



Especialização em Abordagem Multidisciplinar da Dependência Química FURG

“O USO DE CHÁS E MEDICAMENTOS NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO E A CORRELAÇÃO COM A CULTURA FAMILIAR”.

Mariza Cristina Porto Gonçalves

Artigo apresentado ao Curso de Pós Graduação
Especialização Abordagem Multidisciplinar da
Dependência Química Universidade Federal do Rio
Grande (FURG) como requisito para a conclusão
de curso Disciplina de TCC

Professora: Eli Sinnott Silva

Orientador: Prof. Msc. Rodrigo Sinnott Silva

Rio Grande
Outubro/2014

Introdução

Atualmente, o termo droga, segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, abrange qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas e que podem produzir alterações em seu funcionamento.

As drogas utilizadas para alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental são chamadas drogas psicotrópicas. O termo psicotrópico é formado por duas palavras: psico e trópico. Psico está relacionado ao psiquismo, que envolve as funções do sistema nervoso central; e trópico significa em direção a. Drogas psicotrópicas, portanto, são aquelas que atuam sobre o cérebro, alterando de alguma forma o psiquismo. Por essa razão, são também conhecidas como substâncias psicoativas. As drogas psicotrópicas dividem-se em três grupos: depressoras, estimulantes e perturbadoras. (OBID, 2007).



As drogas são substâncias químicas de origem sintética, quando processadas industrialmente, ou natural, quando extraídas em altas concentrações a partir de órgãos vegetais (as folhas), ou de substâncias provenientes de secreção animal ou de estruturas fúngicas. (BRASIL ESCOLA, 2013)

De acordo com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (2010), tais substâncias podem ser classificadas, segundo a legislação brasileira em lícitas e ilícitas. É importante ressaltar que nem todas as substâncias psicoativas têm a capacidade de provocar dependência. Muitas são usadas com a finalidade de produzir efeitos benéficos, como o tratamento de doenças. E os medicamentos classificam-se como drogas lícitas, estando em sua maioria, submetidos a algum tipo de restrição, que no caso seria a prescrição médica.

O medicamento abrange três dimensões: a de mercadoria, a de um agente quimioterápico e a de um símbolo. Sendo essa última uma representação da saúde no medicamento. (GOMES et al, 1999, apud LEFÊVRE, 1989).

O consumo indiscriminado e exagerado de medicamentos se deve a alguns fatores, como: falhas por parte do Estado no controle da produção e comercialização dos medicamentos; a persuasão intensa da indústria farmacêutica; o difícil acesso aos serviços médicos da população de baixa renda; o baixo nível educacional da população brasileira e o alto grau de sugestibilidade e credulidade de amplos segmentos populacionais, o que acarreta vulnerabilidade à manipulação. Essa vulnerabilidade leva as pessoas a buscar qualquer tipo de tratamento que possa aliviar seus desconfortos físicos e emocionais, ficando a recuperação da saúde resumida a remissão de sintomas. (GOMES et al, 1999, apud BUCHER, 1992).

No que tange à saúde na gestação, parto e puerpério, o Ministério da Saúde aponta que os aspectos relativos a esses períodos são amplamente reconhecidos, e a maioria dos estudos converge para a ideia de que é um tempo de grandes transformações psíquicas, de que decorre importante transição existencial. Alguns desses aspectos emocionais – ansiedades, medos e mudanças nos vínculos afetivos podem ser citados como um período de vulnerabilidade para a mulher, pelas alterações fisiológicas e psíquicas envolvidas.

Nesse contexto emerge o papel da família, que de acordo com Minuchin et al. (2000, p.27) é “um grupo especial do sistema, com estrutura, normas e propriedades que organizam a estabilidade e a troca”.

Minuchin (2000) considera a família uma pequena sociedade onde as histórias são compartilhadas. E na história familiar estão inseridos os aspectos transgeracionais e culturais.

A fim de contemplar o tema proposto, o presente artigo teve como foco principal o uso de automedicação, medicação prescrita e utilização de chás durante o período da gestação e puerpério, pela mãe e pelo bebê e sua correlação com a cultura familiar.

Metodologia

O estudo classifica-se como transversal de natureza quantitativa. A coleta de dados ocorreu em uma unidade de maternidade de um hospital no Município do Rio Grande, interior do Estado do Rio Grande do Sul, no período de agosto a setembro de 2014. A população pesquisada foi composta de 37 mulheres, sendo 26 puérperas e 11 gestantes. O critério de inclusão foi a participação de gestantes e puérperas internadas na unidade da Maternidade do Hospital Universitário (FURG) pelo SUS (Sistema único de Saúde).

Para avaliação foi utilizado um questionário estruturado desenvolvido pela pesquisadora para atender aos objetivos propostos. As perguntas foram estruturadas para respostas abertas e fechadas, sendo direcionadas e orientadas de forma à obtenção dos seguintes registros: - medicamentos utilizados prescritos por médicos, automedicação e uso de chás e outras substâncias. Todos de uso próprio pelas gestantes e puérperas e administrados aos bebês; - características sócio-demográficas, histórico gestacional e pré-natal;

A coleta de dados se deu por conveniência, ocorrendo em horários cuidadosamente observados a fim de não interferir na rotina da unidade de maternidade e em conformidade com a enfermeira responsável. Utilizou-se um tempo de aproximadamente 30 minutos, sendo 5 minutos para esclarecimentos, objetivos e solicitação de autorização para a pesquisa; 5 minutos para leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e 20 minutos para aplicação do instrumento.

Nesta pesquisa os cuidados éticos referentes à conduta na pesquisa com seres humanos foram considerados, atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Este projeto foi avaliado e aprovado pelo CEPAS - Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde sob o parecer número 716.507.

Para o processamento dos dados foi utilizado o *software Statistical Product and Service Solutions* (SPSS, 1999), utilizando-se frequência simples de todas as variáveis e análise bivariada para verificar associação entre variáveis independentes e a variável desfecho (uso de substâncias psicoativas), atestando significância através do teste de Pearson.

RESULTADOS

Através do instrumento idealizado para a pesquisa obtiveram-se os seguintes resultados sociodemográficos apurados na pesquisa: a população estudada estava entre 17 e 37 anos, com média de idade de 25,68 anos. Entre a população pesquisada 26 mulheres eram puérperas e 11 mulheres eram gestantes. Quanto ao estado civil apurou-se o seguinte: 32,4% eram casadas; 13,5% eram solteiras; 2,7% tinham união estável; 45,9% declararam ter companheiro e 5,4% eram divorciadas.

Quanto à profissão foram apurados os percentuais: 8,1% eram estudantes; 35,1% eram do lar 8,1% eram pescadoras; 5,4% eram professoras; 16,2% eram comerciárias; 13,5% eram autônomas; 10,8% eram industriárias; 2,7% eram bibliotecárias.

Quanto à escolaridade os resultados foram: 25% tinham Ensino Fundamental Incompleto; 19,4% tinham Ensino Fundamental Completo; 13,9% tinham Ensino Médio Incompleto; 30,6% tinham Ensino Médio Completo; 5,6% tinham Graduação e 5,6% tinham Pós-Graduação.



Quanto à renda familiar a pesquisa demonstrou o seguinte: 18,9% recebem até 1 salário-mínimo; 32,4% recebem de 1 a 2 salários-mínimos; 21,6% recebem de 2 a 3 salários-mínimos; 13,5% recebem de 3 a 4 salários-mínimos; 13,5% recebem acima de 4 salários-mínimos.

No fator 1 denominado como “Tempo de gestação em semanas no momento da internação no hospital: 2,7% estavam com 5 semanas; 2,7% estavam com 22 semanas; 2,7% estavam com 30 semanas; 2,7% estavam com 31 semanas; 8,1% estavam com 35 semanas; 5,4% estavam com 37 semanas; 5,4% estavam com 38 semanas; 18,9% estavam com 39 semanas; 21,6% estavam com 40 semanas e 8,1% estavam com 42 semanas.

No fator 2 denominado como “Pré-natal”, 97,3% das mulheres afirmaram ter realizado o pré-natal, enquanto 2,7% não responderam à questão. A variável foi demonstrada no início do pré-natal em semanas, onde a pesquisa apurou o seguinte: 5,6% começaram a partir de 0 semanas; 2,8% começaram a partir de 1 semana; 5,6% começaram a partir de 2 semanas; 8,3% começaram a partir de 3 semanas; 8,3% começaram a partir de 4 semanas; 5,6% começaram a partir de 6 semanas; 5,6% começaram a partir de 7 semanas; 19,4% começaram semanas; 5,6% começaram a partir de 12 semanas; 5,6% começaram a partir de 13 semanas; 2,8% começaram a partir de 15 semanas; 2,8% começaram a partir de 16 semanas; 2,8% começou a partir de 22 semanas; 2,8% começou a partir de 24 semanas; 5,6% começaram a partir de 26 semanas; 2,8% começaram a partir de 28 semanas.

Ainda no fator 2, quanto ao local da realização do pré-natal: 70,6% realizaram em postos de saúde; 8,8% realizaram em ambulatório de hospital universitário; 20,6% realizaram em consultórios particulares e 8,1% não responderam à questão.

No fator 3 denominado “Tipo de Parto”: 32,4% tiveram parto normal; 35,1% tiveram parto cesárea e 32,4% não responderam a essa questão pelo fato de serem gestantes.

No fator 4 denominado como “Gestações anteriores”: 51,4% responderam que sim e 48,6% responderam que não. E quanto ao número de gestações foi apurado o seguinte: 47,4% tiveram 1 gestação; 21,1% tiveram 4 gestações; 26,3% tiveram 3 gestações e 5,3% tiveram 1 gestação.

No fator 5 denominado como “Problemas na Gestação”: 56,8% declararam não ter havido problemas e 43,2% declararam ter havido problemas.

No fator 6 denominado como “Uso de Medicamentos na gestação”: 7 declararam não ter feito uso de medicamentos; 29 declararam ter feito uso de medicamentos e 1 não respondeu à questão. Ainda no fator 6, o uso de medicamentos foi 96,6% prescrito por médico e 3,4% por automedicação.

Concluindo o fator 6, a pesquisa apurou quais medicamentos foram utilizados na gestação e os resultados estão apresentados na tabela abaixo:

	Frequencia	% Válido
Não fez uso	7	19,4
Sulfato Ferroso	8	22,2
Ácido Fólico	3	8,3
Clonazepan	1	2,8
Paracetamol	1	2,8
Antibióticos	3	8,3
Pressão	4	11,1
Diosmin	1	2,8
Ultragestan	2	5,6
Anemia	1	2,8
Dramin	2	5,6
Pantoprazol	1	2,8
Circulação	1	2,8
Diabetes	1	2,8
Total	36	
Ausente 999	1	
Total	37	100,0

No fator 7 denominado como “Uso de álcool, tabaco ou outras drogas durante a gestação”: 16,2% responderam que sim enquanto 83,8% responderam que não.

Ainda no fator 7 quanto ao tipo de drogas utilizadas, foi apurado o seguinte: 8,1% declararam ter usado tabaco e 8,1% declararam ter usado álcool.

No fator 8 denominado como “Acompanhante no hospital”: 5,4% estavam sem acompanhante; 56,8% estavam acompanhadas do marido; 16,2% estavam acompanhadas da mãe; 2,7% estava acompanhada da sogra; 8,1% estavam acompanhadas da irmã e 10,8% estavam acompanhadas de outros familiares.

No fator 9 denominado como “Percepção sobre o aleitamento materno exclusivo”: 91,9% responderam que acham certo e 8,1% responderam que acham controverso.

No fator 10 denominado de “Percepção sobre a influência dos familiares no uso de chás e medicamentos”: 73% consideram que o uso é influenciado por familiares e 27% consideram que o uso não é influenciado por familiares.

Ainda no mesmo fator, onde é questionado sobre quais medicamentos e chás são influenciados pelos familiares, foi apurado o seguinte conforme tabela abaixo:

	Frequencia	% Válido
Nenhum	5	17,2
Chá de Camomila	5	17,2
Chá de Funcho	3	10,3
Medic. cólicas	5	17,2
Chá Erva-cidreira	2	6,9
Chá de Erva-doce	3	10,3
Água de Melissa	1	3,4
Medicamentos dor	2	6,9
Graça Provada	1	3,4
Chá de Canela	1	3,4
Chá de Macela	1	3,4
Total	29	100,0
Ausente	8	
Total	37	9

Continuando no fator 10, onde é questionado quais familiares influenciam o uso de medicamentos e chás foi apurado o seguinte conforme tabela abaixo:

	Frequencia	% Válido
Nenhum	4	12,9
Mãe	9	29,0
Sogra	4	12,9
Tias	1	3,2
Avós	9	29,0
Pai	1	3,2
Amigos	3	9,7
Total	31	100,0
Ausente	6	
Total	37	

DISCUSSÃO

Com base nos resultados da pesquisa, pode-se inferir que o consumo de medicamentos na gestação está associado a um uso irracional e pode ser considerado um problema de saúde pública.

Apresentados abaixo os dados referentes aos fatores apurados e a comparação com outros estudos afins.

Com referência ao uso de medicamentos por gestante, resultaram desse estudo um percentual de 78,37%, mostrando-se menores, se comparados a outros estudos, como o de Melo et al. (2009), que obteve um resultado de 83,4% e o de Guerra et al. (2008), com resultado de 86,6%.

Quanto ao tipo de medicamentos utilizados pelas gestantes e puérperas houve uma prevalência do uso de sulfato ferroso (22,2%), seguido por medicamentos reguladores da pressão arterial (11,1%). Em outros estudos como o de Oliveira Filho et al. (2012) os antianêmicos, como é o caso do sulfato ferroso prevaleceu com percentual de 55,1%, seguidos dos analgésicos, anti-inflamatórios e antipiréticos com prevalência de 19%.

Segundo Campos et al. (2012) as medicações com maior prevalência em seu estudo foram o ácido fólico e o sulfato ferroso (100%), seguidos pelas vitaminas (63,6%), paracetamol (45,5%) e brometo de butilescopolamina (45,5%).

Maeda; Secoli (2008), citado por Campos et al. (2012) apresentam pesquisa em unidade de atenção básica à saúde que também aponta o sulfato ferroso como o de maior prevalência entre as gestantes. Logo depois a prevalência é do brometo de butilescopolamina e vitaminas.

Guerra et al. (2008) citado por Oliveira; Silva (2010), apresentaram um estudo realizado em 610 gestantes na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, e concluiu que as mesmas estão sendo expostas a uma variedade de medicamentos, cuja segurança na gravidez é ainda duvidosa, o que deveria exigir maiores critérios na prescrição para evitar danos à gestante e ao feto.

Mengue et al. (2001) citado por Oliveira; Silva (2010) apresentaram um estudo realizado com 5.564 gestantes em seis cidades brasileiras e concluiu que existe uma elevada utilização de medicamentos sem que se tenha as informações necessárias para uma prescrição segura.

Oliveira et al. (2007) citado por Oliveira; Silva (2010) apresentaram um estudo realizado com 72 gestantes atendidas no Hospital Municipal de Confresa-MT e identificaram níveis de consumo de medicamentos que apresentam riscos ao feto e que poderiam ser substituídos por outras classes medicamentosas.

Marin et al. (2010) citada por Santos et al. (2013) citam um estudo realizado em Buenos Aires, Argentina, em que foram demonstradas associações com certos defeitos congênitos (14 casos) e que 68% do consumo consiste em medicamentos com moderado ou alto risco potencial.

Segundo Santos et al. (2013) o uso de medicamentos durante a gestação é bastante frequente e podem ser usados para tratar doenças anteriores ao período gestacional, citando como exemplo a hipertensão ou diabetes, as quais podem surgir também na gestação. Também podem ser usados para tratar sintomas inerentes à gestação, como por exemplo, os enjoos. A autora cita as vitaminas e o ácido fólico como subsídios para melhorar o estado de saúde da gestante e do feto.

A farmacovigilância é uma ciência que se ocupa com atividades como a detecção, avaliação, compreensão e a prevenção de efeitos diversos relacionados com medicamentos. (LAPORTE; TOGNONI, 1989, apud SANTOS; ALENCAR T.; ALENCAR B., 2013).

Planeta (2010) destaca que a população composta por gestantes, idosos e crianças não está incluída em testes pré-clínicos ou de ensaio. Então as evidências do risco no uso desses medicamentos para o uso nesses grupos são decorrentes de estudos não-clínicos, tratando-se de estudos feitos com animais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso racional de medicamentos acontece quando o paciente recebe o medicamento adequado à sua necessidade clínica, incluindo dose e posologia apropriados, considerados o tempo de administração e a análise de benefícios e prejuízos para o sujeito e a comunidade.

Relacionado à automedicação (13,5%) essa pesquisa apresentou resultados superiores ao estudo de Rocha et al. (2013) onde o percentual apresentado foi de 11,3%. Por outro lado inferiores ao estudo de Brum et al. (2011), que resultou no percentual de 16,4%.

Estudos convergem sobre o quanto a escolaridade, a classe econômica, a falta de informação e a disponibilidade de medicamentos podem influenciar no seu consumo. (OLIVEIRA et al., 2007; CARMO, 2003; FONSECA et al., 2002; GUERRA et al., 2008; MENGUE et al., 2001; SCHULER et al., 2002 apud OLIVEIRA;SILVA, 2014).

No item sócio-demográfico “estado civil” quando correlacionado com o uso de medicamentos, o estudo não encontrou significado estatístico para essa correlação. No estudo de Rocha et al. (2013) resultou que as mulheres solteiras estariam mais expostas aos medicamentos durante a gravidez do que as mulheres casadas ou com união estável.

Em outro estudo, Oliveira Filho et al. (2012) diz que há uma maior frequência de uso de medicamentos por mulheres casadas, baixa renda, jovens e desempregadas.

Relacionado ao uso de álcool, tabaco e outras drogas durante a gestação, o estudo apontou que 8,1% das mulheres pesquisadas declararam ter feito uso de tabaco durante a gestação. E 8,1% das mulheres declararam ter feito uso de álcool. Resultados inferiores ao estudo de Rocha et al. (2013) ao citar Opaleye et al. (2010) que aponta o percentual de 15,9% das mulheres pesquisadas que declararam ter feito uso de tabaco durante a gestação.

Os resultados também foram inferiores ao estudo de Moraes; Reichenheim (2007) realizado com a finalidade de pesquisar o uso de álcool durante a gestação, encontraram os seguintes resultados: 40,6% consumiram durante algum período da gestação e 10,1% durante toda a gestação.

De acordo com Freire et al. (2009), citados por ROCHA et al. (2013), os efeitos teratogênicos do álcool, enquanto agente neurocomportamental tem sido descritos e documentados com exposições intraútero em qualquer período da gestação.

Relacionado à percepção das mulheres pesquisadas sobre a influência da família sobre o uso de chás e medicamentos, o resultado do estudo não apresentou significado estatístico.

Quando questionadas, 73% respondeu que reconhece a influência da família e 51,35% concorda com essa conduta, enquanto 35,13% não concorda. E desse grupo que não concorda, uma minoria gostaria de fazer diferente e algumas atribuíram essa resignação como um aspecto cultural.

Wong (1999) citado por Oliveira et al. (2005) considera a cultura um conjunto de dogmas, crenças e práticas que, de maneira inconsciente, orienta as escolhas de um grupo de pessoas. A cultura de cada grupo ou subgrupo difere pela maneira de pensar, solucionar problemas, a percepção e estruturação do mundo, incluindo linguagem, vestimentas, cuidados com a saúde, normas de comportamento, etc.

Segundo Oliveira et al. (2005), a família é um subgrupo e nela são incorporadas experiências e tradições são transmitidas para os membros descendentes.

Silva (1996) citado por Oliveira et al. (2005) diz que na maioria dos casos é a mulher que se utiliza de práticas populares no cuidado com as crianças. Sendo assim, mães, filhas e outros parentes assistem-se mutuamente.

Ainda segundo Silva (1996) citado por Oliveira et al. (2005) a transmissão dessas práticas populares independe das condições socioeconômicas e culturais.

No presente estudo foi possível alcançar grande parte dos objetivos propostos, como analisar o uso de substâncias psicoativas durante a gestação e puerpério, verificando a prevalência de automedicação e descrevendo tais substâncias. Porém não foi possível demonstrar estatisticamente a correlação do uso de medicamentos com a cultura familiar. Sendo essa inviabilidade provavelmente devido ao número da amostra e a estruturação do instrumento de coleta que poderia ter sido mais específico nesse item.

Por outro lado, não foi encontrado na literatura pesquisas que tivessem esse foco de correlação do uso de substâncias psicoativas com a cultura familiar. As pesquisas são em geral descritivas e quantitativas e apenas apontam recomendações de intervenção.

A pesquisa demonstrou que as mulheres frequentam as unidades de saúde, conforme preconiza o Ministério da Saúde, mas que não são orientadas sobre o critério que deveriam ter no consumo de medicamentos. Faz-se necessário uma avaliação no atendimento prestado nessas unidades.

A pesquisa realizada vai ao encontro das recomendações de artigos afins já citados que falam sobre a falta de informações disponibilizadas para os pacientes quanto ao risco no uso de substâncias psicoativas e a necessidade de planejamento e articulação de medidas e programas que possam atender os pacientes em termos de educação em saúde e aos profissionais em educação continuada.

Diante da realização e discussão do presente estudo, a recomendação é de que novos aspectos do tema deverão ser pesquisados no que concerne aos aspectos culturais e, especialmente subculturais inerentes ao núcleo familiar, onde surgem as tradições que são herdadas e transmitidas de geração em geração. E pelo fato do componente cultural e transgeracional ser aderido como verdade pelos ascendentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL ESCOLA. Biologia e classificação das drogas. Disponível em: <http://www.brasilecola.com/biologia/a-classificacao-das-drogas.htm>. Acesso em: 22/11/2013

BRUM, L.F.S et al. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**. 2011

CAMPOS, V. de *et al.* Representações sobre o Uso de Medicamentos em Gestantes Assistidas na Rede Básica de Saúde. **Rev. Enferm. IERJ**, 20(2):708-13 .2012.

CHAVES, R.; LAMOUNIER, J. Uso de Medicamentos durante a lactação. **Jornal de Pediatria (RJ)**, 80 (5 Supl):S189-S198. 2004.

FONSECA, M.R.E. et al. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica, **Rev. Saúde Pública**, 36(2):205-212. 2002.

GOMES, K. et al . Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com as características maternas. **Rev. Saúde Pública**, 33(3). 1999. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000300005&lng=en&nrm=iso Acesso em 16 Jan. 2014.

GUERRA, G.C.B. et al. Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev . Bras. Ginecol. Obstet.** 30(1):12-18.2008.

LARANJEIRA, R.; SURJAN, J. Conceitos básicos. **J. Bras. Dep. Quím**, v. 2 (Supl.), 2001.

LIMA, R.; SILVA, L. **Os valores culturais que envolvem a alimentação do recém-nascido no ambiente ribeirinho**. Recorte da Dissertação de Mestrado intitulada: “Valores culturais que envolvem o cuidado materno ribeirinho: Subsídios para a Enfermagem”. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO. 2009.

MEDINA, J.S. (Org) **Uso de drogas Psicoativas: Teorias e Métodos para Multiplicador Prevencionista**, 2ª. Edição revisada e ampliada, 2012. Livro: páginas...

MELO, S.C.C.S. *et al.* Uso de medicamentos por usuárias do Sistema Único de Saúde. **Acta Paul Enferm.** 22(1):66-70 , 2009.

MENGUE, S. et al. Uso de Medicamentos por gestantes em seis cidades brasileiras. **Rev. Saúde Pública**, 35(5); 415-20, 2001.

MINUCHIN, P; COLAPINTO, S; MINUCHIN, S. **Pobreza, Institución, familia.** Amorrortu Editores S.A.: Buenos Aires, 2000.

MORAES, C.L; REICHENHEIM M.E. Rastreamento do uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública.** 41(5):695- 703, 2007.

OBID – Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas, 2007.

OLIVEIRA, A.T.A et al. Crendices e práticas populares: influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa saúde da família. doi: 10.5020/18061230.2006. p11. **Rev. Bras. Promoção da Saúde**, v. 19, n. 1, p. 11-18, 2012.

OLIVEIRA FILHO A.D et al. Aderência auto-referida a medicamentos prescritos durante a gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 34(4):147-52, 2012.

OLIVEIRA, F.F.; SILVA, C.R. Automedicação na gestação & Educação em saúde: Revisão de literatura. **Rev . Eletr. Enferm. Vale do Paraíba.** 1(5), 2014.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

PLANETA, C.S. Uso racional de medicamentos na gestação e amamentação. In: Aizenstein ML. **Fundamentos para o uso racional de medicamentos.** São Paulo: Artes Médicas; p.115- 34, 2010.

ROCHA, R.S et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Rev Gaúcha Enferm.** 34(2):37-45, 2012.

RODRIGUES, A.V.P; TERRENGUI, L.C.S. Uso de Medicamentos durante a gravidez. **Revista Enfermagem UNISA** ; 7; 9-14, 2006.

SANTOS P.O; ALENCAR T.O.S; ALENCAR B.R. Medicamentos e gravidez: uma análise dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** ISSN:1982-4785.

SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas). Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br> Acesso em 22/11/2013

SPSS for Windows, Rel. 10.0.0 [programa de computador]. Chicago: SPSS Inc.; 1999.