



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ÁREA DE CUIDADO FARMACÊUTICO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE- PB

Maria de Fátima Ferreira Nóbrega; Lindomar de Farias Belém; Vanessa Nascimento Pereira;
Messias Gomes Alves; Nícia Stellita da Cruz Soares; Josimar dos Santos Medeiros.*

Universidade Estadual da Paraíba, Campus I, Campina Grande-PB, Brasil.

*Corresponding author. E-mail address: mfnobrega78@gmail.com

RESUMO

Os Deficientes Visuais (DV) enfrentam, cotidianamente, dificuldades acerca do uso de medicamentos, principalmente quando são iletrados e não possuem um cuidador. Para melhorar essa situação, o desenvolvimento de um programa de educação em Cuidado Farmacêutico contribui para o desenvolvimento da autoconfiança, assegurando uma maior certeza em relação ao uso de seus medicamentos. Para tanto, foi realizado um trabalho de intervenção, qualitativo e quantitativo no Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste no município de Campina Grande - PB. Objetivou-se, através da aplicação de uma entrevista, detectar o nível de conhecimento das pessoas com deficiência visual sobre seus medicamentos de uso contínuo e esporádico, incluindo as necessidades e os obstáculos enfrentados pelos deficientes visuais nessa área, como também os problemas relacionados com a sua saúde. Os dados foram coletados a partir do preenchimento de um formulário de identificação seguido da realização de uma entrevista de forma oral e gravada da amostra constituída por 29 pessoas. Observou-se que, mesmo constatando que a maioria dos participantes tinha conhecimento a respeito dos recursos de acesso à informação sobre medicamentos, os mesmos demonstraram ter pouco conhecimento em relação ao uso de medicamentos e a forma de guardá-los; considerável parcela dos pesquisados relatou ter algum problema de saúde. Deste modo, concluiu-se a necessidade de programas Educativos relacionados a informações sobre saúde e farmacoterapia para os deficientes visuais, o que ressalta a importância do trabalho do profissional farmacêutico na prestação do serviço de Cuidado Farmacêutico.

Palavras-chave: Deficientes visuais. Atenção farmacêutica. Medicamentos.

HEALTH EDUCATION IN THE PHARMACEUTICAL CARE AREA FOR PEOPLE WITH VISUAL DEFICIENCY IN THE MUNICIPALITY OF CAMPINA GRANDE- PB

ABSTRACT

The visually impaired (DV) face difficulties on the daily use of medications, especially when they are illiterate and do not have a caregiver. To circumvent this situation, education



in Pharmaceutical Care contributes to the development of self-confidence, ensuring greater certainty regarding the use of its medicines. For that, a qualitative and quantitative intervention was carried out at the Institute of Education and Assistance to the Blind of the Northeast in the city of Campina Grande - PB. The aim of the interview was to detect the level of information of people with visual impairment on their continuous and sporadic medication, including the needs and obstacles faced by the Visually Impaired in this area, as well as problems related to your health. The data were collected from the completion of an identification form followed by an oral and recorded interview of the sample consisting of 29 people. As a result, it was observed that, even though most of the participants had knowledge about the resources for accessing information on medicines, they showed little knowledge about medicines and how to store them, and a considerable portion of respondents reported having health problem. Thus, the need for information on health and pharmacotherapy by the visually impaired, which highlights the importance of the work of the pharmaceutical professional in the provision of the Pharmaceutical Care service.

Keywords: Visually impaired. Pharmaceutical care. Medications.

INTRODUÇÃO

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 (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2000).

A inserção cada vez mais frequente das práticas farmacêuticas junto à equipe de saúde e do próprio paciente se deu principalmente por meio do movimento que ficou conhecido como Farmácia clínica. Visando nortear as ações de atenção primária em saúde, Mikeal e colaboradores (1975) iniciaram um modelo que visava o uso seguro e racional dos medicamentos e o denominaram *Pharmaceutical Care* (cuidado farmacêutico). Alguns anos mais tarde, Hepler e Strand (1990) também publicaram um artigo utilizando este termo. Na Espanha, o termo utilizado foi *Atención Farmacéutica* (PEREIRA; FREITAS, 2008). No Brasil o termo foi erroneamente traduzido como Atenção Farmacêutica (CONSENSO..., 2002), em vez da tradução literal Cuidado Farmacêutico. Por isso, esta terminologia será utilizada neste trabalho.

Os medicamentos são excelentes meios de tratar e curar doenças, desde que criteriosamente prescritos e utilizados de maneira correta. Através do Cuidado Farmacêutico é possível minimizar os Problemas Relacionados a Medicamentos. Esses cuidados mostram sua relevância também quando se trata de pessoas com deficiência visual.

A visão é o canal mais importante de relacionamento do indivíduo com o mundo exterior. Tal como a audição, ela capta registros próximos ou distantes e permite organizar, no nível cerebral, as informações trazidas pelos outros órgãos dos sentidos (OTERO; DOMINGUEZ-GIL, 2000). Nesse processo, a visão se apresenta como um sentido de



grande relevância na captação de estímulos e projeções espaciais e, desse modo, facilita o relacionamento do homem na sociedade (BEZERRA; PAGLIUCA; GALVÃO, 2009).

Conforme Sandes (2009), a deficiência visual é um estado permanente de redução do sentido visual, que pode decorrer de patologias congênitas, hereditárias ou adquiridas. Existem níveis quanto à severidade da deficiência visual, dependendo do grau e tipo da perda da visão, tais como a visão reduzida, a cegueira parcial e a cegueira total. A diminuição da resposta visual pode ser leve ou moderada, que compõem o grupo de visão subnormal e baixa visão, ou severa e/ou profunda que compõem o grupo de ausência total da resposta visual.

Subsiste uma numerosa quantidade de pacientes portadores de problemas visuais que apresentam grandes dificuldades em utilizar corretamente seus medicamentos. Entre essas dificuldades podem-se destacar as informações em bulas e receitas, visto que na maioria das embalagens dos medicamentos, geralmente são disponibilizadas apenas com informações visuais. Quando há informações em Braille na embalagem, geralmente só se encontra o nome comercial e a quantidade do produto. O equívoco na identificação do medicamento e a necessidade de ter uma pessoa que leia a prescrição médica, bula e embalagens para ter acesso às informações sobre o medicamento, interferem sobremaneira na qualidade de vida dos deficientes visuais, comprometendo sua autonomia e dificultando a eficácia da farmacoterapia (GOSSENHEIMER, 2010; NASCIMENTO; MARQUES, 2009).

Tendo em vista estes problemas, o Cuidado Farmacêutico é um elemento de assistência à saúde que objetiva a aproximação do farmacêutico ao paciente, possibilitando a orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico. Portanto, para definir uma estratégia de implantação, desse elemento, é essencial conhecer o universo destas pessoas e obter informações suficientes sobre elas, para definir a melhor maneira de executar os cuidados que lhes são necessários.

Neste contexto é essencial que o farmacêutico atue como parceiro no processo determinante da terapia, considerando os anseios e habilidades do paciente com deficiência, criando alternativas fundamentadas nas necessidades dos mesmos, e orientando no conhecimento acerca da terapia. Assim, o Farmacêutico pode atuar aumentando a auto eficiência, educando e motivando a adesão ao tratamento, pois a educação é um processo constante, sendo resultado das instituições e das relações sociais.

O aprofundamento dos estudos sobre essa temática se justifica principalmente pela escassez de estudos sobre a deficiência adquirida, sobre cegos e sobre a apropriação do Braille no Brasil e no mundo o que, por si só, já demonstra a relevância de pesquisas na área (CAIADO, 2014; BOAS et al., 2011; BATISTA; MONTEIRO, 2014).

O objetivo do presente trabalho foi prestar o serviço de educação em saúde na Área de Cuidado Farmacêutico para adultos assistidos pelo Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste na Cidade de Campina Grande-PB; verificar o nível de conhecimento dos indivíduos estudados com relação aos seus direitos no acesso à informação sobre medicamentos, bem como, sobre o seu estado de saúde geral; verificar a maneira de guardar, a segurança e utilização dos medicamentos e através das dificuldades detectadas ministrar palestras sobre os principais problemas relacionados à utilização de medicamentos.



METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de intervenção, realizada por meio de um trabalho de caráter educativo, bibliográfico, descritivo, de campo, com abordagem qualitativa e quantitativa, realizada no período de Outubro de 2014 a Outubro de 2015, no Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste na Cidade de Campina Grande – PB.

A amostra foi composta por 29 pessoas de ambos os sexos, com faixa etária acima de 18 anos, que tinham algum tipo de deficiência visual, assistidos pelo referido Instituto, e que se dispuseram a participar do estudo. As ações desenvolvidas ocorreram a partir do preenchimento de um formulário de identificação, um termo de livre consentimento e a aplicação de uma entrevista especificamente elaborada com a finalidade de avaliar o nível de conhecimento do indivíduo em relação ao uso de medicamentos e a seu estado de saúde. Essa entrevista foi realizada de forma oral e gravada com auxílio de aplicativos em telefones móveis. As respostas dos participantes foram avaliadas, e a partir das necessidades detectadas foram preparadas palestras de orientação.

Os dados coletados foram inseridos em tabelas e gráficos, de modo a possibilitar a realização de uma análise quantitativa, considerando os valores relativos e absolutos, utilizado o software Microsoft® Office Excel versão 2010. A coleta dos dados foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba - CAAE 0366.0.133.000-12, observando-se os aspectos éticos da pesquisa preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza pesquisas em seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 29 pessoas que aceitaram participar do trabalho, conforme observado na Tabela 1, houve uma maior prevalência de participantes do sexo masculino, com 86%.

Levando em consideração a prevalência das deficiências de uma forma geral, o resultado do Censo realizado pelo IBGE em 2010 mostrou uma prevalência de deficiência maior entre as mulheres do que nos homens (IBGE, 2012). Esse mesmo estudo mostrou que, para deficiência visual e motora, a prevalência também foi maior no sexo feminino, e para deficiência auditiva e mental, a prevalência foi ligeiramente maior entre os homens. Esses resultados discordam dos detectados no presente trabalho, no que diz respeito à deficiência visual.

Com relação ao nível de escolaridade, constatou-se que 41% das pessoas possuíam o ensino médio completo e apenas 4% não sabiam ler nem escrever. Foi verificado também que 34% dos participantes possuíam diploma de curso superior.

Fazendo uma comparação entre o Censo de 2000 com o de 2010 do IBGE, observou-se que a taxa de analfabetismo para a população com deficiência caiu de 13,6% para 9,5% na década. Observou-se também que essa queda foi mais acentuada na população feminina. Em 2010, 6,7% das pessoas com deficiência possuíam diploma de curso superior (IBGE, 2002; IBGE, 2012). Esses dados não concordam com os do atual trabalho; provavelmente, esse resultado ocorreu porque as pessoas que participaram deste trabalho tiveram uma maior oportunidade de acesso aos estudos.

Tabela 1 – Frequência em relação ao sexo, escolaridade e estado civil das pessoas com deficiência visual que frequentavam o Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste, no período do trabalho.

SEXO	%
Masculino	86% (n=25)
Feminino	14% (n=4)
ESCOLARIDADE	%
Fundamental Incompleto	21% (n=6)
Médio Completo	41% (n=12)
Superior	34% (n=10)
Sem instrução	4% (n=1)
ESTADO CIVIL	%
Solteiro	65% (n=19)
Casado	28% (n=8)
Divorciado/Viúvo	7% (n=2)

Fonte: dados da pesquisa

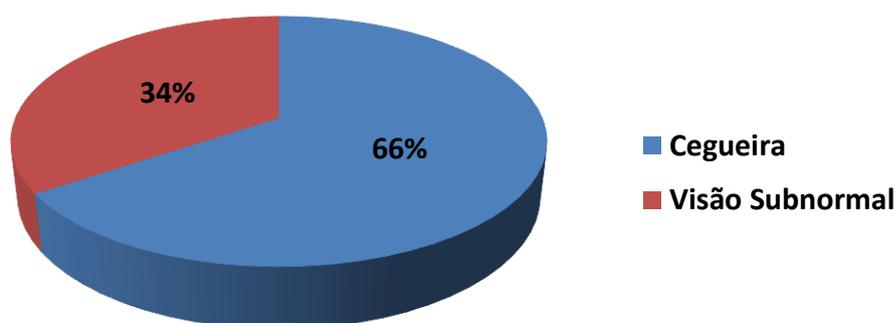
Observou-se também na Tabela 1, que em relação ao estado civil, verificou-se que 65% dos pesquisados eram solteiros, o que correspondeu à maioria dos participantes do estudo. Isso provavelmente deveu-se a uma menor socialização dos participantes com outras pessoas, pois a inibição, a dificuldade de locomoção e o não incentivo dos familiares pode fazer com que as pessoas com deficiência visual restrinjam sua capacidade de interagir com grupos ou pessoas (MENDES, 2014).

A Figura 1 explana os dois tipos de deficiência visual, que pode ser cegueira ou visão subnormal. Percebe-se um predomínio de 66% da cegueira sobre a visão subnormal.

A Região Nordeste teve a maior taxa de prevalência de pessoas com pelo menos um dos tipos de deficiência visual com 26,3%, tendência que foi mantida desde o Censo de 2000, quando a taxa foi de 16,8% e a maior entre as regiões brasileiras. As menores incidências ocorreram nas regiões Sul e Centro Oeste, 22,5% e 22,51%, respectivamente (IBGE, 2002). Esses dados mostram que a deficiência pode estar relacionada a uma baixa condição socioeconômica e que os programas de combate à pobreza podem melhorar a vida das pessoas com deficiência.

O Cuidado Farmacêutico para deficientes visuais, identificando a natureza da deficiência, é relevante no tipo de ajustamento ao nível social e emocional efetuado pelos deficientes visuais. Dessa forma, pessoas com visão subnormal tem relativamente uma maior independência em relação aos que tem cegueira. Os de visão subnormal são mais receptivos a novas informações e orientações, o que é essencial para o Cuidado Farmacêutico (NASCIMENTO; MARQUES, 2009).

Figura 1 – Tipos de deficiência visual das pessoas que frequentavam o Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste, no período do trabalho.

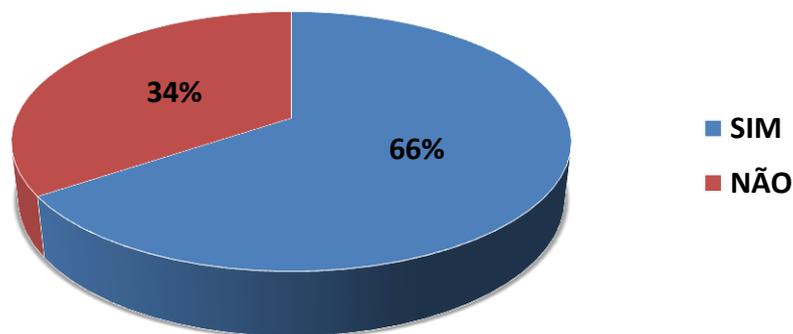


Fonte: dados da pesquisa

A Figura 2 retrata o conhecimento dos sujeitos em relação à existência de recursos disponíveis para o acesso a informação sobre medicamentos, como a bula em áudio, bula em Braille e nome do medicamento impresso em Braille na caixa. Foi observado que um percentual de 66% de pessoas tinha conhecimento desses acessos.

Conforme Lopes e Spinillo (2008), o que se verifica no dia-a-dia do usuário deficiente visual é que este enfrenta muitas dificuldades para ter acesso às informações sobre um medicamento prescrito, o que afeta sua autonomia como cidadão. Essas dificuldades são: receber a prescrição por escrito através de informações visuais na receita médica, na bula, e/ou na embalagem; a necessidade de ter uma pessoa, normalmente um parente ou um conhecido, que leia as informações para ele; na Farmácia, no momento da dispensação, ele depende do farmacêutico para a confirmação das informações da receita médica; quando há informações em Braille na embalagem, estas são mínimas (nome comercial do fármaco e sua quantidade dentro daquela embalagem); as informações, em sua quase totalidade, são transmitidas de forma oral, o que obriga o paciente a memorizá-las para o posterior uso do remédio; a necessidade de confiar que as informações transmitidas tenham sido interpretadas da maneira correta por quem as leu para o deficiente visual.

Figura 2 – Conhecimento das pessoas entrevistadas em relação aos recursos para informação sobre medicamentos que frequentavam o Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste, no período do trabalho.

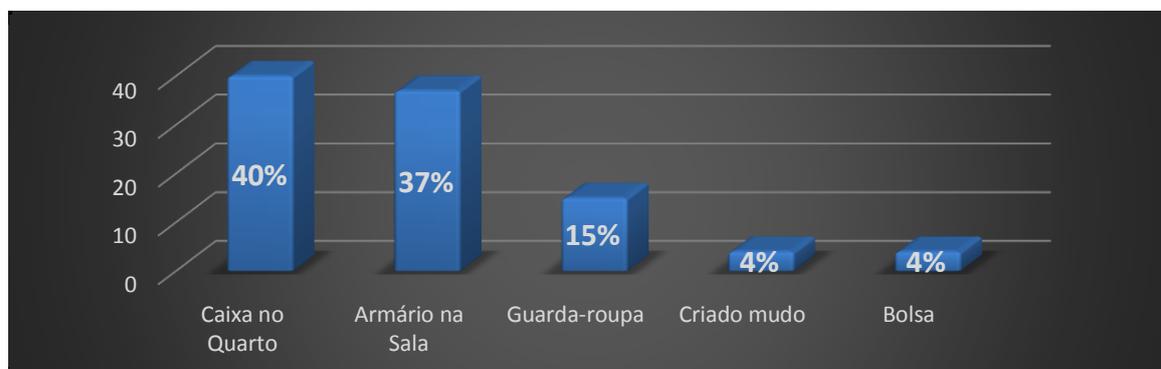


Fonte: dados da pesquisa

A Figura 3 revela o local do domicílio onde os medicamentos são guardados. Nota-se que a maioria dos entrevistados (40%) guardava seus medicamentos em uma caixa específica que ficava no quarto.

Guardar os medicamentos em banheiro ou roupeiro pode determinar o risco de alterações físico-químicas devido à exposição a fontes de calor, frio, umidade, luz solar, além do risco de contaminação com produtos químicos e saneantes. Locais como móvel da sala ou cozinha deixam esses medicamentos expostos à luz e algumas vezes ao alcance de crianças, o que reforça uma necessidade de maior proteção do estoque domiciliar de medicamentos (TOURINHO et al., 2008).

Figura 3 – Local no domicílio onde os medicamentos das pessoas que frequentavam o Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste no período do trabalho guardavam seus medicamentos

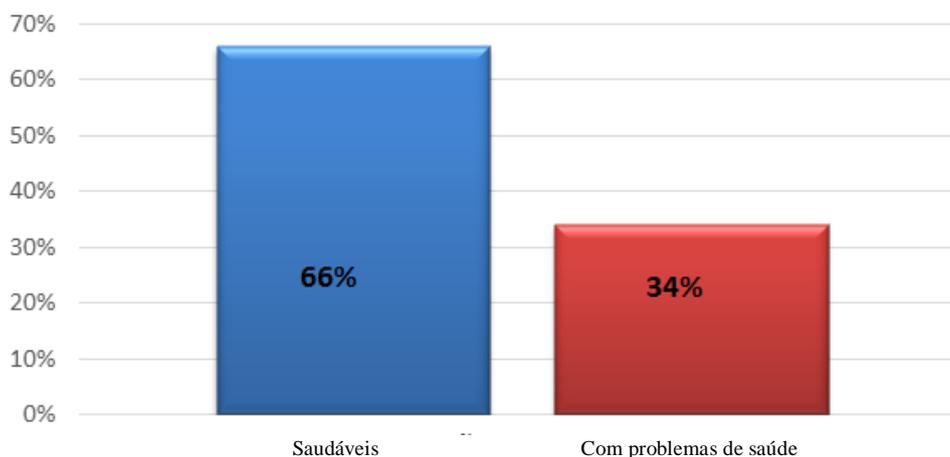


Fonte: dados da pesquisa

Na Figura 4 observa-se a frequência entre indivíduos saudáveis e com problemas de saúde. Verifica-se que 66% dos participantes da pesquisa relataram ter algum distúrbio de saúde, o que corresponde a dois terços do total de entrevistados.

Segundo um estudo de Nascimento e colaboradores (2009), os deficientes visuais tendem a negar qualquer tipo de enfermidade. Isso se justifica por receio do deficiente visual, de uma dependência maior, aliada ao medo do sofrimento. Por outro lado, a depressão causada muitas vezes por falta de apoio dos familiares, por limitações físicas, dificuldade de planejar novos projetos ou falta de atividades que preencham o tempo, também podem ser causas de tal atitude. Essas informações não corroboraram com os resultados do presente estudo.

Figura 1 – Frequência de indivíduos saudáveis e com problemas de saúde que frequentavam o Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste, no período do trabalho.

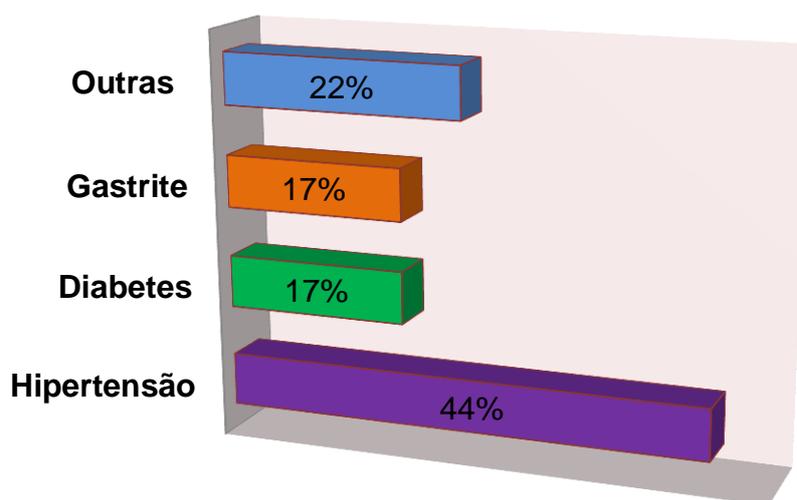


Fonte: dados da pesquisa

A Figura 5 demonstra as enfermidades crônicas mais frequentes que acometem os usuários do Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste em Campina Grande, os distúrbios mais citados foram Diabetes, Hipertensão, Gastrites, Artrite e Alergias.

Constatou-se que a hipertensão, com 44% do total de casos, oferece maior destaque entre as doenças prevalentes, corroborando com a literatura científica segundo a qual a proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referem diagnóstico de hipertensão arterial no Brasil foi de 21,4% em 2013, o que corresponde a 31,3 milhões de pessoas, liderando as doenças crônicas não transmissíveis (PESQUISA..., 2013).

Figura 5 – Relato das doenças mais comuns nas pessoas que frequentavam o Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste, no período do trabalho.



Fonte: dados da pesquisa

De posse dos resultados obtidos, foram elaboradas palestras com o intuito de orientar os pesquisados sobre os equívocos detectados, educando-os em assuntos que eles não tinham o devido conhecimento. Tal fato leva ao conceito de educação e do tipo de educação em que este trabalho se enquadra. Os assuntos foram agrupados nos temas: Hipertensão arterial, Diabetes *melitus*, Dislipidemias e Uso racional de medicamentos.

A educação é um processo constante, que não é apenas o resultado das instituições formais, mas também das relações sociais. A escola é importante, mas não é o único ambiente que auxilia no processo de formação e, portanto, não podemos desvincular o que ocorre fora da escola, no ambiente familiar e cultural onde o aluno se encontra (QUADRA; D'ÁVILA, 2016). Considerando os três tipos de educação: formal, não formal e informal, Doll (2008) define educação não formal como atividades educacionais, tais como palestras, seminários e diversos cursos que são intencionalmente educacionais, mas livres de um sistema educativo rígido.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que, apesar da população ter mostrado um nível de escolaridade consideravelmente satisfatório, demonstrou ter pouco conhecimento em relação ao uso de medicamentos, incluindo as formas de guardá-los. Também foi constatado que a maioria dos participantes tinha conhecimento da existência de recursos digitais disponíveis para informação sobre medicamentos e sobre a obrigação da indústria farmacêutica de dispor desses recursos. No entanto, relataram as dificuldades de acesso às informações pertinentes. Observa-se que a relevância em se pesquisar sobre a saúde das pessoas com



deficiência visual, fundamenta-se na dificuldade em que os mesmos têm em relação ao acesso a informações sobre medicamentos, e que isso pode acarretar o Uso Irracional de Medicamentos.

REFERÊNCIAS

BATISTA, R. D.; MONTEIRO, M. I. B. O braille e o material digitalizado no processo de ensino-aprendizagem da leitura e da escrita de alunos cegos. In: MONTEIRO, M. I. B.; FREITAS, A. P. de; CAMARGO, E. A. A. (Orgs.). **Relações de ensino na perspectiva inclusiva: alunos e professores no contexto escolar**. Araraquara: Junqueira e Marin, 2014. p. 278-305.

BEZERRA, C.P., PAGLIUCA L.M.F, GALVÃO M.T.G. **Modelo de enfermagem baseado nas atividades de vida diária: adolescente diabética e deficiente visual**. Anna Nery Revista de Enfermagem, v.13, n.4, p. 842-848, 2009.

BOAS, L. L. V. et al. Desempenho do processamento auditivo temporal em uma população de cegos. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 77, n. 4, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942011000400015&script=sci_arttext&lng=pt Acesso em: 13 jun. 2014.

CAIADO, K. R. M. Apresentação. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 34, n. 93, p. 153-154, maio 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622014000200153&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 ago. 2018.

CIPOLLE, R.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. **El ejercicio de la atencion farmacêutica**. Madrid: McGraw Hill – Interamericana; 2000. 368p.

CONSENSO brasileiro de Atenção Farmacêutica - proposta. Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.

DOLL, J. Educação e envelhecimento – fundamentos e perspectivas. **A terceira idade: estudos e sobre o envelhecimento**. v. 19, n. 43, p. 7-26, outubro 2008.

GOSENHEIMER, A. N. **Atenção Farmacêutica para Deficientes Visuais: Perspectivas e Desafios**. (Trabalho de Conclusão de Curso), Universidade Federal do rio Grande do Sul, Porto Alegre, Dez. 2010. 29 p.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am. J. Hosp. Pharm.**, v.47, n.3, p.533-543, 1990.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Documentação do Censo 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

LOPES, M. O.; SPINILLO, C. G. Estudo experimental de leitura de uma bula de medicamentos, transcrita para o Sistema Braille, por usuários portadores de cegueira. **InfoDesign Revista Brasileira de Design da Informação**, n. 24, v. 36, 2008.

MENDES, F. A. G. **A constituição de sujeitos com cegueira adquirida e a aprendizagem da leitura e escrita braile**. 2014. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação da UNIMEP, Piracicaba, SP 2014.

MIKEAL, R.L.; BROWN, T.R.; LAZARUS, H.L.; VINSON, M.C. Quality of Pharmaceutical Care in Hospitals. **Am. J. Hosp. Pharm.**, v.32, n.6, p.567-574, 1975.

NASCIMENTO, E. L.; MARQUES, L. A. M. **O Deficiente Visual e a Atenção Farmaceutica**. Latin-American Journal Pharmaceutical, v. 28, n.2, p. 203-210, 2009.

OTERO, M.J; DOMINGUEZ-GIL A. **Acontecimentos adversos por medicamentos: uma patologia emergente**. Revista de Farmácia Hospitalar, v.24, n.4, p. 258-266, 2000.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.

PESQUISA Nacional de Saúde (PNS) 2013. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2016.

QUADRA, G. R.; D'ÁVILA S. Educação não-formal: qual a sua importância? **Revista Brasileira de Zootecias**, v. 17, n. 2, p. 22-27, 2016.

SANDES, L. F. **A leitura do deficiente visual e o sistema braile**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Salvador, 2009. 70 p.

TORINHO, F. S. V.; BUCARETCHI, F.; STEPHAN, C. CORDEIRO, R. Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes. **Porto Alegre. Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 5, 2008.

Received: 16 August 2018

Accepted: 10 September 2018

Published: 30 October 2018