

Análise da percepção dos farmacêuticos e gestores de farmácias comunitárias do município de Recife sobre a Atenção Farmacêutica^{1,2,3,4,5}

Analysis of the pharmacist's and manager's perception on pharmaceutical care at Community Pharmacies in the city of Recife

Leonardo Costa da Veiga Seixas¹

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Graduando do Curso de Farmácia

Endereço: Av Jean Emile Favre, 422, Imbiribeira, CEP 51.500-060, Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: farma.trabalhador@yahoo.com.br

Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto²

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Tutora do Curso de Farmácia

E-mail: nelly@fps.edu.br

Adamastor Rodrigues Tôrres³

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Tutor do Curso de Farmácia

E-mail: adamastor.torres@fps.edu.br

José Augusto Cabral de Barros⁴

Ex-Professor dos Departamentos de Medicina Social da UFPE e de Saúde Coletiva da UFJF

E-mail: josebarros@uol.com.br

Anna Clara Lapenda de Moura Braga⁵

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Graduanda do Curso de Farmácia

E-mail: lapenda.clara@gmail.com

RESUMO

O medicamento é um insumo essencial ao atendimento integral, porém se não usado corretamente pode acarretar sérios problemas de saúde. Neste contexto, a Atenção Farmacêutica (AF) constitui um importante instrumento para a promoção do uso racional de medicamentos. Com objetivo de analisar a percepção de farmacêuticos e gestores de farmácias comunitárias privadas sobre a importância da implementação dos serviços de atenção farmacêutica, no município de Recife, realizou-se um estudo descritivo e transversal. Utilizaram-se questionários semiestruturados em entrevistas com farmacêuticos e gerentes de estabelecimentos regularizados e inscritos no Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco (CRF/PE) constantes de uma amostra estratificada proporcional de 15% das 1.159 farmácias comunitárias, distribuídas em 100 bairros e englobadas em 06 (seis) regiões político administrativas (RPAs) do município. Os principais aspectos evidenciados foram: a percepção da quase totalidade dos entrevistados (90%) de que a AF é um diferencial competitivo e 64% dos entrevistados demonstrou grande interesse em desenvolver tal prática. Porém, nenhum estabelecimento implementou o serviço. Foram identificados o perfil de profissionais farmacêuticos e gestores, a estrutura dos estabelecimentos, os processos e resultados obtidos com as atividades desenvolvidas, além da percepção da atuação e possibilidade de apoio dos órgãos fiscalizadores. Várias dificuldades foram verificadas, sugerindo que: a prática da AF requer uma mudança estrutural e um rearranjo de funções, uma vez que, atualmente, a estrutura e as atividades são adequadas à atividade comercial e não a um estabelecimento de saúde. Espera-se que esta situação possa mudar pela sensibilização dos gestores e pelo redirecionamento das atividades dos farmacêuticos.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica; Farmácia comunitária; Profissão farmacêutica; Serviço de Atenção farmacêutica.

ABSTRACT

Drugs are an essential input to comprehensive health care, notwithstanding when it is not used properly it can result in serious health problems. With this in mind, the Pharmaceutical Care (PC) stands out as an important tool for promoting rational use of medicines. In order to analyze the perception of pharmacists and private drugstore managers on the importance of implementation of pharmaceutical care services in the city of Recife, a descriptive cross-sectional study with those involved has been carried out. Semi-structured questionnaires were applied through interviews with pharmacists and managers of authorized establishments registered with the Regional Pharmaceutical Council in Pernambuco (CRF/PE). These establishments appear on a proportional stratified sample of 15% among 1,159 community pharmacies, distributed in 100 neighborhoods and covering six political administrative regions (RPAs) in the city. The main aspects found were: the perception of almost all interviewees (90%) that PC is a competitive advantage, 64% showed a great interest in developing such practices. However, none of the establishments really implemented the service. The profile of professional pharmaceuticals and managers, the current structure of the establishments, the processes and results of the activities applied, besides the perception of the performance and the possibility of support from regulatory agencies were also evaluated. Several difficulties were verified, suggesting that Pharmaceutical Care (PC) practice requires a structural change and a rearrangement of functions since, currently, the structure and activities are suitable for commercial activity rather than a health care establishment. It is expected that the situation may change by raising awareness of the managers and by redirecting the activities of pharmacists.

Keywords: Pharmaceutical care; Community pharmacy; Pharmaceutical profession; Pharmaceutical care service.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos têm assumido lugar de destaque, na sociedade moderna, como estratégia hegemônica para cura das doenças ou alívio dos sintomas, e por vezes em virtude de variáveis de natureza extra técnica. Esse lugar tem com frequência assumido conotações, além do razoável. No contexto da lógica de mercado e seus interesses, associado à predominância de formas de visualizar o processo saúde/doença que incentivam a adesão a uma visão e práticas, associadas ao modelo biomédico, cartesiano, intensificando o incremento de efeitos adversos e da medicalização. Os profissionais de saúde e a população em geral são alvo de intensa e diuturna propaganda que os convence a prescrever e consumir um fármaco como recurso prioritário para o desfrute de níveis satisfatórios de bem-estar, saúde ou mesmo felicidade (Barros, 2002; Barros, 2004; Barros, 2008; Barros, 2014).

O acesso ao medicamento ocorre, na grande maioria dos casos, nas farmácias comunitárias, que, segundo Bastos e Caetano (2010), se constituem em um importante espaço no cenário da saúde pública brasileira, como local de dispensação de medicamentos e de permanente promoção do consumo dos mesmos. Deriva daí, a importância da farmácia comunitária por ser o local em que o farmacêutico tem a oportunidade de fornecer as orientações que se fazem necessárias com o propósito de, promover o Uso Racional de Medicamentos (URM) e, eventualmente oferecer subsídios que possam ser úteis para a resolução dos problemas que os pacientes estejam vivenciando (Bisson, 2007).

Entre os entraves para a promoção do uso racional de medicamentos, pode-se apontar a quantidade excessiva de produtos registrados, os sistemas de aquisição, o armazenamento e a distribuição inadequados, aliados ao elevado grau de automedicação, à prescrição inapropriada, o não cumprimento da prescrição e à falta de acesso aos medicamentos (Barreto, 2015; Barros, 2004; Bisson, 2007). Portanto, a presença do profissional farmacêutico se faz necessária para a promoção do URM, de forma tal que sua atuação contribua para que o componente comercial do estabelecimento não seja hegemônico. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1993), o uso racional do medicamento requer que os pacientes recebam a medicação apropriada para a sua situação clínica, nas doses que satisfaçam as necessidades individuais, por um período adequado, e ao menor custo possível para eles e sua comunidade.

Através da implantação dos serviços de Atenção Farmacêutica (AF) nas farmácias comunitárias poder-se-á proporcionar ao paciente uma escuta qualificada e um

acompanhamento farmacoterapêutico, com objetivo de promover a adesão ao tratamento (Bisson, 2007; Correr, Otuki, 2013).

Em relatório elaborado pela OMS/OPAS em 2002, com o objetivo de trazer subsídios para promover a atenção farmacêutica no Brasil e harmonizar os parâmetros inerentes à atenção farmacêutica, discutiu-se, entre outros temas, a missão do profissional farmacêutico, a qual foi definida como sendo prover medicamentos e outros produtos e serviços de saúde e ajudar as pessoas e a sociedade a utilizá-los da melhor forma possível. Paralelamente os avanços ocorridos na discussão da promoção do uso racional de medicamentos, foi elaborada no país, em 2002, uma proposta de Consenso Nacional de Atenção Farmacêutica, que define essa Atenção como parte integrante da Assistência Farmacêutica, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. Segundo Bisson (2007) trata-se de um modelo de prática farmacêutica que é desenvolvido no contexto da assistência farmacêutica e compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde.

Nesse contexto o presente estudo teve como objetivo analisar a percepção de farmacêuticos e gestores de farmácias comunitárias privadas em relação à importância da implementação dos serviços de atenção farmacêutica, no município de Recife-PE/Brasil.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo, transversal, fazendo uso de uma amostra probabilística tomando como parâmetro 15% das farmácias comunitárias do município de Recife que contam com a certidão de regularidade técnica emitida pelo CRF-PE. Para definir ‘farmácias comunitária’ foi utilizado o conceito proposto por Bastos e Caetano (2010), que enquadra nessa categoria os estabelecimentos do comércio varejista privado, tendo o farmacêutico como responsável técnico atendendo as exigências da Lei nº 5.991/73 do Ministério da Saúde. O desenho amostral foi concebido de maneira a possibilitar a representatividade das farmácias do município que estão distribuídas em 100 bairros, localizados nas 6 regiões político administrativas (RPAs) do Recife. Para tanto, realizou-se sorteio das farmácias, tidas como comerciais e as drogarias, com farmacêutico atuando há mais de 6 meses. Foram excluídas do estudo as farmácias de manipulação e as farmácias públicas, bem como as que estavam sem ao menos um dos responsáveis (farmacêutico ou gestor) quando da realização da entrevista ou ainda, devido à recusa de um dos entrevistados em participar da pesquisa, havendo, nestes casos, adendo na amostra para suprir a lacuna.

Fonte financiamento: Programa de Iniciação Científica (PIC) 2014/2015 da Faculdade Pernambucana de Saúde

Constituíram a amostra 174 (cento e setenta e quatro) estabelecimentos de farmácia comunitária, conforme estrato proporcional por RPA predefinido, cabendo, no entanto, ressaltar que das farmácias consideradas de rede, isto é, conjunto de farmácias que possui a mesma denominação no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), foi selecionada apenas uma unidade no município, em virtude do fato de tratar-se de estabelecimentos que possuem uma mesma estrutura organizacional e idêntico padrão de atendimento, além de estarem presentes com mais de um estabelecimento, em todas as regiões incluídas no estudo, o que poderia acarretar falsas conclusões sobre os aspectos objeto do estudo.

No período compreendido entre 01/11/2014 e 31/01/2015 foram entrevistados farmacêuticos e proprietários/gerentes, utilizando questionário semi-estruturado com vistas à obtenção das informações requeridas. A participação foi voluntária e os entrevistados foram convidados a fazer a leitura e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como de praxe. Foi, igualmente, realizado um pré-teste para validação dos questionários.

De posse dos dados coletados, foi construído um banco informatizado para armazenamento e análise dos mesmos através do software estatístico “R”. O Software R é um programa de distribuição livre, licenciado pela GLP (General Public License), e constitui uma poderosa ferramenta de programação. A descrição das variáveis foi realizada por meio do cálculo de consequente distribuição de frequências absoluta e relativa, levando-se, também, em consideração à média e o desvio padrão.

Para verificar a associação das variáveis categóricas foi realizado o teste qui-quadrado.

O estudo, seguindo a normativa em vigor (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde) para pesquisa em seres humanos, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde. Ressalte-se que, na implementação do projeto, o mesmo contou com o apoio do Conselho Regional de Farmácia - CRF/PE que autorizou a realização da pesquisa por meio da concessão de Carta de Anuência. Este estudo foi financiado pelo Programa de Iniciação Científica 2014/2015 da FPS.

RESULTADOS

Características dos participantes:

Foram realizadas entrevistas em 174 farmácias (15%) das 1.159 farmácias com registro regular do CRF-PE, as quais estão distribuídas em 100 bairros, dispersos nas 6 regiões político-administrativas (RPAs) do município do Recife. Das farmácias selecionadas, 09 (5,17%) faziam parte de redes de farmácia, enquanto 165 estabelecimentos (94,83%)

Fonte financiamento: Programa de Iniciação Científica (PIC) 2014/2015 da Faculdade Pernambucana de Saúde

foram considerados como ‘farmácias independentes’. Nos estabelecimentos considerados de rede verificou-se em todos eles (100%) a presença do profissional farmacêutico responsável técnico, em comparação com os estabelecimentos considerados independentes, dos quais em apenas 07 (4,24%) verificou-se a presença do farmacêutico (Tabela 1). A maioria dos farmacêuticos (62,5%) eram do sexo masculino, tinham até 30 anos (50%), e até 5 anos de conclusão da graduação (75%) e pós graduado (56%) (Tabela 2).

Em relação aos gestores os resultados obtidos indicam um baixo grau de instrução (67%), sexo em frações praticamente de mesmo montante (aproximadamente 50% de cada); em relação à idade também existe um quase equilíbrio entre as faixas mensuradas – até 30 anos (24,7%), de 31 a 40 anos (29,5%), de 41 a 50 anos (25,9%) e mais de 50 anos (19,8%). A maioria (60,2%), nesse grupo, já trabalha há mais de 10 anos em farmácia comunitária. Constatou-se que quase metade (47%) dos estabelecimentos está no mercado há mais de 10 anos (Tabela 3).

Estrutura:

Metade das farmácias comunitárias conta com sala para atendimento individualizado. Os farmacêuticos entrevistados, principalmente os de rede, permanecem por mais de 5 horas na farmácia (56,25%) e referiram a disponibilidade de computador com acesso à Internet (93,75%) e de livros didáticos (81,25%), condição que, de certo, favorece a implantação da AF (Tabela 2).

Os gestores, por sua vez, alegaram dispor de um responsável técnico (72%) presente diariamente nas farmácias. Em grande parte delas (62%) os farmacêuticos permaneciam entre 1 e 5 horas na farmácia tendo sido informado, ademais, que a maioria desses profissionais (86,1%) frequentava, diariamente o estabelecimento (Tabela 3).

Processos e resultados

Entre as atividades desenvolvidas a menos citada (12,5%) foi aquela em que existe a possibilidade de contato com os pacientes – que é a dispensação, enquanto todas as outras as afastam do paciente. Em relação ao conhecimento da definição do termo ‘atenção farmacêutica’ a grande maioria (93,75%) dos entrevistados afirmou conhece-lo (Tabela 2).

Os gestores (64,2%) afirmaram conhecer a definição de Atenção Farmacêutica, e a maioria (86,8%) informou que não desenvolve o serviço, mas que tem interesse em desenvolver (61%) (Tabela 3).

Mais de 90% dos farmacêuticos e gestores reconhecem que a AF constitui diferencial competitivo e demonstraram um grande interesse em desenvolver esse serviço (68,75% farmacêuticos e 61% gestores). Porém os farmacêuticos (81,25%) e gestores (52,30%) alegam que a estrutura é um obstáculo para a implantação desse serviço (Tabelas 2 e 3).

Em relação à satisfação com as atividades profissionais desenvolvidas no âmbito de suas farmácias comunitárias os farmacêuticos em sua maioria (75%) estão satisfeitos com suas atribuições, enquanto a minoria (6,25%) está muito satisfeita (Tabela 4). Não foi constatada diferença significativa entre o nível de satisfação e o interesse em implantar a atenção farmacêutica.

De acordo com a Tabela 5 percebe-se que de todos os profissionais que afirmam conhecer a AF, a maior parte deles (68,1%) também possui interesse de implantar AF, verificou-se diferença estatística entre o interesse em implantar e o conhecimento do termo Atenção Farmacêutica.

Quanto à possibilidade de apoio dos órgãos reguladores/fiscalizadores como a Vigilância Sanitária e o Conselho Regional de Farmácia para implantação dos serviços de AF nos estabelecimentos verificados e as formas de viabilizar esse apoio os resultados indicam que tanto para os farmacêuticos (93,75%) como para os gestores (79%) esses órgãos poderiam atuar em prol da implementação dos serviços de AF nos estabelecimentos. Já em relação à forma como poderiam ajudar destaca-se para os farmacêuticos – apoiando (18,75%), capacitando (12,5%) e incentivando (12,5%), enquanto boa parte (25%) não tem ideia de como estes órgãos poderiam colaborar – e para os gestores – capacitando (15,7%), incentivando (13,2%) e outras formas (18,5%), enquanto que boa parte (28,9%) não tem ideia de como poderiam ser beneficiados (Tabelas 2 e 3).

DISCUSSÃO

Verifica-se através dos resultados obtidos que um aspecto fundamental, como a presença do farmacêutico, para o desenvolvimento de práticas de atenção farmacêutica apresenta números muito negativos. Constata-se que dos 174 estabelecimentos estudados, em tão somente 16 (9,19%) havia a presença do farmacêutico no momento da pesquisa. Cabe

ressaltar que em todas (100%) farmácias consideradas de rede o profissional estava presente, porém nos estabelecimentos independentes em apenas 4,24% deles encontramos o farmacêutico. Este fato caracteriza uma limitação à implementação, além de contrariar a Lei Federal nº 3.820 de 1960, que no Art. 24 determina aos estabelecimentos com serviços para os quais se requer a presença do farmacêutico que seja comprovado que tais atividades são desenvolvidas pelo mesmo, e que sua ausência caracteriza infração à referida Lei. Portanto, trata-se de um achado grave. Inclusive, recentemente, foi veiculada campanha publicitária do Conselho Federal de Farmácia que exprimi a importância da presença do profissional farmacêutico no estabelecimento, quando adverte a população da seguinte forma: “farmácia sem farmacêutico não é legal” (CFF, 2015).

Os resultados demonstram que a maioria dos farmacêuticos, apesar de jovens - têm idade de até 30 anos (50%); recém saídos da academia (75%) e com pouco tempo de atuação em farmácias comunitárias (50%), já possuem alguma pós graduação (56%).

Já os gestores apresentam idade mais elevada, menor nível de instrução e a maioria já trabalha há mais de 10 anos em farmácia comunitária, fato este que demonstra um perfil mais comercial na atividade que desenvolvem, tendo em vista o tempo de existência dos estabelecimentos no mercado farmacêutico.

A presença do farmacêutico por mais de cinco horas aliada à disponibilidade de sala que poderia ser utilizada para o serviço de atenção farmacêutica, de material bibliográfico pertinente e de computador com acesso à internet, favorece uma melhor assistência aos pacientes. No entanto, a maioria dos farmacêuticos (87,5%) alega estar mais comprometido com as atividades burocráticas. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado por Bastos e Caetano (2010), no qual os autores demonstraram que o atual foco de atividade dos farmacêuticos impossibilita a prática da atenção farmacêutica. As atividades desenvolvidas pelo profissional farmacêutico, atualmente, nos estabelecimentos dificultam a sua aproximação com os pacientes.

Em relação ao conhecimento da definição do termo ‘atenção farmacêutica’ a grande maioria (93,75%) afirmou conhece-la, porém surpreende o fato de que 6,25% dos profissionais não compreendia a atenção farmacêutica como serviço, fato constatado também por Bastos e Caetano (2010) quando apontam que “no discurso dos farmacêuticos os profissionais apresentavam um conhecimento bastante superficial do conceito de atenção farmacêutica”; esta falta de conhecimento sobre o termo foi confirmada no presente trabalho, no qual, aproximadamente um terço dos entrevistados (31,25%) afirmou desenvolver o serviço de atenção farmacêutica – o que não foi constatado tendo em vista não haver registro,

nem seguimento farmacoterapêutico, nem tão pouco estava disponível sala compatível com o atendimento individualizado, entre outros aspectos que, por definição, caracterizam a 'Atenção Farmacêutica'. Este aspecto também foi evidenciado em pesquisa semelhante realizada por Farina e Lieber (2009) constatando que muitos entrevistados compreendiam atenção farmacêutica como simplesmente orientação e atendimento dispensados ao paciente.

A maioria dos farmacêuticos e gestores (68,75% e 61%, respectivamente) afirmou que tinha interesse em desenvolver o serviço de atenção farmacêutica.

Os gestores (36,8%) não detêm o conhecimento do que vem a ser um serviço de atenção farmacêutica, pois dentro da estrutura física e dos padrões de atendimento ofertados ao público não é caracterizada a prática da AF, que segundo Correr e Otuki (2013) consiste, fundamentalmente, em um conjunto de serviços farmacêutico-clínicos voltados à gestão da farmacoterapia e em local de atendimento adequado, isto é, em ambiente destinado aos serviços. As exigências assinaladas não foram detectadas quando das entrevistas realizadas, pois pouquíssimos estabelecimentos tinham as condições sugeridas por Correr e Otuki (2013) para que o farmacêutico desenvolvesse AF junto aos pacientes.

Comprova-se que as dificuldades e os obstáculos apresentados foram semelhantes para farmacêuticos e gestores – a estrutura do estabelecimento - sendo descrito por 81,25% e por 52,3% respectivamente, dos envolvidos no estudo como sendo a variável que impossibilita o desenvolvimento do serviço. Essa constatação se aplica tanto às farmácias de rede quanto às independentes, não importando o porte do estabelecimento, evidenciando que o mercado caminha muito lentamente no sentido de mudar o foco da gestão do comercial para aquele voltado para a atenção ao paciente. De acordo com Correr e Otuki (2013) a farmácia comunitária, pública ou privada, tem a responsabilidade e a oportunidade de transformar-se em um ponto de atenção à saúde, indo além de seu papel tradicional de distribuição de medicamentos, fato que de acordo com o que se depara, atualmente, no mercado (no campo de pesquisa) e baseado em resultados demonstrados em pesquisas semelhantes indicam um processo de mudança muito lento por diversos aspectos, entre eles a estrutura dos estabelecimentos (Bastos e Caetano, 2010 e Farina e Lieber, 2009).

Os farmacêuticos afirmaram em sua maioria (87,5%) que já existe uma demanda pré-existente para serviços de atenção farmacêutica, fato que não é de se estranhar, tendo em vista que de acordo com Bastos e Caetano (2010) as farmácias comunitárias ocupam importante espaço no processo de aquisição e dispensação de medicamentos e se constituem em um lócus importante para a realização de práticas que fomentem um uso mais seguro e racional destes produtos. Adicionalmente, reforçando a importância deste local, de acordo com o Ministério

da Fazenda as farmácias são responsáveis por 76% do fornecimento direto de medicamentos a população.

Com relação à satisfação com suas atribuições, enquanto a minoria (6,25%) está muito satisfeita, uma parcela (18,75%) está insatisfeita, fato que pode estar relacionado às dificuldades do ambiente de trabalho, à falta de apoio dos proprietários e a falta de tempo por conta de atividades burocráticas, que são também as principais causas apontadas para tal ocorrência em trabalho desenvolvido por Farina e Lieber (2009). Apesar destas considerações, quando foi feita correlação da satisfação com o interesse em desenvolver a AF, encontrou-se os seguintes resultados, constantes da Tabela 3: percebe-se que da totalidade (100%) dos farmacêuticos que tem interesse em desenvolver atenção farmacêutica, 81,25% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com sua atividade profissional. Entretanto, um quantitativo considerável (18,75%) destes farmacêuticos tem interesse em implantá-la, mesmo estando insatisfeitos com sua profissão, demonstrando, assim, a importância que a atividade referida representa para o profissional farmacêutico. Apesar destas variáveis serem independentes, pois o p-valor calculado é igual a 0,2976 ($p > 0,05$), parece-nos que a apreciação feita é oportuna, tendo em vista o fato de que os farmacêuticos estão reconquistando esse espaço e procurando inovar nesse mercado de trabalho.

Quanto à possibilidade de apoio dos órgãos reguladores/fiscalizadores como a Vigilância Sanitária e o Conselho Regional de Farmácia para implantação dos serviços de AF nos estabelecimentos verificados e as formas de viabilizar esse apoio os resultados indicam que, tanto para os farmacêuticos (93,75%) como para os gestores (79%) esses órgãos poderiam atuar em prol da implementação dos serviços de AF apoiando, capacitando e incentivando. Atualmente, resoluções da ANVISA e do CFF representam um importante avanço na regulamentação dos serviços farmacêuticos na farmácia comunitária, na definição de critérios de qualidade e na identificação da farmácia como estabelecimento de saúde (Correr e Otuki, 2013), demonstrando, assim potencial estratégia através da qual os mencionados órgãos poderiam atuar em favor de um serviço tão importante para a saúde da população.

Existe um consenso – em 93,75% dos farmacêuticos e em 97,4% dos gestores questionados - de que a implantação dos serviços de atenção farmacêutica nas farmácias comunitárias pode se constituir em diferencial competitivo para estes estabelecimentos. Porém, na prática, verifica-se que esse interesse pela implantação do referido serviço nas farmácias comunitárias ainda não se concretizou de fato. Constata-se, através dos números apresentados na Tabela 5, que de todos os profissionais que afirmam conhecer a AF, a maior

parte deles (68,1%) possui interesse de implantar AF, assim como mesmo para aqueles que não conhecem AF, cerca de 50% se interessam em implantá-la futuramente. Corrobora para esta assertiva o resultado (p-valor) do teste Qui-quadrado ($p < 0,05$), pois indica que o fato do indivíduo conhecer AF interfere no interesse em desenvolvê-la. Entretanto, mesmo que estes resultados apontem que os entrevistados avaliam positivamente o serviço de AF, no mercado atual não verificamos nenhum sinal concreto deste interesse. Pela análise da Tabela 6 observa-se que mesmo os profissionais que não consideram AF um diferencial competitivo, todos tem interesse em implantar esse serviço, assim como 60% dos que já acreditam neste diferencial tem interesse em desenvolver tal prática.

Assim sendo, pode-se supor, através dos dados levantados neste estudo, que a falta de implantação concreta desse serviço deve estar ocorrendo em virtude da visão dos gestores. Situação que se justifica, de acordo com a mesma tabela, por serem as variáveis independentes - o diferencial competitivo e o interesse em implantar, ou seja, a visão do gestor quanto a prática da AF ser diferencial competitivo não interfere na intenção deste em implantar tal serviço (p-valor $> 0,05$).

Através dos resultados apresentados constata-se que tanto farmacêuticos quanto gestores veem os órgãos reguladores e fiscalizadores como potenciais parceiros em um processo de implementação do serviço de atenção farmacêutica nas farmácias comunitárias. Tanto que nos questionamentos mencionaram como forma de apoio propostas como capacitação, treinamento, apoio e incentivo.

Visualiza-se, assim, que uma forma prática de se atingir tal objetivo, beneficiando tanto as empresas quanto valorizando o profissional frente à sociedade, seria através de campanhas publicitárias que incentivassem os pacientes a buscar os serviços de farmácias que possuíssem o serviço de atenção farmacêutica. E a farmácia que implantasse este serviço receberia uma certificação de prestadora desses serviços, de forma que ficasse visível ao público. O ideal, também, seria veicular essa informação na mídia, como por exemplo, no site do CRF para o cidadão saber onde dispor de um atendimento qualificado. Na mesma campanha também poderia ser demonstrada para a população a totalidade das formas de como o profissional farmacêutico pode colaborar para propiciar aos pacientes uma melhor resposta a farmacoterapia, um melhor acesso a informações sobre medicamentos e os benefícios de um acompanhamento por um profissional de saúde através da atenção farmacêutica.

CONCLUSÕES

O estudo sobre a análise da percepção dos farmacêuticos e gestores sobre a implantação da atenção farmacêutica em farmácias comunitárias reafirma as dificuldades de sua implantação.

A escassez de estudos nessa área dificultou as análises comparativas. Na busca dos artigos publicados a partir de 2007, verificou-se obstáculos semelhantes para implementação, nas farmácias comunitárias, deste serviço de reconhecida importância para saúde da população. É preocupante saber que os estabelecimentos ainda não se estruturaram e que o profissional permanece afastado dos pacientes.

A Lei Nº 13.201, de 8 de agosto de 2014, que declara a farmácia como estabelecimento de saúde, tendo por obrigatoriedade, dentre outros tópicos, a presença de um farmacêutico, traz em seu bojo a necessidade de se dispor do farmacêutico, por ser o profissional mais próximo do paciente, capaz de sanar dúvidas e orientar quanto à posologia, reações adversas, manutenção do tratamento, além de educar a respeito do uso racional dos medicamentos. Porém, é necessário que estes além de estarem presentes durante o horário em que devam prestar assistência também disponham de tempo para realizar essas atividades e tenham um local adequado para atendimento ao paciente.

Em contrapartida, é oportuno destacar que de forma notória, em quase consenso, os profissionais farmacêuticos e os gestores visualizam o serviço de atenção farmacêutica como um diferencial competitivo. Esses profissionais demonstraram interesse em implantar o serviço, na perspectiva de contribuir para a fidelização dos clientes deste mercado tão disputado, além do mais, dá visibilidade às atribuições clínicas do farmacêutico. Mudando o foco do simples atendimento de disponibilização de medicamento e mera dispensação no balcão para um serviço que acompanha o paciente para melhoria da qualidade de vida, através do uso adequado do medicamento, do acompanhamento farmacoterapêutico, do monitoramento, da adesão do paciente ao tratamento, da integração multidisciplinar e da garantia dos serviços prestados a população.

O farmacêutico deve ser o profissional de saúde a estar em contato com o paciente antes que este tome o medicamento prescrito. A sua intervenção é essencial para evitar práticas perigosas e inadequadas, garantindo assim, a eficácia e segurança do tratamento. Tendo em vista as mudanças que estão ocorrendo no mercado farmacêutico, à presença do farmacêutico se faz cada vez mais necessária, para evitar que continue a prevalecer à visão comercial do estabelecimento em detrimento de uma visão voltada para a saúde da população.

Tabela 1. Presença do responsável técnico nas farmácias comunitárias.

Tipo de Estabelecimento	Farmácias partícipes do estudo	Presença do Farmacêutico no estabelecimento
Rede	9 (5,17%)	9 (100 %)
Independente	165 (94,83%)	7 (4,24 %)
Total	174 (100%)	16 (9,19 %)

Tabela 2. Caracterização e percepção dos profissionais farmacêuticos, 2014-2015.

Perfil do profissional	Sexo	Masculino	62,50 %
		Feminino	37,50 %
	Faixa etária	Até 30 anos	50,00 %
		31 a 40 anos	37,50 %
		Mais de 50 anos	12,50 %
	Tempo de graduado	Até 5 anos	75,00 %
		6 a 10 anos	6,25 %
		11 a 16 anos	6,25 %
		Mais de 16 anos	12,00 %
	Pós Graduação	Sim	56,00 %
		Não	44,40 %
	Tempo na função	1 a 4 anos	50,00 %
5 a 9 anos		18,75 %	
Mais de 10 anos		31,25 %	
Estrutura	Tipo de estabelecimento	Rede	56,25 %
		Independente	43,75 %
	Existe sala para AF	Sim	50,00 %
		Não	50,00 %
	Dispõe de computador/NET	Sim	93,75 %
		Não	6,25 %
	Dispõe de livros de referência	Sim	81,25 %
		Não	18,75 %
Período de assistência	1 a 5 horas	43,75 %	
	Mais de 5 horas	56,25 %	
Processos e Resultados	Atividades desenvolvidas	Serviços burocráticos	31,25 %
		Alimentação sistemas	18,75 %
		Aquisição	18,75 %
		Controle de estoque	18,75 %
		Dispensação	12,50 %
	Conhece o significado de AF	Sim	93,75 %
		Não	6,25 %
	Desenvolve AF	Sim	31,25 %
		Não	62,50 %
		Não respondeu	6,25 %
	Tem interesse em desenvolver	Sim	68,75 %
		Não	31,25 %
	Principais obstáculos	Estrutura	81,25 %
		Custo	6,25 %
		Nenhum	12,50 %
	Existe demanda	Sim	87,50 %
Não		12,50 %	
Satisfação com as atividades	Muito satisfeito	6,25 %	
	Satisfeito	75,00 %	
	Insatisfeito	18,75 %	

Processos e Resultados	Os órgãos podem ajudar	Sim	93,75 %
		Não	6,25 %
	Como poderiam ajudar	Não sabe	25,00 %
		Apoiando	18,75 %
		Capacitando	12,50 %
		Incentivando	12,50 %
		Outros	31,25 %
	A AF constitui diferencial	Sim	93,75 %
		Não	6,25 %

Tabela 3. Caracterização e percepção de gestores de farmácias comunitárias, 2014-2015.

Perfil do profissional	Gênero	Masculino	51,20 %
		Feminino	48,80 %
	Faixa etária	Até 30 anos	24,70 %
		31 a 40 anos	29,50 %
		41 a 50 anos	25,90 %
		Mais de 50 anos	19,80 %
	Grau de instrução	Ensino médio	67,00 %
		Superior incompleto	13,20 %
		Superior em andamento	9,00 %
		Superior completo	9,60 %
		Técnico	1,20 %
	Tempo de conclusão da graduação	Não informou	84,00 %
		Até 5 anos	8,00 %
		6 a 10 anos	5,00 %
		Mais de 16 anos	3,00 %
	Possui pós graduação	Sim	3,00 %
		Não	97,00 %
	Experiência em farmácia	1 a 4 anos	28,30 %
5 a 9 anos		11,50 %	
Mais de 10 anos		60,20 %	
Tempo existência da farmácia	1 a 4 anos	34,00 %	
	5 a 9 anos	19,00 %	
	Mais de 10 anos	47,00 %	
Estrutura	Quantidade de farmacêuticos	Apenas RT	72,00 %
		RT + Substituto + Técnico	2,00 %
		RT + Substituto	26,00 %
	Assistência do farmacêutico	1 a 5 hora	62,70 %
		5 a 8 horas	37,30 %
	Frequência da assistência	Diariamente	86,10 %
Outro horário		13,90 %	
Mais de 5 horas		56,25 %	
Processos e Resultados	Conhece o significado de AF	Sim	64,20 %
		Não	36,80 %
	Desenvolve AF	Não	86,80 %
		Sim	13,20 %
	Tem interesse em desenvolver	Sim	61,00 %
		Não	29,00 %
		Não respondeu	10,00 %
	Principais obstáculos	Estrutura	52,30 %
		Nenhum	18,80 %
		Custo	5,30 %
Visão do gestor		5,30 %	
Desconhecimento		5,30 %	

Processos e Resultados		Outros	13,00 %
	Instituições de retaguarda podem ajudar	Sim	79,00 %
		Não	21,00 %
	Como poderiam ajudar	Não sabe	28,90 %
		Capacitando	15,70 %
		Incentivando	13,20 %
		Subsidiando	7,90 %
		Obrigando	7,90 %
		Fiscalizando	7,90 %
		Outros	18,50 %
A existência da AF constitui diferencial	Sim	97,40 %	
	Não	2,60 %	

Tabela 4. Tabela de contingência - satisfação profissional versus interesse em implantar.

		Satisfação Profissional Farmacêuticos				p-valor Teste Qui-Quadrado de independência
		Insatisfeito	Muito Satisfeito	Satisfeito	Total	0,2976
Interessa Desenvolver	Não Respondeu	0,0%	0,0%	31,2%	100%	
	Sim	18,8%	6,2%	68,8%	100%	

Tabela 5. Tabela de contingência – interesse em implantar versus conhece AF.

		Interesse em implantar Gestores				p-valor Teste Qui-Quadrado de independência
		Não	Não respondeu	Sim	Total	0,000535
Conhece	Não	39,20%	10,10%	50,70%	100%	
	Sim	14,20%	17,70%	68,10%	100%	

Tabela 6. Tabela de contingência – interesse em implantar versus constitui diferencial.

		Interesse em implantar Gestores				p-valor Teste Qui-Quadrado de independência
		Não	Não respondeu	Sim	Total	0,2048
Diferencial Competitivo	Não	0,0%	0,0%	100,0%	100%	
	Sim	26,9%	13,8%	59,4%	100%	

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Faculdade Pernambucana de Saúde pela oportunidade e por fomentar esta pesquisa através do Programa de Iniciação Científica (PIC) – CNPq e agradeço, também, ao Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco – CRF/PE por consentir o desenvolvimento deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, M.N.S.C. et al. Análise do acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na Estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil. Rev Bras Epidemiol, v.18, n.2, p. 413-424, Abr-Jun 2015.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde e doença: a quem serve o modelo biomédico? Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 7-84, 2002.

BARROS, J. A. C. Políticas farmacêuticas: A serviço dos interesses da saúde? Brasília: UNESCO/ANVISA, 2004.

BARROS, J. A. C. Nuevas tendencias de la medicalización. Ciência e Saúde Coletiva, número temático Medicamentos no Brasil, v.13, Suplemento, 2008a.

BARROS, J. A. C. Os fármacos na atualidade: Antigos e novos desafios, (Org.) Brasília: Editora da ANVISA, 2008b.

BARROS, J. A. C. Ampliando espaços da medicalização. Boletim farmacoterapêutico, ano XVII, n.01, p.3-8, 2013.

BARROS, J. A. C. A dicotomia entre Ciência Negócios, a mídia e a medicalização na sociedade contemporânea. Boletim Informativo Geum*, v. 5, n. 1, p. 7-21, 2014 e v. 5, n. 2, 2014.

BASTOS C. R. G.; CAETANO R. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Suplemento 3): 3541-3550, 2010.

BISSON, M. P. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Barueri: Manole, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. RESOLUÇÃO-RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle

sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/02/180809_rdc_44.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2014.

BRASIL. Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 nov. 1960.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 dez. 1973.

BRASIL. Lei nº 13.201, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 ago. 2014.

BRASIL. Secretaria de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda. Preços de medicamentos no Brasil e a atuação da SEAE em 1999. Disponível em: <<http://www.fazenda.gov.br/seae/documentos/precomedi.html>>. Acesso em: 11 nov. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA. Dia do farmacêutico 2015. 24^º. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6wMMesT_nEg>. Acesso em: 22 ago. 2015.

CORRER J. C.; OTUKI M. F. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FARINA S. S.; LIEBER, N. S. R. Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança? Saúde e Sociedade, São Paulo, v.18, n.1, p.7-18, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Geneva, 1993.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília, DF, 2002.

Fonte financiamento: Programa de Iniciação Científica (PIC) 2014/2015 da Faculdade Pernambucana de Saúde

NORMAS DA REVISTA



ISSN 0104-1290 versão impressa / ISSN 1984-0470 versão on-line

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Escopo e política

Política editorial: Veicular produção científica de caráter crítico e reflexivo em torno do campo da saúde pública/coletiva de modo a socializar novas formas de abordar o objeto. Igualmente, veicular produção de técnicos de diversos órgãos, tais como secretarias estaduais e municipais de saúde, que divulgam resultados de seus trabalhos, com contribuições importantes e que não devem ficar restritas a relatórios de circulação interna, contribuindo para o avanço do debate e da troca de ideias sobre temas desafiantes, cujas raízes encontram-se na própria natureza multidisciplinar da área.

São particularmente valorizados artigos que façam interface da saúde com as ciências sociais e humanas.

Áreas de interesse: Desde sua criação, em 1992, Saúde e Sociedade tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam ou tenham como objeto de preocupação a saúde pública/coletiva. Nesse sentido, abarca a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais e da ciência ambiental, incorporando a produção científica, teórica e aquela mais especificamente relacionada às propostas de intervenção e prática institucional.

Tipos de artigos:

Publica matéria inédita de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) artigos de pesquisas originais;
- b) análise de grandes temas de interesse da área;
- c) ensaios de natureza teórica, metodológica ou técnica, que estimulem a polêmica ou o tratamento de temas específicos sob diferentes enfoques;
- d) dossiês - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles.
- e) relatos de experiências nas áreas de pesquisa, do ensino e da prestação de serviços de saúde;

f) cartas à redação com comentários sobre ideias expressas em matéria já publicada pela revista, tendo em vista fomentar uma reflexão crítica acerca de temas da área;

g) comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área, definidos pelo Conselho Editorial;

h) entrevistas / depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse definidos pelo Conselho Editorial; e

i) anais dos congressos paulistas de saúde pública promovidos pela APSP, bem como de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista.

A Revista veicula contribuições espontâneas que se enquadrem na política editorial da Revista bem como matéria encomendada a especialistas.

São particularmente valorizados artigos que façam interface da saúde com a área de humanas.

Procedimentos de avaliação por pares: O Conselho Editorial (CE) conta com a colaboração de pareceristas que são os co-participantes do processo de julgamento dos manuscritos submetidos. Os pareceristas são indicados ad-hoc, pelo CE, dentre os especialistas de confirmada competência técnica e científica, com a função de colaborar na apreciação dos manuscritos submetidos à publicação. Estes dispõem de autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo apresentar sugestões de modificações aos autores. Cada trabalho é apreciado por no mínimo dois relatores, cujos nomes são mantidos em sigilo, omitindo-se, também, o(s) nome(s) dos autores perante os relatores.

Público: Profissionais do campo da saúde em geral, docentes, pesquisadores e especialistas de saúde pública/coletiva e de áreas afins.

Do ineditismo do material

O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico. Os artigos publicados na Saúde e Sociedade, para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos Editores.

Da autoria

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; e aprovação da versão a ser publicada.

No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

Da seleção de artigos e revisão por pareceristas

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho e sua adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Nos trabalhos de investigação envolvendo seres humanos deve ser explicitada a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde foi realizada a pesquisa.

Saúde e Sociedade submete todos os originais à apreciação da Comissão Editorial apoiada por consultores ad hoc, que recomendam sua aceitação ou rejeição, podendo apresentar aos autores sugestões de alterações. Cada trabalho será apreciado por, no mínimo, dois relatores, cujos nomes serão mantidos em sigilo, omitindo-se também o(s) nome(s) do(s) autor(es) perante os relatores.

Forma e preparação de manuscritos

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

Fonte financiamento: Programa de Iniciação Científica (PIC) 2014/2015 da Faculdade Pernambucana de Saúde

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.

Legislação (Lei, Portaria etc.)

- Versão impressa

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

- Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. *Equilíbrio e Saúde*, p. 14.

Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)

- Versão impressa

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. *Livro de resumos...* São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

- Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. *Anais...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Envio do material

<http://submission.scielo.br/index.php/sausoc/login>