



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

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS-PB: UM ESTUDO
PILOTO PARTE II.**

**Campina Grande – PARAÍBA
2012**

ABRAÃO FERNANDES DE OLIVEIRA PAIVA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS-PB: UM ESTUDO
PILOTO PARTE II.**

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

P149a Paiva, Abraão Fernandes de Oliveira.
Atenção farmacêutica no município de Queimadas-PB:
um estudo piloto, parte II. [manuscrito] / Abraão Fernandes de
Oliveira Paiva. – 2012.
24 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

ABRAÃO FERNANDES DE OLIVEIRA PAIVA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS-PB: UM ESTUDO
PILOTO PARTE II.**

Trabalho de Conclusão de curso, Aprovado em 29 de Novembro de 2012

BANCA EXAMINADORA

Lindomar de Farias Belém
Prof^a. Dr^a. Lindomar de Farias Belém – DF/CCBS/UEPB
Orientadora

Sayonara Maria Lia Fook
Prof^a. Dr^a. Sayonara Maria Lia Fook - DF/CCBS/UEPB - Campus I
Examinadora

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

AGRADECIMENTOS

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

Agradeço a meus pais, Vera Lúcia Fernandes Dantas e Ademarcos de Oliveira Paiva, por ter me darem todo o incentivo, por toda luta que passaram para que hoje pudesse ser uma realidade, e por ser uma referência, sou grato por tudo.

A minha esposa Aline Oliveira pela dedicação pelo empenho e por estar sempre ao meu lado nas horas boas e nos momentos difíceis, pelas superações, pelas cobranças quando necessário, por tudo, e pelo incentivo que sempre me deu.

A minha orientadora 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.

Agradeço a minha irmã, Olga Oliveira pelo apoio e pelas palavras de orientação, pelos conselhos, e por sempre está ao meu lado, para me levantar nos momentos de fraqueza, e também nas nossas tristezas e dificuldades estávamos ali juntos, agradeço por tudo.

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

Aos meus sogros Eliene Maria e Antonio Alexandre por terem me ajudado nas horas difíceis, com palavras de apoio de incentivo, e preocupação com minha vida acadêmica.

Aos agentes de saúde de Queimadas-PB, Emilson (coordenador local do projeto).

A secretária de saúde de Queimadas-PB, pela oportunidade da realização do TCC.

Sou grato a todos os meus colegas de universidade pelo apoio, e pela confiança e por ter acreditado no meu sonho.

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

RESUMO

O medicamento é um bem essencial a saúde, importante ferramenta terapêutica, sendo responsável pela melhoria da qualidade de vida da população. A automedicação é uma prática bastante difundida no Brasil e consiste na utilização de medicamentos sem prescrição médica, com o objetivo de realizar um estudo epidemiológico de base populacional sobre a prevalência e os fatores associados ao uso de automedicação, e trazer benefício no tratamento de doenças, pode também considerar o consumo de um fármacos sem orientação da utilização. Diante desse problema e sua grande ocorrência nas cidades, esse trabalho se propõe a investigar a ocorrência da automedicação na cidade de queimadas, no período de janeiro a agosto de 2012, para que seja avaliado o risco desta prática. Os dados coletados através dos formulários apresenta uma amostra de 25 sujeitos. Neste estudo encontram-se diferenças entre a prevalência de automedicação por gênero, sendo que a maioria é do gênero feminino, observa-se também a baixa escolaridade, baixa renda, podendo estes fatores serem agravantes para um efetivo acesso aos medicamentos sem conhecimento. Quando questionados sobre o local de armazenamento dos medicamentos no domicílio a maioria relatou armazenar em local inadequado, sendo o armário da cozinha e o guarda roupa os locais preferidos para esta prática. Neste estudo, a prática da automedicação entre os moradores do município de queimadas foram relevantes, naqueles em que tinham pouca escolaridade e ainda baixa renda, contata-se um número bem elevado de automedicação. Os achados reforçam a ideia da presença sistemática da automedicação.

Palavras- chave: Atenção Farmacêutica, Farmácia Domiciliar, Armazenamento de Medicamentos.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES, TABELAS E GRÁFICOS.	
LISTA DE FIGURAS – Locais de armazenamento dos medicamentos	21
FIGURA 1a – Guarda-roupa	21
FIGURA 1b – Armário da cozinha	21
FIGURA 1c – Bolsa	21
FIGURA 1d – Sacola	21
TABELA 1 – Características sócio-demográficas da população entrevistada	18
TABELA 2 – Percentagem das doenças predominantes na pesquisa	23
TABELA 3 – Medicamentos mais encontrados nas residências	24
GRÁFICO 1 – Percentagem de sujeitos atendidos por faixa etária	19
GRÁFICO 2 – Local de armazenamento (guarda) os medicamentos e remédios	20
GRÁFICO 3 – Aquisição dos medicamentos pela população	22
GRÁFICO 4 – Percentual de conhecimento da população sobre automedicação	22
GRÁFICO 5 – Prevalência de possíveis RAM (Reação Adversa a Medicamento) após a administração dos medicamentos	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo Geral.....	9
2.2 Objetivos Específicos.....	9
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 dos Dados.....	17
4.5 Considerações Éticas.....	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
6 CONCLUSÕES.....	25

REFERÊNCIAS

ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

O medicamento é um bem essencial à saúde, 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 e automedicação (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), ela pode ser realizada com produtos industrializados ou remédios caseiros, e várias são utilizadas, como: compartilhar remédios com outros do grupo ou familiares; utilizar sobras de antigas prescrições ou, por meio destas, comprar o mesmo medicamento; descumprir a prescrição médica, aumentando ou diminuindo o tempo de administração, ou ainda alterando a dosagem a ser administrada.

Segundo Milian e 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, ocorrendo 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 nas cidades, esse trabalho se propõe a investigar a ocorrência da automedicação na zona urbana do município de Queimadas-PB, a fim de que em posse dos dados sejam avaliados os riscos desta prática em determinado grupo de moradores da região.

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. Identificando os principais medicamentos utilizados.

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 das casas visitadas a cerca da prática da automedicação.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Atenção Farmacêutica

A Atenção Farmacêutica representa uma filosofia de prática profissional do farmacêutico como especialista em medicamentos, orientada a alcançar no paciente os melhores resultados clínicos possíveis. O termo Atenção Farmaceutica engloba todas as atividades realizadas pelo farmacêutico orientadas ao paciente, com o objetivo de conseguir o máximo benefício possível em termos de saúde (DADER et al, 2008).

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 as reações adversas aos 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 ditos 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, 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 da automedicação 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 algumas localidades, com sistema de saúde pouco estruturado, a ida a farmácia representa a única opção 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, acidentalmente, 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 (SP), Belo Horizonte (MG) e Fortaleza (CE), 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. Tornando-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, a mais prejudicial à saúde é 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).

Arrais et al (1997) em estudo detectaram que das 5.332 especialidades consumidas em regime de automedicação, 49,5% apresentavam-se como combinações em doses fixas, 53% possuíam baixo valor intrínseco e 44,1% foram comprados sem prescrição.

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 (2000), os requisitos para o Uso Racional de Medicamentos 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, e as três esferas do governo; Federal, Estadual e Municipal.

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 Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA 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 utilizava 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, entre 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 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 (YOKAICHIA et al, 2011), pois se a medicação 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 (YOKAICHIA et al, 2011). É importante que o armazenamento domiciliar possa garantir a qualidade dos medicamentos (BUENO et al, 2009).

A ANVISA, (2008) autoridade reguladora brasileira, permite a venda livre, sem necessidade de prescrição médica, de alguns grupos de medicamentos para indicação terapêutica especificada, o que facilita a presença da farmácia caseira (o estoque domiciliar de medicamentos). Isso pode gerar a dúvida de o que fazer quando os medicamentos vencem ou simplesmente não devem mais ser utilizados. A Lei Ordinária nº 3676/2011 de 12/12/2011, diz que O Programa de Coleta de Medicamentos Vencidos ou Estragados deverá sensibilizar a população de que o descarte dos medicamentos vencidos ou estragados deverá ser feito na rede farmacêutica e não em lixo doméstico ou em lixeiras.

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 quando não armazenados corretamente.

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

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Estudo epidemiológico de corte transversal foi 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, distribuídos em 409 km² de área.

4.2 Caracterização da amostra

A amostra pesquisada foi constituída por moradores do município de Queimadas, 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 nosso vontade não queiram participar do estudo..

Os diagnósticos dos pacientes foram classificados pela Classificação Internacional de Doenças, de 1999, 10^a 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 anexos.

4.4 Análise dos Dados

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

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 da Universidade Estadual da Paraíba.

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 e resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados através dos formulários obteve-se uma amostra (n=25), que variou entre 44 e 99 anos, com média de 71,5 anos, sendo que a maior parte são do gênero feminino. O número de moradores em cada residência foi entre 1 e 3.

A tabela 1 demonstra os dados sócio-demográficos, onde observou-se baixa escolaridade, baixa renda com 1 salário mínimo por família, podendo estes fatores serem agravantes para uma efetivo acesso aos medicamentos sem conhecimento e orientação médica e farmacêutica.

TABELA 1 - Principais características sócio-demográficas da população entrevistada.

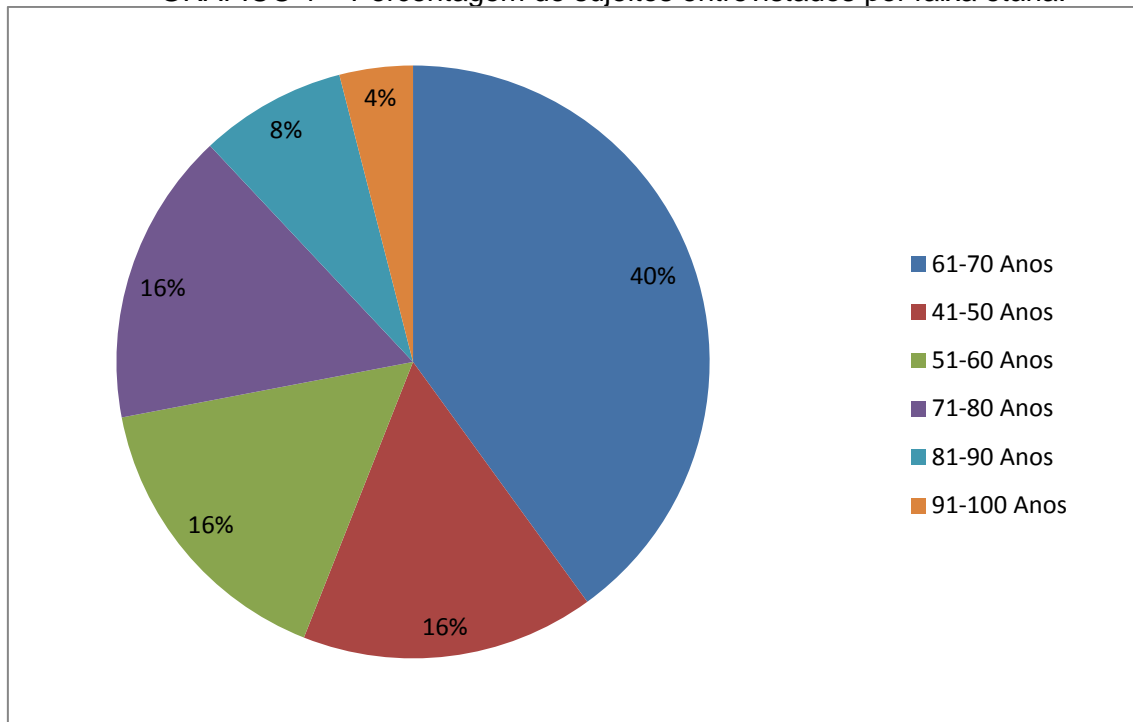
Gênero	%
Masculino	24%
Feminino	76%
Idade (anos)	(mínimo 44, máximo 99)
Escolaridade	
Analfabeto	40%
Ensino Fundamental Incompleto	48%
Ensino Fundamental Completo	4%
Ensino Médio Completo	4%
Ensino Superior Completo	4%
Renda Familiar Mensal	
1 Salário Mínimo	36%
2 Salário Mínimo	36%
3 Salários Mínimos	12%
+ de 3 Salários Mínimos	16%
Número de membros da família	(mínimo 1, máximo 3)
Número de medicamentos utilizados em automedicação	(mínimo 1, máximo 6)
Número de diagnósticos ativos	(mínimo 1, máximo 3)

Fonte: Dados da pesquisa

A Associação Brasileira de Indústria Farmacêutica (Abifarma), em trabalhos publicados em 2001/2002, relata que quase 50% da população brasileira não tem acesso ao medicamento por falta de recursos econômicos.

Neste estudo encontrou-se diferenças entre a prevalência de automedicação por gênero, idade, e escolaridade dos entrevistados. Ao analisar os fichários identificaram-se a faixa etária com o maior número de pacientes atendidos. Observa-se no gráfico 1 a faixa etária de 61 a 70 anos com grande porcentagem, seguido pelas faixas de 41 a 50, e de 51 a 60.

GRÁFICO 1 – Percentagem de sujeitos entrevistados por faixa etária.



Fonte: Dados da pesquisa.

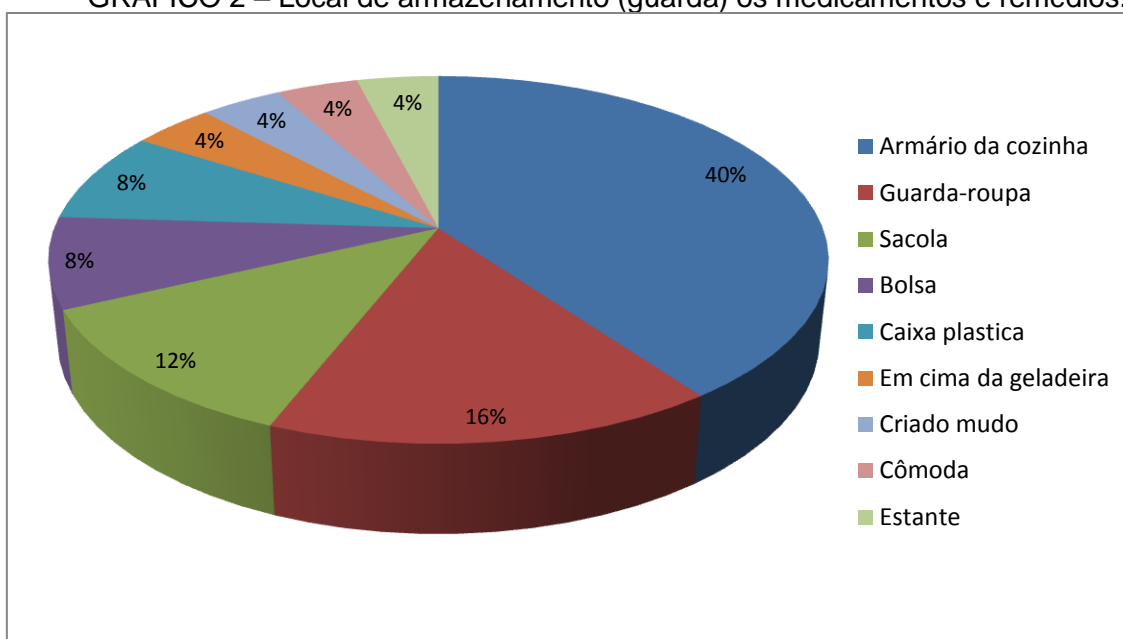
Quando questionados sobre o local de armazenamento dos medicamentos em domicílio, a maioria relatou armazenar no armário da cozinha, seguido de guarda-roupa e em sacolas, onde observa-se essa confirmação no gráfico 2 e figuras 1a,1b,1c,1d .

O hábito de estocar medicamentos em domicílio é prática comum e deve-se, em partes, ao modelo político-econômico da nossa sociedade, cujo objetivo é o consumismo (VANZELER e RODRIGUES 1999). Vanzelar e Rodrigues 1999 que já observaram dados semelhantes em estudos anteriores.

O armazenamento inadequado de medicamentos em farmácias caseiras pode propiciar a perda de estabilidade tornando-os inadequados para o uso (RIBEIRO; HEINECK, 2010).

Segundo a legislação em vigor, conservar medicamento é mantê-lo em condições satisfatórias para a manutenção de sua estabilidade e integridade durante o período de vida útil (validade), ressaltando que alguns medicamentos possuem vida útil após o início da utilização inferior ao prazo de validade da embalagem fechada. A Portaria SVS no 802/98, de 8/10/98, estabelece que os medicamentos devem estar em suas embalagens originais, devidamente identificados e sem apresentar sinais de violação, aderência ao produto, umidade e inadequação em relação ao conteúdo.

GRÁFICO 2 – Local de armazenamento (guarda) os medicamentos e remédios.



Fonte: Dados da pesquisa

Tudo o que foi exposto no gráfico 2, pode ser confirmado na lista de figuras 1a, 1b, 1c, 1d, onde comprova que os locais de armazenamento (guarda) do medicamento são os mais impróprios possíveis, locais de pouca ou nenhuma condição devido a temperatura, umidade, mistura com outros produtos, para a qualidade do medicamento. Estes medicamento deveriam estar em local limpo bem arejado, não podendo haver umidade no local. O que contrasta com o que foi encontrado, onde esse medicamento da pesquisa, quase sempre foi na cozinha ou no quarto dentro do guarda-roupa.

FIGURAS – Locais de armazenamento dos medicamentos.

FIGURA 1a – Guarda-roupa.

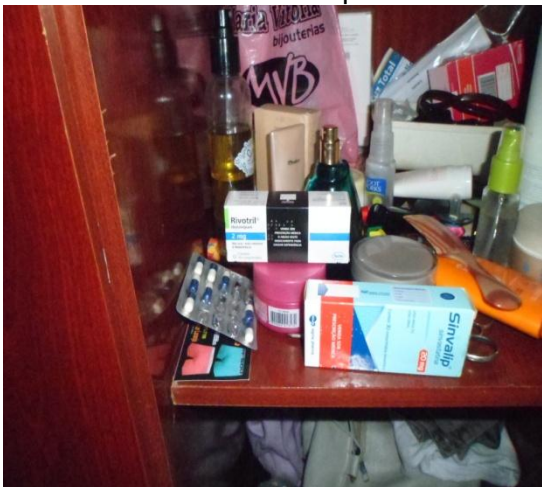


FIGURA 1b – Armário da cozinha.



FIGURA 1c – Bolsa.



FIGURA 1d – Sacola.

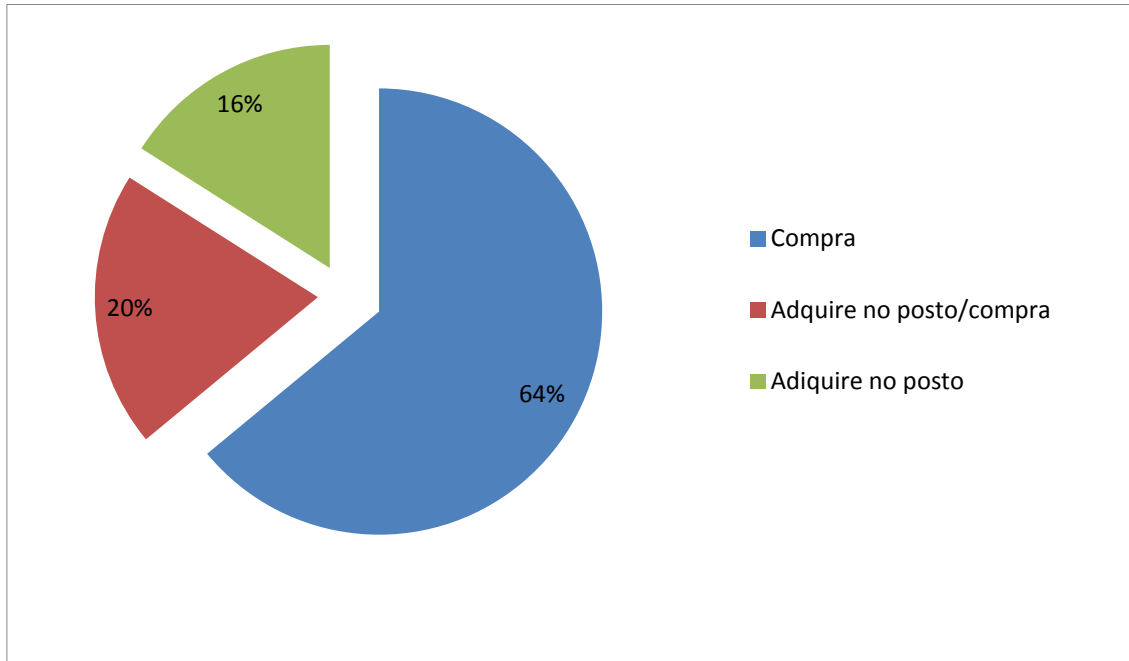


Fonte: Dados da pesquisa.

No gráfico 3 observa-se a forma de aquisição dos medicamentos, onde alguns são comprados em estabelecimentos comerciais, outros adquiridos no posto de saúde e outra parte é comprada na farmácia comercial, e adquiridos gratuitamente no Posto de Saúde do Município.

Num estudo realizado nos 19 domicílios, a prevalência do não conhecimento sobre automedicação foi de 76%, observou-se ainda neste estudo que a prevalência dos que tem conhecimento de automedicação foi de 24%.

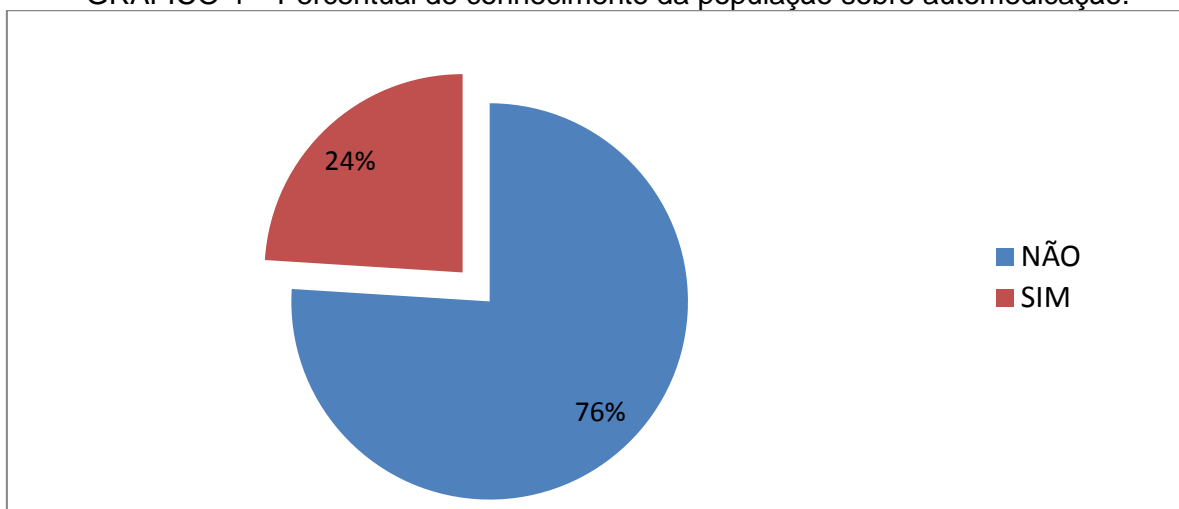
GRÁFICO 3 – Aquisição dos medicamentos pela população.



Fonte: Dados da pesquisa.

O que mostra um alto desconhecimento por parte dos sujeitos entrevistados, que quanto menor a escolaridade diminui o conhecimento por parte deles, sobre o conhecimento de medicamentos.

GRÁFICO 4 – Percentual de conhecimento da população sobre automedicação.

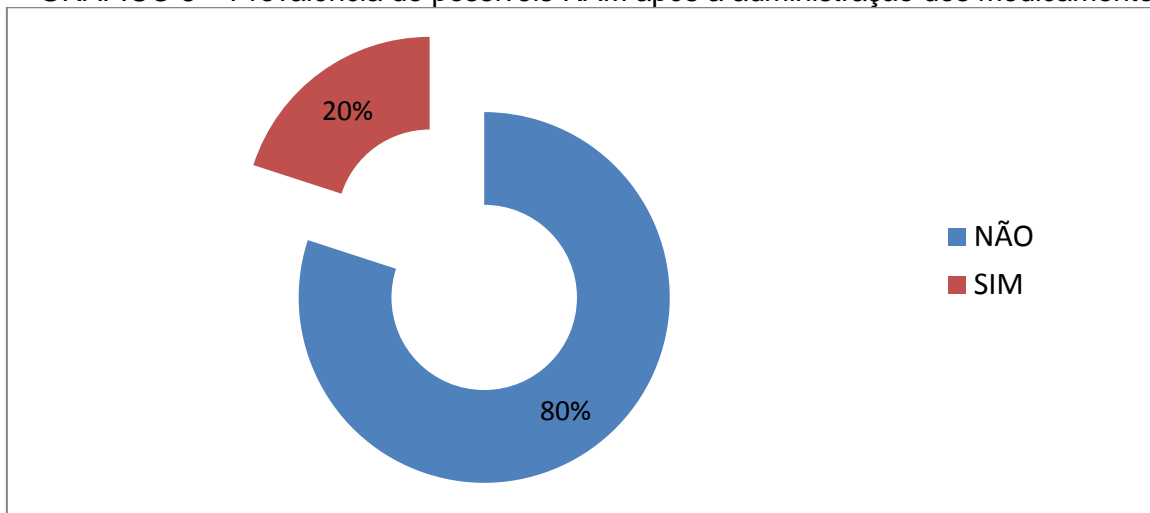


Fonte: Dados da pesquisa.

Quando no formulário os sujeitos eram perguntados se eles sentiam alguma queixa após ser administrada a medicamento, a maioria respondeu que não sentia

nada. O que pode ser confirmado pelo gráfico 5 onde demonstra o percentual de RAM (Reação Adversa a Medicamentos).

GRÁFICO 5 – Prevalência de possíveis RAM após a administração dos medicamentos.



Fonte: Dados da pesquisa.

Das 1.441 reações adversas a medicamentos (RAMs) que levam à hospitalização anualmente, 173 (12%) envolvem o sistema cardiovascular. Na maior parte dos casos, os pacientes recebem múltiplos medicamentos. Por exemplo, 88% desse indivíduos, em estudos, haviam usados de 3 a 10 diferentes medicamentos (LEE, ANNE et. al 2009).

Isso se mostra evidente na tabela 2 onde o problema com maior número, foi a hipertensão com 52,2% do total, isso indica que mais da metade dos pacientes apresentam problemas cardiovasculares, e com um valor bem considerável a diabetes com 11,6% do total, número esse que cresce a cada ano, tornando-se um problema de Saúde Pública.

TABELA 2 – Percentagem das doenças predominantes na pesquisa

Doenças encontradas	Percentagem
Hipertensão	52,2%
Diabetes	11,6%
Epilepsia	9,0%
Osteoporose	9,0%
Coluna	7,0%
Alergia	4,5%
Artrite	4,5%
Osteófilos	2,2%

Fonte: Dados da pesquisa.

Também podemos confirmar isto comparando a tabela 3 que mostra os medicamentos mais prescritos na pesquisa, onde é confirmado que os medicamentos para o tratamento cardiovascular são os mais prescritos.

TABELA 3 – Medicamentos mais encontrados nas residências.

MEDICAMENTOS	FREQUÊNCIA
Anti-hipertensivos	
Enalapril 10 mg	5
Anlidipino 5 mg	4
Captopril 25 mg	4
Losartana potassica 50 mg	3
Espironolactona 25 mg	2
Diurético simples	
Hidroclorotiazida 25 mg	5
Anti-hipertensivo e diurético	
Furosemida 40 mg	4
Inibidores redutase	
Sinvastatina 20 mg	4
Antiinflamatório	
AAS 100mg	3
Antiarritimico	
Digoxina 0,25 mg	3
Antiulcerosos	
Omeprazol 20 mg	3
Ranitidina 150 mg	2
Hipoglicemiante	
Glibenclamida 5 mg	2
Anticonvulsivante	
Gardenal 100 mg	2

Fonte: Dados da pesquisa.

6 CONCLUSÕES

- Neste estudo, a prática da automedicação entre os moradores da cidade de Queimadas foi relevante. Naqueles em que tinham pouca escolaridade e que tinha ainda baixa renda, constata-se um número bem elevado de automedicação. Estes dados poderiam ser justificados pelos mesmos relatarem não ter conhecimento teórico para automedicarem-se. O que revela a necessidade de uma educação em saúde para a comunidade.
- Os achados do presente estudo reforçam a ideia da presença sistemática da automedicação, tendo lugar significativo o estoque de medicamentos no domicílio. Por isto mesmo, surge a necessidade de implementar estratégias sobretudo de cunho educativo e que contemplem, as “farmácias domiciliares” em razão dos cuidados requeridos com o armazenamento, visando manter as características físicas, químicas e farmacológicas dos medicamentos a fim de evitar perda da atividade terapêutica e/ou da segurança. Nesta tarefa, farmacêuticos podem desempenhar papel importante, entre outros profissionais de saúde do município de Queimadas.

REFERÊNCIAS

ABIAR. Associação Brasileira da Indústria da Automedicação Responsável. Informação e Automedicação Responsável. São Paulo, 2001. Disponível em:http://www.abimip.org.br/area/position_publicidade.pdf Acesso em 09 dez. 2010.

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.

BEERS, M. H. ; STORRIE, M. ; LEE, G. Potencial adverse drug interactions in the emergency room: na issue in the quality of care. **Ann Intern Med.**, 1990; 112:61-4.

BITTENCOURT, M. O. ; CRUZ, M. S. ; CASTILHO, S. R. Problemas com a utilização de medicamentos – estudo piloto em hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Farm.**, v. 85, n.2, 2004. P.37-39.

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#.
Acessado em 10 de agosto 2012.

Brasil. Portaria nº 802, de 08 de outubro de 1998. O secretário de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, no uso das suas atribuições que lhe são conferidas pelos dispositivos legais vigentes. *Diário Oficial da União* 1999; 7 abr. [acessado 2012 outubro 25]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portais/802_98.htm.

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, A.M., KOZOROSKI, A.M., ROSSINI, A, CYMROT, R. Algumas características da prática 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, 2011.

DONNA, M. ; FICK, J. W.; COOPER, W. E. ; WADE, J. L. ; WALLER, J. ; ROSS MACLEAN; MARK H. B. Updating the Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults: Results of a US Consensus Panel of Experts. **Intern Med**. Dec 2003; 163: 2716-24.

Estimativas da população para o 1º de julho de 2008 (PDF). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (29 de agosto de 2008). Página visitada em 5 de setembro de 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 AI, UCHOA E, GUERRA HENRIQUE L, FIRMO JOSÉLIA AO, LIMA-COSTA MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Rev Saúde Pública** 2002 fev. ; 36 (1): 55-62.

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, AJG, MARTINEZ ID. Promoción racional de medicamentos, una necesidad de estos tiempos. **Rev Cubana Farm** 2003; 37 (1): 25-30.

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

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 Mundial de Saúde. WHO Model Formulary. Oslo: OMS; 2004.
OSCANOA, T. Interacción medicamentosa em Geriatria. **Anales de La Facultad de Medicina**, Lima, v. 65,n. 2, Jun. 2004.

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^a.

PAULO, L.G., ZANINE, A.C. Automedicação no Brasil. **Rev Assoc Med Bras** 1988; 34:69-75

PEREIRA, L. R. L. FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev. Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, 2008 out./dez.;

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.

RIBEIRO, M. A.; Heineck, I. (2010). **Estoque Domiciliar de Medicamentos na Comunidade Ibiaense Acompanhada pelo Programa Saúde da Família**, em Ibiá –MG, Brasil. **Saúde Soc. São Paulo**. 19(3), 653-663.

ROCHA, B. S. ET AL. **Caracterização dos medicamentos descartados por usuários da farmácia popular do Brasil**, Farmácia-Escola UFRGS. Disponível em:

http://bvsms.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. Acessado em 10 de outubro de 2012.

VANZELER, M.L.A.; Rodrigues, MS. (1999). Armazenamento de medicamentos em farmácias caseiras em Cuiabá – MT. **Rev. Bras. Farm.** 80(3), 53-56.

VILARINO JF, IBERÊ CS, SILVEIRA CM, RODEL APP. BORTOLI R, LEMOS RR. 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.

APÊNDECES

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 II.**

**ORIENTADORA: LINDOMAR DE FARIAS BELÉM
ORIENTANDO: ABRAÃO FERNANDES DE OLIVEIRA PAIVA**

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 ” **ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS-PB: UM ESTUDO PILOTO PARTE II.**”, 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 FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS-PB: UM ESTUDO PILOTO PARTE II.”** 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