



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO MUNÍCIPIO DE QUEIMADAS-PB UM ESTUDO  
PILOTO, PARTE I.**

**Campina Grande – PARAÍBA  
2012**

**OLGA VALÉRIA FERNANDES DE OLIVEIRA**

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO MUNÍCIPIO DE QUEIMADAS-PB UM ESTUDO  
PILOTO, PARTE I.**

Projeto apresentado ao curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Farmácia

Coordenadora: Prof. Dra. Lindomar de Farias Belém

**Campina Grande – PB**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

O48a            Oliveira, Olga Valéria Fernandes de.  
                  Atenção Farmacêutica no município de Queimadas-PB  
                  um estudo piloto, parte I. [manuscrito] / Olga Valéria  
                  Fernandes de Oliveira. – 2012.  
                  25 f. : il. color.

                  Digitado.  
                  Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
                  Farmácia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
                  Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

                  “Orientação: Prof. Dr. Lindomar de Farias Belém,  
                  Departamento de Farmácia.”

                  1. Atenção farmacêutica. 2. Automedicação. 3. Consumo  
                  de medicamentos. I. Título.

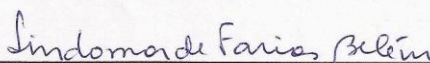
21. ed. CDD 615.1

OLGA VALÉRIA FERNANDES DE OLIVEIRA

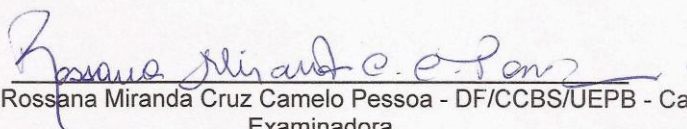
**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO MUNÍCIPIO DE QUEIMADAS-PB UM ESTUDO  
PILOTO, PARTE I.**

Trabalho de Conclusão de Curso, Aprovado em 29 de novembro de 2012


**BANCA EXAMINADORA**



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lindomar de Farias Belém – DF/CCBS/UEPB - Campus I  
Orientadora



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rossana Miranda Cruz Camelo Pessoa - DF/CCBS/UEPB - Campus I  
Examinadora



Prof. Dr. Egberto Santos Carmo – UAS/CES/UFCG – Campus Cuité  
Examinador

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me proporcionado essa oportunidade de está dando mais um passo na minha vida.

Agradeço a meus pais, Vera Lúcia Fernandes Dantas e Ademarcos de Oliveira Paiva, por ter cofiando e investido no meu potencial, enfrentando junto comigo fases difíceis, se não estivesse o apoio de vocês não estaria aqui.

A minha orientadora Prof<sup>a</sup> Lindomar de Farias Belém por ter dedicado uma parte do seu tempo para me orientar na realização desse trabalho e pela paciência que teve comigo.

A meu filho Marcos Vinicius e Douglas Guimarães, meu esposo, pela dedicação e por estar sempre ao meu lado em todas as horas e pelo incentivo que sempre me deram.

Agradeço a meu irmão, Abraão Oliveira pelo apoio, pelas palavras de incentivo e por sempre está ao meu lado, para me levantar nos momentos de fraqueza.

Aos meus avós Maria das Neves e Ventura Dantas, que muito contribuíram na minha formação.

Aos meus professores, agradeço pelos conhecimentos que me passaram durante esses anos, de maneira especial agradeço a professora Sayonara Fook pela pessoa humana que sempre foi.

A minha cunhada Aline Oliveira que tantas vezes ouviu os meus desabafos.

Aos tios Edinalda e Eduardo Figueira por terem me ajudado a continuar estudando, o que me permitiu hoje está aqui.

Aos amigos Tiago, Fablicia, Michelle e Allisson que tanto me ajudou no desfecho deste trabalho.

A todos de Queimadas, Emilson, Marinalva, Júnior e ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

Sou grata também a todos que sempre me apoiaram na busca da realização desse sonho.

## RESUMO

A prática da automedicação e de guarda de medicamentos é de longe conhecida pela população. O uso racional começa pela qualidade do produto que se está administrando, a falta de conhecimento da mesma e a familiaridade do leigo com os medicamentos, as experiências positivas anteriores e a dificuldade de acesso a serviços de saúde, são fatores que contribuem para a automedicação. Foi realizado um estudo epidemiológico de base populacional que teve por objetivos: avaliar a prevalência e os fatores associados ao uso dos medicamentos a automedicação e aonde são adquiridos e armazenados. A amostra constituiu-se de 25 sujeitos escolhidos aleatoriamente, onde foram pesquisadas variáveis sócio-econômicas e relativas ao uso dos medicamentos. Os resultados obtidos indicam que o padecer de doenças crônicas foi o preditor do consumo de medicamentos, os mesmos apresentaram baixo índice de conhecimento sobre medicação prescrita e realizaram automedicação (12%). Quanto aos medicamentos sua maioria era comprado na farmácia comercial (48%) e armazenado de forma inapropriada: no armário (64%), em cima da geladeira e no guarda roupas (12%).

**Palavras- chave:** Atenção Farmacêutica, Automedicação, Farmácia domiciliar.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

FIGURA 1 – Porcentagem dos sujeitos por faixa etária.	19
FIGURA 2 – Aquisição dos medicamentos pela população.	20
FIGURA 3 – Quantidade de patologias por sujeito.	21
FIGURA 4 – Percentual de conhecimento da população sobre automedicação.	22
FIGURA 5 – Percentual de conhecimento da população sobre medicação prescrita.	23
FIGURA 6 – percentual dos locais de armazenamento (guarda) dos medicamentos	24
FIGURAS 7 – Locais de armazenamento dos medicamentos	24
FIGURA 7a – Armário.	24
FIGURA 7b – Armário.	24
FIGURA 7c – Caixas de uso doméstico, geladeira.	24
FIGURA 7d – Guarda roupa.	24
FIGURA 7e – Armário.	24
FIGURA 7f – Bolsa.	24
TABELA 1 – Principais características sócio-demográficas dos sujeitos entrevistados	18
TABELA 2 – Patologias presentes nos sujeitos.	20
TABELA 3 – Medicamentos mais encontrados prescritos e não prescritos.	25

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETIVOS.....	09
2.1 Objetivo Geral.....	09
2.2 Objetivos Específicos.....	09
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3.1 Atenção Farmacêutica.....	10
3.2 Automedicação.....	11
3.3 Medicação prescrita.....	13
3.4 Armazenamento de medicamentos.....	14
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 Desenho do Estudo.....	16
4.2 Caracterização da Amostra.....	16
4.3 Instrumento de Coleta de Dados.....	17
4.4 Análise de Dados.....	17
4.5 Considerações Éticas.....	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
6 CONCLUSÕES.....	26
REFERÊNCIA.....	27
APÊNDICES.....	30



## 1 INTRODUÇÃO

O medicamento é um bem essencial à saúde, uma importante ferramenta terapêutica nas mãos dos profissionais de saúde, sendo responsável por parte significativa da melhoria da qualidade de vida da população. Entretanto, seu uso irracional e suas consequências elevam os gastos, o que torna o tema de grande relevância para os que trabalham com saúde pública (ARRAIS et al., 2005).

Os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) realizados mundialmente permitiram traçar um panorama, no qual aparecem distorções comuns à maioria dos países: abundância de produtos desnecessários ou com potencial tóxico inaceitável; prescrição irracional; automedicação e outras (LAPORTE; TAGNONI, 1993).

A Farmacoepidemiologia pode ser útil na provisão de informações sobre os efeitos benéficos e perigosos de qualquer droga; permitindo assim melhor compreensão da relação risco-benefício para o uso de qualquer droga em qualquer paciente (PERINI; ACURCIO, 2001)

A automedicação é uma prática bastante difundida no Brasil e consiste na utilização de medicamentos sem prescrição médica. É uma forma de auto-atenção à saúde, com o objetivo de trazer benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas (ARRAIS et al., 1997; LOYOLA FILHO et al., 2002).

De acordo com Loyola Filho et al. (2002), pode ser realizada com produtos industrializados ou remédios caseiros, é de diversas formas, como: compartilhar remédios com outros do grupo ou familiares; utilizar sobras de antigas prescrições ou, por meio destas, comprar o mesmo medicamento; e descumprir a prescrição médica, aumentando ou diminuindo o tempo de administração, ou ainda alterando a dosagem a ser administrada.

Segundo Milian; Martinez (2003) pode-se considerar automedicação o consumo de um fármaco sem orientação ou informação adequada, a utilização de doses incorretas e o uso por um período inadequado. Para isso, segundo Vilarino et al. (1998), o paciente recorre a pessoas não habilitadas, como amigos, familiares e balconistas de farmácia, podendo ocorrer também a

automedicação orientada, na qual o indivíduo faz uso de receitas antigas, mesmo que estas não tenham sido prescritas para uso contínuo.

Diante desse problema e sua grande ocorrência, esse trabalho se propõe a investigar a ocorrência da automedicação e armazenamento na zona urbana do município de Queimadas-PB.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Realizar um estudo epidemiológico de base populacional sobre a prevalência e os fatores associados ao uso de automedicação no município de Queimadas-PB.

### **2.2 Objetivos específicos**

- verificar a frequência e posologia da utilização dos medicamentos prescritos e não prescritos armazenados em ambiente domiciliar;
- observar onde são armazenados e adquiridos os medicamentos nas residências;
- determinar os fatores sociodemográficos;
- investigar o conhecimento dos moradores dos domicílios visitados a cerca da prática da automedicação;

## 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 3.1 Atenção Farmacêutica

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) conceitua a Atenção Farmacêutica como uma prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. Essa prática profissional compreende um conjunto de atitudes, comportamentos, compromissos, cuidados, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na prestação de seus serviços, com o objetivo de obter resultados terapêuticos sustentados pelos indicadores de saúde e de qualidade de vida dos pacientes.

A Atenção Farmacêutica é um modelo de prática profissional que consiste na provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita, que melhorem a qualidade de vida do paciente. Busca prevenir ou resolver os problemas farmacoterapêuticos de maneira sistematizada e documentada. Além disso, envolve o acompanhamento do paciente com dois objetivos principais: a) responsabilizar-se junto com o paciente para que o medicamento prescrito seja seguro e eficaz, na posologia correta e resulte no efeito terapêutico desejado; b) atentar para que, ao longo do tratamento, as reações adversas aos medicamentos sejam as mínimas possíveis e quando surgirem, que possam ser resolvidas imediatamente (CIPOLLE et al., 2010).

Os farmacêuticos podem com eficácia cooperar com o médico na educação do paciente acerca da observância do tratamento e podem aconselhá-los sobre como utilizar adequadamente os medicamentos. A informação aos pacientes tem um papel de fundamental importância para o uso racional dos medicamentos, e a falta de informação ou sua compreensão deficiente pode contribuir para o fracasso da terapia medicamentosa e, conseqüentemente, para o desperdício de recursos e acréscimo dos custos de cuidado de saúde, não há dúvida que essas falhas constituem um autêntico problema de saúde pública (SCHOSTACK, 2004).

Segundo Castro et al. (2000) as interações medicamentosas e os efeitos adversos dos medicamentos estão entre as informações de maior impacto que o farmacêutico pode oferecer a quem prescreve e a quem utiliza determinado medicamento.

A Atenção Farmacêutica facilita o alcance dos resultados esperados da farmacoterapia e minimiza o aparecimento dos resultados não desejados, o que reflete um impacto positivo no sistema de saúde, pois elimina farmacoterapia desnecessária, possibilita a efetividade de tratamentos não efetivos, minimiza reações adversas e toxicidade, evita custos por consultas de urgência e hospitalização, diminui consultas médicas, facilita e melhora a relação com o paciente, o que contribui para melhorar a adesão e persistência ao tratamento (DADER et al., 2008).

### **3.2 Automedicação**

O fenômeno da automedicação está presente desde o início da história da humanidade, em todas as civilizações e nas diversas etapas de sua evolução histórica, a busca do alívio e da cura das doenças está associada à utilização de recursos terapêuticos das formas mais variadas (SCHOSTACK, 2004). O ato de automedicar é um fenômeno potencialmente prejudicial à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo (ROSSE et al., 2011).

A automedicação é uma prática bastante difundida não apenas no Brasil, mas também em outros países. Em alguns países, com sistema de saúde pouco estruturado, a ida a farmácia representa a primeira opção procurada para resolver um problema de saúde, e a maior parte dos medicamentos consumidos pela população é comprado sem prescrição médica (CARAMELLI et al., 2001).

A farmacoterapia tem um papel importante na prevenção, manutenção e recuperação da saúde e contribui para a melhora da qualidade e da expectativa de vida da população. O constante progresso das ciências da saúde tem possibilitado a introdução de novos medicamentos para a prevenção e o tratamento de doenças anteriormente consideradas incuráveis. Contudo, Aizenstein (2010) afirma que “a prescrição e a utilização impróprias de medicamentos constituem uma das principais causas de complicações à saúde e de prejuízos econômicos e sociais”.

O uso de medicamentos, acidental, permeia também o campo das relações pessoais, na medida em que pode instrumentalizar o “contrato” firmado entre o terapeuta e o paciente. Muitas vezes, a decisão de seu uso envolve questões socioculturais (CASTRO et al, 2000).

Estudos sobre automedicação, realizados em três grandes cidades brasileiras: São Paulo, Belo Horizonte e Fortaleza, ao interpelar os clientes nas farmácias quanto às fontes de indicação a aquisição dos medicamentos, o médico apareceu em 40% dos casos, enquanto o farmacêutico e a enfermeira somente 9%; nos demais 51% dos casos, a indicação partiu de parentes, amigos e vizinhos (SCHOSTACK, 2004).

O medicamento vendido sem prescrição médica é considerado aquele em que a instância sanitária reguladora federal, decidiu ser seguro e eficaz para o tratamento de determinadas enfermidades, dadas as suas características de toxicidade, baseando-se no Grupo e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE), determinadas pela Resolução n.º138/03. O crescimento da auto-medicação tem sido favorecido pela grande demanda de produtos farmacêuticos lançados no mercado e pela publicidade que os cerca, e pela simbolização da saúde que o medicamento pode representar, e pelo incentivo ao autocuidado (SILVA, 2005).

A conscientização da comunidade é um pré-requisito quando se espera alcançar elevado nível de saúde. Entre os diversos fatores que influenciam no estabelecimento e manutenção da saúde do indivíduo, o medicamento está envolvido em grande parte dessas atividades. Dessa forma torna-se necessário que a população esteja orientada sobre como proceder em relação ao uso de medicamentos, para que estes tenham uma ação efetiva e segura. (MARIM et al., 2003).

Segundo a ABIFARMA (Associação Brasileira de Indústrias Farmacêuticas), o mercado farmacêutico nacional movimentava anualmente 10 bilhões e meio de dólares. Apesar de não aparecer tanto aos consumidores, os investimentos na comunicação chegam a cifras bilionárias.

O grande investimento na propaganda de medicamentos justifica-se porque os brasileiros estão em 4º lugar em consumo mundial de medicamentos. Com uma média de 11 caixas de produtos farmacêuticos por pessoa/ano, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, França e Alemanha (SILVA, 2005).

Entre as impropriedades praticadas no uso de medicamentos, entre as mais prejudiciais à saúde está a automedicação. Trabalhos publicados na literatura internacional relatam que, nos Estados Unidos, os prejuízos materiais e humanos ocasionados com o uso incorreto de medicamentos representam 4% de causas de

óbito, 5% a 7% das causas de hospitalização e 20% em média, do aumento do período de internação (AIZENSTEIN, 2010).

No Brasil a publicação farmacêutica dos chamados “produtos populares” e das especialidades farmacêuticas para as quais não se exige prescrição, tem ampla liberdade, apesar da existência de norma específica que considera a necessidade de aprovação prévia do material publicitário no Ministério da saúde antes de sua divulgação (SCHOSTACK, 2004).

### **3.3 Medicação prescrita**

A prescrição é um ato que resulta de um conjunto amplo de fatores e que pode finalizar em diferentes desfechos (RENAME, 2010).

O medicamento é uma importante ferramenta terapêutica e muitas vezes resultante do processo de prescrição, visto que o SUS em 1996 registrou 318 milhões de consultas médicas e 12 milhões de internações hospitalares, pode-se, dessa forma, inferir a importância do medicamento nesse processo (BRASIL, 1998).

Para que o uso racional de medicamentos ocorra, é necessário seguir alguns pontos como mostra Management (1997), dentre essas diretrizes estão: a escolha terapêutica adequada, indicação apropriada e medicamento apropriado, assim, uma farmacoterapia com todas essas características deve, essencialmente, provir do processo de prescrição.

A monitorização e segurança do medicamento são elementos essenciais para o seu uso efetivo e para a assistência médica de alta qualidade. Ela tem a capacidade de inspirar segurança e confiança de pacientes e profissionais da saúde em relação aos medicamentos e contribuir para o uso racional (OPAS, 2005).

Segundo Castro et al (2000), os requisitos para o uso racional são muito complexos e envolvem uma série de eventos, em um encadeamento lógico. Para que sejam cumpridos, devem contar com a participação de diversos atores sociais: pacientes, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio, governo.

A prescrição de vários medicamentos para o tratamento de uma doença é uma prática médica muito comum e, muitas vezes, necessária. Boa parte das 50.000 especialidades farmacêuticas registradas na Agência de vigilância Sanitária é

constituída de medicamentos de princípios ativos múltiplos. Se um paciente receber três desses medicamentos contendo cada um três princípios ativos, ele estará tomando nove fármacos diferentes (OGA et al., 2002). A polifarmácia em idoso tem sido identificada como o principal fator relacionado com a segurança dos medicamentos no tocante a ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas (SILVA et al, 2012).

Um estudo realizado em Fortaleza concluiu que 56,4% das consultas resultam em prescrição médica. Apenas cerca de 30% das vezes se pergunta sobre reações alérgicas e sobre uso de outros medicamentos. Neles, pouco se informa aos pacientes sobre possíveis reações adversas (26,7%) ou interações de medicamentos (41,8%). (RENAME, 2010).

A última pesquisa mundial de saúde, realizada em 2003, mostrou que 49% da população utilizavam medicamentos, independentes de prescrição médica (ROSSE, et al, 2011). Medicamentos sem prescrição médica podem ser úteis no alívio de pequenos sintomas ou incômodos: dores de cabeça, de dente, dentre outros (LIMA et al, 2010).

Desde tempos mais remotos há registros históricos de que as pessoas fazem uso de remédios com alguma finalidade, como aliviar, prevenir ou curar doenças ou até mesmo na alteração do humor. O princípio ativo é a substância do medicamento que provoca a ação terapêutica e todo medicamento o possui. Segundo a ANVISA (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária) medicamentos são produtos farmacêuticos, tecnicamente obtidos ou elaborados, utilizados na prevenção e cura de doenças, no alívio do sofrimento do paciente ou para fins de diagnóstico. Enquanto que o remédio é um termo com vasta aplicação, envolvendo os recursos terapêuticos ao combater sintomas ou doenças, tais como: repouso, fisioterapia e psicoterapia (SILVA, 2005).

### **3.4 Armazenamento de medicamentos**

Para que os medicamentos tenham plena ação, devem estar em condições adequadas de uso e dentro do prazo de validade (ROCHA et al, 2011). A preservação da sua qualidade deve ser garantida desde a fabricação até a entrega



ao paciente (YOKAICHIYA et al, 2011), pois se o medicamento tem seu estado normal alterado, ela torna-se inativa ou até nociva ao usuário (VALERY, 2011).

O armazenamento inclui um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem e guarda, conservação, segurança e controle de estoque. A armazenagem domiciliar deve observar as orientações fornecidas pelo fabricante (YOKAICHIYA et al, 2011). É importante que o armazenamento domiciliar possa garantir a qualidade dos medicamentos (BUENO et al, 2009).

A agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA, (2008), autoridade reguladora brasileira, permite a venda livre, sem necessidade de prescrição médica, de alguns grupos de medicamentos para indicação terapêutica especificadas, o que facilita a presença da farmácia caseira (o estoque domiciliar de medicamentos). Isso pode gerar a dúvida sobre o destino dos medicamentos que vencem ou simplesmente não devem mais ser utilizados. A resolução da diretoria colegiada nº 306/2004 (BRASIL, 2004) regulamenta que os resíduos gerados pelo serviço de assistência domiciliar devem ser acondicionados, identificados e recolhidos pelos agentes de atendimento ou por pessoa treinada para a atividade e encaminhados ao estabelecimento de saúde de referência.

Em estudo realizado por Lopes (2001), apud ROSSE et al, (2011, p.187), “a tendência de armazenamento de medicamentos em casa revela uma das formas de autonomia leiga no momento da automedicação.” Segundo Margonato et al. (2008), a população estoca medicamentos em casa devido à inconstância na sua disponibilidade nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ou ainda por ter medo de ser acometida por doenças e porque desconhece os riscos que os medicamentos podem acarretar se não forem armazenados corretamente.

Loyola Filho et al. (2002), comprovaram em seus estudo que compartilhar medicamentos com outros membros da família e utilizar sobras de medicamentos (prescritos ou não) guardados no domicilio são duas modalidades de automedicação.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Desenho do estudo

Estudo epidemiológico de corte transversal realizado no Município de Queimadas-PB, distante 147 Km da capital João Pessoa (PB), está localizado na Região Metropolitana de Campina Grande, estado da Paraíba. Sua população em 2011 foi estimada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 41.297 habitantes sendo 22.249 na zona urbana e 18.805 na zona rural, distribuídos em uma área territorial de 402 km<sup>2</sup>. Apresenta renda per capita a preços correntes de R\$ 4.460,17.

### 4.2 Caracterização da amostra

A amostra pesquisada foi constituída por moradores do município de Queimadas-PB, escolhidos aleatoriamente durante os meses de janeiro a agosto de 2012.

Foram pesquisadas:

- a) Variáveis sócio-econômicas: gênero, idade, escolaridade, renda mensal, número de membros da família;
- b) Variáveis relativas ao uso dos medicamentos: se pratica automedicação, medicamentos; percepção de doença crônica; ingestão de medicamentos no último mês; origem da escolha do(s) medicamento(s); queixas que levaram à automedicação e /ou medicamentos prescritos;

Foram incluídos no estudo os moradores de ambos os gêneros, raça, classe social com ou sem antecedentes patológicos.

Foram excluídos do estudo, menores de dezoito anos ou pessoas que por motivos alheios a nossa vontade não quiseram participar do estudo.

Os diagnósticos dos pacientes foram classificados pela Classificação Internacional de Doenças, de 1989, 10ª revisão (CID-10) (OMS, 2003).

Os medicamentos foram agrupados de acordo com a *Anatomical-Therapeutic-Chemical (ATC) Classification Index*, desenvolvido pelo *Norwegian Medicinal Depot*, sendo recomendado pelo *WHO-DURG (Drug Utilization Research Group)*, para ser utilizado em estudos de utilização de medicamentos (CAPELLÀ; LAPORTE, 1993).

#### **4.3 Instrumento de Coleta de Dados**

Os dados foram adquiridos por meio de um formulário com questões estruturadas e semi-estruturadas, conforme apêndice

#### **4.4 Análise dos Dados**

As variáveis quantitativas foram submetidas a uma análise estatística com base epidemiológica através da construção de tabelas com médias, e porcentagem contendo valores mínimo e máximo.

De posse das variáveis qualitativas, os dados obtidos foram confrontados com os da literatura científica.

#### **4.5 Considerações Éticas**

Pelo fato da pesquisa envolver seres humanos, a mesma foi apreciada pelo Comitê de ética e pesquisa.

Há um termo de compromisso assinado pelo sujeito e pesquisadores, bem como um termo de consentimento livre e esclarecido destinado ao pesquisador, conforme recomendam as diretrizes regulamentadoras emanadas da resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 25 sujeitos pesquisados, todos responderam ao questionário sócio-econômico significando uma taxa de 100%. A pesquisa foi realizada em 22 domicílios distintos, sendo a entrevista processada com 1 ou 2 sujeitos por domicílio, as características predominantes foram: Gênero feminino (72%), ensino fundamental incompleto (64%), renda mensal de até dois salários mínimo (60%), como mostra a tabela 1.

TABELA 1 – Principais características sócio-demográficas dos sujeitos entrevistados.

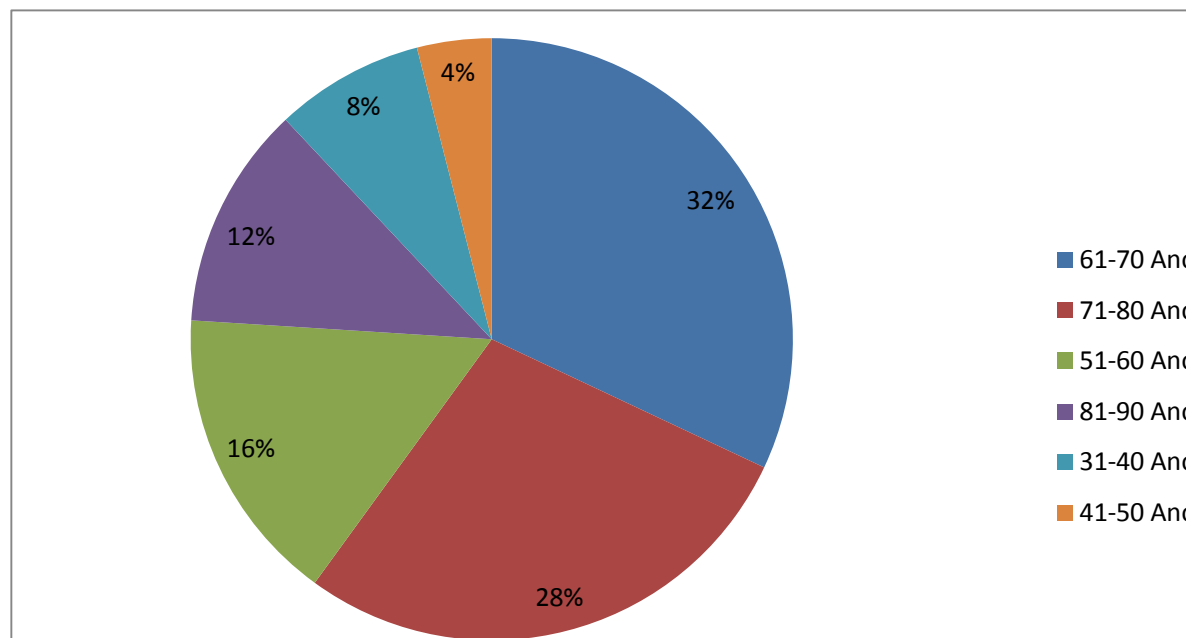
<i><b>Características</b></i>	<i><b>Valor</b></i>
<b>Gênero</b>	
Masculino	28%
Feminino	72%
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto	20%
Ensino Fundamental Incompleto	64%
Ensino Fundamental Completo	4%
Ensino Médio Completo	8%
Ensino Superior Completo	4%
<b>Renda Familiar Mensal</b>	
Até 1 salário mínimo	28%
Até 2 salários mínimos	60%
Até 3 salários mínimos	12%
<b>Número de membros da família</b>	(mínimo 1 máximo 2)
<b>Números de medicamentos utilizados em automedicação</b>	(mínimo 1 máximo 6)
<b>Número de diagnósticos ativos</b>	(mínimo 1 máximo 3)

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se nessa pesquisa que o nível de escolaridade não significa que o indivíduo possua entendimento em relação aos medicamentos presentes em casa. O grupo dos sujeitos analfabetos, boa parte, apresentaram uma boa desenvoltura nos questionamentos feitos, sendo os mais prestativos e interessados em participar das respostas do formulário: os demais demonstraram algum tipo de interesse, porém como não detinham nenhum tipo de conhecimento a cerca do assunto mostravam-se indiferentes.

A faixa etária de maior incidência foi 61-70 anos (32%), seguida de 71-80 anos (28%) a menor porcentagem foi de 41-50 anos (4%), figura 1.

FIGURA 1 – porcentagem dos sujeitos por faixa etária



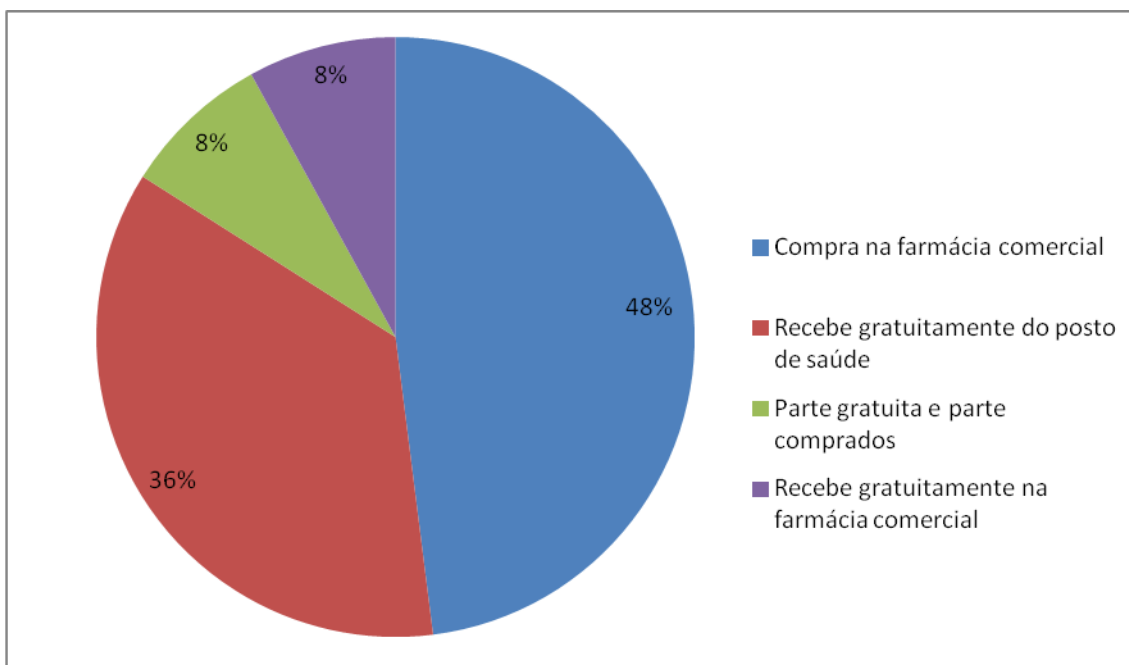
Fonte: Dados da pesquisa

Em estudo Arrais et al, 2005 mostra que o consumo de medicamentos aumenta com a idade e que o mesmo é 1,4 vez maior entre as pessoas de 50 ou mais anos em comparação com as demais faixas etárias.

Na pesquisa realizada os medicamentos em sua maioria tanto eram comprados na farmácia comercial (48%), como eram adquiridos gratuitamente do posto de saúde (36%), (figura 2), dados estes preocupantes uma vez que às condições sócio-econômicas desta população são precárias, não se esperava que os mesmos fossem adquiridos com recursos próprios, pois como se observou a população é de baixa renda, a maioria encontra-se na 6 década faixa onde é

necessário boa alimentação, moradia, mas não foge a realidade do brasileiro assalariado.

FIGURA 2 – Aquisição dos medicamentos pela população



Fonte: Dados da pesquisa.

As patologias mais frequentes entre os sujeitos pesquisados foram hipertensão (53,4%) e diabetes (9,3%), sendo a maioria diagnosticada apenas uma patologia

TABELA 2 – Patologias presentes nos sujeitos.

Patologias Presentes	Percentagem (%)
Hipertensão	53,4%
Diabetes	9,3%
Artrite	6,9%
Reumatismo	4,6%
Coração	4,6%
Outros*	2,3%

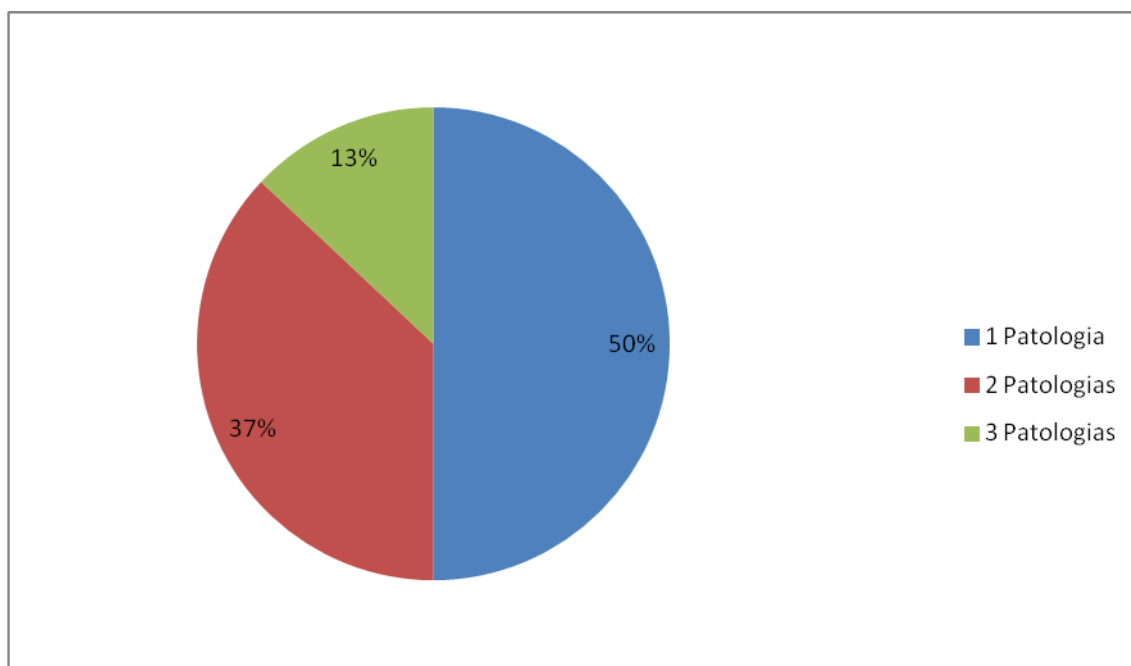
\*Outros 2,3% cada: Alergias, sinusite, osteoporose, osteófitos, câncer, gastrite, hérnia de disco, esquizofrenia, tireoide.

Fonte: Dados da pesquisa.

O padecer de doenças crônicas foi o preditor do consumo de medicamentos, este fato, porém é esperado já que as pessoas nessas condições dependem de

medicamentos para melhorar sua qualidade de vida. O elevado consumo de medicamentos pode modificar a resposta para algumas patologias, sejam elas a queixa principal ou comorbidade.

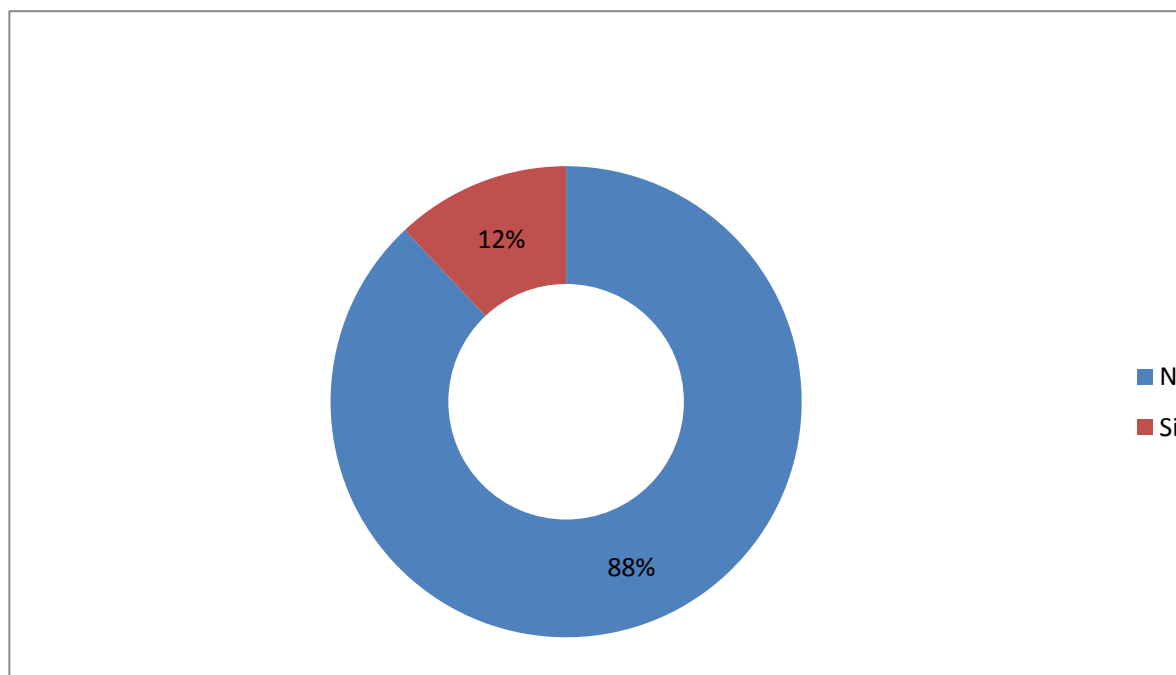
FIGURA 3 – Quantidade de patologias por sujeito.



Fonte: Dados da pesquisa

A população estudada apresenta baixo índice de conhecimento sobre automedicação, podendo este estar relacionado com a utilização exagerada dos medicamentos sem prescrição, bem como a entrada de medicamentos de baixo custo no mercado farmacêutico, pois ao passo que não há o devido conhecimento sobre seus danos, a busca e a utilização dos medicamentos tornam-se mais frequentes. Em estudo realizado por Mastroianni (2011), a prática de vender sem prescrição induz o consumo desnecessário de medicamentos e o uso sem diagnóstico, evidencia que as farmácias funcionam mais como comércio de medicamentos, do que, como prestadores de serviço de saúde, o que contraria a Política de Assistência Farmacêutica (figura 4).

FIGURA 4 – Percentual de conhecimento da população sobre automedicação.



Fonte: Dados da pesquisa.

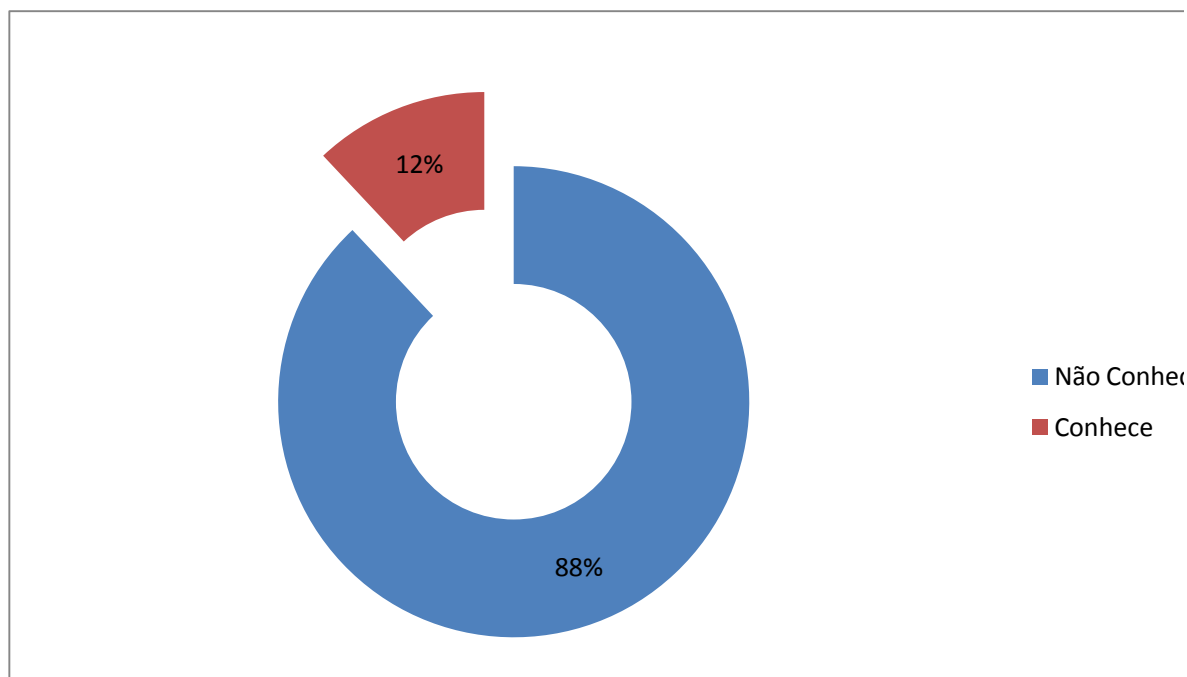
Paulo e Zanine (2001), mostram que a automedicação ocorre de várias maneiras desde a aquisição do medicamento sem receita, compartilhar o mesmo com outro membro da família ou do círculo social, utilizando sobras de prescrições, reutilizando antigas receitas ou ainda descumprindo a prescrição profissional prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicado.

Um estudo de base populacional em um município de médio porte do Rio Grande do Sul Santa Maria, demonstrou uma prevalência de 53,3% para automedicação, tendo os analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios não esteroides os medicamentos mais consumidos 49,2% (VILARINO et al, 1998).

Outro dado alarmante que confirma a problemática que envolve a automedicação é que a maior parte dos sujeitos entrevistados (88%) não conhecerem nada sobre medicação prescrita, como mostra a figura 5. Muitas vezes os medicamentos sem prescrição médica são vistos como inofensivos, de sabor agradável e de fácil acesso, entretanto tais medicamentos apresentam efeitos adversos consideráveis e por vezes fatais.



FIGURA 5 – Percentual de conhecimento sobre medicação prescrita.



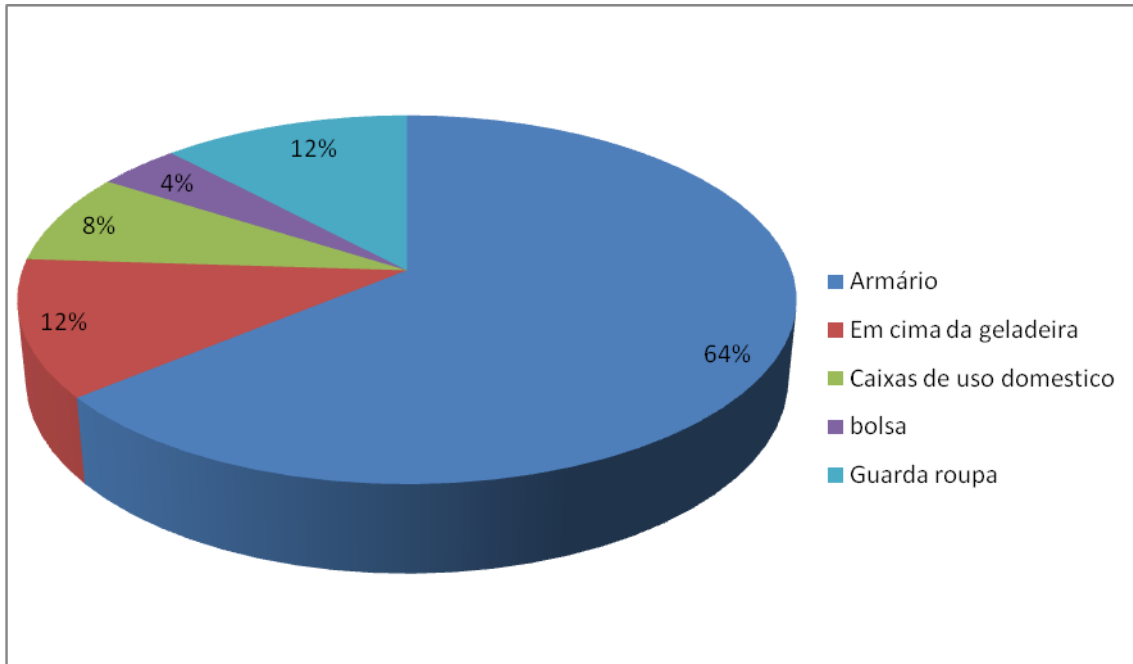
Fonte: Dados da pesquisa.

Loyola et al (2002) mostram que, compartilhar medicamentos com outros membros da família ou outros moradores do domicílio e utilizar sobras de medicamentos (prescritos ou não) guardados em domicílio são duas modalidades de automedicação que podem ser favorecidos por um maior número de moradores do domicílio.

A familiaridade do leigo com os medicamentos, as experiências positivas anteriores e a dificuldade de acesso a serviços de saúde são fatores que contribuem para a automedicação, (Naves, 2006). Para que a utilização do medicamento seja feita de maneira correta, eficaz e segura, é preciso que o consumidor esteja amparado por um sistema de informação concreto e seguro (ROSSE, 2011).

O local mais frequente escolhido para armazenagem dos medicamentos foi o armário (64%), em cima da geladeira (12%) ou no guarda roupa (12%), como exposto na figura 6. A falta de cuidados com o armazenamento pode alterar a eficiência e a segurança dos medicamentos, sendo que o local destinado ao armazenamento deve ser ao abrigo da luz e do calor, em ambiente seco, evitando possível degradação do produto.

FIGURA 6 – percentual dos locais de armazenamento (guarda) dos medicamentos.



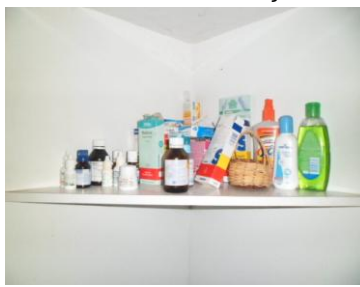
Fonte: Dados da pesquisa.

A prática da guarda de medicamentos em domicílio é de longe conhecida no seio da população brasileira, a qualidade adequada para o uso está diretamente relacionada à manutenção de sua estabilidade frente às condições de armazenamento e manuseio dos mesmos, (BARROS, et al, 2008).

FIGURAS 7 – Locais de armazenamento das medicações



7a – Armário



7b – Armário



7c – caixinha/geladeira



7d – Guarda roupa



7e – Armário



7f - Bolsa

Fonte: Dados da pesquisa.

Geralmente, os locais escolhidos para armazenagem foram locais de fácil acesso, provavelmente para as pessoas não esquecerem a administração do medicamento. Porém estes lugares se tornam de fácil acesso para as crianças tornando risco para a saúde dos mesmos.

Analisando os dados da tabela 3, podemos constatar que a maior porcentagem dos medicamentos prescritos e não prescritos foram os anti-hipertensivos, dentre eles o hidroclorotiazida esteve presente em (44%) das prescrições, os mesmos eram regularmente administrados, geralmente em associação com outros de mesma classe farmacológica ou não.

TABELA 3 – Medicamentos mais encontrados prescritos e não prescritos.

Medicamentos	Classe farmacológica	Frequência prescrição %
<i>Anti-hipertensivos</i>		
Captopril	ECA*	28%
Enalapril	ECA	32%
Losartana	ECA	16%
Hidroclorotiazida	Diurético	44%
Atenolol	Bloqueador $\beta$ adrenérgico	12%
Anlodipino	Bloqueadores canais de cálcio	12%
<i>Antiinflamatorio</i>		
AAS		36%
<i>Gastro protetor</i>		
Omeprazol		8%
<i>Antidiabeticos</i>		
Glibenclamida	Hipoglicemiante	12%
Metiformina	Biguanida	12%
<i>Hiperlipemiente</i>		
Sinvastatina	Inibidor redutase	20%

\* ECA, inibidores da enzima convertase da angiotensina.

Fonte: Dados da pesquisa.

## 6 CONCLUSÕES

Com a realização do estudo observou-se a necessidade da prática e expansão da Atenção Farmacêutica.

Os dados obtidos indicam que as patologias presentes eram o principal motivo para a utilização dos vários medicamentos. Evidenciou-se a utilização de medicamentos sem prescrição, além disso, na maioria dos domicílios os medicamentos eram estocados de forma inapropriada, sinalizando a necessidade da atenção farmacêutica domiciliar.

A automedicação é uma prática preocupante por ser realizada de forma inadequada e abusiva, e, algumas vezes feita com medicamentos sujeitos a prescrição, daí a necessidade de Políticas Públicas que levem a informação sobre os medicamentos aos mais diferenciados sujeitos da nossa população, levando assim, a uma redução dos problemas relacionados aos medicamentos, bem como a diminuição de gastos com saúde promovendo a melhoria na qualidade de vida de todos.

## REFERÊNCIAS

- AIZENSTEIN, M. L. **Uso Racional de Medicamentos**, São Paulo: Artes Médicas, 2010.
- ARRAIS, P. S. D. COELHO, H. L. L. BATISTA, M. C. D. S. CARVALHO, M. L. RIGHI, R. E. ARNAU, J. M. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev Saúde pública** 1997 fev.; 31 (1): 71-7.
- ARRAIS, P.S.D.;BRITO,L.L.; BARRETO, M.L.; COELHO, H. L. L. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro,v. 21, n.6, Nov-dez, 2005. P. 1737-46.
- BARROS, J. A. C. ; LIMA, G. B. ; NUNES, L. C. C. . Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo PSF. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2008.
- BUENO, C. S. WEBER, D. OLIVEIRA, K. R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. **Rev. Ciência Farmacia Básica** Apl 2009. 30(2), 203-210.
- BRASIL, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medicamentos – venda de medicamentos sem prescrição médica**. Brasília: Agência de vigilância Sanitária 2008. Farmácia caseira. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/profissional/medicamentos/farmacia\\_caseira.htm#](http://www.anvisa.gov.br/profissional/medicamentos/farmacia_caseira.htm#). Acessado em 10 de agosto 2012
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 306**, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de Saúde. Diário Oficial da União, 10 dez. de 2004
- BRASIL, M. S. **Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010**, Ministério da Saúde, secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. Ed. – Brasília: 2011.
- BRASIL. MS. **Portaria no 3.916**, 30 out. 1998. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1998.
- CARAMELLI, B. TEIXEIRA, C. KASSER, C. VILHENA, V. Farmácia domiciliar, **Rev. Da Associação Médica Brasileira**. 47(4). ABM, 2001.
- CASTRO, L. L. C. COSTA AM, KOZOROSKI AM, ROSSINI A, CYMROT R. Algumas características da pratica da automedicação em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Saúde Farmacol** 2000; 2:4-10.
- CIPOLLER, R. STRAND, L. M. MORLEY, P. **El ejercicio de la atención farmacêutica**, Madrid: McGraw Hill – Interamericana, 2010.

DADER, M. J. F. MUÑOZ, P. A. MARTÍNEZ, F. **Atenção Farmacêutica: conceitos, processos e casos práticos**. São Paulo: RCN editora, 2008.

LAPORTE, J. R. ; TAGNONI, G. **Principios de Epidemiología Del Medicamento**. 2º Ed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, S. A. , 1993.p. 271.

LIMA, G. B. NUNES, L. C. C. BARROS, J. A. C. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo programa saúde da família. **Ciências & Saúde Coletiva** 2010; 15(3): 3517-3522.

LOYOLA FILHO, A.I. UCHOA E, GUERRA HENRIQUE L, FIRMO JOSÉLIA A.O, LIMA-COSTA MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Rev Saúde Pública** 2002 fev. ; 36 (1): 55-62.

MANAGEMENT, S. H. **Managing Drug Supply**. 2 Ed. Connecticut: Kumarian.1997

MARIN, N. et al. (org.) **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde, 2003. p. 373.

MARGONATO, F. B. THOMSON, Z. PAOLIELLO, M.M.B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Cad Saúde pública** 2008; 24(2): 333-41.

MASTROIANNI, P. C. LUCCHETTA, R. C. SARRA J. R. GALDURÓZ, J. C. F. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**. 2011; 29(5): 358-64.

MILIAN, A. J. G. MARTINEZ, I. D. Promoción racional de medicamentos, uma necesidad de estos tiempos. **Rev Cubana Farm** 2003; 37 (1): 25-30.

NAVES, J. O. S. **Orientação Farmacêutica para DST nas Farmácias** do DF: Um estudo de intervenção [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2006.

OGA, S. BASILE, A. C. CARVALHO, M. F. **Guia Zanini – Oga de Interações Medicamentosas: Bases Teóricas das Interações**.São Paulo: Atheneu editora, 2002.

Organização Mundial da Saúde. O papel do Farmacêutico no sistema de atenção a saúde. Em: REUNIÃO DA OMS, 1993, Tokio. *Informe*. Genebra: OMS, 1995. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/ops-hsshse-95-01.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2011.

Organização Mundial da Saúde. **CID-10**: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 9 ed. rev. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS, Departamento de medicamentos Essenciais e Outros medicamentos. **A Importância da Farmacovigilância – Monitorização da segurança dos medicamentos**. Brasília: OPAS, 2005<sup>a</sup>.

PAULO, L. G. ZANINE, A. C. Automedicação no Brasil. *Rev. Assoc Med Bras*. 2001; 47 (4): 269-70.

PERINI, E. ACURCIO, F. A. Farmacoepidemiologia. In: **Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem em Farmácia Hospitalar**, GOMES M.J.V.M.; REIS, A.M.M. (organizadores). 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. Cap. 5, p.85-108.

ROCHA, B. S. **Caracterização dos medicamentos descartados por usuários da farmácia popular do Brasil**, 2011. Farmácia-Escola UFRGS. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio\\_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/bruno\\_simas\\_trabalho\\_completo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/bruno_simas_trabalho_completo.pdf). Acessado em 19 de outubro 2012.

ROSSE, W. J. D. MOURO, V. G. S. FRANCO, A. J. CARVALHO, C. A. Perfil da automedicação em acadêmicos do curso de farmácia da Univiçosa, Viçosa, MG. *Rev. Brasileira de Farmácia* 2011; 92(3): 186-190.

SILVA, E. R. **Problematizando o descarte de medicamentos vencidos: para onde destinar?** [monografia]. Rio de Janeiro: Escola politécnica de saúde Joaquim Venâncio; 2005.

SILVA, G. O. B. GONDIM, A. P. S. MONTEIRO, M. P. FROTA, M. A. MENESES, A. L. L. Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá, Ceará. *Rev. Bras Epidemiol* 2012;15(2): 398-95.

SCHOSTACK, J. **Atenção Farmacêutica: Uma contribuição profissional negligenciada na saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: EPUB, 2004.

VALERY, P.P.T. **Boas práticas para estocagem de medicamentos**. Disponível em: [http://bsvms.saude.gov.br/bvs/publicações/cd05\\_05.pdf](http://bsvms.saude.gov.br/bvs/publicações/cd05_05.pdf). Acessado em 10 de outubro de 2012.

VILARINO, J. F. IBERÊ, C. S. SILVEIRA, C. M. RODEL, A. P. P. BORTOLI, R. LEMOS, R. R. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 1998 fev. ; 32 (1): 43-9.

YOKAICHIYA, C. et al. **Manual de estruturação de almoxarifados de medicamentos e produtos para a saúde, e de boas práticas de armazenagem e distribuição**. Disponível em: <http://www.farmaciahospitalar.com/geral/arquivos/tecnicas%20armazenamento%20medicamentos.pdf>. Acessado em 10 de outubro 2012.





## APÊNDICES

## Apêndice A



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA  
CURSO DE FARMÁCIA  
ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS-PB UM ESTUDO PILOTO,  
PARTE I.  
ORIENTADORA: LINDOMAR DE FARIAS BELÉM  
ORIENTANDA: OLGA VALÉRIA FERNANDES DE OLIVEIRA**

**1. Dados sócio-econômicos:**

Iniciais:\_\_\_\_\_ Gênero ( )M ( )F Escolaridade:\_\_\_\_\_ Idade:\_\_\_\_\_  
Renda Mensal:\_\_\_\_\_ Salários Mínimos Nº de membros da família:\_\_\_\_\_

**2. Dados Clínicos:**

Patologias presentes:\_\_\_\_\_

Automedicou-se no último mês? ( ) Sim ( ) Não

Medicamentos

Medicamentos prescritos	Indicação	Medicamentos não prescritos	Indicação

Onde são armazenados estes medicamentos? \_\_\_\_\_

Onde são adquiridos estes medicamentos? \_\_\_\_\_

Houve alguma RAM, após a administração de algum medicamento? ( ) Sim ( ) Não  
Quais? \_\_\_\_\_

O que sabe sobre automedicação e medicação prescrita?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Apêndice B

### Termo de responsabilidade livre e esclarecido



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA TERMO DE RESPONSABILIDADE LIVRE EESCLARECIDO

Pelo presente termo de responsabilidade livre e esclarecido, eu, \_\_\_\_\_, cidadão (ã) brasileiro (a), em pleno exercício dos meus direitos disponho a participar da pesquisa **”FARMÁCIA DOMICILIAR: PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS À AUTOMEDICAÇÃO NA CIDADE DE QUEIMADAS - PB”**, da Extensionista Profa Dra Lindomar de Farias Belém.

O meu consentimento em participar da pesquisa se deu após ter sido informado (a) , de que:

1. O projeto se justifica pela necessidade de estudar o perfil do consumidor de medicamentos;
2. Será utilizado como instrumento de coleta registros de dados, um questionário, elaborado especificadamente para realização do estudo. Este será preenchido por meio da observação direta do sujeito, análise e entrevista com o mesmo.
3. Minha participação é voluntaria, tendo eu a liberdade de desistir a qualquer momento sem risco de qualquer penalização;
4. Será garantido o meu anonimato e guardado sigilo de dados confidenciais.
5. Caso sinta necessidade de contatar a pesquisadora durante e/ou após a coleta de dados, poderei fazê-lo pelo telefone (83) 99531891.
6. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com a pesquisadora.
7. Para esta pesquisa não existem riscos e os benefícios referem-se ao desenvolvimento de novas ações e serviços a fim de minimizar os possíveis riscos ao uso de medicamentos.

Campina Grande \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

---

Assinatura do Sujeito

---

Assinatura do Responsável

## Apêndice C

### Termo de compromisso do(s) Responsável(is)



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

### TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autora e orientando da pesquisa intitulada **ATENÇÃO FARMACEUTICÊUTICA NO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS-PB UM ESTUDO PILOTO, PARTE I.** assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da resolução nº 196/96do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, autorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) ao Estado, e a Resolução/UEPB/CONSEPE/10/2001 de 10/10/2001.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presentes pesquisa, extensão, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa/extensão, por um período de cinco anos após o término desta. Apresentaremos semestralmente e sempre que solicitado pelo CCEP/UEPB (Conselho Central de Ética em Pesquisa/ Universidade Estadual da Paraíba) ou, ainda, as curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CCEP/UEPB, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Autor(a) da pesquisa

---

Orientando