

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

**Perfil de Pacientes atendidos na Farmácia Escola - UFRGS
(Farmácia Popular do Brasil)**

Juliana Strelow

Porto Alegre, novembro de 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

**Perfil de Pacientes atendidos na Farmácia Escola - UFRGS
(Farmácia Popular do Brasil)**

Juliana Strelow

Trabalho de Conclusão de Curso

Profª Dra. Tânia Alves Amador

Orientadora

Porto Alegre, novembro de 2015.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por todos os caminhos tortos que me levaram a conquista do meu grande sonho.

À minha querida orientadora Tânia Alves Amador pela paciência e por me guiar tão bem nesta etapa.

Às colegas Mariel Allebrandt e Pâmela Gabriele Silva Santos pela coleta dos dados que propiciaram o desenvolvimento deste trabalho.

Aos amigos e colegas de faculdade pela oportunidade de ter dividido com vocês os melhores anos da minha vida.

À minha família que é o meu bem mais precioso e minha fonte de inspiração.

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi elaborado na forma de artigo científico de acordo com as normas para autores da Revista Saúde e Sociedade. Para a versão do TCC, as tabelas foram inseridas logo após o texto, para melhor leitura e compreensão da banca. As normas estão anexadas ao final do trabalho para consulta (Anexo 3).

Perfil de Pacientes atendidos na Farmácia Escola - UFRGS (Farmácia Popular do Brasil)

Patient Profile attended at the School Pharmacy - UFRGS (Farmácia Popular do Brasil)

Juliana Strelow¹ & Tânia Alves Amador^{1,2}

¹ Faculdade de Farmácia UFRGS

² Departamento de Produção e Controle de Medicamentos

RESUMO

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) foi lançado em 07 de junho de 2004 como uma iniciativa do Governo Federal para garantir a ampliação no acesso aos medicamentos pela população. O objetivo do artigo é caracterizar o perfil de pacientes atendidos na Farmácia Escola da UFRGS (FPB). Trata-se de um estudo transversal realizado por meio de um questionário aplicado entre agosto e dezembro de 2013. Foram entrevistados 161 pacientes, sendo a média de idade \pm DP de 60,2 anos \pm 15,9 anos e a maioria (55,9%) pertencente ao gênero feminino. A maioria dos pacientes (29,8%) possui ensino médio completo, 88,2% pertence à cidade de Porto Alegre, 61,5% obtiveram a receita através de consultas particulares ou por convênio, 51% possui renda de até 4 salários mínimos e 47,2% dos usuários recorreram a farmácia para obter medicamentos pagos. A losartana foi o medicamento mais prevalente com 16,8% e o sistema cardiovascular representou 51,8% de todos os medicamentos usados pelos pacientes. O baixo valor do medicamento foi a maior motivação dos pacientes para comprar na farmácia escola. Observou-se um crescimento de usuários com maior renda e escolaridade quando comparado a estudo realizado anteriormente, no entanto, nosso estudo não pode responder quais os fatores que influenciaram nesses resultados. Em suma, o programa FPB por meio da farmácia escola da UFRGS, tem assegurado disponibilidade e gratuidade de medicamentos básicos à população, aliando qualidade no atendimento prestado e contribuindo para o uso racional de medicamentos.

Palavras chave: Farmácia Escola, Farmácia Popular, acesso, medicamentos.

ABSTRACT

The Program Farmácia Popular do Brasil (PFPB) was launched on June 7th, 2004 by the initiative of the Federal Government to increase the access to medicines in the country. The aim of this study was to characterize the profile of patients who were assisted at the Pharmacy School UFRGS (FPB). It is a cross-sectional study conducted through a questionnaire administered between August and December 2013. Interviews were conducted with 161 patients, with a mean age of 60.2 years \pm 15.9 years and most (55.9%) belonging to the female gender. Most patients (29.8%) have completed high school, 88.2% were from Porto Alegre, 61.5% had resorted private medical appointment, 51% had incomes of up to four minimum wages and 47.2% of users pay for the medicines. Losartan was the most frequently purchased product (16.8%) and drugs for the cardiovascular system represented 51.8% of all drugs mentioned. Low price of medicines was the main reason for patients to buy at the Pharmacy School. There was a growth of income and level of education users when compared to previous study, however, our study can't answer what factors influenced these results. In conclusion, the PFPB through the Pharmacy School UFRGS has ensured availability and gratuity of basic medicines to the population, combining quality in the service provided and contributing to the rational use of medications.

Keywords: Pharmacy school, Farmácia Popular, access, medicines.

INTRODUÇÃO

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) foi lançado em 07 de junho de 2004 por meio da Lei nº 10.858/2004, que autoriza a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) a disponibilizar medicamentos mediante ressarcimento, e pelo Decreto nº 5.090/2004, que regulamenta a Lei 10.858 e institui o Programa Farmácia Popular do Brasil. O programa surgiu como uma iniciativa do Governo Federal para garantir a ampliação no acesso aos medicamentos pela população. Em 09 de março de 2006, por meio da Portaria nº 491, o Ministério da Saúde (MS) expandiu o Programa Farmácia Popular do Brasil. Esta expansão foi denominada “Aqui Tem Farmácia Popular” e funciona mediante o credenciamento da rede privada de farmácias e drogarias comerciais, com o intuito de levar o benefício da aquisição de medicamentos essenciais a baixo custo a mais lugares e mais pessoas (Brasil, 2015).

Em fevereiro de 2011, tornaram-se isentos de copagamento os medicamentos para tratamento da hipertensão e diabetes, sem necessidade de desembolso de recursos financeiros por parte dos usuários. Esse formato foi formulado como uma “campanha”, denominada “Saúde Não Tem Preço”. Em 2012, medicamentos para tratamento da asma também foram inseridos nesta submodalidade. Para os outros medicamentos do elenco, comercializados nas farmácias de ambas vertentes, ainda é exigido copagamento (Silva e Caetano, 2015). O programa possui três modelos de unidades, sendo o modelo 1 aquele cujas unidades estão sob gestão da Fiocruz; o modelo 2, cujas unidades são estabelecidas através de parcerias da Fiocruz com estados, municípios, órgãos, instituições e entidades sem fins lucrativos; e o modelo 3, estabelecido através de farmácias privadas credenciadas a disponibilizar medicamentos através do programa, sob gestão direta do MS, sem participação da Fiocruz (Pinto e col., 2011).

Em 2011, Pinto e col. publicaram um estudo que fornece dados sobre a evolução do programa FPB mostrando que no ano em que o programa foi implantado (2004), eram apenas 16 unidades da rede própria e somente nos estados da Bahia, Rio de Janeiro, São Paulo e Goiás. No final de 2007, o programa contava com 407 unidades, deixando nítida a evolução ocorrida desde 2004. Com relação a distribuição geográfica das redes próprias, dados de 2014 mostram que a região Sudeste possui 204 unidades, região Nordeste (197 unidades), região Norte (77 unidades), região Sul (68 unidades) e região Centro-Oeste (35 unidades), totalizando 581 unidades. Observou-se uma redução nos números de usuários atendidos pelo programa ao longo dos anos, fato que pode ser explicado pelo sucesso do programa “Saúde Não Tem Preço” que aumentou o elenco dispensado na rede privada de drogarias conveniadas ao programa “Aqui tem Farmácia Popular do Brasil” e por problemas de infraestrutura

de algumas das unidades inauguradas o que resultou no encerramento das suas atividades (Fundação Oswaldo Cruz, 2015).

O programa disponibiliza seus medicamentos mediante receita médica ou odontológica, seja ela oriunda de serviço público ou privado. As redes próprias contam com um elenco de 113 medicamentos, incluindo preservativo masculino. Atualmente, o estado do Rio Grande do Sul conta com 29 unidades da rede própria, sendo que a unidade de Porto Alegre foi fundada em 31 de agosto de 2007 e trata-se de uma parceria da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) por meio da Fundação de Apoio a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS) e o Ministério da Saúde representado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

O presente estudo, desenvolvido a partir de questionário realizado em 2013 tem por objetivo caracterizar o perfil de pacientes atendidos na Farmácia Escola da UFRGS (Farmácia Popular do Brasil) na cidade de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

MÉTODOS

O delineamento do estudo foi transversal, realizado por meio da aplicação de um questionário semi-estruturado (Anexo 1), cujas entrevistas ocorreram no período de agosto a dezembro de 2013. Para o cálculo da amostra, considerou-se a média de atendimentos nos últimos doze meses que antecederam a coleta de dados, sendo esta de 2.500 usuários. Estimou-se intervalo de confiança de 99% e erro relativo previsto de 10%, chegando-se a uma amostra mínima de 156 usuários.

As entrevistas foram realizadas por duas bolsistas previamente treinadas, e os pacientes eram abordados aleatoriamente enquanto aguardavam a dispensação do seu medicamento na farmácia. Todos aqueles que aceitaram participar do estudo e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2) previamente lido pela entrevistadora, foram incluídos no estudo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e registrado sob o nº 2008159.

Um banco de dados foi criado no Programa Excel® e alimentado com as respostas dos entrevistados. As principais variáveis de interesse foram: gênero, idade, procedência, origem da receita, motivação para comprar na farmácia escola, medicamentos usados, frequência e tempo de uso da farmácia, renda e escolaridade. Foi realizada análise descritiva das variáveis por meio da distribuição de frequências e dispersão (média/desvio padrão), quando necessário.

Os medicamentos foram classificados de acordo com a *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) que é um sistema padrão de classificação reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para estudos de utilização de medicamentos. No sistema ATC, as substâncias ativas são divididas em diferentes grupos de acordo com o órgão ou sistema em que atuam e sua propriedade terapêutica, farmacológica e química (WHO, 2015). A renda familiar mensal foi estipulada com base no salário mínimo vigente à época das entrevistas (2013). Com base no Decreto nº 7.872 de dezembro de 2012 o salário mínimo era de R\$ 678,00 reais (Brasil, 2015).

Para identificar o local de origem dos usuários em Porto Alegre, os bairros foram organizados em 10 microrregiões dos Conselhos Tutelares, classificação usada pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS-POA). As regiões são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Classificação das regiões de Porto Alegre usada pela Secretaria Municipal de Saúde baseada nos Conselhos Tutelares. Fonte: ObservaPOA/Prefeitura de Porto Alegre.

Microrregião	Bairros atendidos
Ilhas e Humaitá/Navegantes	Anchieta, Arquipélago, Farrapos, Navegantes e São Geraldo.
Norte e Noroeste	Boa Vista, Cristo Redentor, Higienópolis, Jardim Floresta, Jardim Itu, Jardim Lindóia, Jardim São Pedro, Passo D´Areia, Sarandi, Santa Maria Goretti, São João, São Sebastião e Vila Ipiranga.
Leste	Bom Jesus, Chácara das Pedras, Jardim Carvalho, Jardim Sabará, Jardim do Salso, Morro Santana, Três Figueiras e Vila Jardim.
Partenon	Coronel Aparício Borges, Partenon, Santo Antônio, São José e Vila João Pessoa.
Glória/Cruzeiro/Cristal	Belém Velho, Cascata, Cristal, Glória, Medianeira e Santa Tereza.
Sul e Centro-Sul	Camaquã, Campo Novo, Cavalhada, Espírito Santo, Guarujá, Hípica, Ipanema, Jardim Isabel, Nonoai, Serraria, Teresópolis, Tristeza, Vila Assunção, Vila Conceição e Vila Nova.
Restinga e Extremo-Sul	Belém Novo, Chapéu do Sol, Lageado, Lami, Ponta Grossa e Restinga.
Centro	Auxiliadora, Azenha, Bela Vista, Bom Fim, Centro, Cidade Baixa, Farroupilha, Floresta, Independência, Jardim Botânico, Menino Deus, Moinhos de Vento, Mont´Serrat, Petrópolis, Praia de Belas, Rio Branco, Santa Cecília e Santana.
Lomba do Pinheiro	Agronomia e Lomba do Pinheiro.
Eixo Baltazar e Nordeste	Mário Quintana, Passo das Pedras e Rubem Berta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total foram entrevistados 161 pacientes sendo que destes, 55,9% eram do sexo feminino (Tabela 1), sendo a média de idade \pm DP (desvio padrão) dos pacientes de 60,2 anos \pm 15,9 anos. Dados encontrados na literatura (Takemoto e col., 2015; Bonotto e Colet, 2013) mostram que a população feminina busca mais medicamentos do que a masculina. Isso pode ser explicado pelo fato das mulheres assumirem em maior grau atitudes preventivas de cuidados com a saúde, e lidarem melhor com o enfrentamento do diagnóstico e a adesão ao tratamento (Júnior e Maia, 2009). A baixa procura de medicamentos por jovens de 18 a 29 anos (3,1%, $f = 5$), é compreensível e até mesmo esperada, visto que essa população na sua maioria faz uso esporádico de medicamentos. Por outro lado, a população acima de 60 anos representou 62,1% ($f = 100$) dos pacientes, mostrando que possivelmente, os idosos são o grupo etário mais medicalizado na sociedade, devido ao aumento da prevalência de doenças crônicas com a idade (Flores e Benvegnú, 2008).

Com relação à renda, diferente do estudo realizado por Gomes (2009) em que 76,7% dos pacientes possuía renda de até 4 salários mínimos, os resultados encontrados apresentaram uma equivalência, com 51% ($f = 82$) dos pacientes com renda de até 4 salários mínimos e 48,4% ($f = 78$) com renda superior a este valor. Visto que a pesquisa conduzida por Gomes (2009) foi realizada no mesmo local da nossa pesquisa, sugere-se uma mudança no perfil sócio econômico dos usuários da farmácia escola. Esta pesquisa não oferece dados que possam justificar a mudança, mas talvez a implantação do programa “Saúde Não Tem Preço”, com distribuição gratuita de alguns medicamentos nas farmácias privadas fez com que os pacientes com menor renda dispersassem a aquisição para locais mais próximos de suas residências.

Por outro lado, pacientes com maiores faixas de renda tiveram talvez, maior conhecimento da existência e dos objetivos da farmácia escola, o que fez com que usassem mais os serviços. O fato da farmácia estar localizada num bairro de classe média da cidade também pode ter influenciado a presença desse público. Os resultados do estudo atual demonstram que o objetivo principal do programa, que é atingir a faixa populacional com orçamento familiar entre 4 a 10 salários mínimos, está próximo de ser alcançado (Pinto e col., 2011).

Quanto à escolaridade, a maior porcentagem foi de pacientes com ensino médio completo (29,8%, $f = 48$), seguido do ensino fundamental incompleto (19,3%, $f = 31$) e ensino superior completo (19,3%, $f = 31$). No estudo realizado por Gomes (2009), apenas 8,4% dos pacientes possuía ensino superior completo, o que corrobora a hipótese anterior de que além dos pacientes com

maiores faixas de renda, aqueles que possuem também maiores níveis de escolaridade tiveram, ao longo dos anos, maior conhecimento e acesso aos medicamentos da farmácia escola. Dados mostram também que há uma forte relação entre o nível de escolaridade das pessoas e o seu rendimento, de forma que quanto maior o número de anos de estudo, maior a renda pessoal (IBGE, 2007).

Os pacientes foram questionados sobre a cidade em que residiam e a grande maioria respondeu ser de Porto Alegre (88,2% $f = 142$), enquanto 8,1% ($f = 13$) são da região da Grande Porto Alegre e apenas 3,7% ($f = 6$) são do interior do estado. Dentro de Porto Alegre, a maioria dos pacientes 43,5% ($f = 70$) pertence à região Centro. Como a farmácia escola está localizada na região central da cidade próxima ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e Hospital de Pronto-Socorro (HPS) e com acesso a várias linhas de ônibus, é esperado um grande fluxo de pessoas vindas de várias regiões da cidade e de fato há proveniência de vários bairros, mas com um percentual menor, fato que também pode estar associado à existência do programa “Aqui tem Farmácia Popular”, já que os usuários têm acesso a medicamentos mais próximo das suas residências.

Tabela 1. Dados sócio-demográficos dos pacientes entrevistados na Farmácia Escola da UFRGS (FPB) no período de agosto-dezembro de 2013.

Variáveis	% (f)
Sexo	
Feminino	55,9 (90)
Masculino	44,1 (71)
Idade	
18 a 29 anos	3,1 (5)
30 a 39 anos	4,3 (7)
40 a 49 anos	9,3 (15)
50 a 59 anos	19,2 (31)
Acima de 60 anos	62,1 (100)
NR	1,9 (3)
Renda	
1 a 4 SM	51 (82)
> 4 SM	48,4 (78)
NR	0,6 (1)
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	19,3 (31)
Ensino Fundamental Completo	8,1 (13)
Ensino Médio Incompleto	3,7 (6)
Ensino Médio Completo	29,8 (48)
Superior Incompleto	9,3 (15)
Superior Completo	19,3 (31)
Pós-Graduação	9,9 (16)
Analfabeto funcional	0,6 (1)
Região de Porto Alegre	
Ilhas e Humaitá	2,5 (4)
Norte e Noroeste	6,2 (10)
Leste	10,5 (17)
Partenon	9,3 (15)
Glória, Cruzeiro e Cristal	5 (8)
Sul e Centro-Sul	4,3 (7)
Restinga e Extremo-Sul	2,5 (4)
Centro	43,5 (70)
Lomba do Pinheiro	0,6 (1)
Eixo Baltazar e Nordeste	3,7 (6)
Total	88,2 (142)
Cidades da Grande Porto Alegre	
Viamão	5 (8)
Canoas	1,2 (2)
Charqueadas	1,2 (2)
Eldorado do Sul	0,6 (1)
Total	8,1 (13)
Cidades do Interior	
Dom Feliciano	0,6 (1)
Cidreira	0,6 (1)
Tramandaí	0,6 (1)
Três Forquilhas	0,6 (1)
Vacaria	0,6 (1)
Osório	0,6 (1)
Total	3,7 (6)

NR = não respondeu, SM = salários mínimos

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 2, podemos observar que 38,5% ($f = 62$) dos pacientes consultaram no setor público, enquanto que 61,5% ($f = 99$) tiveram consultas particulares ou por convênio. Quanto à instituição em que foi realizada a consulta, a maioria dos pacientes (37,9%, $f = 61$) respondeu ter consultado em clínicas ou consultórios particulares.

Os pacientes provenientes de instituições públicas e os que consultaram por convênio em hospitais públicos foram questionados sobre o motivo para não terem retirado o medicamento no SUS (Tabela 3) e a maioria dos pacientes 22,1% ($f = 36$) respondeu não fazer parte da lista dos medicamentos que eles distribuem, 12,3% ($f = 20$) admitiram nunca terem tentado retirar no SUS, 9,2% ($f = 15$) preferem comprar na farmácia escola, 7,4% ($f = 12$) responderam que não retiraram porque o medicamento estava em falta, 1,8% ($f = 3$) não retiram no SUS por causa da burocracia, 1,2% ($f = 2$) não conseguiram retirar o medicamento por problemas na prescrição, 0,6% ($f = 1$) respondeu retirar alguns medicamentos no posto de saúde e outros na farmácia escola e 0,6% ($f = 1$) prefere comprar na farmácia escola porque acha que falta qualidade no medicamento do posto de saúde.

Os resultados encontrados corroboram com o objetivo do programa que visa atingir a parcela da população que não utiliza assistência médica no setor público, mas tem dificuldade para manter o tratamento devido ao alto custo dos medicamentos (Brasil, 2015). Alguns fatores podem ser levantados a respeito da menor procura da farmácia escola por pacientes do setor público. Um desses fatores, por exemplo, é a organização da assistência farmacêutica nos municípios de forma que não ocorra desabastecimento de medicamentos nas farmácias públicas e, portanto, sem necessidade dos pacientes recorrerem ao programa. Outro fator pode envolver o acesso aos medicamentos por meio do programa “Aqui tem Farmácia Popular”, contudo, os dados da pesquisa não são suficientes para responder este questionamento.

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) decidiu, em 2014, reorganizar o processo de distribuição de medicamentos à população. Uma das propostas seria a eliminação da lista de medicamentos adquiridos pelo município dos itens que fossem disponibilizados nas redes de farmácias populares, isentando-se dessa forma, de adquirir tais medicamentos (Porto Alegre, 2014). Esse fato gerou uma mobilização do Conselho Municipal de Saúde que fez com que a decisão fosse revogada (Conselho Municipal de Saúde, 2014). Por outro lado, em 2015, a SMS anunciou novas regras para distribuição de medicamentos na rede pública de saúde da capital. O conjunto de medidas para qualificar o atendimento aos cidadãos definiu que a partir de outubro deste ano os medicamentos disponíveis nas unidades de Porto Alegre são disponibilizados exclusivamente aos

moradores da capital, mediante apresentação do cartão do SUS (Porto Alegre, 2015). Esse fato pode impactar os atendimentos da farmácia escola e aumentar o número de prescrições do setor público, visto que muitos pacientes de outros municípios que utilizam o serviço de medicina especializada da capital retiravam os medicamentos nesse setor.

A maioria dos pacientes 47,2% ($f = 76$) faz uso de medicamentos pagos, 28% ($f = 45$) usa medicamentos gratuitos e 24,8% ($f = 40$) utiliza ambos. Entre os medicamentos usados pelos pacientes, a losartana foi o mais prevalente com 16,8% ($f = 27$). Estudos realizados por Takemoto e col. (2015) e Amorim e col. (2015) com usuários da FPB de uma drogaria de São Paulo e Goiás, respectivamente, a losartana também aparece como o medicamento mais dispensado. Cabe ressaltar que este medicamento não faz parte da lista dos medicamentos essenciais do município de Porto Alegre, o que pode explicar a sua maior procura na farmácia escola.

Estes resultados ressaltam a importância do manejo do paciente com hipertensão arterial sistêmica (HAS) que é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Inquéritos populacionais realizados em cidades brasileiras nos últimos 20 anos revelam que a prevalência da doença é acima de 30%. O objetivo primordial do tratamento da HAS é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares, assim, os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não-fatais, e, se possível, a taxa de mortalidade (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010).

O sistema cardiovascular representou 51,8% ($f = 158$) de todos os medicamentos usados pelos pacientes, apresentando uma ampla diferença com relação aos outros sistemas. Os subgrupos terapêuticos mais frequentemente usados no sistema cardiovascular foram os agentes que atuam no sistema renina-angiotensina (losartana e enalapril). Estudo realizado por Santos e col. (2013) avaliou o consumo de medicamentos de um grupo de idosos de Goiânia-GO e revelou que o sistema cardiovascular representava 38,6% desses medicamentos. Em outro estudo, realizado por Bonotto e Colet (2013) na FPB do município de Ijuí, esse sistema representou 51,8% dos medicamentos dispensados.

Os resultados evidenciam a alta prevalência das doenças cardiovasculares na população, principalmente nos idosos, que representam a maior parcela dos usuários da farmácia escola. Com o aumento da longevidade da população, a tendência atual é termos um número crescente de indivíduos idosos que, apesar de viverem mais, apresentam maiores condições crônicas (Alves e col., 2007). As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) acarretam milhões de óbitos em todo o mundo, e dentre os óbitos por DCNT no Brasil em 2010, a principal causa foram as doenças

cardiovasculares. O custo das internações por doenças cardiovasculares é considerado também o maior dentre as causas de internações hospitalares no Brasil (Guimarães e col., 2015).

Tabela 2. Dados sobre origem das consultas e medicamentos prescritos aos pacientes entrevistados na Farmácia Escola da UFRGS (FPB) no período de agosto a dezembro de 2013.

Variáveis	% (f)
Origem da consulta	
Consulta médica ou odontológica por convênio	50,3 (81)
Consulta médica ou odontológica pelo SUS (setor público)	38,5 (62)
Consulta médica ou odontológica particular	11,2 (18)
Instituição onde foi realizada a consulta	
Clínica ou Consultório privado/Convênio	37,9 (61)
Hospital Público/Convênio	27,3 (44)
UBS's e Centros de Saúde	14,9 (24)
HCPA	13,7 (22)
Hospital Privado/Convênio	3,7 (6)
NR	2,5 (4)
Medicamentos gratuitos ou pagos?	
Pagos	47,2 (76)
Gratuitos	28 (45)
Ambos	24,8 (40)
Classificação (ATC/DDD) absoluta dos medicamentos	
Sistema Cardiovascular	51,8 (158)
Trato Alimentar e Metabolismo	15,1 (46)
Sistema Nervoso	14,4 (44)
Sangue e Órgãos Hematopoiéticos	7 (21)
Sistema Músculo Esquelético	5 (15)
Anti-infecciosos para uso sistêmico	4,6 (14)
Agentes Antineoplásicos e Imunomoduladores	0,6 (2)
Sistema Respiratório	0,6 (2)
Antiparasitários	0,3 (1)
Medicamentos Hormonais Sistêmicos	0,3 (1)
Dermatológicos	0,3 (1)
Total	(305)
Medicamentos mais prevalentes	
Losartana	16,8 (27)
Sinvastatina	14,9 (24)
Omeprazol	14,3 (23)
Atenolol	14,3 (23)
Ácido acetilsalicílico	13 (21)
Fluoxetina	12,4 (20)
Enalapril	12,4 (20)
Metformina	8,7 (14)
Hidroclorotiazida	8,1 (13)
Mononitrato de isossorbida	5,6 (9)

NR = não respondeu

Dos pacientes entrevistados, 81,4% ($f = 131$) eram os próprios usuários do medicamento, 14,3% ($f = 23$) compraram o medicamento para algum familiar e 3,1% ($f = 5$) eram os próprios usuários e também compraram para algum familiar. Outras respostas obtidas de dois usuários (1,2%, $f = 2$) foram alegações de adquirirem medicamentos para pacientes de uma clínica psiquiátrica e de uma instituição geriátrica (Tabela 3).

Quando questionados sobre como conheceram a farmácia, 37,9% ($f = 61$) dos pacientes receberam indicações de amigos, vizinhos e parentes, 26,7% ($f = 43$) foram indicados pelo médico, 11,8% ($f = 19$) souberam da farmácia através dos meios de comunicação (rádio, jornal e TV), 9,3% ($f = 15$) foram indicados pelo posto de saúde onde retiravam os medicamentos, 6,2% ($f = 10$) conheceram a farmácia por conta própria ao passar pela frente e entrar para buscar informações, 3,7% ($f = 6$) responderam não se lembrar, 1,2% ($f = 2$) conheceram por indicação da farmácia comercial, 1,2% ($f = 2$) responderam ser estudante/funcionário da UFRGS e conheceram a farmácia por divulgação interna, 1,2% ($f = 2$) responderam conhecer por trabalhar perto da farmácia e 0,6% ($f = 1$) conheceu por já ter trabalhado em farmácia comercial.

Vários foram os motivos que levaram os pacientes a comprar na farmácia escola, sendo que o valor do medicamento foi o que motivou a maioria dos pacientes (61,7%, $f = 113$). Para 13,1% ($f = 24$) dos pacientes, a procura ocorreu pela facilidade de acesso/localização, para 10,4% ($f = 19$) dos pacientes a procura se deu por indicação, 7,1% ($f = 13$) alegaram o bom atendimento como fator decisivo, 4,4% ($f = 8$) foram à farmácia escola por não terem conseguido retirar o medicamento no posto de saúde, 1,6% ($f = 3$) dos pacientes foram encaminhados pelo posto de saúde, 0,5% ($f = 1$) respondeu comprar na farmácia por causa do nome da UFRGS, 0,5% ($f = 1$) respondeu achar a qualidade do medicamento fornecido na farmácia escola melhor do que o do posto de saúde e 0,5% ($f = 1$) respondeu comprar pela necessidade do medicamento.

Estudo realizado por Altnetter e col. (2013) avaliou a satisfação dos usuários com o serviço prestado pela FPB-UFRGS, e concluiu que 93,7% dos pacientes preferem o modelo de atendimento prestado na farmácia escola ao das demais farmácias comerciais. Além disso, respostas como o preço dos medicamentos (91,3%), o atendimento diferenciado (79,9%) e a localização (30,1%) também figuraram entre as maiores motivações dos pacientes para comprar na farmácia. A farmácia escola é a primeira integrante do programa a ser administrada por uma instituição de ensino superior, a Faculdade de Farmácia da UFRGS, servindo como um instrumento de aprendizado prático para os alunos (Khodr, 2012). O atendimento diferenciado citado pelos pacientes é fruto do trabalho contínuo de professores, profissionais e alunos que se dedicam a prestar uma atenção farmacêutica de qualidade, priorizando o entendimento da doença por parte do paciente e dessa forma colaborando para a adesão ao tratamento. Dessa forma, preocupa-se que o paciente identifique a farmácia escola não somente como um “ponto de venda de medicamentos”, mas sim como um estabelecimento de saúde.

A maioria dos pacientes entrevistados 84,5% ($f = 136$) já comprou na farmácia em algum momento, enquanto que 15,5% ($f = 25$) adquiriam o medicamento pela primeira vez. Os pacientes que já haviam comprado foram questionados sobre o tempo que utilizam a farmácia, e a maioria, (35,4%, $f = 57$) respondeu comprar há menos de 1 ano ou até 2 anos. Com relação a frequência da compra, 55,9% ($f = 90$) compram seus medicamentos mensalmente, 8,7% ($f = 14$) compram a cada dois meses, 13% ($f = 21$) compram a cada três meses, 5% ($f = 8$) compram de vez em quando, 1,2% ($f = 2$) compram a cada quinze dias e 0,6% ($f = 1$) compra três vezes por ano.

Os pacientes que utilizavam medicamentos gratuitos foram questionados se retiravam em outras farmácias privadas e 34,8% ($f = 56$) responderam que sim e 18% ($f = 29$) responderam que não. Os pacientes que responderam sim à pergunta anterior foram então questionados sobre o motivo de não retirarem o medicamento na rede privada e entre as respostas, 14,2% ($f = 23$) responderam não retirar pelo valor do medicamento, 13% ($f = 21$) por conhecerem a farmácia escola, 2,5% ($f = 4$) responderam ter melhor atendimento na farmácia escola, 3,1% ($f = 5$) pararam de comprar porque receberam indicação de comprar na farmácia escola, 1,9% ($f = 3$) compram pela fácil localização e 0,6% ($f = 1$) respondeu ainda retirar na farmácia privada quando o sistema na farmácia escola falha ou quando a receita está vencida.

Pinto e col. (2010) avaliaram a disponibilidade, preço e custo para os pacientes que utilizavam medicamentos para hipertensão e diabetes em diferentes setores (público, privado, FPB-rede própria, FPB-expansão) e concluíram que os preços praticados na FPB representavam diminuição da despesa com o tratamento em relação ao setor privado. Os valores pagos pelo usuário no “Aqui têm Farmácia Popular” variavam em função da versão referência, genérica ou similar escolhida e do preço praticado, calculado com base no valor de referência (VR) estabelecido para cada medicamento. Porém em 2011, com o programa “Saúde Não Tem Preço” os medicamentos para tratamento da hipertensão e diabetes tornaram-se isentos de copagamento. Dessa forma, o fato dos pacientes não retirarem seus medicamentos gratuitos na rede privada por conta do valor do medicamento, sugere que talvez esses pacientes migraram para a farmácia escola buscando economia para seus tratamentos, e não retornaram ao setor privado por presumirem que os medicamentos seriam sempre cobrados. Outra possibilidade pode ser que, além dos medicamentos gratuitos disponíveis nas farmácias privadas, os usuários fariam uso de outros medicamentos que seriam mais vantajosos de serem obtidos na farmácia escola.

Tabela 3. Relação dos pacientes entrevistados com o sistema de saúde, a Farmácia Escola da UFRGS (FPB) e fatores de acesso aos medicamentos. Agosto-dezembro, 2013.

Variáveis	% (f)
Usuário do medicamento	
Próprio comprador	81,4 (131)
Familiar	14,3 (23)
Ambos	3,1 (5)
Outros	1,2 (2)
Como conheceu a farmácia escola?	
Amigos, vizinhos e parentes	37,9 (61)
Médico	26,7 (43)
Rádio, jornal, TV	11,8 (19)
Posto de Saúde	9,3 (15)
Outros	14,3 (23)
Motivo da compra na farmácia escola	
Valor do medicamento	61,7 (113)
Facilidade de localização/acesso	13,1 (24)
Indicação	10,4 (19)
Bom atendimento	7,1 (13)
Não consegue retirar no posto de saúde	4,4 (8)
Outros	3,3 (6)
Primeira vez da compra?	
Não	84,5 (136)
Sim	15,5 (25)
Desde quando compra na farmácia escola?	
Menos de 1 ano – 2 anos	35,4 (57)
3 anos – 4 anos	25,5 (41)
5 anos – 6 anos	22,4 (36)
Não lembra	1,2 (2)
NR	15,5 (25)
Frequência da compra	
Mensalmente	55,9 (90)
A cada 2 meses	8,7 (14)
A cada 3 meses	13 (21)
Outros	6,8 (11)
NR	15,5 (25)
Retira em outras farmácias privadas?	
Sim	34,8 (56)
Não	18 (29)
NR	47,2 (76)
Motivo de não retirar na rede privada	
Pelo valor do medicamento	14,2 (23)
Por conhecer a farmácia escola	13 (21)
Outros	8 (13)
NR	64,8 (105)
Motivo de não retirar no SUS	
Não faz parte da lista	22,1 (36)
Nunca tentou retirar	12,3 (20)
Prefere comprar na farmácia escola	9,2 (15)
O medicamento estava em falta	7,4 (12)
Outros	4,3 (7)
NR	44,8 (73)

NR = não respondeu

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa FPB completou 11 anos de existência colaborando com o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Durante este período, o programa se firmou como um modelo inovador de atenção e assistência farmacêutica, fazendo com que seu modelo de gestão fosse apresentado a outros países latino-americanos (Brasil, 2015).

Vale ressaltar que o programa serve também como um instrumento para diminuir a automedicação, uma vez que garante o medicamento ao paciente somente com apresentação de prescrição médica ou odontológica, mesmo para medicamentos que são de venda livre. O programa FPB por meio da farmácia escola da UFRGS, tem assegurado a disponibilidade e gratuidade de medicamentos básicos à população, aliando qualidade no atendimento prestado por meio da orientação e dispensação correta dos medicamentos, sendo essas práticas garantidas pela presença de farmacêuticos. A consequência mais imediata dessa concepção de farmácia é contribuir para o uso racional de medicamentos.

Pôde-se observar no estudo, um crescimento da população com maior renda e escolaridade que acessa a farmácia escola quando comparado ao estudo realizado anteriormente no mesmo local. No entanto, nosso estudo apresenta como limitação não poder responder quais os fatores que influenciaram nesse resultado, visto que isso não foi definido como um objetivo no momento da concepção da pesquisa. Para resolver questões pendentes como essas é necessária a condução de outros estudos que investiguem as causas do aumento dessa parcela da população como usuária da farmácia escola e que identifique claramente se os objetivos da política pública estão sendo atingidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTNETTER, V.C. et al. Avaliação da satisfação do usuário com o serviço prestado pela Farmácia Popular do Brasil-UFRGS. *Rev. Bras. Farm.*, Rio de Janeiro, v.94, n. 2, p. 136-141, 2013.

ALVES, L.C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.8, p.1924-1930, ago. 2007.

AMORIM, M.E.S. et al. Programa Farmácia Popular do Brasil em uma drogaria de São Luís de Montes Belos-GO. *Rev. Faculdade Montes Belos (FMB)*, Goiás, v.8, n.1, p.1-13, 2015.

BONOTTO, L.F.; COLET, C.F. Farmácia Popular do Brasil em Ijuí: perfil dos usuários e redução de preços dos produtos. *Rev. Brasileira de Farmácia*, Rio de Janeiro, v.94, n.1, p.41-48, 2013.

BRASIL. Lei nº 10.858 de 13 de abril de 2004. Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 abr. 2004. Seção 1, p.1.

BRASIL. Decreto nº 5.090 de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei nº 10,858, de 13 de abril de 2004, e institui o programa “Farmácia Popular do Brasil” e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 mai. 2004. Seção 1, p.6.

BRASIL. Portaria nº 491 de 09 de março de 2006. Dispõe sobre a expansão do Programa “Farmácia Popular do Brasil”. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 mar. 2006. Seção 1, p.59.

BRASIL. Decreto nº 7.872 de 26 de dezembro de 2012. Regulamenta a Lei nº 12.382, de 25 de fevereiro de 2011, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2012. Seção 1, p.1.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/346-sctie-raiz/daf-raiz/farmacia-popular/11-farmacia-popular/18008-programa-farmacia-popular-do-brasil>. Acesso em: 10 set. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/345-sctie-raiz/daf-raiz/farmacia-popular/9824-saiba-onde-encontrar-as-unidades-da-rede-propria-do-programa-farmacia-popular-do-brasil-no-seu-estado>. Acesso em: 26 out. 2015.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. Porto Alegre. Ata realizada no dia 26 de junho de 2014, n.14.

FLORES, V.B.; BENVENEGUÍ, L.A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.6, p.1439-1446, jun. 2008.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Relatório de Gestão do Exercício de 2014. Relatório. Rio de Janeiro, 2015.

GOMES, V.S. Origem do atendimento médico e características socioeconômicas de pacientes atendidos na Farmácia Popular do Brasil-UFRGS. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, nov. 2009.

GUIMARÃES, R.M. et al. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. *Rev. Panam. Salud Pública*, Washington, v.37, n.2, p.83–89, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003. Perfil das Despesas no Brasil, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002_2003perfil/default.shtm. Acesso em: 03 nov. 2015.

JÚNIOR, F.M.C.; MAIA, A.C.B. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. *Psic: Teor. e Pesq.*, Brasília, v.25, n.1, p.55-63, 2009.

KHODR, M.M. Programa Farmácia Popular do Brasil: Um estudo de caso da Farmácia Popular da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Econômicas) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

PINTO, C.D.B.S. et al. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.6, p.2963-2973, jun. 2011.

PINTO, C.D.B.S. et al. Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.44, n.4, p.611-619, ago. 2010.

PORTO ALEGRE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=180368&saude. Acesso em: 12 nov. 2015

PORTO ALEGRE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=169754&saude+estuda+reformulacao+da+rede+de+farmacias. Acesso em: 16 nov. 2015.

PORTO ALEGRE. Observatório da cidade de Porto Alegre/ObservaPOA. Disponível em: http://www.observapoa.com.br/default.php?reg=1&p_secao=46. Acesso em: 12 ago. 2015.

SANTOS, T.R.A. et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.47, n.1, p.94-103, fev. 2013.

SILVA, R.M.; CAETANO, R. Programa “Farmácia Popular do Brasil”: caracterização e evolução entre 2004-2012. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.20, n.10, p.2943-2956, out. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*, Rio de Janeiro, v.95, n.1, p.1-51, jul. 2010.

TAKEMOTO, D.C.S. et al. Perfil do usuário do Programa Farmácia Popular. *Rev. Conexão Eletrônica*, Três Lagoas, MS, v.12, n.1, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2015. Oslo, 2014.

ANEXOS

ANEXO 1. QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

Título do Projeto de Pesquisa: Perfil de Pacientes atendidos na Farmácia Escola – UFRGS (Farmácia Popular do Brasil)

QUESTIONÁRIO

Nº _____

Entrevistador: _____ Data: _____ Hora do início: _____ Fim: _____

1. Para quem é o medicamento que o Sr(a) está comprando?

próprio comprador familiar outro (?) _____

2. Os medicamentos que o Sr.(a) necessita são gratuitos ou pagos?

Gratuito Pago as duas coisas

→ caso seja gratuito:

2.1 O senhor retira ou retirou esses medicamentos em outras farmácias particulares, de rede?

sim não

→ Se sim:

2.2. Por que parou de retirar na rede privada?

3. Onde o Sr.(a) mora?

Porto Alegre Grande Porto Alegre Interior

4. Qual o nome da cidade ou bairro (no caso de residir em POA)?

5. O Sr.(a) obteve a receita através de:

Consulta médica ou odontológica pelo SUS

Consulta médica ou odontológica por convênio

Consulta médica ou odontológica particular

6. Nome do hospital ou clínica médica ou posto de saúde onde o Sr.(a) consultou para conseguir a receita?

7. Porque o Sr.(a) não retirou o medicamento no SUS? → Caso seja oriundo do setor público

não faz parte da lista de medicamentos que eles distribuem

estava em falta

prefere comprar o medicamento na farmácia popular

outros _____

8. Como o Sr.(a) conheceu a Farmácia Popular?

pelo médico

pelo pessoal da farmácia do posto de saúde

através de amigos, vizinhos

pelo rádio, jornal, TV.

outros _____

9. O que fez o Sr.(a) vir comprar aqui?

10. É a primeira vez que o Sr.(a) utiliza essa farmácia?

sim [ir para a questão 12]

não [ir para a questão 10 e 11]

11. Desde que ano ou mês o Sr.(a) compra seus medicamentos nesta farmácia? _____

12. Costuma utilizar o serviço com que frequência?

a cada quinze dias

mensalmente

a cada dois meses

a cada seis meses

outro _____

13. Quais os medicamentos o Sr.(a) comprou ou costuma comprar nesta farmácia? (pedir para VER e anotar todos).

DADOS COMPLEMENTARES:

14. SEXO: masculino feminino

15. IDADE: _____

16. Qual a renda familiar mensal de sua casa?

1-2 SM (de R\$ 678,00 a R\$ 1.356,00)

2-4 SM (de R\$ 1.356,00 a R\$ 2.712,00)

4-6 SM (de R\$ 2.712,00 a R\$ 4.068,00)

6-8 SM (de R\$ 4.068,00 a R\$ 5.424,00)

Maior que 8 SM (R\$ 5.424,00)

17. Quantos anos o Sr.(a) estudou? Ou escolaridade: _____

A ENTREVISTA ESTÁ ENCERRADA. MUITO OBRIGADA PELA ATENÇÃO.

ANEXO 2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de Pesquisa: Perfil de Pacientes atendidos na Farmácia Escola - UFRGS (Farmácia Popular do Brasil)

Aluna Pesquisadora: Mariel Allebrandt

Professor Responsável: Profa. Dra. Tânia Alves Amador

O senhor (ou a senhora) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que tem por objetivo analisar o perfil de pacientes atendidos na Farmácia Escola – UFRGS (Farmácia Popular do Brasil).

Esta pesquisa faz parte do trabalho desenvolvido pelos alunos na Farmácia da UFRGS. No caso de o(a) senhor(a) necessitar de esclarecimentos posteriores, os telefones de contato estão ao final deste termo.

Não serão divulgados quaisquer dados que possam identificá-lo(a) e o único inconveniente desta pesquisa será o tempo despendido para que o(a) senhor(a) responda às perguntas do questionário. O(a) senhor(a) poderá desistir da entrevista a qualquer momento que desejar.

Agradecemos a sua participação.

Porto Alegre, ____ de ____ 2013.

Assinatura do Entrevistado

Profa. Dra. Tânia Alves Amador

Alunas Pesquisadoras:

Mariel Allebrandt

Pâmela G. Silva Santos (auxílio na coleta de dados)

ANEXO 3. INSTRUÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS (REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE)

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

Estrutura

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de dois autores, deve ser citado o primeiro, seguido de e “col.”. Exemplo: Martins e colaboradores (2014) ou (Martins e col., 2014).

Referências

Será aceito no máximo 40 referências por artigo com exceção dos artigos de revisão bibliográfica. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

Livro

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). Saúde global. São Paulo: Manole, 2014.

Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

Artigo de Periódico

BASTOS, W. et al. Epidemia de fitness. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

Tese

SANTOS, A. L. D. dos. Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Documento on-line

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010. Geneva: WHO, 2010. Disponível em http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf. Acesso em: 7 mar. 2011.