

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDEO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CAROLINE RODRIGUES DE SOUSA

**AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES DE BAIXO RISCO**

PICOS-PI

2019

CAROLINE RODRIGUES DE SOUSA

**AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES DE BAIXO RISCO**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

PICOS-PI

2019

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Universidade Federal do Piauí**  
**Campus Senador Helvídio Nunes de Barros**  
**Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo**  
**Serviço de Processamento Técnico**

**S725a** Sousa, Caroline Rodrigues de  
Automedicação em gestantes de baixo risco / Caroline Rodrigues de  
Sousa – 2019.

49 f.; CD-ROM 4 ¾ pol.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do  
Piauí, Picos-PI, 2019.

“Orientador: Prof. Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira”

1. Gestante. 2. Automedicação. 3. Pré-natal. I. Título.

**CDD 615**

*Elaborada por Maria José Rodrigues de Castro CRB 3: CE-001510/O*

CAROLINE RODRIGUES DE SOUSA

PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES DE BAIXO RISCO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito necessário para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

*Francisco Gilberto Fernandes Pereira*

Prof.º. Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira - UFPI

Orientador e Presidente

*Valéria Lima de Barros*

Enfer. Me. Valéria Lima de Barros

1º Examinador

*Jonara Holanda de Moura*

Enfer. Me. Jonara Holanda de Moura

2º Examinador

Prof.º. Me. Nádyá dos Santos Moura

Examinador Suplente

*Ao meu pai*

*Ao meu Pai José Carlos (in memoriam) que infelizmente nos deixou durante minha jornada acadêmica e não pode se fazer presente na realização do meu sonho e do seu sonho. A saudade é diária, mas sei que ora por mim junto ao pai celeste! Te amo.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus acima de tudo, pois sem Ele eu nada seria e não conseguiria estar aqui nesse momento único de minha vida. Deus é o nosso refúgio e fortaleza, socorro bem presente nas tribulações (salmos 46:1).

Aos meus pais José Carlos (in memoriam) e Maria das Dores, por darem sempre o seu melhor para realizarem o meu sonho. Saibam que essa conquista é especialmente para vocês, sem vocês eu nada sou!!! Ao meu irmão, Carlos Doglas, por sempre acreditar em mim e sempre apoiar as minhas escolhas. A minha tia Ironilde, a quem considero como uma irmã, pois nunca mediu esforços para estar ao meu lado. Ao meu companheiro de vida, Josian Alves, por aturar os meus estresses, por me falar palavras positivas quando eu mais precisei e por nunca ter me abandonado mesmo com a distância. Eu amo vocês!!!

A toda minha família por sempre acreditar no meu potencial e por nunca duvidarem da minha capacidade. A minha comadre Auricélia, por estar ao meu lado nesses longos anos de Graduação, você faz parte dessa conquista. As minhas primas e primos Luciana, Luciely, Aurivaní, Pedro Lucas, Marcos, Aurineide, Ana Carla, as minhas tias Chiquinha, Ivonilde, Ivoneide e Deusilene, por sempre torcerem por mim.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira, por ter aceitado fazer parte desse trabalho e participar da realização do meu sonho, serei eternamente grata ao senhor. Obrigada pela paciência, dedicação e pela simplicidade com que conduzia cada momento das orientações, com certeza eu não poderia ter escolhido um orientador melhor, te admiro muito.

Aos meus colegas de classe com quem dividi esses longos anos, em especial as minhas amigas Hilana Karen, Leiliane, Érica, Bruna, e Conceição, levarei vocês eternamente no meu coração. Obrigada pela amizade, pelo cuidado e pela parceria.

Aos profissionais que me acolheram nos campos de estágio, em especial a enfermeira Ionara Holanda, pessoa pela qual tenho uma imensa admiração e respeito. Obrigada a você e toda a equipe do Belinha Nunes II.

A todos os docentes que participaram da minha formação, com certeza vocês foram mais que essenciais para que esse momento se concretizasse. As gestas que não mediram esforços para ajudar na minha pesquisa.

**AGRADEÇO IMENSAMENTE A TODOS VOCÊS!!!**

*"O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis."*

*(José de Alencar)*

## RESUMO

A automedicação é uma prática muito comum na sociedade, visto que desde muito tempo os indivíduos recorrem a drogas para aliviar dores. Os estudos sobre a prevalência do uso de medicamentos na gravidez se intensificaram nas últimas duas décadas e apontam que, em vários países, mais de 80% das mulheres utilizam algum tipo de medicamento durante a gravidez. Assim o estudo teve como objetivo geral analisar o perfil da automedicação em gestantes atendidas pela Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo com corte transversal, realizado no período de setembro de 2018 a junho de 2019. A amostra foi composta por 71 gestantes, e a coleta ocorreu de abril a maio de 2019 nas 03 Unidades Básicas de Saúde durante as consultas de pré-natal por meio de um questionário. Os dados foram organizados em tabelas e analisados através do programa IBM-ISTATISTICS (SPSS), versão 23.0. Foram obedecidas as normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos parecer nº: 3.181.168. Encontrou-se como resultado que: a idade a média foi de 25,7 anos, com desvio padrão de mais ou menos 5,0 anos, idade mínima de 18 anos e máxima de 40 de anos. A maioria tem o ensino médio completo 21 (29,5%), com estado civil de maior frequência 35 (49,2%) para as casadas; 36 (50,7%) declararam não realizar algum trabalho remunerado. Em relação às características obstétricas da amostra: a média de gestações foi de 2,05, partos 1,04 e abortos 0,18; constatou-se que 54 (76,05%) das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação. Sobre a prática da automedicação antes e durante a gestação verificou-se que 45 gestantes praticaram a automedicação antes da gestação e 26 durante a gestação atual. Com relação as queixas, a cefaleia 16 (32,0%) e febre 9 (18,0%) foram as que mais pontuaram. Em relação à influência para a automedicação 17 (45,9%) foram influenciadas por parentes. Tomando como base os motivos 22 (68,8%) das gestantes sofreram influências de outras pessoas. Em referência as fontes de informações os balconistas de farmácias foram os que mais pontuaram 14 (45,2%). Quando questionadas ao efeito adverso pós automedicação 15 (21,1%) responderam que não. Constatou-se que 70 (98,6%) tem conhecimento quanto aos riscos entre automedicação e saúde materna e do feto, e 60 (90,1%) receberam orientação sobre automedicação na consulta de pré-natal. A cerca do conhecimento sobre os riscos da prática da automedicação 65 (91,5%) responderam que sim. As classes farmacológicas mais relatadas foram o analgésico 20 (40%), em seguida o anti-inflamatório 12 (24%). Assim, as formas que estão sendo mais utilizadas foram: comprimidos 21 (48,8%) e xarope 9 (20,9%). Conclui-se que os objetivos dessa pesquisa foram alcançados, onde foi possível fazer a análise da automedicação, sua frequência, os padrões comportamentais e o conhecimento em relação ao problema, espera-se que essa pesquisa sirva de base para novos estudos, para que seja criadas políticas voltadas para os riscos da automedicação.

**Palavras-chaves:** Gestante. Automedicação. Pré-natal.

## ABSTRACT

Self-medication is a very common practice in society, since individuals have long relied on drugs to relieve pain. Studies on the prevalence of drug use in pregnancy have intensified in the last two decades and indicate that in several countries more than 80% of women use some type of medication during pregnancy. Thus, the overall objective of the study was to analyze the self-medication profile in pregnant women attended by the Family Health Strategy. It is a cross-sectional descriptive study, carried out from September 2018 to June 2019. The sample consisted of 71 pregnant women, and the collection took place from April to May 2019 in the 4 Basic Health Units during consultations prenatal care through a questionnaire. The data were organized into tables and analyzed through the IBM-ISTATISTICS (SPSS) program, version 23.0. The ethical norms of researches involving human beings were obeyed, in the opinion n°: 3,181,168. We found as a result that: the mean age was 25.7 years, with a standard deviation of plus or minus 5.0 years, minimum age of 18 years and maximum of 40 years. The majority have completed high school 21 (29.5%), with a higher marital status 35 (49.2%) for married women; 36 (50.7%) stated they did not perform some renumbered work. Regarding the obstetric characteristics of the sample: the average number of pregnancies was 2.05, deliveries 1.04 and abortions 0.18; it was found that 54 (76.05%) of the pregnant women started prenatal care in the first trimester of pregnancy. Regarding the practice of self-medication before and during gestation, it was verified that 45 pregnant women practiced self-medication before gestation and 26 during the current gestation. Regarding the complaints, headache 16 (32.0%) and fever 9 (18.0%) were the ones that scored the most. Regarding the influence for self-medication 17 (45.9%) were influenced by relatives. Based on the reasons 22 (68.8%) of the pregnant women were influenced by other people. In reference to the sources of information, pharmacy clerks were the ones that scored the most (14%). When questioned about the adverse effect after self-medication 15 (21.1%) answered no. It was found that 70 (98.6%) were aware of the risks between self-medication and maternal and fetal health, and 60 (90.1%) received guidance on self-medication at the prenatal visit. About the knowledge about the risks of self-medication 65 (91.5%) answered yes. The most commonly reported pharmacological classes were analgesic 20 (40%), followed by anti-inflammatory 12 (24%). Thus, the forms that are being used the most were: tablets 21 (48.8%) and syrup 9 (20.9%). It is concluded that the objectives of this research were achieved, where it was possible to analyze self-medication, its frequency, behavioral patterns and knowledge about the problem, it is expected that this research will serve as a basis for further studies, so that policies aimed at the risks of self-medication.

Key-words: Pregnant woman. Self-medication. Prenatal.

## **LISTA DE SIGLAS**

**CGDUP** - Grupo Colaborativo sobre o uso de Drogas na gravidez

**CSHNB** - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

**ESF** - Estratégia Saúde da Família

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

**SISPRENATAL**- Sistema de Acompanhamento a Gestante

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1-</b>	Número de gestantes por UBS cadastradas no SISPRENATAL. Picos-PI 2018.....	17
<b>TABELA 2-</b>	Distribuição dos dados socioeconômicos das gestantes. Picos, PI. 2019. (n=71).....	20
<b>TABELA 3-</b>	Distribuição dos dados obstétricos das gestantes (n=71)--	21
<b>TABELA 4-</b>	Distribuição dos dados a cerca do conhecimento e dos riscos da automedicação. Picos, PI. 2019. (n=71).....	22
<b>TABELA 5-</b>	Distribuição dos aspectos comportamentais relacionado ao consumo de medicamentos e automedicação nas gestantes. Picos, PI. 2019.....	24
<b>TABELA 6-</b>	Distribuição das Classes farmacológicas e Formas farmacêuticas utilizados. Picos, PI. 2019.....	26

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
2.1	Geral.....	14
2.2	Específicos.....	14
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>18</b>
4.1	Tipo de estudo.....	18
4.2	Período e local.....	18
4.3	População e amostra.....	19
4.4	Coleta de dados.....	19
4.5	Organização e análise de dados.....	20
4.6	Aspectos éticos e legais.....	20
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>35</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>39</b>
	APÊNDICE A- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	40
	APÊNDICE B-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	43
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>46</b>
	ANEXO A-PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISAS EM SERES HUMANOS.....	47

## 1 INTRODUÇÃO

A automedicação é uma prática comum na sociedade, visto que desde muito tempo os indivíduos recorrem a drogas para aliviar dores. Essa prática é consequência de múltiplos fatores, entre os quais a dificuldade do acesso aos serviços de saúde pela população, a crença nos benefícios do tratamento/ prevenção de doenças e a necessidade de aliviar sintomas.

Segundo Beserra *et al* (2014), automedicação é uma prática voluntária, na qual o indivíduo tem a iniciativa de obter, produzir e utilizar medicamentos sem prescrição médica, acreditando que este produto irá lhe trazer benefícios de cura para uma suposta patologia. O uso inadequado de medicamentos, por sua vez, pode resultar em graves complicações para o usuário, e estes riscos são ainda maiores quando se trata de gestantes, visto que alguns medicamentos conseguem atravessar a barreira placentária e atingir a corrente sanguínea do feto, expondo-o aos seus efeitos farmacológicos, característica denominada de teratogenicidade (BARALDO; HAYAKAWA, 2015).

Assim como a população em geral, a gestante está suscetível a intercorrências que levam à utilização de fármacos e, diante disso, o período gestacional é um desafio no âmbito da utilização de medicamentos ou da prática da automedicação. Essa preocupação tem sido alvo de discussões no tocante à segurança, e empregada de maneira geral com restrições desde o acidente da talidomida (COSTA, 2017).

Os estudos sobre a prevalência do uso de medicamentos na gravidez se intensificaram nas últimas duas décadas e apontam que, em vários países, mais de 80% das mulheres utilizam algum tipo de medicamento durante a gravidez (BÁNHIDY, 2016). Em nível mundial o *Collaborative Group on Drug Use in Pregnancy* (CGDUP) apresentou estudo que foi encontrada uma prevalência média de 86% no uso de medicamentos entre gestantes de todos os continentes, exceto Oceania (CGDUP, 2005).

Um estudo realizado no Rio de Janeiro no ano de 2012 mostrou que as medicações com maior prevalência foram o ácido fólico e sulfato ferroso utilizados por todas as gestantes. Depois estão as vitaminas (63,6%), paracetamol (45,5%) e brometo de butilescopolamina (45,5%). Esses dados convergem para aqueles encontrados em estudo farmacoepidemiológico em gestantes que relatam também uso de antianêmicos, analgésicos e antiespasmódicos. Em outra pesquisa realizada

na Atenção Básica na cidade de São Paulo, o sulfato ferroso também foi o mais empregado, seguido do brometo de butilescopolamina e vitaminas (COSTA, 2015).

Esse fato impulsiona iniciativas de pesquisas em nível local, na tentativa de descrever perfis de utilização e padrões de prescrição e de consumo dos medicamentos por gestantes, visto que, apesar dos riscos, o uso de medicamentos durante a gestação configura-se em um evento frequente. Os motivos do consumo incluem o tratamento de manifestações clínicas inerentes à própria gravidez, como distúrbios gastrointestinais (náusea, vômito, pirose e refluxo gastresofágico), alteração da resistência imunológica (infecções), alterações vasculares (dores, inchaço, hipertensão) e desregulação hormonal (diabetes), além das doenças crônicas, anteriores ao período gestacional (SILVA; CASTRO et al., 2015)

Além dos sintomas e queixas típicos do período gestacional soma-se o fato de que faz parte da cultura brasileira utilizar medicamentos sem prescrição de um profissional legalmente habilitado. Esse comportamento pode estar vinculado à dificuldade de acesso ao atendimento imediato, o que leva o indivíduo a utilizar prescrições antigas, sobras de tratamento anteriores ou ainda a fazer uso de medicamentos por indicação de familiares ou pessoas de seu convívio social (MASCARENHAS, 2015).

Diante do exposto, este trabalho tem como pergunta-problema: Qual o perfil da prática de automedicação em gestantes de baixo risco?

A pesquisa é justificada pela necessidade de informações sobre o perfil da automedicação desta população, de forma a identificar as medicações utilizadas e seus possíveis efeitos, visto que representem um público específico que necessita de um cuidado especial dos profissionais de saúde, principalmente quando diz respeito ao uso indiscriminado de determinados medicamentos, cujos os efeitos podem causar malefícios a gestação. Em vista disso, ao final desse estudo espera-se identificar aspectos que relacionem a utilização de medicamento por gestantes e o perfil desse uso, fornecendo, assim, auxílio para a implantação de ações em saúde que resultem no uso racional de medicamentos nesse grupo populacional.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Geral**

- Analisar o perfil da automedicação em gestantes atendidas pela Estratégia Saúde da Família.

## 2.2 Específicos

- Conhecer a frequência com que as gestantes se automedicam;
- Identificar quais as classes farmacológicas que são mais utilizadas pelas gestantes na automedicação.

## 3 REVISÃO DE LITERATURA

A automedicação é algo que por muito tempo e vem sendo praticado pela população humana em todo o mundo. Este ato pode trazer diversos males, não só para a população em geral como, principalmente, para as gestante e, conseqüentemente para os bebês. Neste caso, por mais que a gestação seja acompanhada de diversas intercorrências, fazendo-se necessário o uso de intervenções medicamentosas, nunca se deve realizá-las sem avaliação médica, pois algumas medicações podem afetar o feto.

Santos *et al* (2018), apontam que a medicalização na gravidez é uma realidade, já que há um elevado consumo de medicamentos durante a gestação sem orientação profissional do uso adequado e dos riscos teratogênicos implicados.

Algumas medicações são potencialmente agressivas aos fetos, podendo trazer diversas complicações na gestação, como má-formação ou até mesmo aborto. Brum *et al* (2011), mostraram em seus escritos que, a depender do período de sua utilização o risco pode ser ainda maior, pois se tem ciência que o primeiro trimestre é o período de formação do bebê e, conseqüentemente, de; maior susceptibilidade a teratogênias e má-formação.

Andrade *et al* (2014) mostram que estudos epidemiológicos apontam a exposição materna a algumas substâncias químicas durante o período pré-natal como fator de risco para o desenvolvimento de doenças na infância, como ocorre com os medicamentos dipirona e diclofenaco, por exemplo. Enfatizam ainda, que os efeitos do uso de medicamentos durante o período gestacional podem determinar tanto seus benefícios como sua teratogenicidade quando administrados em gestantes.

Santos *et al* (2018) relatam que o uso de medicamentos na gestação representa, ainda hoje, um desafio para a medicina, visto que grande parte dos fármacos atravessa a barreira placentária e a maioria não foi testada clinicamente em gestantes, podendo gerar riscos ao feto.

Andrade *et al* (2014) completam mostrando que o primeiro trimestre de gestação (período de diferenciação embriológica) é considerado o estágio principal para a utilização dos folatos e suplementos de ferro. Por outro lado, é também o período em que ocorrem as más-formações congênitas quando algum medicamento com potencial teratogênico é utilizado.

Essas má-formações causadas pelas medicações são um problema antigo, visto que desde a década de 50 ocorreram diversos problemas relacionados ao uso

indiscriminado de medicação, como mostram nos estudos de Brum, *et al* (2011) que abordam a tragédia da talidomida.

Ainda sobre essa questão da talidomida, Leandro; Santos (2015) mostram seus que o uso indiscriminado desta medicação trouxe problemas severos para os bebês nascidos naquela época. Comprovaram que a focomelia em recém-nascidos era fruto da iatrogenia medicamentosa, efeitos colaterais que apareceram em milhares de crianças cunhados com o termo “bebês da talidomida”.

Andrade *et al* (2014) alertam que a utilização materna de diclofenaco na gestação pode causar hipertensão pulmonar severa, lesão isquêmica do músculo papilar do recém-nascido, bem como a ocorrência de cardiomiopatia hipertrófica transitória do lado direito, causada pelo fechamento prematuro do canal arterial após o uso materno de diclofenaco sódico. Além disso, o uso da nimesulida pode causar o aumento do risco de constrição do canal arterial em neonatos.

Apesar de haver maior concentração de estudos relacionados aos medicamentos quimioterápicos, alerta-se que os fitoterápicos sempre foram utilizados como método substitutivo da medicação e é algo cultural da população, em especial a brasileira. O problema é que pouco se conhece os efeitos adversos desses fitoterápicos, em especial os chás, pois, acredita-se que estes não trazem mal algum por ser algo natural, Zampirolli *et al*, 2017 abordam esta temática mostrando que alguns chás que são bastante comuns podem trazer malefícios, como por exemplo o boldo que é comumente utilizado para problemas gástricos e possui propriedades abortivas. Ademais alguns chás diuréticos, utilizados para evitar inchaço, podem causar eliminação de nutrientes que são necessários para o bebê.

Lombardo (2018) corrobora com os escritos do supracitado autor, mostrando que mesmo se conhecendo os riscos da utilização de medicações pelas gestantes, muitas destas recorrem a utilização de plantas, acreditando que estas não são capazes de causar efeitos nocivos à saúde.

Quando se tem vivência na Atenção Básica, é de fácil percepção que a população em geral, principalmente idosos e gestantes realizam a automedicação e uso dos chás sendo este fator bastante comum, independentemente do tipo de medicação ou planta medicinal, principalmente os anti-inflamatórios, analgésico e chás calmantes. Portacio, *et al* (2017) explicam que a medicalização da gestação expõe a mãe e seu conceito aos riscos decorrentes do consumo de medicamentos.

Assim são efetuadas classificações destes fármacos que favorecem minimizar os riscos indesejáveis à gestante, ao feto ou recém-nascido.

Na questão das classificações de risco e teratogenicidade, Andrade, *et al* (2014) relatam que o potencial teratogênico dos princípios ativos depende de diversos fatores, entre os quais destacam-se: características químicas; base molecular e celular; dose administrada; e, período gestacional de utilização do medicamento.

Brum *et al* (2018), mostram que a medicalização na gestação está associada ao uso irracional de medicamentos e se constitui um comportamento de alto risco, uma vez que nenhum medicamento é isento de toxicidade à mãe ou ao feto e deve ser considerado um problema de saúde pública. Portacio *et al* (2017), indicam que uma forma de diminuição do uso indiscriminado, e mostram que quando se usa um fármaco na gestação, deve-se avaliar sempre o fator risco-benefício para mãe e feto. O medicamento de escolha deve ser aquele que não cause efeito teratogênico ou alteração funcional.

Durante a avaliação e acompanhamento das gestantes, a equipe necessita desenvolver métodos para evitar a utilização indiscriminada de medicações. Neste sentido, a equipe de saúde pode utilizar estratégias individuais ou que reforcem práticas de autocuidado no período gravídico, inclusive abordando questões relativas a automedicação e o uso racional de medicamentos como estratégia de segurança materna e fetal.

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com corte transversal. A pesquisa descritiva procura descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas e relações com outros fatos. Assim, para coletar tais dados, utiliza-se de técnicas específicas, dentre as quais se destacam a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação (PRODANOV; FREITAS, 2013)

Para Polit e Beck (2011), os estudos transversais envolvem coletas de dados em determinado ponto de tempo. Desse modo, são adequados para descrever a situação, o *status* do fenômeno e/ou a relação entre eles em um ponto fixo.

### 4.2 Período e local de estudo

O estudo foi desenvolvido em Picos-PI, entre os meses de setembro de 2018 a junho de 2019. O município conta com 36 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo 25 equipes na zona urbana e 11 na zona rural.

A cidade de Picos situa-se na região centro-sul piauiense, sendo cortada pela BR-316. Fundada em 12 de dezembro de 1890, localiza-se a 320 km de distância da capital Teresina e possui uma população de 76.544 habitantes projetada para o ano de 2015 estimada pelo censo demográfico 2010 do IBGE (BRASIL, 2010).

Para a pesquisa foram eleitas três Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, as quais foram selecionadas devido ao maior número de cadastro, realizado, no Sistema de Acompanhamento a Gestante (SISPRENATAL), segundo informação da Coordenação Geral da Saúde da Mulher, através do relatório pré-natal e do acompanhamento de gestantes..

Tais unidades realizam atendimentos em dois turnos (manhã e tarde) nos horários de 07:00h às 12:00h e de 13:00h às 17:00h, de segunda a sexta. Cada UBS conta com duas equipes da ESF, formadas por: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico, psicóloga, assistentes sociais, nutricionista e dentistas, que atendem a clientela por meio da marcação de consultas programadas para receberem os serviços de Atenção Básica.

#### 4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por todas as gestantes cadastradas no SISPRENATAL no município de Picos, que segundo informações fornecidas pela Coordenação Geral de Saúde da Mulher atualmente o total é de 292 gestantes.

Considerando que apenas três UBS foram selecionadas para a pesquisa, verificou-se que a amostra foi do tipo censitária probabilística, perfazendo um total de 110 gestantes que se encontravam cadastradas e em acompanhamento de pré-natal na UBS (Tabela 1). Convém explicar que neste relatório de pesquisa há o perfil de 71 gestantes, visto que as dificuldades de acesso a essas mulheres e as recusas em participar da pesquisa impossibilitaram de atingir a amostra previamente estabelecida.

Ressalta-se que os critérios de inclusão das participantes do estudo foram: gestantes cadastradas no SISPRENATAL das unidades pesquisadas, que sejam estratificadas como gestante de baixo risco, e maiores de 18 anos.

**Tabela 1** - Número de gestantes por UBS cadastradas no SISPRENATAL. Picos-PI 2018

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	TOTAL DE GESTANTES CADASTRADAS
UBS 1	39
UBS 2	36
UBS 3	35
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>

FONTE: Coordenação Geral de Saúde da mulher; relatório pré-natal- acompanhamento de gestantes.

#### 4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2019. Para tanto, a pesquisadora realizou contato prévio com as equipes para verificar os dias da semana em que ocorria atendimento de consulta às gestantes. A partir daí, foi estabelecido um calendário semanal de coleta de modo que houvesse maior eficiência na aquisição de dados e menos interferência nas rotinas das unidades.

As gestantes foram abordadas pela pesquisadora em um ambiente reservado, previamente à consulta de pré-natal, quando foram explicados os objetivos da pesquisa e solicitada a participação das mesmas. Utilizou-se como instrumento de

coleta um formulário contendo questões relativas ao perfil socioeconômico, obstétrico, e à prática da automedicação (APÊNDICE A).

Ressalta-se que o instrumento aplicado pela pesquisadora possui uma linguagem de fácil compreensão para as gestantes, mas quando houve alguma dúvida sobre os itens do instrumento a pesquisadora esteve à disposição para esclarecimentos sobre os dados solicitados.

#### 4.5 Organização e análise de dados

Os dados foram digitados, tabulados e analisados, através do programa estatístico IBM-STATISTICS (SPSS), versão 23.0. Os dados foram submetidos a cálculos de medidas de frequência, tendência central e dispersão, de acordo com a natureza da variável. Os achados foram dispostos em tabelas e confrontados com outros estudos para uma melhor compreensão do fenômeno estudado.

#### 4.6 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) intitulado "Perfil da automedicação em Gestantes de Baixo risco", com o número de inscrição na Plataforma Brasil pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 07153119.0.0000.8057 sob parecer do Comitê de Ética e Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí nº: 3.181.168 (ANEXO A).

Todos os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, após o esclarecimento da mesma, assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), no qual se garantiu a confidencialidade dos dados informados, bem como o respeito à dignidade das participantes. Além disso, foi confirmado junto às participantes que todas as coletadas seriam utilizadas apenas para o propósito explicitado e em nenhuma situação e as participantes teriam seu nome mencionado no material a ser publicado.

Essa pesquisa apresentou riscos mínimos de constrangimento ao responder questões relativas à sua condição socioeconômica e obstétrica, os quais foram contornados pela pesquisadora ao oferecer um ambiente privativo e individual para a coleta das informações e deixando clara a voluntariedade da participante em todo o processo da pesquisa. Ressalta-se que não houve risco de interrupção da gravidez

com a aplicação do instrumento, e que ao ter sido identificado a utilização de algum medicamento com potencial teratogênico pela gestante, esta foi encaminhada para a enfermeira e médico responsáveis pelo seu acompanhamento pré-natal.

Destacam-se como benefícios o fato de que às gestantes puderam melhorar seus conhecimentos sobre os medicamentos que fazem uso e também sobre alguns riscos associados à prática da automedicação. Além disto, evidenciou-se benefício ao sistema de saúde tendo em vista que os dados poderão orientar ações específicas de controle do problema da automedicação nesse grupo populacional.

## 5 RESULTADOS

Compuseram a amostra 71 gestantes. Com relação a idade, verificou-se média de 25,7 anos, com desvio padrão de  $\pm 5,0$  anos, idade mínima de 18 anos e máxima de 40 anos.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos dados socioeconômicos, ressaltando que em relação a estratificação do nível de escolaridade, 21(29,5%) tinham o Ensino Médio Completo, 35 (49,2%) eram casados e 36 (50,7%) não tinham trabalho remunerado.

Tabela 1- Distribuição dos dados socioeconômicos das gestantes. Picos, PI. 2019. (n=71)

VARIÁVEL	N	%
ESCOLARIDADE	-	-
Médio completo	21	29,5
Médio incompleto	12	16,9
Superior incompleto	12	16,9
Fundamental incompleto	9	12,6
Superior completo	9	12,6
Fundamental completo	8	11,2
ESTADO CÍVIL	-	-
Casada	35	49,2
Solteira	33	46,4
Separada	02	2,8
Divorciada	01	1,4
TRABALHO RENUMERADO	-	-
Não	36	50,7
Sim	35	49,3

FONTE: dados da pesquisa

Quanto aos dados obstétricos (Tabela 1) foi possível perceber que em a representação do grupo amostral, extraiu-se que em a média e a moda para números de gestações, partos e abortos foram, respectivamente, 2,05 e 1; 1,04 e 0; 0,18 e 0.

Constatou-se que 54 (76,05%) das gestantes, iniciou o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, sem nenhum caso com início no terceiro trimestre. Verificou-se também, que 12 (17,5%) gestantes declararam que possuir o hábito de fumar enquanto 59 (82,5%) negaram tabagismo. Ressalta-se que este dado foi investigado

em função de o cigarro constituir-se como potente fator para aumentar os riscos obstétricos.

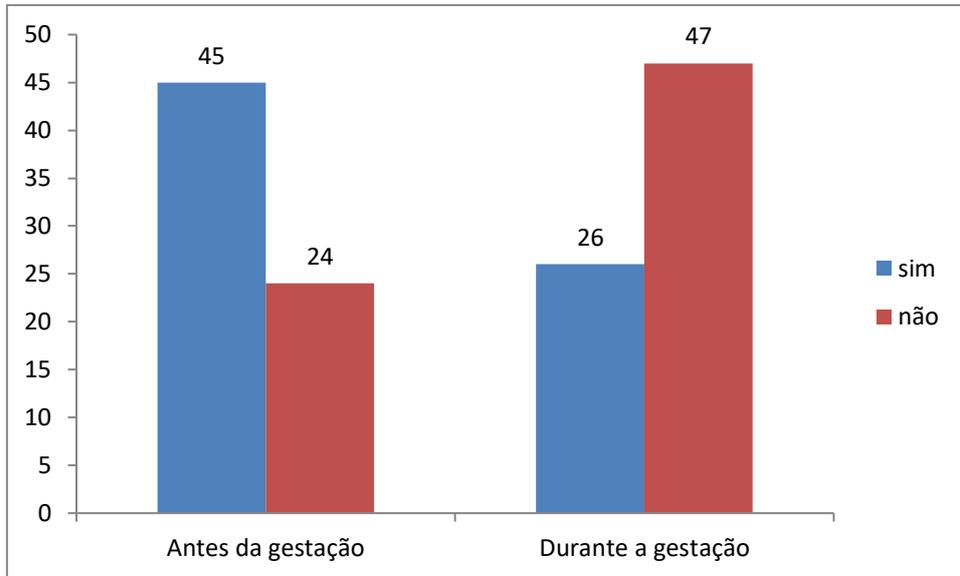
Tabela 3- Distribuição dos dados obstétricos das gestantes. Picos, PI. 2019. (n=71)

<b>VARIÁVEL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>MÉDIA/MODA</b>
Quantidade de gestações	-	-	2,05/ 1
Quantidades de partos	-	-	1,04/ 0
Quantidade de abortos	-	-	0,18/ 0
<b>TRIMESTRE DE INÍCIO DO PRÉ-NATAL</b>			
1º	54	76,05	
2º	17	23,9	

FONTE: dados da pesquisa

O Gráfico1 refere-se ao comportamento para a automedicação antes e durante da gestação. Verificou-se que 45% gestantes praticaram a automedicação antes da gestação e 24% não praticaram a automedicação. Já durante a gestação, 26% se automedicaram, enquanto 47% gestantes não se automedicaram.

**GRÁFICO 1** - Comportamento das gestantes para automedicação antes e durante a gravidez. Picos, PI. 2019. (n=71)



FONTE: dados da pesquisa

Considerando os dados referentes ao conhecimento da automedicação, ou seja, independente de a gestante ter ou não ter utilizado medicamentos por conta própria na gestação atual, constatou-se que 70 (98,6%) tinham conhecimento quanto aos riscos da automedicação para a saúde materna e do feto. Quanto a recomendação da automedicação para outras gestantes, 68 (95,8%) responderam que não realizam tal aconselhamento. Em relação à orientação na consulta de pré-natal sobre a automedicação 60 (90,1%) responderam que sim. Acerca do conhecimento sobre os riscos da prática da automedicação 65 (91,5%) responderam que sim (Tabela 4).

TABELA 4- Distribuição dos dados acerca do conhecimento e dos riscos da automedicação. Picos, PI. 2019. (n=71)

	N	%
<b>Risco entre automedicação e saúde materna e do feto</b>	-	-
Sim	70	98,6
Não	1	1,4

TABELA 4- Distribuição dos dados a cerca do conhecimento e dos riscos da automedicação. Picos, PI. 2019. (n=71). ( Continuação)

<b>automedicação para outras gestantes</b>		
Não	68	95,8
Sim	3	4,2
<b>Orientação no pré-natal sobre automedicação</b>	-	-
Sim	60	90,1
Não	7	9,9
<b>Conhece os riscos da automedicação</b>	-	-
Sim	65	91,5
Não	5	7,6

FONTE: dados coletados

A tabela 5 apresenta a distribuição dos resultados relativos apenas às gestantes que afirmaram ter se automedicado na gestação atual. Destaca-se que em relação às queixas que provocaram a automedicação, cefaléia 16 (32,0%), febre 9 (18,0%), gripe 9 (18,0%) e vômito 6 (12,0%) foram as que apresentaram maior frequência entre as grávidas. A influência de parentes para utilizar medicamentos sem prescrição realizada por profissional competente foi o fator mais citado com 17 (45,9%) das respondentes, o que converge com a frequência de 22 (68,8%) que se

automedicaram simplesmente pelo fato de serem influenciadas por terceiros a realizar esta prática.

Em referência as fontes de informações, os balconistas de farmácias foram os que mais se destacaram-se 14 (45,2%), porém notando uma aproximação àquelas que usam a internet como fonte de informação, 12 (38,7%). Quanto à frequência da automedicação na gestação atual, 14 (58,3%) se automedicaram mais de duas vezes, enquanto 10 (41,7%) se automedicaram apenas uma vez.

Fazer o uso de medicação sem prescrição e indicação terapêutica correta pode gerar complicações tanto locais quanto sistêmicas, resultando assim em erros, efeitos colaterais e ainda reações adversas. Quando questionadas sobre a ocorrência de efeitos adversos pós automedicação, 15 (62,5%) responderam que não sentiram efeito adverso (tabela 5).

TABELA 5- Distribuição dos aspectos comportamentais das gestantes relacionado ao consumo de medicamentos e automedicação. Picos, PI. 2019.(n=24)

<b>VARIÁVEL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Queixas para automedicação</b>	-	-
Cefaleia	16	32,0
Febre	9	18,0
Gripe	9	18,0
Vômito	6	12,0
Dor no corpo	4	8,0
Corrimento vaginal	2	4,0
Dor pélvica	2	4,0
Pirose	2	4,0
<b>Influência para automedicação</b>	-	-
Parentes	17	45,9
Amigos	15	40,5
Internet	4	10,8
TV	1	2,7
<b>Motivos para a automedicação</b>	-	-
Influência de Outras pessoas	22	68,8
Dificuldade ao acesso de serviço médico	5	15,6
Prescrição anterior	5	15,6
<b>Fontes de Informação</b>	-	-
Balconista da farmácia	14	45,2
	12	38,7

TABELA 5- Distribuição dos aspectos comportamentais relacionado ao consumo de medicamentos e automedicação nas gestantes. Picos, PI. 2019. ( Continuação)

Bula	5	16,1
<b>Frequência da automedicação</b>	-	-
Mais de duas vezes	14	58,3
Uma vez	10	41,7
<b>Efeito adverso pós automedicação</b>	-	-
Não	15	62,5
Sim	9	37,5

FONTE: dados da pesquisa

Sabendo-se que a classe farmacológica é definida de acordo com os efeitos gerados pela substância farmacológica no organismo, e dependendo da seletividade da droga, além dos benefícios, reações deletérias podem acontecer com maior frequência, com isso foi necessário identificar quais os medicamentos eram mais utilizados pelas gestantes. De acordo com a análise das respostas pode-se observar que a classes farmacológicas mais relatadas foram o analgésico 20 (40%) e o anti-inflamatório 12 (24%), e as menos relatadas foram antiácidos 1 (2%) e antidepressivos 1 (2%).

Sabendo-se ainda que a forma farmacêutica é a apresentação física do medicamento e que é capaz de influenciar na farmacocinéticas também foi avaliada. As formas farmacêuticas mais utilizadas na automedicação foram: comprimidos 21 (48,8%), xarope 9(20,9%) e os chás 8 (18,6%) (Tabela 5).

TABELA 6- Distribuição das Classes farmacológicas e Formas farmacêuticas mais utilizados pelas gestantes. Picos, PI. 2019.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Classe farmacológica</b>		
Analgésico	20	40

---

Anti-inflamatório	12	24
-------------------	----	----

TABELA 6- Distribuição das Classes farmacológicas e Formas farmacêuticas mais utilizados pelas gestantes. Picos, PI. 2019.( Continuação)

---

Antibiótico	6	12
Antiemético	6	12
Antitérmico	4	8
Antiácidos	1	2
Antidepressivos	1	2
<b>Formas farmacêuticas</b>	-	-
Comprimidos	21	48,8
Xarope	9	20,9
Chás	8	18,6
Pomadas	3	7,0
Drágeas	1	2,3
Pó efervescente	1	2,3

---

FONTE: dados coletados

## 6 DISCUSSÃO

A presente pesquisa, direcionou-se a analisar o perfil de automedicação em gestantes de baixo risco, visto que esta é uma problemática presente principalmente em países em desenvolvimento, devido às carências de acesso pleno ao sistema de saúde e também pelo duplo risco de tal prática, tanto para a mulher quanto para o feto.

Ao verificar a média de idade, encontra-se similaridade com a pesquisa de Maia, Trevisol e Galato (2014) que foi de 24,9 anos. Já nos escritos de Rocha *et al* (2013) mostram que a média de idade das gestantes foi de 24,8 anos. Para Costa *et al* (2013) a média de idade das gestantes foi de 26,09 anos e no presente estudo foi de 25,7 anos. Observou-se que a média de idade das gestantes em diversos estudos tem uma variação de 24 a 26 anos, de acordo com diversas literaturas, a faixa etária em questão caracteriza-se como uma faixa ideal para o período reprodutivo. Fundamentando essa ideia, Santana *et al* (2010) sugerem que o parto na adolescência pode trazer riscos devido a imaturidade física dessas mulheres, enquanto que para as mulheres de idade avançada estaria associado a intercorrências clínicas (hipertensão arterial, diabetes ou cardiopatias), acarretando, assim, na utilização de uma maior quantidade de fármacos.

Nos escritos de Portácio *et al* (2017) pode-se observar que 58,1% das gestantes entrevistadas relataram ter um baixo nível educacional, ao contrário de Andrade *et al* (2014) em que 31,5% das gestantes possuíam ensino médio completo, corroborando assim com os achados deste estudo. Este fator pode estar relacionado pelo tipo de local onde o estudo foi realizado, pois se sabe que as questões educacionais variam de acordo com a região e nível social.

Costa *et al* (2013) abordam esta questão do nível educacional em seus escritos, este mostra que a baixa escolaridade aumenta o risco obstétrico e dificulta a adesão de mulheres ao pré-natal, o que contribui para a inadequação do processo de cuidados no pré-natal. Devido a este fator é que a assistência merece total atenção dos profissionais de saúde, pois devido a esta inadequação muitas gestantes buscam a prática da automedicação sem se atentar aos efeitos colaterais e teratogênicos.

Quando ao estado civil das gestantes, observou-se que a maioria era casadas, dados estes que vão de encontro aos escritos de Santos (2018), em que

67,5% das gestantes eram casadas e com os achados de Andrade *et al* (2014), que apontou que 76,3% das gestantes possuíam companheiro.

Nos achados de Zampirolli (2017) pôde-se observar que 48,7% das gestantes não possuíam qualquer tipo de remuneração o que mimetiza proporcionalmente os resultados desta pesquisa. Já para Portácio *et al* (2017) observa-se que 54,6% das gestantes entrevistadas estavam inseridas no mercado de trabalho. Essas diferenças entre a prestação de trabalho remunerado pode estar relacionada aos locais onde os estudos ora citados foram realizados, tendo em vista que nas grandes cidades as oportunidades de emprego são maiores e a inserção da mulher no mercado de trabalho formal é mais visível.

Corroborando com os escritos de Portácio, Silveira *et al* (2016) descreve que a necessidade de trabalhar para compor a renda familiar faz com que a mãe não seja a única a desempenhar o papel de cuidadora da criança e que devido a esta necessidade de trabalho, esta termina por entrar em um conflito interno entre cuidados maternos e retomada da carreira profissional.

Os dados obstétricos levantados nesta pesquisa, coadunam com aqueles apresentados no estudo de Maia, Trevisol e Galato (2014), que mostram uma média de 2,0 gestações entre as entrevistadas. Com relação ao início do pré-natal, observa-se que a grande maioria das gestantes iniciam no período correto (primeiro trimestre) assim como nos escritos de Portácio *et al*, (2017) e ANDRADE, *et al* (2014), onde observa-se que a maioria das gestantes iniciaram seus pré-natais nesse mesmo período (77,9% das gestantes e 73,7%, respectivamente). Esses dados confortam os profissionais da saúde, pois observa-se que existe um cuidado da gestante para com sua saúde e a saúde do feto, apesar de que ainda exista dados de mães que não realizam a consulta pré-natal ou mesmo aquelas que iniciam tardiamente.

Deve-se ter em mente que o início precoce do pré-natal evita diversos problemas, pois é neste momento que as gestantes receberão orientações e esclarecimentos sobre a gestação, cuidados durante o parto, utilização de fármacos e chás, bem como o acompanhamento do desenvolvimento do feto. Sanfelice *et al* (2013) abordam esta temática mostrando que as orientações dos profissionais de saúde são consideradas muito importantes pelas gestantes e exercem forte influência sobre suas práticas de cuidados. Além disto, as consultas durante o pré-natal ainda trazem a questão do uso adequado e racional ao uso tanto dos fármacos como dos chás Rocha *et al* (2013) mostraram que aquelas gestantes que não realizaram o pré-

natal de forma correta tiveram exposição a risco teratogênico mais alto em comparação com as que o realizaram.

Quando observamos o fator automedicação antes da gestação, Zampirolli *et al* (2017) mostram em seus estudos que apenas 19% das gestantes já realizavam a automedicação antes do início da gestação, achado este que diverge dos achados do presente estudo, em que a maioria das gestantes já praticavam a automedicação antes da gestação. Já com relação a automedicação durante a gestação, Santos *et al*, (2018) mostram em seus achados que 33,7% das gestantes relataram realizar a automedicação, o que corrobora como os achados do presente estudo que mostra a maioria das gestantes não realizam a automedicação durante o período gestacional.

Acredita-se que estes dados estejam relacionados a facilidade de acesso às medicações, bem como o repasse de informações entre familiares e amigos (as), já quando tratamos da questão da automedicação durante a gestação, acredita-se que não ocorre com frequência entre estas devido ao fato de a maioria das participantes serem primigestas, havendo assim um maior cuidado quanto ao uso irracional de medicações sem prescrição médica, assim como outros hábitos que podem causar malefícios ao feto.

Sabe-se que aquelas gestantes que possuem maior cuidado com seu corpo e com o bebê que ainda está em fase de desenvolvimento tendem a utilizar menos fármacos e chás devido ao medo de reações adversas ou até mesmo ao risco de aborto, Sanfelice *et al* (2013), mostram que aquelas gestantes que evitam a utilização de fármacos e chás pelo risco de consequências tanto para ela como para o bebês tendem a ter menos risco de complicações durante o período gestacional e pós-parto.

Aguiar (2013) relata em seus escritos que gestação é um evento fisiológico normal que traz várias modificações ao organismo materno, que começam na primeira semana de gestação e continuam durante todo o período gestacional. Essas modificações decorrem de intensa transformação como resposta às demandas próprias dessa fase. Apontam ainda que nesse período, o corpo da mulher é constante e intensamente sensibilizado, o que se traduz em uma série de desconfortos, expressa por sinais e sintomas que variam dependendo da tolerância de cada mulher ao desconforto e da intensidade com que eles se apresentam.

O presente estudo mostrou que as principais queixas das gestantes foram dor de cabeça 16 (32%) e febre 9 (18%), diferindo dos escritos de Aguiar (2013), em que náusea e vômitos foram as queixas de maior frequência (50%). Estas sintomatologias

representam um dos grandes incômodos na gravidez, tendo importante repercussão na diminuição da qualidade de vida e do bem-estar do binômio mãe-filho

Rocha *et al* (2013) mostram em seus escritos que 96,6% das gestantes fizeram uso de medicações durante a gestação e destas, 44,7% informaram que utilizaram determinado tipo de medicação por influência familiar. A questão da transmissão de saberes entre familiares pode trazer certo risco para a gestante quando se trata de fármacos e chás. Tanto a gestante quanto a família deve sempre estar atentos aos possíveis efeitos colaterais relacionados a utilização de fármacos ou chás, pois estes, quando utilizados de forma indiscriminada, podem trazer efeito teratogênico ao bebê. Santos (2018) mostrou que apenas uma gestante consultou a internet para realizar a tomada da medicação.

Brun *et al* (2011) mostraram em seu estudo que a maioria das gestantes (57%) não haviam recebido nenhuma informação sobre o risco do uso da medicação, tão pouco sobre a automedicação, o que difere das informações passadas pelas gestantes no presente estudo (90,1%). Este é um ponto que merece bastante atenção da equipe de saúde, pois a informação no momento da consulta pré-natal é de suma importância para a gestante. É neste momento que ocorrerá a transmissão de saberes, inclusive sobre os riscos da realização da automedicação.

Essa transmissão de saberes não deve ocorrer apenas quando se fala em fármacos quimioterápicos, mas sobre fitoterápicos e plantas medicinais, pois, existe ainda muita informação incorreta repassada sobre a utilização dos chás, desconsiderando seu potencial teratogênico ou abortivo. Brun *et al*, (2011) detectaram que as gestantes utilizavam a camomila mesmo sem saber que possui propriedades que mimetizam a êmese, e algumas gestantes realizavam o consumo da espinheira-santa, sendo que esta possui uma propriedade que reduz a produção de leite.

Nos escritos de Zampirolli (2017) observou-se que a maioria das gestantes não realizavam a tomada de chás, porém, algumas gestante faziam uso. Dentre estas que faziam uso, uma gestante relatou utilizar a erva conhecida como poejo, sendo que esta além de ser fermifugo possui propriedades abortivas.

Em pesquisa de Brun *et al* (2011), observou-se que a maioria das medicações utilizadas pelas gestantes eram os antianêmicos (46,3%) e os menos utilizados foram os antiplasmóticos (5,6%). Esses fármacos antianêmicos são comumente conhecidos como ácido fólico e sulfato ferroso prescritos pelos profissionais durante o pré-natal. No presente estudo, destacaram-se os analgésicos e anti-inflamatórios. Corroborando

com estes achados, Santos *et al* (2018) mostraram em seus escritos que 40% das gestantes entrevistadas relataram fazer maior utilização da dipirona, sendo este um fármaco com propriedades analgésicas.

Santos (2018) mostra em seus escritos que 84% das gestantes utilizavam comprimidos como forma de apresentação das medicações. É possível que a utilização desta forma de apresentação dos fármacos ocorra com maior frequência devido a facilidade no momento da tomada e devido a forma que comumente são apresentados comercialmente.

O presente estudo constatou que as maiores causas de automedicação ocorreram entre as gestantes com uma média de idade de 25,7 anos que possuíam ensino médio completo, casadas e sem vínculo empregatício. Estas iniciaram as consultas ao pré-natal no período correto e já realizavam a automedicação, porém fizeram a suspensão deste hábito após a descoberta da gestação. As gestantes informaram que sempre foram orientadas durante as consultas de pré-natal e que conhecem os riscos da automedicação.

Porém, deve-se ter em mente que a forma de abordagem da equipe de saúde para com estas gestantes deve ocorrer de acordo com a realidade que estas estão inseridas, assim ocorrerá uma maior adesão destas e com isso uma identificação das prioridades assistenciais, para estabelecer ações de prevenção relacionadas ao uso indiscriminado tanto dos fármacos como dos fitoterápicos.

## 7 CONCLUSÃO

Conclui-se que os objetivos dessa pesquisa foram alcançados, visto ter sido possível identificar o perfil da automedicação, sua frequência, os padrões comportamentais e o conhecimento em relação ao problema pelo público de gestantes de baixo risco.

Evidenciou-se prevalência de gestantes com ensino médio completo, casada e sem trabalho remunerado. Com relação a automedicação menos da metade afirmou automedicar-se, com uma frequência significativa mais de duas vezes durante a gestação. Além disso as classes farmacológicas mais utilizadas foram os antiinflamatórios e os analgésicos em apresentação de comprimido, xaropes e chás. As gestantes se deixam influenciar pelos parentes e amigos na automedicação.

Enfatiza-se como limitações da pesquisa a abrangência local, o que não permite generalizar os dados para uma realidade mais ampla geograficamente; as perdas amostrais por desistência ou recusa em participar do estudo e o aspecto de ter sido um estudo transversal, visto que não foi possível acompanhar a gestante em todo o período gestacional.

Espera-se que essa pesquisa sirva de base para novos estudos, para que sejam criadas políticas voltadas para os riscos da automedicação no público-alvo. Além disso, é notória a necessidade e a importância de se trabalhar com grupos de promoção à saúde nas quais as gestantes estão inseridas, com objetivo de proporcionar informações e promover saúde.

Depois de tiradas conclusões, é de fundamental importância que a enfermagem busque trabalhar a prática da automedicação na consulta de pré-natal não somente com as gestantes, mas também com seus familiares, já que é o meio de maior influência para essa prática. A educação em saúde é imprescindível, quando diz respeito aos riscos/benefícios da automedicação durante a gestação, pois é capaz de conscientizá-las e conseqüentemente reduzir essa frequência.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, S.R., *et al.* Orientações de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. **Cogitare enfer**, v.3, n.18, p.31-527, julh-set, 2013.
- 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**. v. 30, n. 5, p. 1042-1056, Rio de Janeiro, 2014.
- ANDRADE.A.M; RAMALHO.A.A et al. Fatores associados aos uso de medicamentos na gestação em primigestas no Município de Rio Branco-Acre.**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, c.132, p 1042-1056, mai, 2014.
- BARALDO, H.M; HAYAKAWA, L.Y. Automedicação entre gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Floresta-PR. **Revistas UNINGÁ Review**, Floresta-PR, v.25, n.3, p 31-35, jan-mar 2016.
- BESERRA, F.P., *et al.* Perfil de utilização de medicamentos em gestantes, assistidas em serviço público de saúde de Gurupi, Tocantins. **Rev. CEREUS**, v. 6, n. 1, jan-abril, 2014
- BESERRA, F.P; PAIVA,S.G; SOUSA, S.F. Perfil de utilização de medicamentos em gestantes assistidas em serviço publico de saúde de Gurupi,Tocantins. **Revista CEREUS**, Gurupi-TO, v.6, c.1, jan-mar 2014.
- 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 e Saúde coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2435-2442, 2011.
- COSTA, B. Utilização de medicamento por gestantes em atendimento pré-natal no município de Santo Antônio de Jesus-BA. **Dissertação de mestrado-Universidade Federal do Ceará**, Fortaleza, 2015.
- COSTA, C. S. C., *et al.* Características do atendimento pré-natal na rede básica de saúde. **Rev. Eletr. Enf. [internet]**. V. 2, n. 15, p. 22-516, 2013.
- COSTA, D. B; COELHO, H. L. L. Utilização de medicamentos antes e durante a gestação: prevalência e fatores associados. **Cad.Saúde pública**, Fortaleza-CE, v.33, cáp.2, p.30-38, 2015.
- FONTOURA, A. **Utilização de medicamentos por gestantes em atendimento pré-natal em uma maternidade no município de Ribeirão Preto – SP**. 2014. Trabalho de conclusão de curso- Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.
- FORTES, C. S. A. **Automedicação na gravidez**. Trabalho de conclusão de curso- Universidade do Mindelo, Cabo Verde, 2015
- GUERRA,G.C.B; SILVA, A.Q.B. Utilização de medicamentos durante a gravidez na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Bras Ginecol Obstet**, Natal-RN, v.14,c.132, p. 12-18, 2013.

LEANDRO, J. A., SANTOS, F. L. História da talidomida no Brasil a partir da mídia impressa (1959-1962). **Saúde Soc. São Paulo**. v. 24, n. 3, p. 991-1005, 2015.

LOMBARDO, M. Potencial adverso de medicamentos fitoterápicos: um estudo com foco em medicamentos de registro simplificado. **Rev. Ciênc. Saúde**, v. 1, n. 3, p. 1-11, 2018.

MACARENHAS, G.D; SILVA,K.O; MANGABEIRA, F. Perfil da utilização de medicamentos sem prescrição médica por gestantes atendidas em hospital na cidade de Vitória da Conquista-BA. **Revista Saúde.Com**, Vitória da Conquista-BA, v.11 c.1, p. 20-28, 2015.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010.

MONTES, B.C.C; SILVA, L.F. Estudo farmacológico:Automedicação em gestantes atendidas pela saúde pública de Imtubiara-Goiás. **Revista Biotecnologia e Ciências**, Goiás,v.5, n.2, p. 22-29, 2016.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Artmed Editora, 2011

PORTÁCIO, S. R. P. S. S, *et al.* Análise da incidência da automedicação de gestantes acompanhadas na atenção primária em um município do sertão central do Ceará. **III Simpósio de pesquisa em ciências Médicas – UNIFOR**, 2017. Disponível em: <<https://unifor.br/documents/...artigo3.pdf/3916209f-9c07-3d8e-6907-03b21ab892cc>> Acesso em: 15 mai 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

ROCHA, R. S., *et al.* Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.32, n. 2, p. 37-45, 2013.

SANFELICE, C., *et al.* Crenças e práticas do período gestacional. **Saúde (Santa Maria)**, v.39, n. 2, p. 35-48, 2013.

SANTANA, F. G., *et al.* Relação entre a idade materna e condições perinatais no município de Augustinópolis-TO. **Rev. Pesq. Saúde**, v. 3, n 11, p. 35-40, set-dez, 2010.

SANTOS, S. L. F., *et al.* Automedicação em gestantes de alto risco: foco em atenção farmacêutica. **Rev Med UFC**, v. 58, n. 3, p. 36-43, 2018

SILVEIRA, R. A. M., *et al.* Percepção de gestantes sobre o autocuidado e o cuidado materno. **Rev. Rene**, v. 6, n. 17, p. 65-758, nov-dez, 2016.

ZAMPIROLI, A.C. *et al.* 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.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

### FORMULÁRIO

#### Perfil socioeconômico

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Total de anos de estudo: \_\_\_\_\_
3. Estado civil: ( 1 ) Solteira ( 2 ) Casada ( 3 ) Separada ( 4 ) Divorciada ( 5 ) Viúva
4. Tem trabalho remunerado? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não
5. Renda familiar mensal
  - ( 1 ) 1 Salário mínimo ( 3 ) De 2 a 4 salários mínimos
  - ( 2 ) 2 Salários mínimos ( 4 ) Mais de 4 salários mínimos

#### Dados obstétricos

6. Número total de gestações: \_\_\_\_\_
7. Número total de partos: \_\_\_\_\_
7. Número de abortos: \_\_\_\_\_
8. Trimestre da atual gestação: ( 1 ) 1º ( 2 ) 2º ( 3 ) 3º
9. Em qual trimestre começou o pré-natal? ( 1 ) 1º ( 2 ) 2º ( 3 ) 3º
10. Fuma? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não
11. Tem alguma doença crônica? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não
12. Se sim, qual? ( 1 ) DM ( 2 ) HAS ( 3 ) Asma ( 4 ) Epilepsia ( 4 ) Outras
13. Se outras, quais? \_\_\_\_\_

#### Prática de automedicação

14. Se automedicava antes da gestação?
  - ( 1 ) Sim ( 2 ) Não
15. Já se automedicou alguma vez durante a gestação?
  - ( 1 ) Sim ( 2 ) Não
16. Se sim, com que frequência?
  - ( 1 ) uma vez
  - ( 2 ) mais de uma vez
17. Queixas que promovem a automedicação:
  - ( 1 ) Dor no pé da barriga ( 2 ) Corrimento vaginal ( 3 ) Vômito
  - ( 4 ) Dor de cabeça ( 5 ) Sangramento vaginal ( 6 ) Gripe

( 7 ) Dor no corpo                      ( 8 ) Febre                                      ( 9 ) Queimadura

(10) Inchaço nas pernas

17. Tipos de medicamentos que utilizou;

( 1 ) Anti-inflamatório ( 2 )Analgésicos      (3 )Vitaminas

( 4 ) Antibiótico              ( 5 ) Antidepressivo      ( 6 ) Antiácidos

( 7 ) Digestivos              ( 8 ) Antiemético              ( 9 ) Antitérmicos

18. Formas farmacêuticas:

( 1 ) Comprimidos ( 2 ) Cápsulas ( 3 ) Chás

( 4 ) Drágeas              ( 5 ) Pomadas      ( 6 ) Pó efervescente

( 7 ) Xarope              ( 8 ) Pastilhas      ( 9 ) Ampola ou fraco-ampola

19. Sentiu-se mal após a automedicação?

( 1 ) Sim ( 2 ) Não

20. Sentiu-se influenciada a automedicação por meio da:

( 1 ) TV              ( 2 ) Amigos

( 3 ) Internet      ( 4 ) Rádio

( 5 ) Parentes

22. Considera que a prática da automedicação oferece algum risco a saúde materna e do bebê?

( 1 ) Sim      ( 2 ) Não

23. Você recomenda a automedicação para outras mulheres gestantes?

(1) Sim (2) Não

24. Recebeu alguma orientação profissional durante o pré-natal sobre evitar a automedicação?

(1) Sim (2) Não

25. O que motivou buscar a automedicação?

(1) prescrição anterior

(2) dificuldade ao acesso de serviço médico

(3) influência de outras pessoas

26. Costuma se informar sobre o medicamento que usa na automedicação?

(1) sim (2) não

27. Se sim quais fontes?

(1) bula

(2) internet

(3) balconista da farmácia

(4) outros: \_\_\_\_\_

28. Tem conhecimento dos riscos que a prática de automedicar-se pode causar?

(1) sim (2) não

## PÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**CAMPUS SENADOR HELVÍDEO NUNES DE BARROS**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**Título do estudo:** Perfil da automedicação em gestantes

**Pesquisador(es) responsável(is):** Francisco Gilberto Fernandes Pereira

**Instituição/Departamento:** UFPI-Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (85) 99683-4423

**Local da coleta de dados:** Unidades Básicas de Saúde de Picos-Pi

**Prezada Senhora**

• Você está sendo convidada a responder às perguntas deste formulário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa é muito importante que você compreenda as informações deste documento. O pesquisador deverá responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Estou realizando um estudo para identificar o perfil da automedicação nas gestantes de baixo risco que fazem acompanhamento de pré-natal em Unidades Básicas de Saúde.

**Procedimentos.** Sua participação nesta pesquisa será apenas no preenchimento de um formulário respondendo perguntas que abordam dados sociodemográfico, da sua gestação e sua prática sobre tomar remédios por conta própria.

**Benefícios:** você se beneficiará tendo a oportunidade de conhecer um pouco mais sobre os medicamentos que já costuma usar e se eles oferecem algum prejuízo para a sua gestação ou para o seu bebê.

**Riscos:** você poderá se sentir desconfortável ao se deparar com algumas questões do formulário, porém para reduzir esse risco serei claro na apresentação das informações e te deixarei a vontade para responder apenas quando achar que deve.

Além disso, usaremos uma área reservada dentro do próprio para lhe deixar mais a vontade.

**Sigilo.** As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelo pesquisador responsável. Você não será identificada em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Além disso, sua participação não envolverá nenhum custo para você.

Informo ainda que esta pesquisa não atrapalhará sua gravidez e nem trará complicações para o seu bebê. Mas, caso você esteja tomando algum medicamento que lhe ofereça risco peço sua autorização para comunicar à enfermeira e ao médico que fazem o seu pré-natal.

Em caso de concordância, é importante informar que a pesquisa é isenta de custos financeiros para você, assegurando-a de que diante dos mesmos, você será devidamente ressarcida. Na presença de eventuais danos decorrentes da sua participação na pesquisa você será indenizada pelo pesquisador.

Esta pesquisa não implicará em nenhum pagamento para você.

Caso precise entrar em contato com o pesquisador, você terá acesso em qualquer momento da pesquisa, para esclarecimento de quaisquer dúvidas. Sendo disponibilizado o endereço e telefone, para ligações, inclusive a cobrar:

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Travessa Santo Antonio, 3126, Ap 307

Bairro Junco

Tel (85) 996837423

E-mail: [gilberto.fp@hotmail.com.br](mailto:gilberto.fp@hotmail.com.br)

Caso você se sinta suficientemente informado e esclarecido a respeito das informações que leu ou que foram lidas sobre os objetivos do estudo, e se o Sr. (a) concordar em participar solicitamos que assine no espaço abaixo que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

### Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, \_\_\_\_\_, RG ou CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado: Automedicação em gestantes de baixo risco, como sujeito. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Nome e assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do pesquisador responsável

Esse projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí- Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, localizado no seguinte endereço:

Rua Cicero Eduardo SN, Junco. Picos-PI. CEP: 64600-000

Telefone: (89) 3422-3003

E-mail: [cep-picos@ufpi.edu.br](mailto:cep-picos@ufpi.edu.br)

Horário de atendimento: segunda a sexta-feira 8:00 às 12:00h e 14:00 às 18:00h

**ANEXOS**

## ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISAS EM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES DE BAIXO RISCO

**Pesquisador:** FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 07153119.0.0000.8057

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.181.168

#### **Apresentação do Projeto:**

O projeto de pesquisa "AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES DE BAIXO RISCO" será desenvolvido pela pesquisador FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA. Este propõe uma Avaliação sobre o perfil da automedicação pelas gestantes de forma a conhecer sobre medicações utilizadas e seus possíveis efeitos

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Analisar o perfil da automedicação em gestantes atendidas pela Estratégia Saúde da Família.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A metodologia a ser empregada neste estudo não fere os princípios éticos. O projeto cita como riscos a possibilidade de constrangimento, desconforto ao responder as perguntas. Na presente pesquisa relata as medidas protetivas de modo a evitar riscos. Como benefícios são relatados a oportunidade de obter conhecimento sobre os medicamentos que costumam ser utilizados e se eles oferecem algum prejuízo para a gestação ou para o bebê.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante para área.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos estão de acordo com o preconizado por esse comitê de ética.

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (89)3422-3003

**CEP:** 64.607-670

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

2 de 3

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 3.181.168

**Recomendações:**

Incluir os objetivos específicos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1274601.pdf	17/01/2019 16:37:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_atualizado.docx	17/01/2019 16:36:39	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	CV_pesquisador.pdf	17/01/2019 16:34:40	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	17/01/2019 16:33:47	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	17/01/2019 16:33:36	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	ins_col_dados.docx	17/01/2019 16:33:25	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	17/01/2019 16:33:07	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	17/01/2019 16:32:52	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	17/01/2019 16:32:23	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 3.181.168

Outros	termo_confidencialidade.pdf	17/01/2019 16:32:23	PEREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	decl_pesquisador.pdf	17/01/2019 16:31:52	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_anuenuia.pdf	17/01/2019 16:31:33	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinada.pdf	17/01/2019 16:31:14	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PICOS, 01 de Março de 2019

Assinado por:  
LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA  
(Coordenador(a))

**Endereço:** CICERO DUARTE 905

**Bairro:** JUNCO

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**CEP:** 64.607-670

**Telefone:** (89)3422-3003

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
BIBLIOTECA JOSÉ ALBANO DE MACEDO

## TERMO DE DOAÇÃO

CAROLINE RODRIGUES DE SOUSA  
NOME COMPLETO EM LETRA DE FORMA DA PESSOA FÍSICA /  
PESSOA JURÍDICA – CPF / CNPJ \*

está doando a Biblioteca da Universidade Federal do Piauí,  
UFPI \_\_\_\_\_ livros e  
\_\_\_\_\_periódicos constantes da **relação anexa**.

Após a avaliação técnica autorizo a Biblioteca a encaminhá-los para  
bibliotecas ligadas a órgãos públicos ou ainda descartá-los, caso não consiga  
repassar adiante o que não for conveniente ao seu acervo.

Picos, 04 de Janeiro de 2022.

Caroline Rodrigues de Sousa

Assinatura e carimbo do Responsável pela  
doação

Rafael Barros de Sousa

Bibliotecário Responsável **CRB 3/1163**

