

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Centro de Educação e Saúde

Campus de Cuité-PB

Curso de Bacharelado em Farmácia

Rosalina Coelho Jácome

**AVALIAÇÃO DO ESTOQUE E ACONDICIONAMENTO DE MEDICAMENTOS EM  
DOMICÍLIOS NA CIDADE DE CUITÉ-PB.**

Cuité-PB

2012.

Rosalina Coelho Jácome

**AVALIAÇÃO DO ESTOQUE E ACONDICIONAMENTO DE MEDICAMENTOS EM  
DOMICÍLIOS NA CIDADE DE CUITÉ-PB.**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia Generalista.

Orientador: Prof. Dr. Toshiyuki Nagashima Júnior

Co-orientador: Rand Randall Martins

Cuité-PB

2012.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

Jácome, Rosalina Coelho.

J179a Avaliação do estoque e acondicionamento de medicamentos em domicílio na cidade de Cuité - PB. / Rosalina Coelho Jácome – Cuité: CES, 2012.

44 f.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2012.

Orientador: Dr. Thoshiyuki Nagashima Júnior.

1. Acondicionamento de medicamentos. 2. Assistência farmacêutica. 3. Atenção farmacêutica. 4. Uso racional de medicamentos. I. Título.

CDU 615.4

Rosalina Coelho Jácome

**AVALIAÇÃO DO ESTOQUE E ACONDICIONAMENTO DE MEDICAMENTOS EM  
DOMICÍLIOS NA CIDADE DE CUITÉ-PB.**

Monografia apresentada ao curso de graduação em  
Farmácia da Universidade Federal de Campina  
Grande, como requisito parcial para obtenção do  
título de Bacharel em Farmácia Generalista.

**APROVADO EM:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**MÉDIA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nota: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Toshiyuki Nagashima Júnior (Orientador) - UFCG

\_\_\_\_\_  
Nota: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Rand Randall Martins - UFCG

\_\_\_\_\_  
Nota: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup>. Msc. Andrezza Duarte Farias - UFCG

Cuité, 16 de Maio de 2012.

**Agradeço a Deus por suas bênçãos e glórias em  
minha vida, proporcionando momentos  
inenarráveis, contribuindo para que eu possa a  
cada dia almejar degraus mais altos.**

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Pedro Jácome e Sueli Coelho, por me apoiar e sempre me incentivar a lutar por tudo que eu almejo para a minha vida. “Amo vocês acima de tudo!”.

Aos meus irmãos Iácome e Niácome, que sempre estão ao meu lado quando preciso, dando carinho, apoio, atenção e acima de tudo me erguendo quando necessário. “Vocês são a maior riqueza que eu posso ter, e obrigada por tudo!”.

Aos meus irmãos Adriana, Márcio, Pedro e Giácome, que mesmo não estando sempre por perto, contribuíram grandemente para a minha formação.

À minha vovó, Maria Inácia Coelho, que com sua frase: “Ah meu Deus, será que vou ver meus netinhos formados?!” , fez com que eu tivesse mais forças para terminar o curso e mostrar-lhe que ainda pode ver seus netinhos com uma pós-graduação.

Aos tios e tias: Ana, José Roberto, Moacir, Aluísio, José, Maximina, Geraldo, in memoriam (Helena, Tota, José Maria e João), por acreditarem na minha capacidade de batalhar pelos meus objetivos.

Aos primos e primas, em especial, Mariana Coelho, que durante todo este tempo me ofereceu ajuda, fidelidade, amizade e contribuiu de forma grandiosa para o meu sucesso.

Ao meu sobrinho, Natan Jácome, por me fazer tão feliz enquanto tia e tão lisonjeada enquanto madrinha. Trazendo esse sorriso encantador que me renova a cada dia. “Titio, eu te amo!”.

Às minhas cunhadas, Samara Aquino e Débora Truta, pelas suas amizades, companheirismo e convivência.

Às amigas e companheiras de todas as horas que adquiri na universidade, mas que vou cultivá-las para a vida toda (Magna, Glória, Daisy e Paula). Em especial, às duas primeiras, pela colaboração e dedicação que tiveram, para que juntas pudéssemos realizar esse trabalho.

À minha amiga, Magna, a quem agradeço pela sua paciência, fidelidade, companheirismo, amizade e por estar sempre disponível para ouvir as minhas reclamações, loucuras e confidências.

À minha turma de graduação em farmácia, “A PIONEIRA”, que apesar de baixos e altos, de brigas e abraços, de estresses e sorrisos, todos souberam fazer das dificuldades um degrau para chegar até o sucesso.

À amiga, Ana Valéria, por estar sempre presente em todos os momentos da minha vida.

Aos farmacêuticos e amigos Inalzo Nepomuceno e Kilza Sandrelly, pela paciência e respeito para comigo, enquanto estagiária.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Toshiyuki Nagashima Júnior, a quem vai o meu sincero agradecimento por sua paciência, dedicação, apoio e amizade durante a minha vida acadêmica, fornecendo-me conhecimentos imprescindíveis.

Ao co-orientador, Prof. Dr. Rand Randall Martins, por ter participado de forma ativa durante todo o período da pesquisa.

A todo o corpo docente do curso de Bacharelado em Farmácia e àqueles de outras áreas da UFCG - Cuité, que repassaram conhecimentos específicos indispensáveis para a ascensão acadêmica e profissional.

A todos os funcionários presentes na minha graduação, que estiveram à disposição quando precisei.

Enfim, tenho enorme gratidão por todos que de forma direta ou indiretamente contribuíram para que eu alcançasse essa vitória.

## RESUMO

A prática do acondicionamento de medicamentos em domicílio é frequente, sendo formadas verdadeiras farmácias. Segundo a OMS, deve-se tomar cuidado com a maneira de armazenar e consumir os medicamentos, uma vez que estes podem tornar-se ineficazes ou trazer consequências graves à saúde do usuário se ingeridos de forma errada. O objetivo deste trabalho foi avaliar o estoque e acondicionamento de medicamentos em domicílios na cidade de Cuité-PB. Foram utilizados questionários compostos por questões objetivas e subjetivas seguindo um estudo descritivo, exploratório com abordagem quali-quantitativa. Visitou-se 60 famílias que correspondiam a 193 pessoas, com uma média de moradores de 3,7 por residência. A amostra populacional analisada apresentou baixa renda, além de baixa escolaridade, fatores que podem contribuir para a utilização inadequada de medicamentos. Ainda, pôde-se observar que todas as casas possuíam pelo menos um medicamento, tendo sido contabilizados ao final da pesquisa 219 unidades, e que estes eram armazenados preferencialmente na cozinha, provavelmente pelo fato de disponibilizar de água e outros líquidos, favorecendo a administração. Dentre as classes farmacológicas mais encontradas nos domicílios, encontraram-se aqueles com ação no Sistema Nervoso e Sistema Cardiovascular, seguidos pela classe dos anti-infecciosos de uso sistêmico (8,2%), encontrados em percentual relevante e que consistem em medicação de prescrição criteriosa. Esse estudo promoveu a obtenção de dados, indicando que a maioria das famílias contém, pelo menos um usuário de medicamentos, bem como os estocam de forma apropriada. Sabe-se, entretanto, que o armazenamento incorreto ou mesmo o mau uso de medicamentos pode acarretar na ineficácia terapêutica e trazer riscos aos indivíduos. Dessa forma, tem-se a necessidade da presença do profissional farmacêutico na contextualização da saúde, com o objetivo de identificar e prevenir problemas de segurança relacionados aos medicamentos, e evitar seu uso incorreto pela população, o que resultaria na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

**Palavras-chave:** Acondicionamento de Medicamentos. Domicílios. Farmacêutico.



## ABSTRACT

The practice of conditioning medicine at home is frequently resulting in genuine pharmacies. According to WHO the population should be careful with how to store and consume the drugs once these medicines may become inefficient or have severe consequences to the user's health if taken incorrectly. The aim of this work was to evaluate the stock and conditioning of medicines in households in the city of Cuite-PB. The questionnaires were composed of objective and subjective questions following a descriptive and exploratory study with a quantitative approach. Were visited 60 families which corresponded to 193 people with an average of 3.7 residents per household. The population sample analyzed had low income and low schooling. These factors that can lead the inappropriate use of drugs. It was also observed that all houses had at least one medication having been recorded at the end of the study a total of 219 units of medicines stored preferably in the kitchen probably because of the presence of water which facilitates the administration. Among the pharmacological classes most found in the households were found those with action in the Nervous and Cardiovascular System followed by the class of antiinfectives for systemic use (8.2%) wich were found in percentage consisting of relevant and careful prescription medication. It is known, however, that the improper storage or even the misuse of drugs can result in ineffective therapy and pose risks to individuals. In this way there is the need of the presence of pharmacists in healthcare background, this action is able to identify and prevent security concerns related to drugs and prevent its incorrect use by the population which will result in improving the quality of life.

**Keywords:** Conditioning Medicine. Households. Pharmacists.

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> - Mapa informando a localização do município de Cuité dentro do estado da Paraíba.....	24
<b>FIGURA 2</b> - Grupos terapêuticos mais encontrados em estoque domiciliar, de acordo com a ATC.....	32

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> - Perfil dos entrevistados de acordo com as variáveis: idade, sexo e escolaridade.....	26
<b>TABELA 2</b> - Número de medicamentos encontrados por domicílio.....	27
<b>TABELA 3</b> - Relação entre a renda familiar e a média de medicamentos encontrada em estoque.....	28
<b>TABELA 4</b> - Relação entre a faixa etária dos moradores e a média de medicamentos administrada por residente.....	29
<b>TABELA 5</b> - Principais locais de armazenamento de medicamentos nos domicílios visitados na cidade de Cuité-PB.....	30
<b>TABELA 6</b> - Características gerais dos medicamentos (n = 219) armazenados nos domicílios na cidade de Cuité, PB.....	31
<b>TABELA 7</b> - Relação dos fármacos encontrados nas residências distribuídos de acordo com o grupo terapêutico, segundo classificação ATC.....	33

## **LISTA DE SIGLAS**

**ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**ATC** – Anatomical Therapeutic Chemical

**CNS** – Conselho Nacional de Saúde

**ESF** - Estratégia de Saúde da Família

**FIOCRUZ** – Fundação Oswaldo Cruz

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**MS** – Ministério da Saúde

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**OPAS** - Organização Pan-americana da Saúde

**OTC** – Over the Counter (sobre o balcão)

**PNM** – Política Nacional de Medicamentos

**PPS** – Políticas Públicas de Saúde

**RAM** – Reação Adversa a Medicamento

**SINITOX** – Sistema Nacional de Informações Tóxico – farmacológicas

**UIM** – Uso Irracional de Medicamentos

**URM** – Uso Racional de Medicamentos

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

**WHO** – World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>1.1. Justificativa</b> .....	15
<b>1.2. Objetivos</b> .....	16
<b>1.2.1. <i>Objetivo Geral</i></b> .....	16
<b>1.2.2. <i>Objetivos Específicos</i></b> .....	16
<b>2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	17
<b>2.1. Uso Racional de Medicamentos (URM)</b> .....	17
<b>2.2. Automedicação</b> .....	18
<b>2.3. A Função Social do Farmacêutico e a Assistência Farmacêutica</b> .....	19
<b>2.4. Acondicionamento de Medicamentos em Domicílio</b> .....	20
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	23
<b>3.1. Tipo de Pesquisa</b> .....	23
<b>3.2. Cenário</b> .....	23
<b>3.3. População e Amostra</b> .....	24
<b>3.4. Critérios de Inclusão</b> .....	24
<b>3.5. Instrumento e Procedimento para Coleta de Dados</b> .....	24
<b>3.6. Análise dos Dados Estatísticos</b> .....	25
<b>3.7. Aspectos Éticos</b> .....	25
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	26
<b>5. CONCLUSÕES</b> .....	35
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	36
<b>APÊNDICE</b> .....	41

## 1. INTRODUÇÃO

Os esforços para a readequação de atividades e práticas farmacêuticas objetivando o uso racional dos medicamentos (URM) é essencial numa sociedade em que os fármacos constituem o arsenal terapêutico mais utilizado (LIPTON; BYRNS; SOUMERAJ, 1995).

Visando uma melhora no tratamento terapêutico, objetivando a efetiva implantação do uso racional de medicamentos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere que seja promovida a “educação da população a respeito dos medicamentos”. Existe na população brasileira uma cultura citada por Barros (2004) como “cultura da pílula”, que intensifica o fenômeno da medicalização, entendida como a crescente e elevada dependência dos indivíduos e da sociedade para com a oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial e seu consumo cada vez mais intensivo, cujo uso é considerado por vezes desnecessário, colocando-se o medicamento como sinônimo de cura e/ou de saúde. Sabe-se, porém, que o uso indiscriminado ou mesmo o mau uso de medicamentos pode levar ao agravamento do estado de saúde do paciente, intoxicações ou, até mesmo, à morte (BARROS, 2008).

Segundo os dados publicados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), os medicamentos são os maiores responsáveis por intoxicações desde 1996. Uma das explicações que pode ser atribuída a este fato é a de que a população não possui informações corretas de onde estocá-los, como adquiri-los e utilizá-los ou ainda porque são estocados em locais inadequados, podendo assim, afetar a sua qualidade (FIOCRUZ, 2002). Para solucionar este e os demais problemas decorrentes do uso inadequado faz-se necessária a promoção do uso racional de medicamentos mediante a reorientação dessas práticas e o desenvolvimento de um processo educativo tanto para a equipe de saúde quanto para o usuário (BRASIL, 2001).

Dessa forma, para assegurar o uso racional de medicamentos a assistência farmacêutica é uma das atividades de escolha. Segundo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a assistência farmacêutica consiste em um grupo de atividades voltadas para a conservação, o controle de qualidade, a segurança e a eficácia dos medicamentos, bem como para o acompanhamento e avaliação de sua utilização, obtenção e difusão de informações, além de educação permanente dos profissionais de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Segundo Ferreira et al.(2005), a prática do acondicionamento de medicamentos em domicílio é frequente. São encontrados desde simples analgésicos e antipiréticos a drogas de

controle especial (SCHENKEL; FERNANDES; MENGUE, 2005). Essa é uma prática bastante difundida não apenas no Brasil, mas também em outros países (WHO, 2004).

A má qualidade dos serviços de saúde no Brasil pode contribuir para o acúmulo de medicamentos armazenados nos domicílios. Isso porque a dificuldade de acesso aos serviços básicos de atenção a saúde, promove, na contramão, a automedicação, onde os pacientes tomam um caminho mais curto de cuidado terapêutico sem a devida orientação de um profissional de saúde (RAMOS, 2009). Outra razão determinante na formação e manutenção nas farmácias domésticas é o sentimento de passividade e medo em relação às doenças, aliado com o comportamento contrário à tomada de atitudes preventivas (MARGONATO; THOMSON; PAOCIELLO, 2008).

Desta forma, ter medicamentos estocados em ambientes domiciliares por parte do usuário pode parecer uma questão de prevenção. No entanto, segundo a OMS, deve-se tomar cuidado com a maneira de armazenar e consumir esses medicamentos, pois se não forem seguidas às recomendações de armazenamento, o medicamento pode tornar-se ineficaz ou trazer consequências graves à saúde do usuário se ingerido de forma errada (WHO, 2004). A estabilidade e eficácia dos medicamentos estão diretamente relacionadas à forma como o medicamento encontra-se guardado (ANVISA, 2010). Outro problema relacionado ao acondicionamento de medicamentos está intimamente ligado ao acesso a esse local, devendo evitar que crianças e animais domésticos entrem em contato com a medicação. Desse modo, o profissional da saúde deve alertar o paciente para que tenha em mente que o medicamento é apenas um auxiliar terapêutico e que a cura da doença depende da habilidade da equipe de saúde em identificá-la e orientar bem o indivíduo. (BATISTA; CUNHA; CABRAL, 2008).

### **1.1. Justificativa**

Este trabalho de conclusão de curso se justifica pela importância de compreender alguns aspectos relacionados ao armazenamento de medicamentos em domicílios do município de Cuité/PB, visto que, os indivíduos ao adquirirem um medicamento em um local de fornecimento, seja público ou privado, na maioria das vezes não recebem as informações cabíveis com relação ao uso e armazenamento desses. Desta forma, uma das maneiras de se estudar o que acontece com os medicamentos após a sua aquisição é a observação da farmácia caseira. Assim, torna-se de suma importância o conhecimento geral em torno das condições de estocagem e armazenamento de medicamentos pela população, para que possa ser

realizado um trabalho de forma mais específica, envolvendo o profissional farmacêutico, com o intuito de garantir o uso seguro e racional de medicamentos pela sociedade.

## **1.2.Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo Geral**

O objetivo deste trabalho foi avaliar o estoque e acondicionamento de medicamentos em domicílios na cidade de Cuité-PB.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar os locais de armazenamento de medicamentos nas residências;
- Verificar a forma e as condições de armazenamento dos medicamentos nos domicílios (presença de bula e embalagem, prescrição, validade e uso);
- Identificar grupos terapêuticos mais utilizados.



## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1. Uso Racional de Medicamentos (URM)

A OMS estima que metade de todos os medicamentos sejam prescritos, dispensados ou vendidos de forma inapropriada, metade dos pacientes não utilizam seus medicamentos de forma correta, além do que o uso excessivo ou sub uso de medicamentos desperdiçam recursos e acarretam riscos para a saúde (WHO, 2006). Em vista disso, tanto o Brasil quanto outros países vêm se preocupando quanto ao URM como um dos pilares de políticas públicas de saúde (OLIVA, 2010).

O URM preconizado na política nacional de medicamentos (BRASIL, 2001) e pelas recomendações internacionais (OMS, 2002), ocorre quando “os pacientes recebem a medicação adequada às suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade, seguindo uma prescrição apropriada” (JOÃO, 2010).

Em contrapartida, quando o medicamento é usado indiscriminadamente ou sem nenhum critério técnico, dizemos que se trata do uso irracional de medicamentos (UIM) (JOÃO, 2010). Esse uso indiscriminado e muitas vezes errôneo do medicamento pode levar a consequências de alta relevância para o paciente, tais como, o agravamento do quadro clínico, enfermidades iatrogênicas, interações, reações adversas a medicamentos (RAM) e resultados negativos associados a estes (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2001; VILARINO et al., 1998).

Nos Estados Unidos, um estudo mostrou que em 1998, as RAM foram a quarta causa de morte mais frequente naquele país, sendo superada somente pelo infarto do miocárdio, câncer e acidente vascular cerebral (OLIVA, 2010). No Brasil, ainda não temos estudos de grande porte que definam os dados relacionados ao problema, mas é fato que diante do cenário mundial, nossa realidade carece também de atenção nesse sentido. Além do impacto deletério sobre a saúde dos indivíduos, o uso inadequado de medicamentos agrava o acesso da população a esses agentes terapêuticos, que, se bem indicados e utilizados, ajudam a reduzir a morbimortalidade dos pacientes e usuários do sistema de saúde, indistintamente, na esfera pública ou privada (BARBOSA, 2007).

Desse modo, é preciso considerar o potencial de contribuição do farmacêutico e efetivamente incorporá-lo às equipes de saúde, a fim de que se garanta a melhoria da

utilização dos medicamentos, com redução dos riscos de morbimortalidade e que seu trabalho proporcione meios para que os custos relacionados à farmacoterapia sejam os menores possíveis para a sociedade (JOÃO, 2010).

## **2.2. Automedicação**

De acordo com a OMS (1998), a automedicação é o uso de medicamentos sem prévia indicação médica, destinada a permitir aos doentes uma resolução das suas queixas agudas, com tratamento de decisão prévia, sem recurso à consulta médica, assumindo a responsabilidade do tratamento (PEIXOTO, 2008). Este é um fenômeno que nos últimos anos tem aumentado consideravelmente nas sociedades mais desenvolvidas (RICHARD; SENON, 1996).

Há inúmeras razões para o consumismo de medicamentos de forma indiscriminada. A propaganda desenfreada e massiva de determinados medicamentos contrastada com as tímidas campanhas que tentam esclarecer os perigos da automedicação; a dificuldade e o custo de se conseguir uma opinião médica; a limitação do poder prescritivo, restrito a poucos profissionais de saúde; o desespero e a angústia desencadeados por sintomas ou pela possibilidade de se adquirir uma doença; informações sobre medicamentos obtidos através da internet ou em outros meios de comunicação; a falta de regulamentação e fiscalização daqueles que vendem e a falta de programas educativos sobre os efeitos muitas vezes irreparáveis da automedicação (AUTOMEDICAÇÃO, 2001).

Não obstante, a prática da automedicação pode ser realizada de várias maneiras, seja adquirindo o medicamento sem receita, compartilhando remédios com outros membros da família ou do círculo social e utilizando sobras de prescrições, podendo ainda reutilizar antigas receitas e descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita (LOYOLA; UCHOA; LIMA, 2002).

Em partes, o uso de medicamentos dispensados sem receita médica é hoje geralmente aceito como membro integrante do sistema de saúde. Quando praticada corretamente, a automedicação pode também contribuir para aliviar financeiramente os sistemas de saúde pública (LIMA; RODRIGUES, 2006). Porém, essa prática nem sempre ocorre o que pode acarretar em efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido (PAULO; ZANINE, 1998).

Em vista da problemática gerada pelo uso indiscriminado de medicamentos e a ineficácia das medidas para a sua contenção, o farmacêutico vem atuando de forma a orientar a automedicação responsável, proporcionando à população maior segurança com relação ao uso dos medicamentos (SOUSA; SILVA; NETO, 2008).

### **2.3. A Função Social do Farmacêutico e a Assistência Farmacêutica**

Até os dias de hoje, a profissão farmacêutica, passou por vários momentos difíceis, inclusive experimentando a perda da identidade. Com a prática da assistência farmacêutica e a carência da população de um farmacêutico mais atuante em defesa do URM, surge uma oportunidade ímpar para o desempenho de seu papel perante a sociedade (VIEIRA, 2007).

A Política Nacional de Medicamentos define a Assistência Farmacêutica como o grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, envolvendo o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998).

Ainda, de acordo com a Organização Pan-americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), a Assistência Farmacêutica é entendida por um conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico, e outros profissionais de saúde, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Envolve ainda, a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (OPAS, 2002).

Dessa forma, o farmacêutico está voltado a cumprir o seu papel, se responsabilizando pelo bem estar do paciente e trabalhando para que este não tenha sua qualidade de vida comprometida por um problema evitável, decorrente de uma terapia farmacológica. Este é um compromisso de extrema relevância, já que os eventos adversos a

medicamentos são considerados hoje um problema emergente (OTERO; DOMINGUEZ, 2000) e são responsáveis por grandes perdas sejam estas de ordem financeira ou de vida.

Dentro deste novo contexto da prática farmacêutica, no qual a preocupação com o bem estar do paciente passa a ser a viga mestra das ações, o farmacêutico assume papel fundamental, somando seus esforços aos dos outros profissionais de saúde e aos da comunidade para a promoção da saúde (VIEIRA, 2007).

Os autores James & Rovers (2003) identificaram quatro categorias de iniciativas que podem ser implantadas pelos farmacêuticos para a melhoria do estado de saúde da comunidade:

- Acompanhamento e educação do/para o paciente;
- Avaliação dos seus fatores de risco;
- Prevenção da saúde;
- Promoção da saúde e vigilância das doenças.

Deste modo, o farmacêutico tem que ter consciência da sua importância como o profissional do medicamento e do paciente assumindo o seu papel na sociedade, prestando assistência adequada, informando e orientando sobre o uso correto de cada medicamento, promovendo a saúde e melhorando a qualidade de vida, fazendo a diferença através da Assistência Farmacêutica (CLAUMANN, 2003).

#### **2.4. Acondicionamento de Medicamentos em Domicílio**

Atualmente, os medicamentos encontram-se inseridos em praticamente todas as esferas de atenção à saúde (SCHENKEL; FERNANDES; MENGUE, 2005). A facilidade com que o paciente adquire determinados medicamentos pode contribuir de forma direta para a prática da automedicação, elevando os riscos proeminentes relacionados aos medicamentos.

Associada a essa prática que por si só já consiste em um problema à saúde pública temos um agravante que está relacionado à forma de acondicionamento destes medicamentos nas residências (LEITE; SERRANO, 2010), ocorrendo geralmente em locais inseguros e inadequados, o que pode interferir na estabilidade e qualidade desses (LAPORTE; TOGNONI; ROSENFELD, 1989).

A estabilidade da formulação depende tanto do fármaco quanto da mistura de excipientes ou veículos usados, assim como da interação entre ambos face as condições às

quais estão submetidos. Essas condições podem ser intrínsecas e extrínsecas (RIBEIRO; HEINECK, 2010). As primeiras, de responsabilidade do fabricante, estão relacionadas com as matérias primas e o material de embalagem; as extrínsecas correspondem a fatores ambientais, como luminosidade, temperatura e umidade.

A temperatura é o mais importante dentre os fatores ambientais envolvidos na degradação de produtos farmacêuticos, uma vez que, na maioria dos casos, a velocidade de degradação química aumenta com o aumento da temperatura e não existe um acondicionamento capaz de protegê-los do efeito do calor (KOMMANABOYINA e RHODES, 1999). A influência da temperatura pode ser reduzida pela correta seleção da forma de armazenamento: em temperatura ambiente, sob refrigeração ou congelamento.

A umidade é outro fator ambiental que exerce grande influência na estabilidade de medicamentos, podendo promover reações de hidrólise e afetar a cinética de degradação dos fármacos. Tanto os fármacos higroscópicos como os não higroscópicos são sensivelmente degradados pela umidade relativa do ar (LEITE, 2006).

Outros fatores extrínsecos merecem atenção como a presença de luz e gases atmosféricos. Esses fatores podem desencadear a instabilidade dos produtos farmacêuticos se presentes de forma continuada e excessiva no local de armazenamento, podendo acelerar o processo de degradação de fármacos e compostos associados (LEITE, 2006). Desse modo, quando o acondicionamento dos medicamentos não é feito corretamente, pode-se reduzir a estabilidade da forma farmacêutica, tornando os medicamentos inadequados para uso (LEITE; SERRANO, 2010).

Além disso, o armazenamento de medicamentos em domicílio realizado de forma incorreta pode facilitar o acesso de crianças e animais aos mesmos, contribuindo para a elevação das estimativas de intoxicação medicamentosa infantil. Tal fato representa um desperdício de recursos que oneram gastos com atendimentos, internações e óbitos (AQUINO, 2008).

Desta forma, alguns cuidados devem ser levados em consideração ao guardar medicamentos em casa, a fim de evitar acidentes ou mau uso. De acordo com a ANVISA (2010), ao selecionar um local para a guarda de medicamentos deve-se observar se é um local seguro e se está fora do alcance das crianças para evitar uma ingestão acidental do medicamento. Além disso, deve estar protegido da luz direta, do calor e da umidade. Locais quentes como a cozinha, e úmidos como o banheiro não são adequados para guardar medicamentos. Eles podem causar alterações em sua composição, diminuindo sua eficácia ou causando efeitos tóxicos, mesmo estando dentro do prazo de validade (ANVISA, 2010).

Outros cuidados relevantes são: Respeitar a temperatura de conservação do medicamento, informada na bula ou rótulo do produto (ex. geladeira); Conservar o medicamento na embalagem original com sua respectiva bula; Não remover o rótulo das embalagens; Observar a data de validade; Não reaproveitar frascos usados de medicamentos para colocar outros líquidos; Guardá-los longe de produtos de limpeza e cosméticos (ANVISA, 2010).

No entanto, as práticas do exercício farmacêutico no âmbito primário de atenção à saúde, assim como na Estratégia de Saúde da Família (ESF), podem prevenir problemas relacionados a medicamentos, oferecendo informações importantes com relação ao armazenamento adequado dos medicamentos quando em domicílio, bem como propor alternativas para os estoques já existentes, prevenindo e diminuindo gastos hospitalares pelo uso inadequado ou equivocado de medicamentos (MASTROIANNI et al., 2009).

### **3. METODOLOGIA**

Os dados foram coletados por três acadêmicas do curso de Farmácia UFCG/CES, seguindo um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas. O questionário constituiu-se de questões relacionadas a informações gerais dos usuários, como idade, escolaridade, renda e principalmente questões inerentes ao estoque de medicamentos com as seguintes variáveis: Quem utilizou o medicamento, presença de medicamentos vencidos, sobra dos medicamentos, medicamentos com prescrição médica, presença de embalagem e bula, classificação em medicamentos de venda livre (OTC), tarja vermelha e tarja preta, classes terapêuticas mais utilizadas.

#### **3.1. Tipo de Pesquisa**

A pesquisa trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quali-quantitativa.

Segundo Gil (2002), as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade proporcionar maior proximidade com o problema, no intuito de torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses assim como aprimorar as ideias ou descobrir intuições.

Ainda segundo este autor, as pesquisas descritivas apresentam como objetivo principal “a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

A pesquisa quantitativa foi utilizada a fim de abordar os conhecimentos mais específicos em termos numéricos sobre as características gerais da população de estudo (MINAYO, 2007).

#### **3.2. Cenário**

O estudo foi realizado no município de Cuité (Figura 1), localizado na microrregião do Curimataú Ocidental, na mesorregião do Agreste Paraibano, limitando-se com o estado do Rio Grande do Norte. Sua Área é de 735,33 km<sup>2</sup> representando 1,3029% do Estado, 0,0473% da Região e 0,0087% de todo o território brasileiro. De acordo com o censo demográfico do IBGE (2010), a população total do município é de 19.950 habitantes.

**Figura 1. Mapa informando a localização do município de Cuité dentro do estado da Paraíba.**



Fonte: Wikipédia, 2012.

### **3.3. População e Amostra**

A população alvo do estudo foi constituída por residentes do município de Cuité que armazenassem ou utilizassem algum tipo de medicamento em domicílio.

A amostra foi escolhida de forma aleatória, compreendendo residências de bairros diferentes do município.

### **3.4. Critérios de Inclusão**

Para a pesquisa, foram incluídas as pessoas que:

- a) Concordassem em participar do estudo;
- b) Soubessem responder às questões relacionadas à família e aos medicamentos existentes no estoque domiciliar;

Foram excluídos da pesquisa os participantes que não se enquadrassem nos critérios supracitados.

### **3.5. Instrumento e Procedimento para Coleta de Dados**

Foram utilizados questionários estruturados compostos por questões objetivas e subjetivas (Apêndice A), onde parte do formulário foi preenchida com as observações realizadas pelo pesquisador e a outra parte resultante de entrevistas com os responsáveis pela guarda dos medicamentos.

A visita aos domicílios permitiu ao entrevistador visualizar os locais de guarda, observando se os mesmos estavam em condições adequadas de temperatura, umidade, alcance



de crianças (não importando se havia ou não criança em casa), identificação do medicamento (nome do medicamento, tarja, prazo de validade, aquisição com ou sem receita, bula, presença de embalagem, uso), bem como as condições dos medicamentos da “Farmácia Caseira”. Além disso, informações sobre identificação e caracterização dos entrevistados (idade, escolaridade) e membros das famílias (endereço e renda) foram coletadas. Durante a entrevista, foi solicitado ao entrevistado que trouxesse todos os medicamentos existentes em casa em uso ou não no momento.

Após a realização da coleta dos dados, os residentes foram informados a respeito do armazenamento correto dos medicamentos, automedicação e seus riscos, além de informações inerentes ao uso adequado dos medicamentos. Assim, foram distribuídos folhetos educativos (Apêndice B), com informações claras e objetivas, imprescindíveis para o conhecimento da população a cerca do manuseio correto dos medicamentos.

### **3.6. Análise dos Dados Estatísticos**

Os dados foram analisados através do programa Microsoft Office Excel 2010, onde pode ser realizada a construção de gráficos e tabelas.

Além disso, os medicamentos foram classificados de acordo com a classificação internacional de medicamentos a Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), onde os medicamentos foram dispostos em grupos terapêuticos e subgrupos.

### **3.7. Aspectos Éticos**

A pesquisa baseou-se nas normas da Declaração de Helsinki, de 1975, na versão de 2000, e foram adotados os princípios éticos dispostos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), deixando os colaboradores esclarecidos e livres para participarem da pesquisa, estando cientes do nosso objetivo e do direito de interromper sua participação no momento que lhes convier. Além disso, seguiram-se as observâncias éticas que se referem à autonomia, garantia da privacidade, do anonimato e do sigilo dos colaboradores (BRASIL, 1996). Logo após estarem cientes dos objetivos, da finalidade e da forma de divulgação dos resultados e concordarem em participar da pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para identificar o perfil das condições de armazenamento e uso de medicamentos numa população da cidade de Cuité (PB), iniciou-se avaliando as condições socioeconômicas da população em questão, fator significativo na orientação terapêutica e medicamentosa.

Foram visitadas 60 famílias que correspondiam a 193 pessoas, com uma média de moradores de 3,7 por residência. A idade dos integrantes das famílias variou de 08 meses a 95 anos. Desses, 10,4% eram crianças menores de 10 anos, 27,5% eram idosos maiores de 60 anos e os demais se distribuíram uniformemente nas demais faixas etárias. Analisando a distribuição da renda familiar, percebeu-se que um considerável grupo populacional tinha renda igual ou inferior a um salário mínimo, representando 28,3% das famílias, enquanto que a outra parcela dos residentes visitados recebia mais de três salários mínimos, equivalente a 18,3% do total.

Ao avaliar as características individuais dos entrevistados, observou-se baixa escolaridade, fator que pode ocasionar a utilização inadequada de medicamentos (LIMA; ARAÚJO; SOUSA, 2008). Como descrito na tabela 1, a faixa etária mais frequente situou-se acima dos 50 anos (41,5%) com uma média de idade de 43 anos. Quanto ao nível de escolaridade, preponderou o ensino fundamental incompleto (28,5%), seguido de 10% de analfabetos. Esses resultados corroboram com os dados encontrados por Lima et al., (2008), onde a maior parte dos entrevistados possuíam em média 45 ou mais anos, além de baixa escolaridade, com 30% dos entrevistados tendo apenas o ensino fundamental incompleto.

**Tabela 1– Perfil dos entrevistados de acordo com as variáveis: idade, sexo e escolaridade.**

<b>VARIÁVEL</b>	<b>N</b>	<b>[ % ]</b>
<b>(continua)</b>		
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
16 a 20 anos	05	8,5
21 a 25 anos	07	11,5
26 a 30 anos	05	8,5
31 a 40 anos	09	15,0
41 a 50 anos	09	15,0
Acima de 50 anos	25	41,5

<b>VARIÁVEL</b>	<b>N</b>	<b>[ % ]</b>
<b>(conclusão)</b>		
<b>SEXO DO ENTREVISTADO</b>		
Masculino	21	35,0
Feminino	39	65,0
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Não alfabetizado	06	10,0
Ens. fund. completo	09	15,0
Ens. fund. incompleto	17	28,5
Ens. médio completo	09	15,0
Ens. médio incompleto	13	21,5
Ens. superior	06	10,0

**Fonte: Dados da pesquisa, 2012.**

Quando avaliado o número de medicamentos por residência, foram contabilizados 219 medicamentos, com aproximadamente 2 a 6 por domicílio (tabela 2). O estoque por domicílio foi inferior ao estudo realizado na capital do Rio Grande do Sul, no qual foi encontrado, em média, 20 medicamentos no estoque (FERNANDES, 2000). No entanto, foi similar ao número verificado em outra capital no Centro-Oeste do país, em que a quantidade estocada variou de 2 a 7 medicamentos por domicílio (VANZELER; RODRÍGUEZ, 2000). Essas disparidades de informações entre os estudos podem estar relacionadas às diferenças socioeconômicas, culturais e o acesso a serviços básicos de saúde, variando de uma região para outra (DAL PIZZOL; PICCOLLI; BRUGNERA, 2006). Segundo o IBGE (2008), o município de Cuité apresenta uma renda per capita de R\$ 3656,72 podendo estar associado ao menor número de medicamentos encontrados nos domicílios.

**Tabela 2 - Número de medicamentos encontrados por domicílio.**

<b>QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS</b>	<b>N</b>	<b>[ % ]</b>
<b>1 a 2 MEDICAMENTOS</b>	21	35,0
<b>3 a 5 MEDICAMENTOS</b>	19	31,6

<b>QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS</b>	<b>N</b>	<b>[ % ]</b>
<b>≥ 6MEDICAMENTOS</b>	20	33,3

**Fonte: Dados da pesquisa, 2012.**

Corroborando a provável associação entre poder aquisitivo e quantidade de medicamento (tabela 3), observou-se que os domicílios com renda acima de 2 salários mínimos apresentavam média de 7,1 medicamentos, enquanto nas residências com menor renda (até um salário mínimo) a média foi de 3,8 medicamentos. Logo, o poder aquisitivo possui influência direta na quantidade de medicamentos estocados na população estudada.

**Tabela 3- Relação entre a renda familiar e a média de medicamentos encontrada em estoque.**

<b>RENDA</b>	<b>MÉDIA DE MEDICAMENTOS</b>
	<b>N</b>
<b>≤ 1 SALÁRIO MÍNIMO</b>	3,8
<b>1-2 SALÁRIOS MÍNIMOS</b>	3,5
<b>≥ 3 SALÁRIOS MÍNIMOS</b>	7,1

**Fonte: Dados da pesquisa, 2012.**

A tabela 4 expõe a relação entre o número de medicamentos e idade dos membros das famílias, observando uma tendência de aumento do consumo com a idade. Estes dados confirmam os relatos de Rozenfeld (2003) de que a idade é uma variável preditora do uso de medicamentos, e que seu efeito se produz mesmo antes dos 60 anos, pois a chance de usar medicamentos aumenta desde a quarta década de vida. Dos 193 moradores, 75 consumiam algum tipo de medicamento. Constatou-se que crianças menores de 11 anos faziam uso em média de 2 (dois) medicamentos, enquanto idosos acima dos 70 anos, administravam em torno de 4 (quatro) unidades medicamentosas, sendo a maioria de uso contínuo. Os idosos são os que mais utilizam medicamentos requerendo cuidados especiais, uma vez que estes podem apresentar déficits cognitivos e fisiológicos, e normalmente estão acometidos por doenças crônico-degenerativas, no qual são polimedicados (LYRA et al., 2004). Com isso, estão mais

susceptíveis à troca de medicação, superdosagem, interações medicamentosas e reações adversas, necessitando assim de ajustes posológicos, orientações e acompanhamento constante da equipe de saúde, bem como de um cuidador preparado para suprir as limitações dos mesmos (SARRA et al., 2007).

**Tabela 4 - Relação entre a faixa etária dos moradores e a média de medicamentos administrada por residente.**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MÉDIA DE MEDICAMENTOS</b>
	<b>N</b>
<b>0-10 ANOS</b>	2,2
<b>11-20 ANOS</b>	1,4
<b>21-30 ANOS</b>	1,8
<b>31-50 ANOS</b>	2
<b>51-70 ANOS</b>	3
<b>71-95 ANOS</b>	4,2

**Fonte: Dados da Pesquisa, 2012.**

Como pode ser observado na tabela 5, o local de maior prevalência para a guarda de medicamentos foi a cozinha, seguido de outros cômodos da casa. Os medicamentos estocados na cozinha ficavam armazenados dentro de armários, principalmente nas gavetas (36,6%), janelas (5,0%), em cima de mesas (6,7%) e eletrodomésticos, como o refrigerador (8,3%). A “farmácia” do banheiro (15,0%) e guarda-roupas (15,0%) foram outros locais de maior prevalência. Os fatores extrínsecos, temperatura e umidade, acometem principalmente os medicamentos armazenados em locais próximos a eletrodomésticos e fontes de água respectivamente, sendo exemplificados pelos medicamentos armazenados sobre o refrigerador e a farmácia do banheiro. Do mesmo modo, a luminosidade afeta a estabilidade de medicamentos estocados em locais de fácil acesso à radiação solar, como o armazenamento próximo a janelas. Levando em consideração os locais de armazenamento de medicamentos em domicílios, outros estudos apontam a cozinha como o principal lugar para essa prática (WOLD; HUNSKAR, 1992; RIDOUT; WATERS; GEORGE, 1986; FERNANDES, 2000). Segundo Fernandes (2000), a cozinha é um cômodo que está presente em toda e qualquer casa, por menor que seja, disponibiliza de água e outros líquidos, o que favorece a

administração e o não esquecimento, além de ser de fácil acesso a todos os moradores. No entanto, Schenkel (1996) reforça que o acesso facilitado é fator de risco para intoxicações em crianças e a proximidade aos alimentos pode induzir o uso desnecessário por parte dos moradores.

Conforme descrito na tabela 5, a maioria dos medicamentos armazenados nos domicílios estava fora dos parâmetros de armazenamento considerados aceitáveis pela ANVISA (2010). De acordo com as boas práticas de armazenamento de medicamentos, toda e qualquer área destinada à estocagem de medicamentos deve ter condições que permitam preservar sua identificação e utilização (SARRA et al., 2007).

**Tabela 5 - Principais locais de armazenamento de medicamentos nos domicílios visitados na cidade de Cuité-PB.**

<b>LOCAL DE ARMAZENAMENTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>COZINHA</b>		
Gavetas do armário	22	36,6
Em cima do refrigerador	05	8,4
Em cima de mesas	04	6,7
Janelas	03	5,0
<b>QUARTO</b>		
Interior do guarda-roupa	09	15,0
Cabeceira da cama	04	6,7
<b>FARMÁCIA DO BANHEIRO</b>	09	15,0
<b>SALA</b>		
Armário	02	3,3
Próximo a eletrodomésticos	02	3,3

**Fonte: Dados da pesquisa, 2012.**

Com relação às características gerais dos fármacos, observou-se em cada domicílio visitado: uso do medicamento, prazo de validade, classificação, prescrição, presença de embalagem e bula (tabela 6).

**Tabela 6 - Características gerais dos medicamentos (n = 219) armazenados nos domicílios na cidade de Cuité, PB.**

<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SITUAÇÃO DE USO</b>		
Em uso	157	71,7%
Fora de uso	62	28,3%
<b>DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE</b>		
Sim	210	95,8%
Não	09	4,1%
<b>CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS</b>		
OTC *	88	40,2%
Tarja vermelha	127	58,0%
Tarja preta	04	4,0%
<b>AQUISIÇÃO COM PRESCRIÇÃO</b>		
Sim	153	69,8%
Não	66	30,2%
<b>PRESENÇA DE EMBALAGEM/BULA</b>		
Sim	153	69,8%
Não	66	30,2%

\* OTC (Over the Counter), são medicamentos isentos de prescrição, regulamentados pela legislação brasileira desde 1975.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Segundo Silva et al., (2010), fatores como a possibilidade de usá-lo novamente estimulam as famílias a guardarem os medicamentos, originando estoques com tempo superior a um ano e até mesmo mais de dois. Este fato, muitas vezes, resulta na ultrapassagem do tempo, no qual o medicamento estaria válido e permitido para o consumo. Desta forma, quando avaliados sobre as características da validade, 4,1% dos medicamentos estavam vencidos. O número de medicamentos vencidos foi inferior ao encontrado em um estudo realizado por Silva et al., (2010), no qual a presença de medicamentos vencidos nas residências em um município no estado da Bahia compreendeu 12,6% das amostras, constituindo além de um considerável desperdício de recursos, um risco significativo de uso irracional e até danoso sob o ponto de vista de intoxicações. Com relação à presença de embalagem e bula, a maioria das residências (69,8%) os guardava. Diferentemente de um estudo realizado em São Paulo por Sarra et al., (2007), onde 92,9% das famílias não as

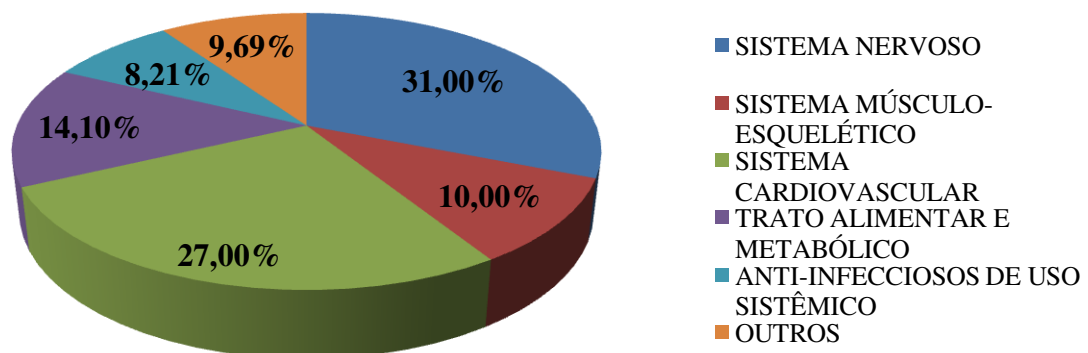
possuíam, relatando descartá-las para diminuir o estoque, tendo assim menos informações sobre os medicamentos armazenados em casa.

Apesar da maioria dos medicamentos encontrados nas residências serem de tarja vermelha (58%) e, portanto sua venda estar mais condicionada à apresentação da prescrição médica, nem todo o quantitativo desses medicamentos foram adquiridos dessa maneira. A compra de medicamentos sem receita foi responsável pela formação de 30,2% do estoque domiciliar, como pode ser visto na tabela 6. Ainda, a análise do uso de medicamentos revelou que parte destes não estava sendo utilizados no momento, compreendendo uma parcela de acúmulo no estoque de 28,3%. Esse estoque pode ser formado, por exemplo, por sobras de tratamentos ou por medicamentos de uso esporádico, como analgésicos e antitérmicos.

As entrevistas também levaram em consideração os grupos terapêuticos, classificados de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), que estavam sendo encontrados nas residências (Figura II). Os grupos terapêuticos mais recorrentes em termos de estocagem foram os medicamentos com ação no Sistema Nervoso (31,0%), seguidos dos medicamentos com ação no Sistema Cardiovascular (27,0%).

Ainda, destacou-se a classe dos anti-infecciosos de uso sistêmico (8,21%), encontrados em percentual relevante e que consistem em medicamento de prescrição criteriosa, devendo ter indicação e controle de posologia por profissional habilitado. Entretanto, boa parte dessas substâncias foi adquirida por conta própria sem o aconselhamento do médico, sendo algum destes, utilizados de forma indiscriminada como paliativo. Esta forma de uso aumenta o risco de automedicação, uma vez que o uso excessivo e indevido de antimicrobianos pode provocar o desenvolvimento de micro-organismos resistentes, bem como mascarar problemas mais sérios (ABRANTES et al., 2007).

**FIGURA 2 - Grupos terapêuticos mais encontrados em estoque domiciliar, de acordo com a ATC.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.



Como observado na figura II, dentre as classes farmacológicas mais abrangentes nos domicílios, encontram-se aqueles com ação no trato alimentar e metabólico (14,10%), dentre os quais estão os laxantes (1,5%), antieméticos (1,3%) e antidiarreicos (0,8%). O uso desses fármacos por algumas famílias é classificado como básico o que aumenta o risco de intoxicações por ingestão indevida, confusão em relação à indicação e erro de posologia dos mesmos.

Ainda, conforme análise da figura anterior, outros medicamentos estão inclusos na avaliação da estocagem em menor número, mas não menos importante. Nessa lista, aparecem os antialérgicos (0,8%), anestésicos locais (0,6%), antissépticos (1,5%), anticoncepcionais e hormônios (3,0%), vitaminas e minerais (3,8%). Esses fármacos devem ser avaliados criteriosamente, uma vez que assim como os citados anteriormente, podem trazer malefícios aos indivíduos se utilizados de forma indevida.

Na tabela 7, podem-se observar os principais fármacos encontrados nas residências distribuídos de acordo com o grupo terapêutico. Dentre os fármacos com ação no sistema nervoso, a dipirona foi o princípio ativo mais observado (42,7%), seguida do paracetamol (20,5%). Com relação aos fármacos de ação cardiovascular, sobressaíram-se o captopril (37,3%) e a hidroclorotiazida (16,9%), podendo a alta incidência ser justificada pelo fato dos pacientes adquirirem gratuitamente em Postos de Saúde, bem como em farmácias populares, fornecidos pelo governo.

**Tabela 7 - Relação dos fármacos encontrados nas residências distribuídos de acordo com o grupo terapêutico, segundo classificação ATC.**

<b>GRUPO TERAPÊUTICO (ATC)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>(continua)</b>		
<b>SISTEMA NERVOSO</b>		
Dipirona Sódica	29	42,7
Paracetamol	14	20,5
Fenobarbital	05	7,4
Cloridrato de Amitriptilina	02	3,0
Outros	18	26,4
<b>SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO</b>		
Ácido Acetilsalicílico	09	40,9
Diclofenaco Sódico	07	31,8
Outros	06	27,3

	(conclusão)	
<b>GRUPO TERAPÊUTICO (ATC)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>		
Captopril	22	37,3
Hidroclorotiazida	10	16,9
Losartana Potássica	08	13,6
Furosemida	02	3,4
Outros	17	28,8
<b>TRATO ALIMENTAR E METABÓLICO</b>		
Glibenclamida	06	19,3
Sinvastatina	05	16,1
Cloridrato de Metformina	04	13,0
Dimenidrinato	04	13,0
Metoclopramida	02	6,4
Outros	10	32,2
<b>ANTI-INFECCIOSOS DE USO SISTÊMICO</b>		
Amoxicilina	07	38,8
Ciprofloxacino	03	16,7
Outros	08	44,5

**Fonte: Dados da pesquisa, 2012.**

Esses resultados mostram que o estoque domiciliar de medicamentos está relacionado a uma série de fatores determinantes, que vão desde os aspectos gerenciais da Assistência Farmacêutica inerentes ao Sistema Único de Saúde, quando nos referimos à farmácia pública, e também ao setor privado, quando consideramos as farmácias comunitárias nas quais os usuários compram seus medicamentos, por estes não serem disponibilizados gratuitamente nas unidades de saúde das quais são usuários, ou mesmo pela preferência que têm os indivíduos de procurar uma farmácia comercial. Além disso, os aspectos relacionados ao mau uso dos medicamentos devem-se ao incentivo promovido pelas propagandas, pela necessidade de procurar um tratamento para não sentir dor e pelas diferentes compreensões sobre saúde.

## 5. CONCLUSÕES

Em relação à avaliação do estoque e acondicionamento de medicamentos em domicílios na cidade de Cuité-PB, pode-se concluir:

- Os locais de armazenamento em ordem decrescente de prevalência foram a cozinha, o quarto, o banheiro e a sala. Podendo haver o comprometimento da estabilidade dos medicamentos mediante a exposição aos fatores extrínsecos, como a temperatura, umidade e luminosidade.
- Apesar da maioria dos medicamentos encontrarem-se fora dos parâmetros considerados aceitáveis pela ANVISA para o armazenamento e localização destes, pode-se observar em boa parte dos medicamentos estocados a presença de embalagem e bula, além de estarem em uso, obtidos através de prescrição médica, e se mostrarem dentro do prazo de validade.
- Os grupos terapêuticos mais encontrados em estoque domiciliar, segundo a classificação do código ATC, foram os fármacos com ação no Sistema Nervoso, seguidos pelos de ação cardiovascular e do trato alimentar e metabólico.

Esse estudo promoveu a obtenção de dados, indicando que a maioria das famílias contém, pelo menos, um usuário de medicamentos, bem como os estocam de forma apropriada, de um modo geral. O armazenamento de medicamentos realizado incorretamente pode ocasionar alterações nos fármacos, resultando em problemas na farmacoterapia, tais como inefetividade terapêutica e intoxicações, ou ainda erros de medicação por falta de informações inerentes ao medicamento.

Dessa forma, tem-se a necessidade da presença do profissional farmacêutico na contextualização da saúde, com o objetivo de identificar e prevenir problemas de segurança relacionados aos medicamentos, e evitar seu uso incorreto pela população, o que resultaria na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

## REFERÊNCIAS

ABRANTES, P.M., MAGALHÃES, S.M.S, ACÚRCIO, F.A., SAKURAI, E. Avaliação da qualidade das prescrições de antimicrobianos dispensadas em unidades públicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p. 95-104, jan. 2007.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **O que devemos saber sobre os medicamentos?** Cartilha educativa. São Paulo, 2010.

AUTOMEDICAÇÃO. **Revista de Assistência Médica**, São Paulo, p.12-16, 07 dez. 2001. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 07 Fev. 2012.

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2008.

BARBOSA, P.F.D. **Uso racional de medicamentos: desafio e responsabilidade compartilhada**. Centro de Estudos do Hospital Carlos Chagas. HCC Notícias. São Paulo, 2007. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sentinela/atividades\\_permanentes/uso\\_racional.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sentinela/atividades_permanentes/uso_racional.pdf)> Acesso em: 07 Dez. 2011.

BARROS J.A.C. **Políticas farmacêuticas: à serviço dos interesses da saúde?** Brasília: Unesco; 2004.

BARROS J.A.C. Nuevas tendencias de la medicalización. **Ciência e Saúde Coletiva**, p.579-587, 2008.

BATISTA, L.G; CUNHA, N. L.C; CABRAL, B. J. A. Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF. **Revista Brasileira de Farmácia**, 2008.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANVISA. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília 20 de setembro de 1990.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, 10 de outubro de 1996.

BRASIL. Portaria nº 3961, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 de nov. 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos. Brasília, DF, 2001.

CIPOLLE, R. J., STRAND, L. M., MORLEY, P. C. O Exercício do Cuidado Farmacêutico. **Conselho Federal de Farmácia**, Brasília. 2001.

CLAUMANN, R.C.N. **O farmacêutico e a atenção farmacêutica no novo contexto da saúde**. 2003. 95f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

DAL PIZZOL, T.S; PICCOLLI, A; BRUGNERA, Q. Análise dos estoques domiciliares de medicamentos essenciais no Sul do Brasil. **Acta Farmacêutica**. Bonaerense, nº25, p. 601-607. 2006.

FERNANDES, L. “**Caracterização e Análise da Farmácia Caseira ou Estoque Domiciliar de Medicamentos**”.UFRGS, Porto Alegre, 2000.

FERREIRA, W.A., SILVA, M.E.S.T., PAULA, A.C.C.F.F., RESENDE, C.A.M.B. Avaliação de farmácia caseira no município de Divinópolis (MG) por estudantes do curso de farmácia da UNIFENSA. **Infarma**, v. 17, nº 7, p. 84-86.2005

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ.Centro de Informação Científica e Tecnológica/Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Estatística Anual de Casos de Intoxicação eEnvenenamento**. Brasil, 2000. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CICT/SINITOX; 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (**IBGE**). Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/pibmunicipios/2004\\_2008/tabelas\\_pdf/ta\\_b01.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/pibmunicipios/2004_2008/tabelas_pdf/ta_b01.pdf) ltítulo> Rio de Janeiro, 2010. IBGE. Acesso em 14 de abril de 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (**IBGE**). Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/pibmunicipios/2008\\_2010/tabelas\\_pdf/ta\\_b01.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/pibmunicipios/2008_2010/tabelas_pdf/ta_b01.pdf) ltítulo> Rio de Janeiro, 2012. IBGE. Acesso em 14 de abril de 2012.

JAMES, J.A., ROVERS, J.P. Wellness and health promotion. In: Rovers, J.P., *et al.* **A practical guide to pharmaceutical care**.Washington: **American Pharmaceutical Association**. p.183-200. 2003.

JOÃO, W. S. J. Reflexões sobre o uso racional de medicamentos. **Pharmacia Brasileira**, nº78. 2010.

KOMMANABOYINA, B. RHODES, C.T. Trends in stability testing, with emphasis on stability during distribution and storage.**Drug Developmentan Industrial Pharmacy**, v.25, n.7. 857-868. 1999.

LAPORTE, J.R.; TOGNONI, G.; ROSENFELD, S. **Epidemiologia do medicamento**. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, p.20-28. 1989.

LEITE, E. G. **Estabilidade:** importante parâmetro para avaliar a qualidade, segurança e eficácia dos fármacos e medicamentos. Dissertação (mestrado). UFRGS. Faculdade de Farmácia. Porto Alegre, 2006.

LEITE, L.L.B. LEITE, J.E.F. SERRANO, R.M.S.M. **Práticas farmacêuticas domiciliares:** Acondicionamento de medicamentos em duas comunidades de João Pessoa. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa. 2010.

LIMA, G.B; ARAÚJO, J.F; SOUSA, K.M.H. Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF. **Revista Brasileira de Farmácia.** 2008.

LIMA, A. A. A.. RODRIGUES, R. V. **Automedicação:** O uso indiscriminado de medicamentos pela população de Porto Velho.2006. Disponível em: [http://www.unir.br/html/pesquisa/Pibic\\_XIV/pibic2006](http://www.unir.br/html/pesquisa/Pibic_XIV/pibic2006). Acesso em 15 Set, 2011.

LIPTON, H.L., BYRNS, P.J., SOUMERAJ, S.B. et al. Pharmacists as agents of change for rational drug therapy. **Int. J. Tech. Ass. Health Care.**v. 11.1995.

LOYOLA FILHO, E., UCHOA, A. I., LIMA, M. F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública.** 2002.

LYRA JÚNIOR, D. P., AMARAL, R. T., ABRIATA, J. P., PELÁ, I. R. A satisfação como resultado de um programa de atenção farmacêutica para pacientes idosos em Ribeirão Preto (SP)-Brasil. **Seguimento Farmacoterapêutico**, v.3, n.1, p.30-42. 2004.

MARGONATO, F.B; THOMSON, Z; PAOCIELLO, M.M.B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** V.24, n.2, p.333-341. 2008.

MASTROIANNI, P. C., VARALLO, F.R., BARG, M.S., NOTO, A. R., GALDUROZ, J. C. Contribuição do uso de medicamentos para a admissão hospitalar. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 45, n. 1. 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 10.ed. São Paulo, Hucitec, 2007.

OLIVA, R. **Uso racional de medicamentos:** uma responsabilidade de todos. Fundação para o Remédio Popular, 2010.

OPAS, ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. **Relatório 2001-2002.** Brasília, Organização Panamericana de Saúde, 46 p, 2002.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Guía da la buena prescripción:** Manual práctico. Organización Panamericana de la Salud. Ginebra, 118p, 1998.

OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Promoción del uso racional de medicamentos:** componentes centrales. Ginebra: OMS; 2002.

OPAS, ORGANIZACION PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **A saúde no Brasil.** In: Relatório: nº49. 1998.

OTERO, M.J., DOMINGUEZ, G.A. Acontecimentos adversos por medicamentos: uma patologia emergente. **Farmácia Hospitalar**. V. 24, nº 4, p. 258-266. 2000.

PAULO, L.G., ZANINE A. C. Automedicação no Brasil. **Revista de Assistência Médica Brasileira**. V.34, p. 69-75.1998.

PEIXOTO, J. B. **Automedicação no adulto**. Tese de mestrado apresentada pela Universidade Fernando Pessoa em Ponte de Lima, 2008.

RAMOS, D.C. **Estoque domiciliar de medicamentos**: uma análise dos medicamentos encontrados nos domicílios de um bairro de Conceição do Coité-Ba. Monografia (TCC do curso de ciências Farmacêuticas) - Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, 2009.

RIBEIRO, M.A; HEINECK, I. Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade Ibaense acompanhada pelo Programa de Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.19, n.3, 2010.

RICHARD, D., SENON, J. L. (1996) **Le médicament**. Paris, Flammarion. In: PEIXOTO, J. B. **Automedicação no adulto**. Ponte de Lima, 2008.

RIDOUT, S., WATERS, W. E., GEORGE, C. F. Knowledge of and attitudes to medicine in the Southampton Community. **British Journal of Clinical Pharmacology**, Southampton, v. 21, n. 6, p. 701-712. junho, 1986.

ROZENFELD, S. Prevalência dos fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 1-13, jun. 2003.

SARRA, J.R; LUCCHETTA, R.C; GALDURÓZ, J.C.F; MASTROIANNI, P.C. **Avaliação da segurança dos medicamentos nos domicílios**. 2007.

SCHENKEL, E.P. **Cuidados com medicamentos**. 2ª ed. Editora UFRS, Porto Alegre. 1996.

SCHENKEL, E.P; FERNANDES, L.C; MENGUE, S.S. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? **Acta Farmacêutica**. Bonaerense. V.24, n.2. 2005.

SILVA, T.O; RAMOS, D.C; ALENCAR, B.R. Análise da prática do estoque domiciliar de medicamentos em um município do estado da Bahia. V.22, nº 9/10, 2010. **Pharmacia Brasileira**, n.78-Setembro/outubro, 2010.

SOUSA, H. W. O. SILVA, J. L. NETO, M.S. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v.1, p. 67-72, 2008.

VANZELER, A.L.M., RODRÍGUEZ, S.M. (1999) **Revista Brasileira de Farmácia**. V. 80, p. 53-6. 2000.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 213-220. 2007.

VILARINO, Jorge F. et al . Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 1, Fev. 1998. Disponível em:<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid). Acessoem: 08 Dez. 2011.

WHO. **Medicine Strategy countries at the core 2004-2007**.Geneva, World Health Organization, 2004.

WHO. **Good Governance for Medicines: Assessment Instrument**. Geneva, World Health Organization, 2006.

WOLD, G.; HUNSKAR, S. **Use and disposal of drugs at home**.Experiences of community campagne of drug collection.Tidsskr-Nor-Laegeforen, Norway,v. 112, n. 12, p. 1605-1607. maio, 1992.



## APÊNDICE

### APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO UTILIZADO PARA A COLETA DOS DADOS

DADOS DO MORADOR											
Nº DE MORADORES NA RESIDÊNCIA:											
RENDA FAMILIAR:											
1) MORADOR:			IDADE:			SEXO:			ESCOLARIDADE:		
2) MORADOR:			IDADE:			SEXO:			ESCOLARIDADE:		
3) MORADOR:			IDADE:			SEXO:			ESCOLARIDADE:		
4) MORADOR:			IDADE:			SEXO:			ESCOLARIDADE:		
5) MORADOR:			IDADE:			SEXO:			ESCOLARIDADE:		
6) MORADOR:			IDADE:			SEXO:			ESCOLARIDADE:		
BAIRRO:									DATA:     /     /		
DADOS DOS MEDICAMENTOS											
Medicamentos	Prescrição		Classificação			Em Uso		Bula(1) e Embalagem (2)		Vencido	
	Sim	Não	OTC	verm	pret	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
ESCOLARIDADE: 1- NENHUMA 2- FUNDAMENTAL INCOMPLETO 3- FUNDAMENTAL COMPLETO											

LOCAL DE ARMAZENAMENTO:

ALCANCE DAS CRIANÇAS: SIM  NÃO

APÊNDICE B - CARTILHA EDUCATIVA ACERCA DA AUTOMEDICAÇÃO E ARMAZENAMENTO CORRETO DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIO



**MEDICAMENTO NEM SEMPRE É O MELHOR REMÉDIO.**



**O USO INCORRETO OU SEM ORIENTAÇÃO PODE CAUSAR SÉRIOS PROBLEMAS À SAÚDE.**

**PROCURE ORIENTAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA DE SUA CASA.**

**SAÚDE É COISA SÉRIA. NÃO TOME REMÉDIO POR CONTA PRÓPRIA. A AUTOMEDICAÇÃO É UM PERIGO!**

Nem todo funcionário de farmácia ou drogaria possui conhecimento adequado para orientar os consumidores de medicamentos. O farmacêutico é o profissional de nível universitário, habilitado para entender, orientar sobre, transmitir, Ao chegar na farmácia ou drogaria, peça ser atendido pelo farmacêutico.



Muita pesquisa mostram ineficácia por remédios. O Brasil tem mais de 30 milhões de habitantes, mas o país tem poucos médicos.



Trabalhar em um país de verdade, ou seja, um país que respeite a vida e a dignidade humana, é um desafio. O Brasil tem muitos problemas, mas a maioria dos problemas são de origem humana.



Não tome remédios por conta própria. Nunca indique um remédio para um amigo ou conhecido. Não compartilhe o seu remédio com ninguém.



Os medicamentos são prescritos em doses específicas. Não tome mais do que o indicado. Não tome por conta própria.



Se tem alguma dúvida sobre o uso de um medicamento, consulte o farmacêutico. Não tome remédios por conta própria.



Plantas podem ter efeitos semelhantes aos de alguns medicamentos. Não tome plantas sem orientação.

**USAR MEDICAMENTOS SEM ORIENTAÇÃO ADEQUADA É UM RISCO À SAÚDE. SIGA AS INDICAÇÕES DESTE FOLHETO. CASO TENHA ALGUMA DÚVIDA, ORIENTE-SE COM O MÉDICO OU COM O FARMACÊUTICO.**

## APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada por “Avaliação do estoque e acondicionamento de medicamentos em domicílios na cidade de cuité-PB” , que tem como objetivo principal, caracterizar o estoque domiciliar de medicamentos quanto à presença, prescrição, utilização e acondicionamento dos mesmos. Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa e quantitativa, utilizando como método descritivo e exploratório.

A pesquisa terá duração de 6 (seis) meses, com o término previsto para maio de 2012. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questões objetivas e subjetivas.

Sr(a) não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá riscos de qualquer natureza relacionada à sua participação. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de assistência farmacêutica.

Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

---

ToshiyukiNagashima Júnior – UFCG  
e-mail: tonagashima@yahoo.com.br

---

Rosalina Coelho Jácome - UFCG  
rosalina\_coelho@hotmail.com

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: \_\_\_\_\_

(assinatura)

Cuité, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.