

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso

MEDICAMENTO COMO NOTÍCIA EM PORTAIS DA INTERNET
NO BRASIL: ESTUDO EXPLORATÓRIO

MARCELLE OLIVEIRA SILVEIRA

Porto Alegre, julho de 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
Trabalho de Conclusão de Curso

MEDICAMENTO COMO NOTÍCIA EM PORTAIS DA INTERNET
NO BRASIL: ESTUDO EXPLORATÓRIO

MARCELLE OLIVEIRA SILVEIRA

Profa. Dra. Tania Alves Amador

Orientadora

Porto Alegre, julho de 2017.

Apresentação

Este artigo foi elaborado segundo as normas da “Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação” apresentadas em anexo.

Medicamento como notícia em portais da Internet no Brasil: estudo exploratório

Medicines as news on Internet portals in Brazil: exploratory study

Medicamento como noticia en portales de Internet en Brasil: estudio exploratorio

Marcelle Oliveira Silveira^{1*}

Tânia Alves Amador¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul

*E-mail: tania.alvesa@gmail.com

Resumo:

Objetivo: Analisar e discutir acerca dos temas mais publicados sobre medicamentos, nos portais de notícias da internet. **Método:** Estudo de caráter transversal, quantitativo, exploratório e prospectivo realizado no período entre abril e junho de 2017, utilizando a ferramenta de notícias do buscador Google[®] usando como critérios de inclusão “medicamentos de uso humano”. **Resultados e Discussão:** Foram encontradas 175 notícias distribuídas em todas as regiões brasileiras, sendo o sudeste e o nordeste as regiões com maior número de notícias, com 50 e 32 notícias, respectivamente. A categoria de assuntos referente ao acesso a medicamentos teve o maior número de reportagens, com 42. Os medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica (AF) estiveram mais envolvidos (n=17). Foram notícia além da categoria acesso: desabastecimento, campanhas educativas, falhas e fraudes de gestão. **Conclusão:** As notícias mostram que o processo de AF é dinâmico e expõe inúmeras falhas, indicando que há uma estreita correlação com a situação político-administrativa e econômica atual do país.

PALAVRAS-CHAVE: medicamentos; Internet; notícias; mídia

Abstract:

Objective: To analyze and to discuss the most frequently published topics about drugs on the internet news websites. **Method:** A cross-sectional, quantitative, exploratory and prospective study carried out in April 2017, using the Google[®] search engine news tool, using "medicines" as inclusion criteria. **Results and Discussion:** There were 175 news distributed in all Brazilian regions, with the southeast and northeast being the regions with the highest number of news items, with 50 and 32 news items, respectively. The category of subjects related to access to medicines had the highest number of reports, with

42. The drugs of the basic component of pharmaceutical care (PA) were more involved (n = 17). There were also news of the category access: shortages, educational campaigns, failures and management fraud. **Conclusion:** The news show that the AF process is dynamic and exposes many failures, indicating that there is a close correlation with the current political-administrative and economic situation of the country.

KEYWORDS: Medicines; Internet; News; Media

Resumen:

Objetivo: Analizar y discutir sobre los temas más publicados, en los portales de noticias de Internet. **Método:** Estudio de carácter transversal, cuantitativo, exploratorio y prospectivo realizado en abril de 2017, utilizando la herramienta de noticias del buscador Google® usando como criterios de inclusión "medicamentos de uso humano". **Resultados y Discusión:** Se han encontrado 175 noticias distribuidas en todas las regiones brasileñas. Los temas más recurrentes fueron acceso, desabastecimiento y campañas educativas. **Conclusión:** Las noticias muestran que el proceso de AF es dinámico y expone innumerables fallas, indicando que hay una estrecha correlación con la situación político-administrativa y económica actual del país.

PALABRAS CLAVE: Medicamentos; Internet; Noticias; Midia

Introdução

Atualmente, o acesso à informação proveniente da internet é muito fácil, através de rápidos cliques tem-se um universo de conteúdo disponível na tela instantaneamente. “O virtual usa novos espaços e novas velocidades, sempre problematizando e reinventando o mundo”¹. Essa rapidez de informação na mídia exerce uma influência sobre tudo, incluindo à saúde².

Em se tratando de medicamentos, é necessário realizar uma análise crítica a respeito das informações disponíveis na mídia, uma vez que as empresas jornalísticas tem o poder sobre as informações e escolhem se colocam ou não notícias sobre saúde ou medicamentos, dependendo do interesse político, econômico e comercial² e muito do conteúdo apresentado pode ser decorrente disso, confirmada por uma declaração do Departamento de Saúde da Inglaterra que referia que a pesquisa farmacêutica ao invés de atender as necessidades terapêuticas visa preferencialmente o lucro³.

A questão de medicamentos na mídia não é uma preocupação recente. No final da década de 80, o número de notícias referentes a lançamento de novos medicamentos refletia uma diminuição do crescimento industrial que teve seu ápice na fase chamada “explosão farmacológica”, ocorrida entre os anos 1950 e 1960, marcada pela “melhor compreensão de mecanismos moleculares, celulares e homeostáticos relacionados com a saúde e a doença”^{3,4}. Outro exemplo é um estudo brasileiro de 2014, que utilizou como fonte de pesquisa cinco revistas e um portal eletrônico. Foram analisadas 69 notícias. Em 36,6% as informações se referiam a medicamentos em fase de estudo e 42,2% mencionavam medicamentos sujeitos à prescrição médica, indicando uma preocupação em relação às informações sobre medicamentos veiculadas para o público leigo⁵.

Os medicamentos geram grande interesse para a mídia por serem recursos terapêuticos amplamente utilizados e nem sempre de fácil acesso. No Brasil, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), surgiu a necessidade de garantir o acesso universal a medicamentos por meio de políticas públicas que fomentem não somente acesso, mas também qualidade e segurança no uso desses produtos. Inicialmente foram lançadas as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos – PNM⁶, em 1998 e, posteriormente, a Política

Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF de 2004⁷. A AF consiste em diferentes atividades dispostas em diferentes etapas, conectadas dependentemente para que o acesso seja realizado com qualidade e segurança. As etapas da AF incluem: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização de medicamentos (envolvendo prescrição, dispensação e uso)⁸. Apesar de bem estruturada a PNAF não tem conseguido cumprir com eficiência todas as etapas⁴, gerando desabastecimentos dos medicamentos essenciais para fornecimento pelo SUS, por falta de capital ou mal-uso deste⁹.

O serviço de saúde brasileiro tem alcançado, ao longo dos anos, um espaço significativo na mídia nacional, pois é função do Estado atender as demandas de saúde da população. No caso da AF, quando o usuário encontra dificuldade de acesso ao medicamento que deveria ser fornecido pelo SUS, ou ele opta pela compra ou pela obtenção por meio de processos judiciais. O investimento em saúde sobrecarrega uma importante parcela do orçamento familiar e governamental, ou seja, em famílias com maior renda há um maior gasto com saúde – destinada aos planos de saúde, já em famílias com menor renda, são os medicamentos que consomem a maior parcela desses gastos^{4,10}.

Analisando os aspectos anteriormente citados, somados à importância de discutir sobre as informações divulgadas na mídia, que atingem diariamente a população, considera-se relevante conhecer e analisar o conteúdo publicado nas matérias jornalísticas, que podem primeiramente induzir usos inadequados e automedicação¹⁰ ou sinalizar sobre os problemas em termos de saúde pública e políticas em saúde. Assim, o objetivo desse estudo é analisar e discutir sobre os temas mais publicados sobre medicamentos, nos portais de notícias da internet.

Metodologia

O estudo, de caráter transversal, quantitativo, exploratório e prospectivo, analisou notícias sobre medicamentos publicadas em sites na internet destinadas ao público em geral, veiculadas no período de 14 abril de 2017 a junho de 2017.

Na primeira fase, realizou-se a análise de documentos, localizados na Internet, com o objetivo de quantificar o número de notícias diárias sobre medicamentos disponíveis em grandes portais de notícias. A busca aconteceu diariamente, com

O ponto de partida para a busca foi o site buscador de informações *Google*[®], onde era inserida a palavra-chave: “medicamentos” e, utilizando os recursos: Notícias > Ferramentas > Nas últimas 24 horas > Classificação por data. Foram analisadas as 10 primeiras páginas de notícias recuperadas pelo buscador. A seleção das notícias deu-se pelos títulos das mesmas, buscando aquelas que atendiam os seguintes critérios de inclusão: textos jornalísticos publicados como notícias que tivessem no título a palavra “medicamentos”, sendo que aquelas que geravam dúvidas quanto ao conteúdo foram abertas e lidas minuciosamente. Também foram consideradas aquelas notícias que utilizaram o termo “remédios”, desde que, depois de leitura minuciosa, ficasse evidente que se tratava de medicamentos de acordo com o conceito estabelecido pela Lei nº 5.991¹¹, de dezembro de 1973, que define medicamento como produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. Foram excluídas as notícias que não tivessem relação direta com medicamentos de uso humano, e notícias publicadas em blogs e/ou associações. Considerou-se “portal de notícia” sites da internet que reúnem e distribuem conteúdos de diversas fontes, que veiculem matérias jornalísticas e não somente opiniões individuais ou de associações.

Os dados coletados foram revistos e organizados para análise em planilha do programa *Excel*[®], posteriormente agrupados por semelhança e dispostos em categorias: distribuição geográfica e assunto. Alguns trechos das reportagens foram coletados para melhor ilustração da informação analisada. Quando se analisou notícias referentes às políticas públicas do Brasil, as informações foram confrontadas com a legislação e informações oficiais.

Resultados e Discussão

A busca no Google resultou inicialmente, em 212 notícias de diferentes portais, levando em conta as primeiras 10 páginas de cada dia pesquisado, das quais foram selecionadas 175 notícias para compor este estudo. O processo completo de seleção das notícias é apresentado na Figura 1.

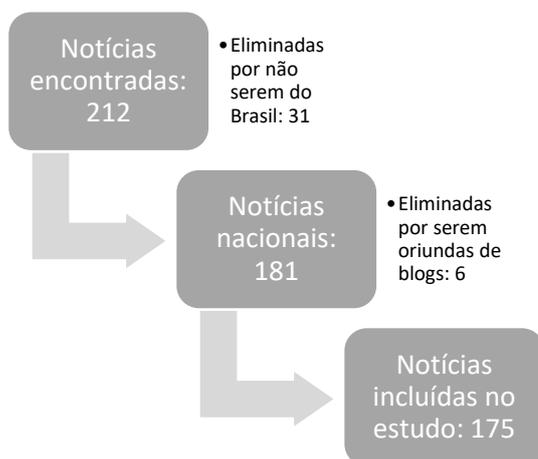


Figura 1: Representação esquemática do processo de seleção de notícias sobre medicamentos encontradas no Portal Google® no período entre abril e junho de 2017.

Os resultados sobre a distribuição geográfica das notícias incluídas no estudo são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição geográfica das notícias sobre medicamentos.

Variáveis	Frequência
REGIÕES	NÚMERO
Sudeste	50
Nordeste	32
Sul	28
Centro Oeste	22
Norte	15
Distrito Federal	4
Outros	24

As regiões com maior número de referência a medicamentos, nas notícias selecionadas, foram a Sudeste e a Nordeste. Das 175 notícias incluídas no estudo, 24 não são pertencentes a um estado específico, trazem informações de abrangência nacional de um modo geral, tendo sido divulgadas por instituições como ANVISA, ONU e outros.

As notícias incluídas no estudo foram classificadas quanto ao assunto abordado e serão discutidas a seguir. De acordo com a Tabela 2, os temas mais presentes nas notícias incluídas no estudo foram sobre acesso a medicamentos gratuitos no SUS e relatos de desabastecimento público. Houve também uma alta frequência de notícias de “variedades”, como: crimes envolvendo medicamentos (farmácias clandestinas, contrabando de medicamentos, recuperação de cargas de medicamentos roubadas, entre outros), estudos e informativos sobre possíveis efeitos adversos de medicamentos que até então não eram conhecidos e relatos de estudos sobre usos diferentes daqueles que originalmente concederam registro de comercialização ao medicamento.

Tabela 2: Temas abordadas nas notícias relacionados a medicamentos.

Tema	Frequência (N)	Porcentual
Acesso	42	24%
Desabastecimento público	32	18,26%
Campanhas educativas	17	9,71%
Doação de medicamentos	14	8%
Custo de medicamentos	11	6,29%
Interdição sanitária	10	5,72%
Registro de novos medicamentos	7	4%
Tecnologias	2	1,14%
Uso indevido	2	1,14%
Judicialização	2	1,14%
Variedades (Furtos, vencidos, etc.)	36	20,57%
Total	175	100%

Acesso a medicamentos

A distribuição das notícias relacionadas ao acesso de medicamentos foi categorizada pelos componentes que são divididos os medicamentos para fins de financiamento do SUS. A categorização pode ser observada na figura 2.

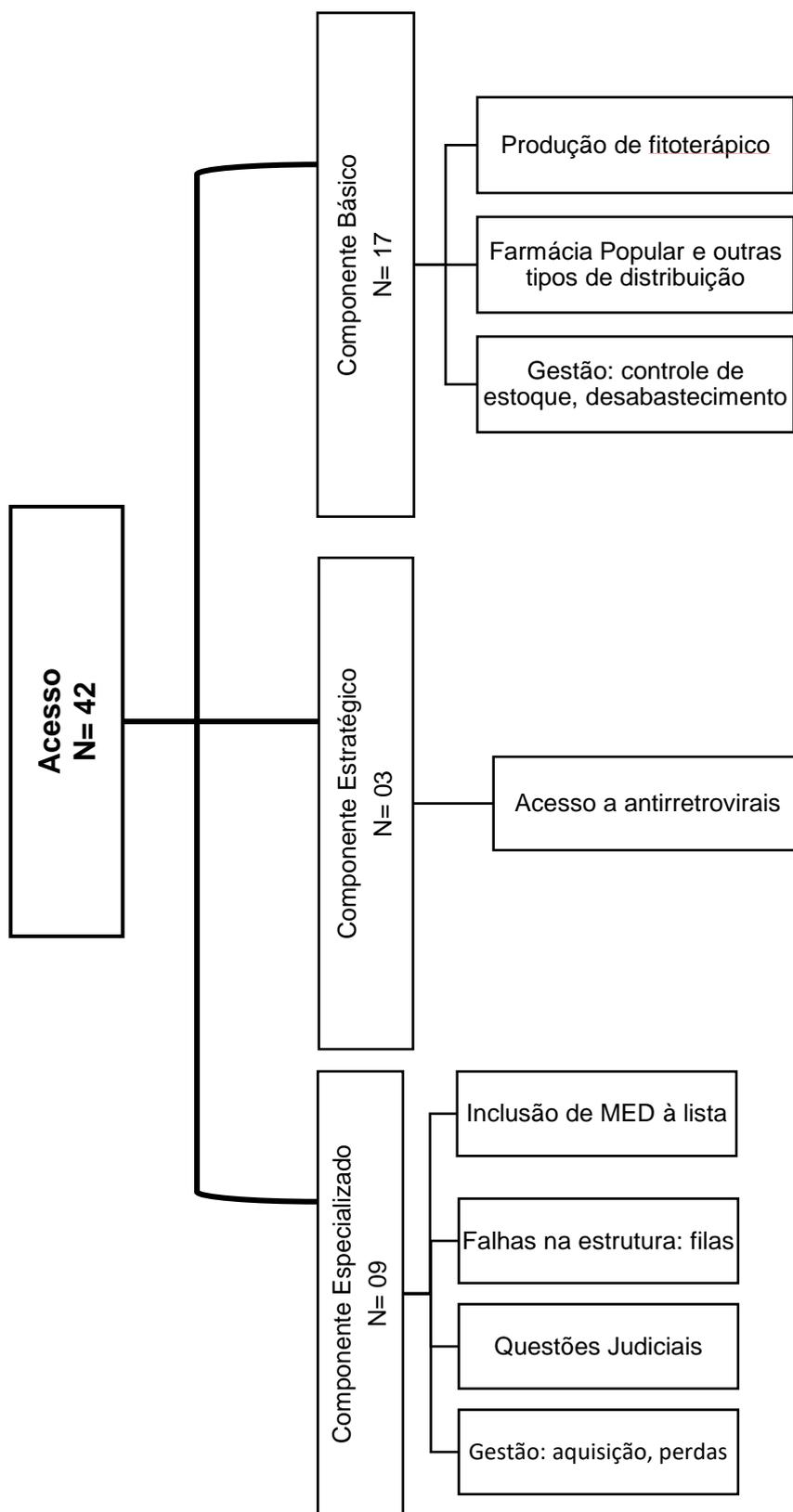


Figura 2: Distribuição das notícias sobre medicamentos

Mesmo o acesso a medicamento sendo parte do direito à saúde, no Brasil, por garantir o cuidado, prevenir, tratar doenças e muitas vezes até salvar vidas, a sua garantia ainda é uma dúvida, justamente porque depende da situação econômica, política e social do país¹². A maior parte das notícias selecionadas para o estudo foi a respeito do acesso (42 notícias), principalmente sobre medicamentos incluídos nas atualizações na Relação Nacional de Medicamentos - RENAME que tem como documento norteador a PNM, também importante para a PNAF, publicada pela Resolução nº 338 do Conselho Nacional de Saúde em 2004.

A PNAF que procura assegurar o fornecimento de medicamentos e o seu uso racional, encontra-se organizada em três componentes^{6,12,13,14,15,16}:

1. Básico: são os medicamentos usados para tratamento de doenças mais prevalentes, são aqueles voltados aos agravos prioritários da Atenção Básica – constam no anexo I da RENAME, tem o financiamento tripartite – Ministério da Saúde, Estados e municípios; regulamentado pela Portaria GM/MS 1555, de 2013¹⁷.

2. Estratégico: são os medicamentos usados para tratamento de endemias, Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis ou que configurem problemas de saúde pública, como Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional, antirretrovirais do programa DST/Aids, sangue e hemoderivados, imunobiológicas¹³, com controle e tratamento orientados por protocolos e normas estabelecidas por Programas Assistenciais do Ministério da Saúde - estão inseridos no anexo II da RENAME. Tem o financiamento exclusivo do Ministério da Saúde (aquisição centralizada de todos medicamentos). A União adquire e distribui os medicamentos aos estados, que em articulação com os municípios, garantem o acesso ao tratamento e a notificação dos casos, quando exigida.

3. Especializado: a utilização dos medicamentos desse Componente depende da observação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde – estão inseridos no anexo III da RENAME. Regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1554 de 2013 (retificada). São produtos usados no tratamento de doenças tanto raras quanto prevalentes, que configurem um tratamento de custo elevado, quando em caso de cronicidade da doença ou quando medicamentos de alto valor unitário. Substitui os medicamentos antigamente chamados de “medicamentos excepcionais” ou “medicamentos de alto custo”. O SUS oferta esses medicamentos para tratamento de doenças, geralmente crônicas. Tem o financiamento majoritariamente do Ministério da Saúde, mas há participação dos estados (e DF) e municípios. Dividido em 3 grupos: Grupo 1: financiamento sob responsabilidade exclusiva da União. Subdividido em: Aquisição centralizada (1A); Transferências de recursos fundo a fundo aos estados (1B). Grupo 2: financiamento sob responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde. Grupo 3: financiamento tripartite, sendo a aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios, sob regulamentação da Portaria GM/MS 1555, de 2013. O fato do medicamento estar padronizado não indica, necessariamente, que será dispensado para qualquer indicação prescrita.

O Componente Básico foi o mais envolvido entre os medicamentos que fazem parte dos Componentes da AF nas notícias relacionadas ao acesso (17

notícias/42). Considerando a estrutura do sistema de saúde, os medicamentos básicos são responsabilidade dos municípios brasileiros. Entretanto de acordo com as políticas de saúde, o governo federal e as unidades federativas devem se comprometer em auxiliar os municípios a planejar e implantar a gestão com qualidade. Segundo SANTOS (2016)¹⁸, é “[...]comum o desabastecimento em denúncias que são feitas ao Ministério da Saúde (MS), nas reportagens veiculadas na mídia, na judicialização da saúde e em auditorias realizadas pelo departamento do MS responsável por auditar as contas do SUS (DENASUS)”. Acredita-se também, que os Estados não cumprem sua função pactuada pela política nacional, de dar sustentabilidade para que os municípios organizem a AF básica.

As notícias veiculadas abordavam também temas como produção e aumento de itens produzidos de fitoterápicos, permitindo que atingisse maior público. O tema é relacionado com a política de implantação das terapias complementares integrativas no SUS¹⁹. Outro fato que gera notícias nas mídias eletrônicas são relatos de normalização de estoques de Unidades Básicas de Saúde e de farmácias hospitalares, a fim de regularizar situações de desabastecimento público, garantindo assim o acesso.

No período e nos critérios da pesquisa, foi encontrada apenas uma notícia sobre o programa Farmácia Popular do Brasil, a qual informava a respeito da busca por alternativas para o prejuízo causado pelo fim das unidades próprias da Farmácia Popular, relatando um projeto para cobrir a demanda dos medicamentos até então fornecidos pelo programa. Uma unidade básica de saúde de Araucária, no Paraná, anunciou a distribuição de 98% dos medicamentos contemplados anteriormente pelo programa Farmácia Popular, pela Secretaria Municipal de Saúde. O Programa Farmácia Popular do Brasil, iniciativa do Governo Federal aliado aos municípios, criado em 2004, disponibilizava uma lista de 112 itens, parte deles gratuitos ou com até 90% de desconto para a população, exigindo apenas um documento com foto e CPF, além da receita médica ou odontológica, nas unidades próprias. E em 2006, o MS expandiu o programa para redes privadas de farmácia, aproveitando a rede comercial de produtos farmacêuticos e denominou a expansão de “Aqui Tem Farmácia Popular”. Atualmente há medicamentos para hipertensão, diabetes e

asma sem custo, além de outros itens para tratamento de dislipidemia, rinite, mal de Parkinson, osteoporose e glaucoma, além de contraceptivos e fraldas geriátricas para incontinência urinária.

A manutenção ou extinção do programa de rede própria gerou divergência entre usuários e a sociedade em geral, mas o MS sustenta sua medida com o fato de que os recursos usados no programa serão destinados aos municípios para compra dos medicamentos do componente básico e distribuídos nas Unidades Básicas de Saúde municipais. Outra notícia sobre acesso dava informações sobre a farmácia escola de uma instituição de ensino superior, que funcionava como uma unidade do município e realizava distribuição dos medicamentos básicos da prefeitura, elencados na REMUME.

Considera-se que para uma boa gestão da AF, que atenda às necessidades da população de uma localidade é recomendada a criação de uma comissão interdisciplinar que pode ser formada por representantes de órgãos envolvidos com o sistema de saúde, tais como Conselho Regional de Medicina e Farmácia e hospitais, com objetivo de elaborar uma relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME). Essa relação padroniza os medicamentos a serem adquiridos e devem ser constantemente atualizada, pois essa medida é parte da qualificação dos procedimentos de aquisição, prescrição e dispensação de medicamentos para uma determinada região. Esse processo também otimiza a organização dos recursos públicos destinados a gastos imprescindíveis. No presente estudo foram observadas duas notícias semelhantes, que alertavam sobre experiências vividas por um município de Mato Grosso do Sul, no qual a Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF e o Setor de Compras da Secretaria Municipal de Saúde estariam redobrando os cuidados de recebimento dos medicamentos adquiridos, para evitar que os beneficiários do SUS não tenham prejuízos com medicamentos próximos do vencimento ou com valor acima do orçamento. Observa-se, portanto, que questões relacionadas a gestão da AF são alvos das comunicações publicadas nos portais eletrônicos.

O Componente Estratégico apareceu em três notícias relatando tentativas de resolução de problemas relacionados ao acesso aos medicamentos. Duas notícias trazem informações sobre tentativa de Profilaxia

Pré-Exposição (PrPE), que seria a utilização de terapia antirretroviral Truvada – tenofovir associado à entricitabina em indivíduos ainda não infectados e que mantêm relações de risco, como casais soro diferentes, gays: homens que tem relações sexuais com homens, profissionais do sexo e transgêneros mais frequentemente, usados para prevenção do HIV, que, desde o começo da epidemia, é importante para os programas de controle. A PrPE é um tratamento de uso contínuo, indicada depois da testagem do paciente e contraindicada para pessoas já infectadas pelo vírus por poder causar resistência ao tratamento, o indivíduo deve administrar o comprimido todos os dias para evitar que ocorra a infecção pelo HIV. Esse tipo de notícia tem o papel de fornecer informações à sociedade a respeito de temas de saúde relevantes, mas também pode funcionar como uma propaganda de medicamentos para público leigo²⁰, sendo importante analisar criticamente esse tipo de notícia.

Em relação ao acesso aos antirretrovirais, o tratamento é distribuído gratuitamente²¹ pelo SUS. São 17 antirretrovirais disponíveis, o que além da melhoria na qualidade de vida e tempo de vida do paciente em tratamento, reduziu a taxa de internação hospitalar e ainda possibilitou economia em cofres públicos, por combinar estratégias que são usadas para baratear os custos do tratamento antirretroviral^{22,23}. Ainda assim, por mais bem fundamentada que pareça a questão do financiamento desse Componente, feito exclusivamente pelo Ministério da Saúde, por aquisição centralizada de todos os medicamentos e distribuídos por estados e municípios, ocorrem problemas, salientados no estudo, no planejamento e nessa distribuição por parte do Estado.

Sobre o componente especializado, observou-se nove notícias relacionadas ao acesso desses medicamentos, que são providos pelo Ministério da Saúde ou em parceria com os estados. As notícias relatavam que a lista de medicamentos do componente foi aumentada, em quatro matérias, sendo que três tratavam da esclerose múltipla com a incorporação do Teriflunomida²⁴ – classificado como imunodepressor, também usado para artrite reumatoide, deve ser administrado diariamente por via oral, reduzindo a taxa de surtos, a progressão da doença e a inflamação nas células do sistema imunológico do paciente, o medicamento vai estar disponível em todo o país.

Também gerou matéria jornalística: dificuldades encontradas no acesso, por obras em Farmácias Especiais, causando filas e demoras para retirada de medicamentos desse componente. Além disso, houveram relatos de medidas mais rigorosas para a obtenção dos medicamentos de direito dos pacientes, como determinações judiciais garantindo o repasse imediato dos recursos do Ministério da Saúde²⁴ ao único laboratório brasileiro produtor de enzimas pancreáticas utilizadas no tratamento da fibrose cística, cabendo ao mesmo o fornecimento à Secretaria, agilizando assim o processo de aquisição. Outra medida mais radical, encontrada nas notícias, para não causar danos aos usuários é uma determinação judicial de Mato Grosso, autorizando imediato fornecimento de medicamentos para controle de epilepsia, condenando o Estado caso o fornecimento não fosse restabelecido, por meio do afastamento do governador e secretário de saúde.

Outros medicamentos envolvidos em notícias foram Mesalazina (para o tratamento de Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa) e Golimumabe (para o tratamento de espondilite anquilosante e artrite psoríase), adquiridos em quantidades supostamente superiores a necessidade e, assim, havendo medicamentos vencendo nas prateleiras no estado do Mato Grosso. De acordo com notícia, recuperada pela pesquisa, laboratórios farmacêuticos não têm atendido demandas das Secretarias de Saúde, resultando em faltas fundamentais nos estoques de hospitais com os medicamentos para o tratamento de câncer.

Os antineoplásicos, também chamados de oncológicos ou quimioterápicos, não fazem parte dos Componentes da Assistência Farmacêutica, mas sim da Assistência Oncológica (Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, estabelecida pelo SUS, em 1998 e regulamentada pela Portaria GM/MS 874, de 2013)²⁵, especializada e integral aos pacientes com câncer, é um braço da Assistência à Saúde de Média a Alta Complexidade (MAC) por envolver procedimentos específicos, uma vez que as características do tratamento variam dependendo do tecido atingido, da capacidade invasora do tumor e do estágio em que se encontra. Os procedimentos são controlados e então financiados através de limites

estabelecidos (teto) pelo MAC (Portaria GM/MS nº 3536, de 1998)²⁶. Segundo a Lei 10.742, de 2003 que criou a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, definindo normas para ajustes de valor de medicamentos, baseando-se em um teto, combatendo o “lucro acima da vida”.

A. Desabastecimento das unidades de saúde: problemas de administração pública

Trinta e uma notícias discorriam a respeito de um importante problema decorrente, provavelmente, da má administração pública, o desabastecimento das unidades de saúde¹². O abastecimento está associado a correta distribuição de repasses oriundos da eficiência na gestão pública dos recursos. É consequência da seleção correta de medicamentos (RENAME e REMUME norteiam essa seleção), da definição de preços e do planejamento das necessidades da população. A Política de Assistência Farmacêutica do SUS deveria assegurar tanto o fornecimento quanto o uso racional. E, apesar de coerente, não tem conseguido atender às demandas de acesso a medicamentos. O problema de desabastecimento atinge os Componentes Básico e Especializado, conforme observado nas notícias, devido ao fato de que são os mais demandados. Cabendo ressaltar que a responsabilidade pelo Componente Especializado, tanto no que diz respeito ao financiamento quanto a garantia de distribuição, é por parte das Secretarias Estaduais, quando se trata dos medicamentos do Grupo 2, os quais foram abordados em quatro notícias.

O desabastecimento tem como possíveis causas, apontadas nas notícias: pouco repasse de recursos do governo para unidades de saúde e hospitais, falhas no processo de compras, demora ou paralisação nas licitações, diminuição de infraestrutura, reformas administrativas, atraso e má distribuição de medicamentos nas unidades de saúde, superlotação dos serviços de saúde, falta de estrutura, falta de repasse do governo para os fornecedores, falta de farmacêuticos nas Unidades Básicas de Saúde e, assim, falta de controle dos estoques, não cumprimento de prazos por parte dos fornecedores. Algumas notícias, além de relatarem o problema, como no caso de doenças como hipertensão, diabetes e asma, indicam alternativas, como de

recorrer ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular, onde se pode obter os medicamentos incluídos no programa, alguns também distribuídos em unidades de saúde, gratuitamente, mas os pacientes acabam enfrentando dificuldades no momento da retirada, devido a documentação exigida e a presença do próprio paciente, muitas vezes impossibilitados de comparecer na drogaria, exigindo uma procuração feita em cartório.

Algumas secretarias estão, ao prever atrasos, realizando uma programação maior, solicitando mais medicamentos do que se esperaria dispensar e optando por pregões de emergência. Outras ainda tentam um remanejamento interno, trocando medicamentos não tão usados com outras unidades.

Além das dificuldades de acesso, causadas pelos constantes desabastecimentos, medicamentos de alto custo ainda não fornecidos pelo SUS nem pelos governos estaduais, nem pelos municípios levam a um aumento da procura pela judicialização do processo¹², implicando em responsabilidades ao Poder Judiciário que seriam dos Poderes Executivo e Legislativo. Aparecem, nas notícias, tentando submeter a obrigatoriedade de fornecimento, pelo Estado, de medicamentos não constantes na Portaria 2982, de 2009, do Ministério da Saúde.

Campanhas Educativas: uso racional, descarte correto, doações.

Outro tema encontrado na pesquisa foi acerca de campanhas educativas que tem como eixo principal o medicamento. O período de pesquisa das notícias desse estudo envolveu o Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos, dia 05 de maio, data criada para alertar quanto aos riscos da automedicação. Segundo a OMS⁵, uso racional de medicamentos é o uso adequado à necessidade clínica de cada pessoa levando em conta o medicamento, a dose e a forma farmacêutica, durando o tempo necessário e custando o mínimo possível para o paciente e para comunidade. Diversos fatores contribuem para o uso irracional²⁷: precariedade do Sistema de Saúde, obrigando o usuário a passar horas em filas, correndo riscos de esperar dias ou até meses para ser atendido por médicos, facilidade na obtenção comercial de

medicamentos, isentando, muitas vezes, receitas médicas e consultas médicas pagas, funcionários de drogarias interessados em comissões, atrações por novidades, marketing, fácil obtenção de informações, muitas vezes incorretas. Visando evitar riscos que podem ser graves até fatais foram realizadas campanhas educativas pelo Brasil e citadas em sete notícias. Durante a realização dessas campanhas são realizadas orientação personalizada, às vezes acompanhadas de aferições de pressão arterial e glicemia capilar, com intuito de conscientizar os indivíduos quanto à importância de se aderir ao tratamento, informando sobre a melhor forma de fazer o uso correto e racional.

A utilização racional dos medicamentos fracionados na quantidade precisa para o tratamento como relatado em reportagens, tem em vista economias no custeio dos medicamentos, redução de erros além de evitar desperdícios ao final de tratamentos agudos, diminuindo o volume de descarte que gera dúvidas recorrentes sobre o melhor destino para produtos que não serão mais usados. Duas notícias relatam um projeto com ideia de reaproveitar medicamentos, a partir da doação para um Banco de Medicamentos Doados, para então serem fornecidos para população carente. Conforme a reportagem, os medicamentos passariam por triagem, para serem catalogados e separados de acordo com a validade e estado de conservação, e ficam disponíveis no Banco. Cabe ressaltar que existem divergências e contradições intrínsecas à questão de doação de medicamentos, em virtude do desconhecimento da qualidade do armazenamento caseiro, que, dependendo da situação, pode ocasionar desvios de qualidade ao produto e conseqüente insegurança quanto aos efeitos terapêuticos e adversos.

O Programa Descarte Consciente, criado pelo Conselho Regional de Farmácia de diferentes estados e patrocinado por farmácias, promove o correto recolhimento de medicamentos vencidos ou que sobraram, ensina como fazer o descarte, aponta locais apropriados para descartá-los, preservando o meio ambiente, uma vez que o descarte indevido pode causar contaminação ambiental quando despejados em pias ou vasos sanitários, destino comum, mas que já há comprovação da contaminação das águas²⁸, decorrentes das substâncias orgânicas dos resíduos de medicamentos²⁹. No Brasil, ainda não

há legislação específica, mas a RDC nº 306, de 2004, que aborda o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, e a Resolução nº 358, do Ministério do Ambiente, de 2005, que trata sobre tratamento e disposição final dos resíduos dos serviços de saúde dentre outras coisas, abordam esse assunto e servem de embasamento para tomadas de decisões.

Custo de medicamentos: fraudes, questões sanitárias, questões legais e outros.

Uma preocupação regularmente exposta por usuários de medicamentos e transmitida por meio das reportagens gira em torno do custo dos mesmos quando o produto não está disponível para aquisição no SUS. Foram observadas dez notícias contendo informações sobre esse tema. Segundo os relatos constantes das notícias, as farmácias utilizam o preço máximo fixado pela Câmara de Regulação de Mercado de Medicamentos (CMED) e a partir daí propiciam descontos no momento da compra.

Outra temática relacionada a custo trata dos medicamentos considerados de “alto custo” e que pertencem ao componente especializado. Esse grupo está sujeito a fraudes nos orçamentos de estados e municípios, por parte dos gestores ocasionando perdas aos cofres públicos. Fatos semelhantes são relatados em três notícias, suspeita de aquisição superfaturada de medicamentos para transplantados renais e para portadores de hepatite C, com informações de compra com custo superior ao comumente negociado com uma Instituição vinculada ao próprio Ministério da Saúde.

Doação de medicamentos

Três notícias contêm curiosidades sobre lotes enviados de vacinas e medicamentos como antibióticos, analgésicos além de outros para Síria, vítima de ataque por armas químicas, deixando inúmeros mortos, em ação coordenada com a Organização Mundial da Saúde. Em momentos de

catástrofes naturais ou guerras, por exemplo, ocorrem eventos como este relatado entre países, como pode ser verificado no trecho ilustrativo a seguir.

“Espera-se, assim, aliviar a situação humanitária no país e conter o reaparecimento de endemias como a pólio e a febre amarela, consideradas extintas antes do conflito” informações divulgadas pela Agência Brasileira de Cooperação (ABC)

As necessidades dos municípios afetados por catástrofes são divulgadas na forma de relatórios elaborados pelos governantes e então os medicamentos e insumos necessários em cidades atingidas que estejam disponíveis em outras cidades são repassados para suprir demandas. Além da Síria, sete notícias relatam a situação precária em que se encontra o estado de Alagoas depois de enchentes. Kits contendo diferentes tipos de medicamentos como antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos e insumos capazes de atender 1500 pessoas por mês, foram encaminhados para o Estado para que as Secretarias de Saúde disponibilizem à população atingida.

Interdição de Lotes

Notícias sobre “interdição de lotes”, ou seja, questões sanitárias sobre medicamentos refletem a importância de informar o público leitor de mídias digitais, uma vez que o alcance desse tipo de informação pode evitar uso de lotes com, por exemplo, “uma série de não conformidades quanto às Boas Práticas de Fabricação de medicamentos”, como dosagem incorreta, características visuais problemáticas, alteração no teor do sal da substância. Medicamentos proibidos de serem comercializados também aparecem em notícias, o caso de um lote de Norfloxacino, de um determinado fabricante – antibiótico – não passou nos testes de dissolução realizados pela ANVISA, sendo interditados por 90 dias, sem poder ser comercializados ou utilizados; o caso do Trióxido de arsênio – tratamento de leucemia promielocítica aguda – teve dois lotes suspensos definitivamente por estarem contaminados; Cáscara sagrada EC, por não ter registro na ANVISA, teve fabricação, distribuição, comercialização e uso proibidos; Um determinado lote de comprimidos de Amitriptilina – antidepressivo – teve resultados insatisfatórios em ensaios de “descrição da amostra” e “aspecto”; um determinado lote de comprimidos de

Carbamazepina – anticonvulsivante – foi interdito por apresentar resultados insatisfatórios nos ensaios de “descrição da amostra”.

Registro de medicamentos

O registro de novos medicamentos, no Brasil, é feito pela Gerência de Medicamentos Novos, Pesquisa e Ensaios Clínicos (GEPEC), quem analisa e emite pareceres conclusivos referentes ao registro de medicamentos novos, em consonância com a Portaria nº 911, de 1998, abrangendo todos os estudos conduzidos com qualquer produto que precise de registro da ANVISA²⁹: medicamentos (maioria), produtos para a saúde (anteriormente chamados de correlatos), cosméticos, saneantes e alimentos. No estudo, três notícias continham informações sobre a liberação de registro de medicamentos biológicos novos, ainda não existentes no país: o primeiro, Blincyto® (blinatumomabe) para pacientes com leucemia linfoblástica aguda (LLA), de linhagem B – um câncer que atinge as células brancas do sangue, responsáveis pela defesa do organismo; o segundo, Praxbind® (idarucizumabe), tem como principal função interromper efeitos anticoagulantes de outro medicamento Pradaxa® (dabigatrana), amplamente usado em cirurgias, evita que pacientes que utilizaram o anticoagulante tenham grandes sangramentos.

Novas Tecnologias

A utilização de tecnologias, aliada ao desenvolvimento de novos fármacos, contribui para o avanço da ciência, além de facilitar a rotina de quem utiliza diariamente medicamentos, como relatado em uma notícia, um porta-comprimidos que se conecta com a tecnologia Bluetooth do celular através de um aplicativo e fornece informações sobre a posologia, ele auxilia lembrando quando for o horário indicado para a administração do medicamento. Outro avanço tecnológico utilizado com medicamentos citado nas notícias do estudo é um projeto piloto da ANVISA com o Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para rastrear medicamentos, garantindo a segurança e também a qualidade dos produtos pelo

acompanhamento em todas etapas, desde a produção até a entrega a cada paciente, evitando fraudes, roubos e sonegações.

Uso indevido de medicamentos

Em contrapartida, pela facilidade de acesso e a instigante necessidade de experimentar novidades, nota-se um aumento indiscriminado no consumo^{4,30}, acarretando, frequentemente, o uso indevido de medicamentos. Duas notícias trazem conteúdo sobre o tema. O excesso de uso de medicamentos para transtorno de ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade, por exemplo, tem aumentado entre crianças e adolescentes. Por cobrança das escolas, os pais são forçados a buscar acompanhamento médico e, conseqüentemente, terapia medicamentosa para casos como: diferenças de comportamento e dificuldades de aprendizado, as vezes normais na infância. Com isso, a venda de Rivotril® (clonazepam) e Ritalina® (metilfenidato) tiveram alto crescimento. Para crianças e adolescentes, o uso pode ser eficiente, porque é controlado pela família e pelo médico. Mas quando estudantes universitários³¹ fazem uso ilícito, correm grandes riscos, agravados quando administrados para manter acordado e estudar por mais tempo. Mesmo que suprima pensamentos irrelevantes, diminua o cansaço, aumente o foco e a atenção, sendo fundamental no controle da atenção por inibir os estímulos da distração, em organismos sadios também, a Ritalina®, que é o mais utilizado, tem venda controlada. Sem orientação médica, pode trazer graves efeitos adversos. Uma notícia traz uma pesquisa na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) que mostra que mesmo sem indicação médica e o devido acompanhamento, os estudantes têm desejo de ter melhor desempenho com notas melhores, ignorando as conseqüências que nem sempre são positivas.

“No ambiente acadêmico existe pressão por resultados, metas, desejo de sair à frente, se dar melhor na concorrência”, disse a farmacêutica e autora da pesquisa.

Variedades

Além dos tipos de notícias já classificados e comentados, aparecem também 36 notícias que classificamos como variedades por conter informações sobre diversos assuntos, todos relacionados a medicamentos, como: situações relacionadas ao uso indiscriminado de medicamentos tentando alertar a população quanto ao uso irracional, por exemplo, pais que obrigaram filhos a fazer uso de medicamentos abortivos ou crianças vítimas de intoxicação medicamentosa, também sobre crimes envolvendo cargas de medicamentos, tanto encontrados abandonados em terreno baldio, quanto o comércio ilegal de cargas roubadas, entre outras de menor interesse ao estudo.

Conclusão

O medicamento é um tema recorrente na mídia, seja relacionado à apresentação de novas alternativas no mercado, seja como alvo de questões de saúde e gestão dos serviços de saúde, custo ou ainda como temas ligados à vigilância sanitária ou curiosidades. Com o desenho da pesquisa, que selecionou notícias aleatoriamente na internet não é possível relacionar a frequência de reportagens com a região do país. O fato de a região Nordeste ter um maior número de estados e a Sudeste ter população maior poderia sugerir a existência de um maior número de portais disponíveis na internet, mas essa relação não pode ser determinada nesse estudo.

O tema com mais notícias publicadas foi o acesso a medicamentos gratuitos ou subsidiados, apresentando, principalmente, atualizações na RENAME e normalização de estoques, estes assuntos demonstram a dinâmica da AF e as falhas nesse processo, respectivamente.

Pelo que podemos observar no perfil das notícias do período, os temas como falhas no abastecimento, uso inadequado de medicamentos, má gestão de recursos da AF, superfaturamento de compras, por exemplo, estão intrinsecamente relacionados com as questões debatidas no Brasil da atualidade, ou seja, os problemas político-administrativos e econômicos do ano de 2017 tendem a direcionar também as questões relacionadas ao medicamento disponíveis em portais de notícias na internet.

Observando que essas notícias são recorrentes e os temas variados, sendo que atingem diretamente a área de atuação do farmacêutico consideramos que os temas levantados no estudo podem servir de base para reflexões de professores e estudantes da Farmácia e também suporte para debates com gestores, buscando a qualificação da gestão da assistência farmacêutica e do atendimento aos usuários.

Referências

1. STEGANHA R. Jornalismo na internet: A influência das redes sociais no processo de confecção das notícias de entretenimento e celebridade. Tese de Mestrado. Bauru (SP): Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação; 2010.
2. EMERICH TB et al. Necessidades de saúde e direito à comunicação em tempos de midiaticização. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. 2016; 10(4)
3. GAVA CM; ZEPEDA BERMUDEZ JA; PEPE VLE. Novos medicamentos registrados no Brasil: podem ser considerados como avanço terapêutico? **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010; 15(3)
4. DE MELO DO; RIBEIRO E; STORPIRTIS S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. 2006; 42(4): 475-485.
5. DE SOUSA CAVALCANTE I et al. Medicamento na Mídia Brasileira. **Revista Eletrônica de Farmácia**. 2014; 11(1) p. 14.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2001. **Política Nacional de Medicamentos**. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acessado em 18/05/2017.
7. VIEIRA FS; ZUCCHI P. Financiamento da assistência farmacêutica no sistema único de saúde. **Saúde e Sociedade**. 2013; 22(1): 73-84.
8. PEPE VLE et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010; 15(5)
9. FELTRIN DE OLIVEIRA LC; ARAÚJO ASSIS MM; BARBONI AR. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010; 15(3)
10. GARCIA LP et al. Gastos das famílias brasileiras com medicamentos segundo a renda familiar: análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003 e de 2008-2009. **Cadernos de Saúde Pública**. 2013; 29(8): 1605-1616.
11. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. 1973. Lei nº 5.991 - Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/5991.pdf>. Acessado em 18/05/2017.
12. CATANHEIDE ID; LISBOA ES; DE SOUZA LEPPF. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**. 2016; 26(4): 1335-1356.
13. ACURCIO FA et al. Perfil demográfico e epidemiológico dos usuários de medicamentos de alto custo no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**. 2009; 26(2): 263-282.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2017. **Nota técnica: Antineoplásicos no Sistema Único de Saúde – SUS**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/26/nota-tecnica-419.pdf>. Acessado em: 27/06/2017
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2013. **PORTARIA Nº 1.555, DE 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html. Acessado em 12/06/2017.

16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2014. **Relação dos Medicamentos Essenciais – RENAME**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_essenciais_rename_2014.pdf. Acessado em 12/06/2017

17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2014. **Componente básico da Assistência Farmacêutica**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1055-sctie-raiz/daf-raiz/componente-basico-da-assistencia-farmaceutica/l1-componente-basico-da-assistencia-farmaceutica/15075-teste>. Acessado em 12/06/2017.

18. SANTOS, Herlon Francisco dos. **A falha de coordenação na assistência farmacêutica básica no Brasil: um estudo sobre accountability e controle de política pública**. 2016. Tese de Doutorado. Brasília (DF): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas Integrativas e Complementares**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php. Acesso em: 06/07/2017.

20. MARQUES E. A Informação nos Meios de Comunicação. **Espaço Livre**. 2017; 5(9): 14-21.

21. BRASIL. 1996. **Lei nº 9.313, dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9313.htm. Acessado em 29/06/2017.

22. AYRES JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. 2002; 6(11): 11-24.

23. MEINERS CMMA. Patentes farmacêuticas e saúde pública: desafios à política brasileira de acesso ao tratamento anti-retroviral. **Caderno de Saúde Pública**. 2008: 1467-1478.

24. ERRANTE PR; FERRAZ RRN; RODRIGUES FSM. Esclerose múltipla: tratamento farmacológico e revisão de literatura. **UNILUS Ensino e Pesquisa**. 2016; 13(30): 105-117.

25. VIEIRA, FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**. 2010; 27(2): 149-56

26. VIANNA SM et al. Atenção de alta complexidade no SUS: desigualdades no acesso e no financiamento. **Projeto economia da saúde. Brasília: Ministério da Saúde/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, 2005.

27. SILVA DE AQUINO D. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**. 2008; 13(Sup).

28. JOÃO WSJ. Descarte de medicamentos. **Pharmacia Brasileira**. 2011; 82(82): 14-16.

29. NISHIOKA SA; SÁ PFGA Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a pesquisa clínica no Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**. 2006; 52(1): 60-62.

30. VIEGAS LS. FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Grupo de Trabalho Educação & Saúde. Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de saúde e educação. São Paulo, 2012. **Revista entreideias: educação, cultura e sociedade**. 2013; 3(1).

31. DA SILVA JÚNIOR DS et al. Prevalência do uso de Metilfenidato entre acadêmicos de Medicina do Centro Universitário UNIRG - Tocantins. **Revista Cereus**. 2016; 8(3): 172-188.

ANEXO

Anexo: Normas para autores Revista Interface

SEÇÕES DA REVISTA

Artigos – textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS
Formato e Estrutura

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nas três línguas da revista (português, inglês e espanhol). **2** O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação. A revista adota os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado da discussão dos resultados; e b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

3 A página inicial do manuscrito (*Main Document*) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.
– Título: deve ser conciso e informativo (até 20 palavras). Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras).

– Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

CITAÇÕES NO TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos. Não devem ser inseridas no modo automático, nem como referência cruzada.

Casos específicos de citação

1 Referência de mais de dois autores: inserida no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2 Citação literal: deve ser inserida no parágrafo, entre aspas (aspas duplas), e acompanhada da página da citação entre parênteses, com a pontuação no final. **Nota** No caso da citação vir com aspas no texto original, substituí-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Fragmento de citação no texto
– utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

REFERÊNCIAS (Transcrito e adaptado de Pizzani L, Silva RC, fev 2014; Jeorgina GR, 2008)

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE):

ARTIGO EM PERIÓDICO

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento): página inicial-final do artigo.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

DOCUMENTO ELETRÔNICO

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:"

– **Com** **paginação:**
Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [acesso em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

– **Sem** **paginação:**
Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

OBSERVAÇÕES

Títulos e subtítulos

- 1 Título do manuscrito – em negrito, com a primeira letra em caixa alta
- 2 Títulos de seção (Introdução, Metodologia, Resultados, Considerações finais...) – em negrito, apenas com a primeira letra em caixa alta
- 3 Quando houver subdivisão na seção assinalar da seguinte forma **[subtítulo]**

Palavras-chave

Apenas a primeira letra em caixa alta, o resto em caixa baixa. Ponto final entre as palavras-chave.

Escrever **por** **extenso:**
– de zero a nove;
– dezenas e centenas “cheias”: dez pacientes; vinte carros; trezentas pessoas; oitenta alunos, seiscentos internos...
– quantidade aproximada: Eram cerca de quatrocentos alunos.
– unidades de ordem elevada: A grande São Paulo possui cerca de vinte milhões de habitantes.

Escrever **em** **algarismos** **numéricos:**
– a partir do número 11;
– quando seguidos de unidades padronizadas: 10cm; 6l; 600m