

A gravidez proporciona uma oportunidade para intervir e incentivar mudanças de hábitos, promovendo um estilo de vida mais saudável.



# Aconselhamento na gravidez

## I. Cuidados gerais

DATA 2025-03-26 AUTOR Teresa Cabeças, Farmacêutica do CIM

O acesso a cuidados especializados durante a gravidez, aliado à implementação de medidas de saúde pública, como a vacinação, a melhoria dos hábitos alimentares e a educação para a saúde, apresentam-se como componentes essenciais para a prestação de cuidados pré-natais adequados, contribuindo para a redução significativa da morbilidade e mortalidade materna, fetal e infantil.<sup>1-4</sup> A gravidez também proporciona uma oportunidade para intervir e incentivar mudanças de hábitos, promovendo um estilo de vida mais saudável.<sup>1</sup> A comunicação entre os vários profissionais de saúde é vital, de forma a garantir uma coordenação contínua dos cuidados e uma resposta atempada a possíveis complicações que possam ocorrer no decurso da gravidez.<sup>1,2,5</sup>

### Aconselhamento para uma gravidez saudável

**Nutrição e dieta.** O crescimento e o desenvolvimento fetal requerem adaptações fisiológicas maternas, bem como alterações nas necessidades nutricionais.<sup>2,5-8</sup> Uma alimentação equilibrada, com uma ingestão adequada de macro e micronutrientes é essencial para o desenvolvimento saudável do embrião e feto.<sup>2,3,6-9</sup> Por outro lado, tanto a desnutrição como aporte excessivo de calorias podem estar associado a complicações,<sup>7,8</sup> como aborto espontâneo, diabetes gestacional, parto prematuro, restrição do crescimento fetal, entre outras.<sup>1,2,5,6</sup> O estado nutricional da grávida é um fator de risco modificável que, quando necessário, pode ser otimizado.<sup>6</sup> O aumento de peso ideal ao longo da gravidez varia de acordo com índice de massa corporal inicial,<sup>1,2,7,10,11</sup> o estado físico da mulher<sup>2,6,9</sup> e fatores de risco individuais.<sup>2</sup> Os valores recomendáveis oscilam normalmente entre os 12 e os 18 kg.<sup>1,3,4,8</sup> Durante a gravidez, o peso aumenta pela formação da placenta, líquido amniótico, volume do útero e do sangue, crescimento fetal, tecido mamário e adiposo.<sup>4,7,8</sup> Por norma, é necessário um ligeiro aumento na ingestão calórica no segundo e terceiro trimestres da gravidez.<sup>7-9</sup>

Os principais componentes de uma alimentação saudável durante a gravidez incluem:

- Privilegiar o consumo de produtos hortícolas, frutas,<sup>1-6,8,10</sup> cereais integrais,<sup>3-6,8</sup> laticínios,<sup>2,4-6,8</sup> e alimentos ricos em proteína, como a carne, o peixe<sup>2-6,8,9</sup> e os ovos;<sup>2,5,6,8</sup> são preferíveis as carnes magras, como o frango e o peru;<sup>1</sup>
- Consumir alimentos ricos em gorduras saudáveis, como ácidos gordos ómega-3, presentes em alimentos como nozes, sementes, peixes gordos e óleos vegetais;<sup>6,8,10</sup>

- Limitar o consumo de açúcares adicionados, gorduras saturadas, assim como o consumo de alimentos altamente processados;<sup>1,2,5,6,8-10</sup>
- Moderar o consumo de sal, privilegiando o uso de ervas aromáticas<sup>7</sup> e azeite para tempero;<sup>8</sup>
- Limitar o consumo de cafeína<sup>2,3,5-8,10,11</sup> evitando a ingestão de valores acima de 200 mg por dia;<sup>5,7,8,10</sup>
- Reforçar o consumo hídrico<sup>1,4,5,7,8,10</sup> através da ingestão de água e outras bebidas, sopa e futa;<sup>7,8</sup>
- Ingerir cinco a seis refeições diárias, não ultrapassando mais de três horas sem comer.<sup>1</sup>

Nas **dietas vegetarianas** podem ocorrer carências nutricionais,<sup>2,6</sup> pelo que é recomendado que a grávida seja continuamente acompanhada por um nutricionista.<sup>1,8</sup>

**Suplementação.** A gravidez condiciona um aumento das necessidades de alguns nutrientes importantes, tanto para a saúde materna como para o desenvolvimento fetal.<sup>1-3,10</sup>

A suplementação com **ácido fólico** é fundamental para a formação do tubo neural, encontrando-se associada a uma diminuição da ocorrência de malformações neurológicas no recém-nascido.<sup>1-4,8,10,11</sup> É recomendada a ingestão diária de 400 µg/dia para todas as mulheres a planejar engravidar<sup>1,3,6-8,10</sup> e durante as 12 primeiras semanas de gestação.<sup>2-6,8,10,11</sup> Contudo, em algumas situações, como grávidas com filho anterior com defeito do tubo neural ou com história familiar desta situação, deverá ser realizada uma dosagem superior, de acordo com a avaliação do médico.<sup>1,2,4,11</sup> Algumas fontes alimentares ricas em folato incluem: cereais integrais, agrião, espinafre, beterraba, espargos e feijão.<sup>4-6,8</sup>

O **ferro** é um mineral que requer um aporte aumentado durante a gravidez, pois é importante para o desenvolvimento fetal e da placenta e para a formação de eritrócitos maternos.<sup>6,8</sup> O seu défice aumenta o risco de anemia durante a gravidez, o que está associado a prematuridade e problemas durante a gestação.<sup>2,3,5,8</sup> É recomendada a suplementação diária com 30 a 60 mg de ferro elementar.<sup>1,3,5,8</sup> Alguns alimentos com alto teor em ferro incluem as hortícolas de folha verde-escura como os espinafres, lentilhas, grão de bico, feijão, carne, a sardinha de conserva e os ovos.<sup>6-8,10</sup> Os alimentos ricos em **ácido ascórbico** melhoram a absorção do ferro dos alimentos quando consumidos em conjunto.<sup>4-7,10</sup> Alguns exemplos destes são a laranja, o quivi, a toranja e o tomate.<sup>4,6,8,10</sup> Por outro lado, a ingestão simultânea de laticínios, café e chá inibe a sua

## Aconselhamento na gravidez

DATA 2025-03-26 | AUTOR Teresa Cabeças, Farmacêutica do CIM

absorção.<sup>4,6,8,10</sup> A toma de suplementos de cálcio ou medicamentos contendo cálcio pode reduzir a absorção de ferro, pelo que a sua toma deverá ser espaçada pelo menos uma a duas horas.<sup>10</sup>

O **iodeto de potássio (iodo)** desempenha um papel crucial na maturação do sistema nervoso central do feto e para o seu adequado desenvolvimento.<sup>1,7,8</sup> Na gravidez, a necessidade deste nutriente encontra-se aumentada, sendo recomendada a suplementação diária com 150-200 µg de iodeto de potássio<sup>1,4,5,7,8</sup> para todas as mulheres desde o período de preconceção, durante toda a gestação e período de amamentação exclusiva,<sup>1,7,8</sup> desde que não haja contraindicações, pelo que a avaliação prévia pelo médico é fundamental.<sup>1,4,5,8</sup> O iodo pode ser também obtido através da alimentação,<sup>1,7,8</sup> em particular pelo pescado, leite e outros produtos lácteos, e pelos ovos.<sup>4,8</sup>

O **cálcio** é essencial para o desenvolvimento ósseo fetal,<sup>6-8</sup> mas também está envolvido em muitos processos metabólicos e na regulação das contrações uterinas.<sup>8</sup> O seu défice está associado a um risco aumentado de pré-eclâmpsia.<sup>3,11</sup> É recomendada a ingestão diária de cerca de 1000 mg de cálcio,<sup>6-8</sup> dependendo da idade da mulher.<sup>6,8</sup> Algumas fontes de cálcio incluem os laticínios, como o leite, o queijo e os iogurtes.<sup>5,7,8</sup> Também pode ser encontrado em bebidas e cereais fortificados, alguns vegetais de folha verde-escura e frutos oleaginosos.<sup>5,8</sup>

A **vitamina D**, além do seu papel na homeostase óssea, regula diversas funções celulares.<sup>6-8</sup> Baixos níveis no período perinatal podem trazer consequências a curto e longo prazo nos ossos, sistema imunológico e na saúde em geral.<sup>6,8</sup> Esta vitamina é encontrada naturalmente em poucos alimentos,<sup>8</sup> mas pode ser sintetizada pelo organismo por meio da exposição da pele à radiação ultravioleta da luz solar, pelo que é recomendada uma exposição solar diária moderada.<sup>7,8</sup> Em certos casos, poderá haver necessidade de suplementação.<sup>3,5,8</sup>

**Toxinfecções alimentares.** As grávidas estão mais vulneráveis a infeções transmitidas pelos alimentos, devido às alterações no sistema imunitário.<sup>1,8,9,12</sup>

A **toxoplasmose** é uma infeção causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*,<sup>1,7,9,11,12</sup> podendo resultar em aborto, coriorretinite, calcificações cerebrais, hepatoesplenomegalia, cegueira, défice intelectual, entre outras complicações.<sup>7,11,12</sup> A gravidade da infeção fetal por transmissão vertical diminui à medida que a gravidez progride; contudo, a probabilidade de transmissão aumenta com o avançar da gestação.<sup>4,7</sup> O risco de reinfeção é extremamente raro em mulheres que já eram imunes antes da conceção.<sup>4</sup> Transmite-se através da ingestão de carne curada ou mal cozinhada, e de frutos e vegetais contaminados pelo solo infestado.<sup>1,7,9,11,12</sup> As grávidas devem ainda evitar o contacto com fezes de gatos, uma vez que estes animais eliminam ovos do *Toxoplasma* pelas fezes quando parasitados, e usar luvas durante a prática de jardinagem, sendo essencial uma cuidadosa higiene das mãos.<sup>7,8,11</sup>

A **listeriose** é uma infeção causada pela bactéria *Listeria monocytogenes*,<sup>1,9,12</sup> que está associada à ingestão de carnes processadas/enchidos, salsichas, produtos lácteos não pasteurizados, mariscos defumados, patês e pastas de carne, mas que também pode ser transmitida através de frutas e vegetais consumidos crus.<sup>1,9</sup> A infeção durante a gravidez pode resultar em aborto, morte fetal, parto pré-termo ou infeção neonatal com risco de vida.<sup>4,12</sup>

A **brucelose** é uma infeção provocada por bactérias do género *Brucella* presentes em alimentos contaminados, como leite e queijos não pasteurizados ou carne malcozinhada.<sup>1,9</sup> Pode causar diversas complicações na gravidez, como aborto espontâneo, parto pré-termo e corioamnionite.<sup>12</sup>

A **salmonelose** pode resultar em aborto, prematuridade e morte fetal.<sup>4</sup> A bactéria *Salmonella* é comum em aves e ovos, sendo transmitida pela ingestão de alimentos contaminados e contacto com fezes de animais contaminados.<sup>1,4</sup>

Assim, é crucial o aconselhamento e educação sobre os cuidados com a escolha dos alimentos e a higiene alimentar, entre os quais:<sup>1,9</sup>

- Ter um cuidado acrescido na higiene das mãos e utensílios de cozinha depois de manipular alimentos, em particular alimentos crus;<sup>1,4,8,9,11</sup>
- Lavar bem em água corrente as frutas, rebentos e produtos hortícolas crus antes de consumir;<sup>1,4,7-9,11</sup>
- Evitar pratos com ovos que não sejam cozinhados, como maionese caseira e mousses;<sup>1,4,8,10</sup>
- Evitar o consumo de produtos lácteos não pasteurizados;<sup>1,2,4,9-11</sup>
- Evitar o consumo de marisco e peixe fumado refrigerado;<sup>4,8</sup>
- Consumir apenas carne e peixe totalmente cozinhados;<sup>2,4,7-11</sup>
- Evitar alimentos industrializados que passaram o prazo de validade ou que apresentem um abaulamento da embalagem.<sup>4</sup>
- Durante as compras, transportar os produtos refrigerados e congelados em sacos térmicos;<sup>8</sup>
- Reaquecer os alimentos apenas uma vez, em altas temperaturas e por tempo suficiente, ou até atingir o ponto de fervura;<sup>8</sup>
- Descongelar os alimentos no frigorífico e não congelar novamente aqueles que já foram previamente descongelados.<sup>8</sup>

**Exercício físico.** A prática de exercício físico durante a gravidez aporta diversos benefícios, incluindo a diminuição do risco de diabetes gestacional, distúrbios hipertensivos, ganho excessivo de peso e depressão pós-parto.<sup>2,5</sup> O exercício físico melhora o tônus muscular, a força, a resistência e a postura, ajudando a reduzir os edemas, a aliviar as lombalgias e a obstipação.<sup>1,10</sup> É aconselhável manter um equilíbrio entre a prática de atividade física, idealmente por pelo menos 30 minutos diários em cinco dias da semana, e os períodos de descanso.<sup>1,11</sup> A natação, caminhadas, ioga e os exercícios de aeróbica de baixo impacto são atividades recomendadas.<sup>2,5,6,10</sup> Exercitar os **músculos do pavimento pélvico** pode reduzir o risco de incontinência urinária a curto prazo.<sup>5,10,11</sup>

**Saúde oral.** As mudanças hormonais durante a gravidez podem desencadear ou agravar problemas orais, especialmente a **inflamação das gengivas**.<sup>1,4,5,10,10,11</sup> Como resultado, é comum a ocorrência de dor e sangramento gengival na escovagem.<sup>1</sup> Apesar de não estar bem estabelecido, alterações na cavidade oral relacionadas com a gravidez (pH salivar, flora oral) ou na alimentação podem aumentar o risco de **cáries**.<sup>4</sup> As náuseas e vômitos também poderão potencialmente afetar a saúde oral, uma vez que os vômitos excessivos promovem o contacto dos dentes com o ácido gástrico, podendo danificar o esmalte e aumentar o risco de cáries.<sup>5</sup> A prevenção, o diagnóstico e o tratamento de problemas orais não deve ser adiado por causa da gravidez,<sup>1,11</sup> devendo existir um reforço dos hábitos de higiene.<sup>1,5</sup> É recomendado escovar os dentes pelo menos duas vezes ao dia,<sup>1,10</sup> e utilizar um dentífrico com flúor.<sup>1</sup> O uso do fio dentário e/ou do escovilhão deve ser feito uma vez ao dia,<sup>1,10</sup> preferencialmente antes da escovagem noturna.<sup>1</sup>

**Tabagismo.** Fumar durante a gravidez pode causar graves problemas de saúde e um aumento do risco de aborto espontâneo, parto prematuro, morte fetal, baixo peso à nascença e síndrome de morte súbita do lactente.<sup>1,2,4,5,10</sup> A exposição ao **fumo ambiental** é igualmente prejudicial, pelo que deve ser limitada ao máximo.<sup>1,4</sup>

## Aconselhamento na gravidez

DATA 2025-03-26 | AUTOR Teresa Cabeças, Farmacêutica do CIM

As gestantes deverão ser alertadas sobre estes riscos e aconselhadas sobre medidas para reduzir o consumo e exposição ao tabaco,<sup>1,2,5</sup> podendo ser útil a referenciação para **programas de cessação tabágica**, antes ou durante a gravidez.<sup>1,2,5</sup> Atualmente, não existe evidência que suporte a eficácia da terapia de substituição de nicotina para auxiliar na cessação tabágica durante a gravidez.<sup>1,5</sup> Além disso, o uso de bupropiom, citisiniclina ou vareniclina não se encontra recomendado para cessação tabágica na grávida.<sup>1</sup>

**Consumo de bebidas alcoólicas.** A ingestão de álcool pode causar problemas para o desenvolvimento fetal ao longo da gravidez.<sup>1,2,4,5,8,10</sup> Está associada a aumento do risco de aborto espontâneo,<sup>1,8</sup> parto prematuro, baixo peso à nascença<sup>8</sup> e a uma variedade de incapacidades conhecidas como **perturbações do espectro fetal alcoólico (ou síndrome alcoólica fetal)**.<sup>2,4,5,8,10</sup> Uma vez que o álcool atravessa a placenta,<sup>1,2,4,5,8</sup> deverá ser reforçado que não existe uma dose segura para a sua ingestão durante a gestação, enfatizando que a **abstinência deverá ser total**.<sup>2,4,8</sup> É fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para intervir, ou para referenciar para serviços especializados, grávidas que revelem um consumo excessivo de álcool.<sup>1</sup>

### Medicamentos na gravidez

A gravidez pode modificar os parâmetros farmacocinéticos dos fármacos, alterando a sua eficácia e toxicidade.<sup>5,13</sup> Alguns podem também atravessar a placenta, expondo o embrião e o feto a possíveis efeitos adversos.<sup>1,11,13</sup> O primeiro trimestre é particularmente importante, pois é o principal período da organogénese; contudo, a exposição fetal a medicamentos numa fase mais avançada da gravidez também pode resultar em anomalias morfológicas, funcionais e comprometimento do crescimento intrauterino.<sup>11</sup>

Caso exista alguma condição crónica prévia, deverá ser conduzida uma **revisão da medicação**, com o propósito de otimizar a gestão da doença e identificar fármacos que possam representar um potencial risco fetal.<sup>13</sup> Deverão, também, ser incluídas questões sobre o consumo de **produtos à base de plantas**.<sup>1</sup>

O **farmacêutico**, o médico assistente e a mulher devem considerar, com base na melhor evidência disponível,<sup>1,11</sup> os prós e contras associados ao uso de medicamentos durante a gravidez e discutir a possibilidade, quando aplicável, de alternativas mais seguras e igualmente eficazes.<sup>2,13</sup>

### Imunizações na gravidez

A imunização ativa das mulheres durante a gravidez é fundamental para reforçar a proteção do recém-nascido e do lactente nos primeiros meses de vida contra determinadas infeções.<sup>4,10,14,15</sup> Os profissionais de saúde, nomeadamente os farmacêuticos, deverão recomendar a vacinação e proporcionar informação sobre a sua segurança e benefícios.<sup>15</sup> Como regra geral, o intervalo entre a administração diferentes vacinas deverá ser no mínimo de duas semanas.<sup>14</sup> As vacinas vivas atenuadas não estão indicadas nas grávidas, devido ao risco teórico de exposição a um vírus vivo.<sup>4,14,16</sup>

A vacinação contra a **tosse convulsa**, através da administração da vacina combinada contra a difteria, tétano e tosse convulsa, encontra-se recomendada em Portugal entre as 20 e as 36 semanas de gestação,<sup>4,7,14,16</sup> preferencialmente no terceiro trimestre e até às 32 semanas, uma vez que são necessárias duas semanas para que os anticorpos maternos atinjam os níveis ideais para assegurar a imunidade do recém-nascido.<sup>4,7,14</sup>

A coadministração da **vacina contra a gripe** e da **vacina contra a COVID-19** é segura e deverá ser realizada antes/durante o período sazonal das doenças, independentemente da idade gestacional.<sup>11,14</sup>

Em Portugal, cerca de metade das hospitalizações por doença do trato respiratório em crianças com menos de um ano de idade encontram-se associadas ao vírus sincicial respiratório (VSR).<sup>14</sup> Diversas sociedades médicas e científicas recomendam a administração de uma dose única da **vacina contra o VSR** entre as 24 e as 36 semanas de gestação<sup>14</sup> para prevenção de doença do trato respiratório inferior associada a este vírus (incluindo bronquiolites) no recém-nascido/lactente.<sup>14,15</sup>

Para a prevenção da **síndrome da rubéola congénita**, é essencial que as mulheres em idade fértil sejam vacinadas contra a rubéola,<sup>14</sup> recebendo duas doses da vacina sempre que possível.<sup>16</sup> Por precaução, recomenda-se que a vacinação em mulheres não imunes seja realizada pelo menos quatro semanas antes da concepção,<sup>16</sup> ou na primeira oportunidade após o parto.<sup>14,16</sup> Uma vez que esta é uma vacina viva atenuada, a sua administração encontra-se contraindicada na gravidez.<sup>14,16</sup> Em caso de situação de risco elevado de infeção, o Programa Nacional de Vacinação recomenda a imunização passiva.<sup>16</sup> Quando indicado, poderão ainda ser administradas vacinas contra o tétano e a difteria, a hepatite B, meningococos do grupo C e a vacina conjugada antipneumocócica (Pn13 e Pn23).<sup>4,7,16</sup> Apesar de não serem vacinas vivas, as vacinas contra o vírus do papiloma humano e contra o herpes zóster não estão atualmente recomendadas durante a gravidez por falta de dados de segurança.<sup>14</sup>

### Referências bibliográficas

1. Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Direção-Geral da Saúde, Novembro de 2015. [acedido a 19/02/2025]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
2. Karrar SA, Vadakekut ES, Hong PL. Initial Antepartum Care. 2024 Aug 12. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. [acedido a 19/02/2025]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570635/>
3. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization; 2016. [acedido a 19/02/2025]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK409108/>
4. Cardoso A, Capela P, Carvalho U, Albergaria E, Figueiredo A. (2023). Guia Orientador de boas práticas: Gravidez e adaptação à gravidez (de baixo risco). Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO), mandato 2020-2023. Ordem dos Enfermeiros. [acedido a 19/02/2025]. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/33843/gobpgravidezadaptacaogravidez\\_0kn.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/33843/gobpgravidezadaptacaogravidez_0kn.pdf)
5. Australian Living Evidence Collaboration. Australian pregnancy care guidelines. 2024 [version 5]. [acedido a 19/02/2025]. Disponível em: <https://livingevidence.org.au/living-guidelines/leapp/>
6. Garner C. Nutrition in pregnancy: Dietary requirements and supplements. UpToDate®, topic last updated: Oct 24, 2024.
7. Guia Internista na Medicina Obstétrica. Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Revisão da 2ª edição – 2024. [acedido a 19/02/2025]. Disponível em: <https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/2025/01/Guia-do-Internista-na-Medicina-Obstetrica.pdf>
8. Alimentação e Nutrição na Gravidez. Direção-Geral da Saúde, 2021. [acedido a 19/02/2025]. Disponível em: [https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/wp-content/uploads/2022/07/ManualGravidez\\_Final-30Mar%C3%A7o2021.pdf](https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/wp-content/uploads/2022/07/ManualGravidez_Final-30Mar%C3%A7o2021.pdf)
9. Garner C. Nutrition in pregnancy: Assessment and counseling. UpToDate®, topic last updated: Sep 04, 2024.
10. Your guide to a Healthy Pregnancy. Public Health Agency of Canada. Publication date: July 2022. [acedido a 19/02/2025]. Disponível em: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/healthy-pregnancy/healthy-pregnancy-guide.pdf>
11. Lockwood C. Prenatal care: Patient education, health promotion, and safety of commonly used drugs. UpToDate®, topic last updated: Jan 21, 2025.
12. Kumar M, Saadaoui M, Al Khodor S. Infections and Pregnancy: Effects on Maternal and Child Health. Front Cell Infect Microbiol. 2022 Jun 8;12:873253. doi: 10.3389/fcimb.2022.873253.
13. Etzel J, Ambrizas E. Pharmacist's Role in Prenatal Care and Safe Medication Use. US Pharm. 2021;(46):18-22. [acedido a 19/02/2025]. Disponível em: <https://www.uspharmacist.com/article/pharmacists-role-in-prenatal-care-and-safe-medication-use>
14. Areia A, Nunes I. Vaccines and Pregnancy – SPOMMF Guidelines. Acta Obstet Gynecol Port 2024;18(1):64-68. [acedido a 19/02/2025]. Disponível em: [https://www.fspog.org/images/2024-1/2024-1%20-%2012%20Norma\\_SPOMMF\\_vacinacao\\_e\\_gravidez.pdf](https://www.fspog.org/images/2024-1/2024-1%20-%2012%20Norma_SPOMMF_vacinacao_e_gravidez.pdf)
15. Marshall S. Maternal vaccination: rationale, recommendations and role of pharmacists. The Pharmaceutical Journal, Pt. December 2024, Vol 313, No 7992;313(7992):DOI:10.1211/PJ.2024.1.339748.
16. Norma nº 018/2020 de 27/09/2020 - Programa Nacional de Vacinação 2020. [acedido a 19/02/2025]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>