobre o consumo de chá 46.2% mulheres mencionaram o
226 uso, os mais consumidos são: camomila, erva-cidreira, erva-doce e capim santo, ao serem
227 questionadas sobre o modo do preparo, algumas relataram fazerem uso do chá em sachê e boa parte
228 declararam usarem uma quantidade que acreditariam estar correta baseado na experiência de
229 terceiros. Quanto a ingestão de café 69.2% responderam que consomem e 65.4% ingerem
230 refrigerante.

231

232 Tabela 2

233

234 Como observado na pesquisa 46.2% das gestantes fazem uso de plantas medicinais a base de
235 chá, trata-se de uma terapia bastante tradicional de culturas antigas, baseada no conhecimento
236 popular. Como a utilização dessas plantas se baseia principalmente em conhecimento empírico a
237 mulher pode procurar a fitoterapia como cuidados alternativos, porém um dos principais problemas
238 sobre o consumo do chá é a ideia de que produtos vegetais são isentos de reações adversas, estudos
239 indicam que algumas plantas como o babosa (*Aloe spp. L.*), hortelã-pimenta (*Mentha Piperita L.*),
240 funcho (*Foeniculum vulgare Mill.*), E carqueja (*Baccharistrimera Less.*) (DC), entre outros, estão
241 contraindicados em mulheres grávidas por possuírem princípio ativo com a capacidade de
242 atravessar a barreira placentária e atingir o feto, principalmente no primeiro trimestre da gravidez.

243 Pode-se encontrar nessas plantas potencial tóxico, abortivo e teratogênico (Araújo *et al.*, 2016).

244 Em relação ao consumo de café e refrigerantes mais de 60% das entrevistadas declararam
245 consumir um ou ambos os produtos. Estudos afirmam que essas bebidas possuem cafeína, uma
246 metilxantina bastante utilizada pela população. É recomendado que a quantidade ingerida seja
247 moderada, pois a cafeína possui a capacidade de atravessar a barreira placentária passar para o
248 líquido amniótico e para o sangue do cordão umbilical, e ser encontrada no sangue fetal em
249 concentrações similares às do sangue materno (Botelho *et al.*, 2013).

250 Estudos realizados em animais, a exposição intrauterina a cafeína, em doses equivalentes a
251 ingestão de 10-12 xícaras de café ao dia por humanos, foi associada com aumento da atividade
252 motora, sugerindo a possibilidade de um efeito do consumo de cafeína durante a gestação sobre o
253 déficit de atenção e a hiperatividade nos filhos. O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade
254 (TDAH) é o mais prevalente transtorno neuropsiquiátrico em todo o mundo, afetando entre 5-10%
255 das crianças em idade escolar, e persistindo até a adolescência e a idade adulta em cerca de 30-50%
256 desses (Silva *et al.*, 2015).

257 Na tabela 2 pode-se observar que 30.8% das mulheres fazem uso de medicamento sem
258 prescrição, medicamentos que alteram o peso apenas uma gestante. Na tabela 3 quando
259 questionadas se utilizam algum remédio para dor, o mais citado foi o Paracetamol, em seguida
260 Dorflex, e todas negaram o uso do Ácido acetilsalicílico (ASS). Sobre remédio para dormir 92.3%
261 não necessitam, e 96.2% não utilizam laxante durante a gravidez, 61.5% gestantes não praticam
262 atividade física. Sobre o uso de drogas não medicamentosas 88.5% delas afirmaram não consumir
263 álcool durante a gestação, e 92.3% não fumam, 1 gestante relatou já ter usado maconha quando
264 ainda não estava grávida.

265

266 Tabela 3

267 As porcentagens do estudo apontam que 30.8% das mulheres fazem uso de medicamento

268 sem prescrição, é importante destacar que a Organização Mundial da Saúde (1998) define
269 automedicação como a seleção e o uso de medicamentos sem prescrição ou supervisão de um
270 médico ou dentista. A influência do grande número de pessoas que fazem uso de medicamentos sem
271 prescrição se dá por vários fatores. Dentre estes, crescimento da carga de doença crônica, o
272 aparecimento das velhas e novas doenças transmissíveis, a veiculação de propagandas de
273 medicamentos isentos de prescrição na mídia, a presença da farmacinha caseira nos domicílios e a
274 crença de que os medicamentos resolvem tudo, esses fatores constituem a prática da automedicação
275 (Arrais *et al.*, 2016).

276 Em consideração a porcentagem de mulheres que fazem uso de medicamento sem
277 prescrição médica, embora seja menor que a metade apesar dos riscos a quantidade ainda é
278 assustadora, pode implicar em dano tanto para gestante quanto para o feto, essa ameaça é
279 potencialmente aumentada no primeiro trimestre gestacional. As razões para utilizações de drogas
280 durante esse período dão-se basicamente ao combate a náusea, dor, anemia, deficiências
281 nutricionais entre outras (Araújo *et al.*, 2013).

282 Ao serem questionadas sobre a utilização de laxantes 96.2% responderam não fazer o uso,
283 tornando-se um dado interessante visto que aproximadamente 40.0% das mulheres sofrem de
284 constipação em algum momento durante a gravidez essa predominância é maior nos dois primeiros
285 trimestres e diminui no terceiro trimestre. Esse fato ocorre devido o peristaltismo esofágico e o
286 transito intestinal estarem retardados durante a gravidez, esse acontecimento é devido a inibição da
287 atividade contrátil gastrointestinal pela progesterona resultando em um efeito negativo da
288 progesterona na concentração plasmática da motilina que declina durante a gravidez (Chestnut *et*
289 *al.*, 2016).

290 Sobre o consumo de drogas não medicamentosas, 11.5% de gestantes declararam fazer o uso
291 do álcool. Assim como drogas medicamentosas, plantas medicinais e bebidas à base de cafeína, o
292 álcool também está propenso a expor o feto durante o primeiro trimestre, etapa mais vulnerável no

293 que diz respeito ao desenvolvimento neurológico e organogênese. O consumo de álcool, aumenta o
294 risco de restrição no crescimento intrauterino, aborto espontâneo ou morte fetal. A manifestação
295 característica e mais grave de exposição fetal álcool é a síndrome alcoólica fetal, onde está incluso
296 vários graus de microcefalia, retardo de crescimento, lesões cardíacas e anormalidades faciais
297 (Castro *et al.*, 2016).

298 Ainda sobre o consumo de drogas não medicamentosas uma gestante citou o uso do cigarro,
299 no entanto, não é apenas o álcool que expõe o feto, o tabaco também apresenta riscos, e apesar do
300 perigo estas duas drogas são consumidas provocando ameaças à saúde materna e fetal. O consumo
301 de tabaco e exposição passivo está associada com trabalho de parto prematuro, que aumenta o risco
302 de aborto espontâneo, placenta prévia, descolamento da placenta prematura, mortalidade perinatal e
303 síndrome da morte súbita infantil. Também é observado efeitos negativos na saúde da criança a
304 longo prazo, aumento do risco de obesidade, transtorno no comportamento e baixo rendimento
305 escolar (Castro *et al.*, 2016).

306 Como dito anteriormente durante a entrevista uma gestante afirmou ter feito uso de
307 maconha no decorrer da vida, porém não possuía mais o hábito. Novamente na questão dos
308 comportamentos relacionados à gestação foi questionado quais medicamentos foram prescritos pelo
309 médico, que estão descritos na tabela 4, os mais citados foram Sulfato ferroso e Ácido Fólico.

310

311 Tabela 4

312 Mais de 90.0% das entrevistadas estavam fazendo uso de Sulfato ferroso e Ácido Fólico,
313 apenas uma gestante não havia se utilizado destas drogas por ser a sua primeira consulta pré-natal.
314 O Ácido Fólico juntamente com o Sulfato ferroso geralmente são as drogas de primeira escolha dos
315 médicos, pois o Ácido Fólico irá prevenir as malformações do tubo neural, enquanto o Sulfato
316 ferroso diminui as chances de anemias, hemorragias pós-parto, hipertrofia placentária, mal-estar e
317 subnutrição em feto. Como medida profilática, é recomendável que toda gestante tome de 30 a

318 60mg/dia, durante o 2º e o 3º trimestres da gravidez e, após o parto, até o término da lactação
319 (Paixão *et al.*, 2012).

320

321 **Conclusão**

322 Com base no estudo realizado a automedicação ainda é uma prática comum entre as gestantes,
323 mesmo assistidas e acompanhadas por profissionais da saúde onde passam a informação básica e
324 necessária sobre os riscos. Durante a pesquisa foi notório que algumas acreditam que a
325 automedicação não pode causar dano a sua própria saúde ou a do bebê.

326 Em relação ao consumo de plantas medicinais, pode-se concluir que mesmo com as
327 informações passadas a ideia que o uso desses fitoterápicos não fazem mal é bem presente, ao
328 serem questionadas sobre álcool e tabaco, algumas gestantes afirmaram entender estarem correndo
329 riscos ao ingerir álcool e/ou tabaco, todavia acreditavam que a prática não corriqueira não
330 ocasionaria irregularidades em sua saúde ou a do feto.

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352 **Referências**

353

354 ARAÚJO, C.R.F; SANTIAGO, F.G; PEIXOTO, M.I; OLIVEIRA, J.O.D; COUTINHO, M.S. Use
355 of Medicinal Plants with Teratogenic and Abortive Effects by Pregnant Women in a City in
356 Northeastern Brazil / Uso de Plantas Medicinais com Efeitos Teratogênicos e Abortivos por
357 Gestantes em uma Cidade no Nordeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 38(3): 127–131, 2016.

358

359 ARAÚJO. D.D; LEAL, M.M; SANTOS, E.J.V; LEAL, L.B. Consumption of medicines in high-
360 risk pregnancy: evaluation of determinants related to the use of prescription drugs and self-
361 medication. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 49(3):127-131, 2013.

362

363 ARRAIS, P.S.D; FERNANDES, M.E.P; DAL PIZZO, T.S; RAMOS, L.R; MENGUE, S.S; LUIZA,
364 V.L; TAVARES, N.U.L; FARIAS, M.R; OLIVEIRA, M.A; BERTOLDI, A.D. Prevalência da
365 automedicação no Brasil e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*, 50(supl 2): 2016.

366

367 BOTELHO, A.F.M; REIS, A.M.S; OCARINO, N.M; SERAKIDES, R. Efeitos da ingestão de
368 cafeína durante a gestação e a lactação sobre a pele de ratas e de filhotes e sua relação com as
369 concentrações séricas do cortisol materno. *Arq. Bras. Med. Vet. Zootec*, 67(4): 1045-1055, 2015.

370

371 CASTRO, M.M; DUARTE, M.V; BARCELÓ, J.G; BÁEZ, P; GONZALES, G. SOSA, C.
372 Consumo de tabaco, alcohol y marihuana según autodeclaración en mujeres que tuvieron su parto
373 en el Centro Hospitalario Pereira Rosell (mayo 2013-abril 2014). *Rev Méd Urug*, 32(4): 234-241,
374 2016.

375

376 CHESTNUT, D.H. *et al.* Chestnut Anestesia Obstétrica: Princípios e Prática 5.ed. Rio de Janeiro:

377 Elsevier, 2016. 1320 p.

378

379 COSTA, D.B; COELHO, H.L.L; SANTOS, D.B. Utilização de medicamentos antes e durante a
380 gestação: prevalência e fatores associados *Cad. Saúde Pública*, 33(2) 2017.

381

382 FREITAS, T.C.S.B; LAMOUNIER, J.A; CHAVES, R.G; SILVA, S.C. Uso de medicamentos
383 durante a gestação e lactação em mulheres militares na região metropolitana de belo Horizonte e
384 sua associação com o tempo de aleitamento materno. *Rev. Med. Minas Gerais*, 22(2): 158-165,
385 2012.

386

387 KASSADAL, D.S; MIASSO, A.I; WAIDMAN, M.A.P; MARCON, S.S. Prevalência e fatores
388 associados ao uso de medicamentos por gestantes atendidas na atenção primária. *Texto Contexto*
389 *Enferm*, 24(3):713-721, 2015.

390

391 MAIA, T.L; TREVISOL F.S; GALATO D. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de
392 gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. *Rev.*
393 *Bras. Ginecol. Obstet* 30(12): 7, 2014.

394

395 MARANHÃO, T.A; GOMES, K.R.O; SILVA, J.M.N. Fatores que influenciam as relações
396 familiares e sociais de jovens após a gestação. *Cad. Saúde Pública*, 30(5): 998-1008, 2014.

397

398 PAIXÃO, G.P.N; SENA, C.D; SANTOS, T.C.S; GOMES, N.P; CARVALHO, M.R.S. A
399 importância do uso do Ácido fólico e Sulfato Ferroso em mulheres no ciclo gravídico- Puerperal:
400 Revisão Integrativa da Literatura. *Rev APS*, 15(2): 214-219, 2012.

401

402 SILVA, B, P.S; ANSEMI, L; SCHIDT, V; SANTOS, I. Consumo de cafeína durante a gestação e
403 transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão sistemática da literatura.
404 *Cad. Saúde Pública*, 31(4): 682-690, 2015.

405

406 SIMÕES, H.O; ZANCHETA, S; FURTADO, E.F. O que sabemos das alterações auditivas centrais
407 em crianças expostas ao álcool na gestação? Revisão sistemática. *CoDAS*, 28(5): 640-645, 2016.