

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

Marina Frosi

**POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ATENÇÃO E
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: CONTRIBUIÇÕES NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS**

**Três de Maio, RS, Brasil
2015**

Marina Frosi

**POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA: CONTRIBUIÇÕES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/Campus Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Isabel Cristina Pacheco van der Sand

**Três de Maio, RS, Brasil
2015**

Marina Frosi

**POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA: CONTRIBUIÇÕES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/Campus Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Aprovado em 05 de dezembro de 2015:

Isabel Cristina Pacheco van der Sand, Dr^a.
(Presidente/Orientadora)

Adriana Dornelles Carpes, Dr. (UNIFRA)

Marinês Tambara Leite, Dr. (UFSM)

**Três de Maio, RS, Brasil
2015**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Filtros utilizados na busca, com os respectivos resultados. Palmeira das Missões, 2015.....	12
Quadro2. Lista de referências das publicações que constituem o corpo amostral do estudo. Três Passos/RS, 2015.....	27
Quadro 3. Elementos pré-textuais dos artigos que compõem o <i>corpus</i> de análise do estudo. Três de Maio/RS, 2015.....	29
Quadro 4. Elementos textuais dos artigos que compõem o <i>corpus</i> de análise do estudo. Três de Maio/RS, 2015.....	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
5 REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE 1	28
APÊNDICE 2	30
APÊNDICE 3	33
ANEXO 1	46

POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ATENÇÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: CONTRIBUIÇÕES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS¹

Marina Frosi²

Isabel Cristina Pacheco van der Sand³

RESUMO

Diante do crescimento acelerado da população idosa no Brasil e em razão dos limitados recursos financeiros disponíveis à saúde no contexto brasileiro e pela propensão a doenças crônico-degenerativas, devem ser adotadas medidas estratégicas para garantir o acesso e o uso racional de medicamentos. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo exploratória-descritiva com o objetivo de delinear perspectivas de ações e/ou intervenção a partir do conhecimento da produção científica brasileira, dos últimos 16 anos, relacionada à atenção e assistência farmacêutica a pessoas idosas. Em razão de preocupações com o rigor da pesquisa, seguiram-se os passos metodológicos de uma revisão integrativa, exceto o referente à avaliação dos dados no que diz respeito à análise da força das evidências dos estudos analisados, visto que o objeto de estudo não busca esse tipo de avaliação. A amostra foi obtida a partir da busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o uso dos termos idoso, assistência farmacêutica e atenção farmacêutica. Ao final do processo de busca foram obtidas 25 publicações, as quais indicam que as preocupações dos pesquisadores que se dedicam à saúde do idoso, especificamente à Política Nacional de Medicamentos e assistência e atenção farmacêutica, no Brasil, orientam-se, mesmo que não intencionalmente, pelas diretrizes da Política Nacional da Pessoa Idosa. Os resultados apontam para a necessária interlocução entre as diferentes políticas públicas quando se articulam práticas de atenção à saúde que façam sentido a esse crescente segmento populacional.

Descritores: Idoso, Medicamento, Assistência Farmacêutica, Adesão, Política

¹ Artigo.

² Farmacêutica. Aluna do curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD.

³ Enfermeira, Doutora em Ciências. Professor adjunto da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Orientadora do TCC.

NATIONAL POLICY ON MEDICATION, ASSISTANCE AND PHARMACEUTICAL CARE: MEASURES TO PROMOTE THE HEALTH TO OLDER PERSONS

ABSTRACT

The year-on-year growth of elderly population in Brazil and the very limited funding available for health, in the context of Brazil, and for the propensity for chronic-degenerative diseases, strategic measures must be taken to ensure access and rational use of medicines. This publication is about a bibliographic review of an exploratory, descriptive study to set out the future prospects with actions and interventions from the knowledge of the Brazilian scientific production, over the past 16 (sixteen) years, related to attention and pharmaceutical assistance for older people.

Given the concerns of the rigor of the research, it was taken methodological steps of an integrative review, except or on the evaluation of the data with regard to the analysis of the strength of evidence of the studies analyzed, as the object of study does not seek this type of assessment. This sample was obtained from some searches at the Virtual Health Library (*Biblioteca Virtual em Saúde, BVS, in Portuguese*), using terms as elderly, older people, assistance and pharmaceutical care. At the end of the process of searching, it was obtained 25 (twenty-five) publications, which says that the concerns of the dedicated researchers to the health of the elderly, specifically the National Policy on Medication and the assistance and pharmaceutical care in Brazil are guided, even if unintentionally, by the guidelines of the National Policy for the Elderly. The results point to the necessary dialogue among the various public policies when articulate health care practices that makes sense to this growing population segment.

Descriptors: Aged, Pharmaceutical Preparations, Pharmaceutical Services, Adherence, Policy

1 INTRODUÇÃO

Dentre os 190.755.199 brasileiros contabilizados pelo último censo demográfico, 20.590.599 são idosos (pessoas que têm 60 anos ou mais), o que corresponde a aproximadamente 10,8 % da população total (IBGE, 2011). No Brasil, como vem ocorrendo nos países desenvolvidos, o envelhecimento populacional está crescendo, o que concorre para o incremento de problemas sociais associados aos impactos provocados pelo aumento da expectativa de vida e impõe a necessidade de planejamento em diferentes campos, dentre os quais no da saúde. Isto porque os idosos necessitam de mais atenção dos serviços assistenciais, tanto sociais como de saúde, para que se possa envelhecer com saúde e qualidade de vida (GOUVEIA, 2012).

Estudos referem que as alterações na dinâmica populacional são claras, inequívocas e irreversíveis, pois desde os anos 1940 tem-se observado taxas mais altas de crescimento populacional entre o segmento de idosos. Entre 1980 e 2005 o crescimento dessa população foi de 126,3%, ao passo que o da população total foi de 55,3%. Nesse mesmo intervalo, o segmento de 80 anos cresceu a um ritmo relativamente maior do que a população idosa total, apresentando um crescimento de 246,0%, o que representa uma transição demográfica acelerada. Atualmente, este segmento de idosos compõe-se de 2.935.585 pessoas, representando 14% da população idosa brasileira (INOUE; PEDRAZZANI; PAVARINI 2008; KÜCHEMANN, 2012; IBGE, 2011).

Considerando-se que a população idosa é o segmento que mais consome e necessita de medicamentos, em razão de alterações fisiológicas, que ocorrem com o aumento da idade, e pela propensão a doenças crônico-degenerativas, a adoção de medidas estratégicas para garantir o acesso e o uso racional desse importante recurso terapêutico é imprescindível (BALDONI; PEREIRA, 2011).

O aconselhamento acerca do uso racional de medicamento é prática importante para a população em geral e, pelo que foi já exposto, em especial para o idoso, cuja resposta à intervenção farmacoterapêutica se modifica com a idade, determinando características farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento, as quais aumentam o risco de reações adversas e complicações devido ao uso de medicamentos.

Somado a isso, cabe lembrar que comumente a pessoa idosa pode requerer múltiplas terapias que, muitas vezes, incluem o uso concomitante de vários medicamentos, e pode também apresentar um nível de dependência que gera impacto na dinâmica da família. Para

além disso, a literatura salienta que, com o aumento da idade, há tendência a não adesão aos tratamentos (ARAÚJO, 1999).

Afora os impactos em âmbito individual e privado, o envelhecimento populacional tem consequências para o Sistema Único de Saúde (SUS), portanto coletivas. Com ele há um aumento dos atendimentos aos portadores de agravos crônicos degenerativos, que são complexos e onerosos, perduram por anos e exigem cuidados constantes e exames periódicos (VERAS, 2007 apud BALDONI; PEREIRA, 2011). A título de exemplo, mencionamos o estudo realizado com uma amostra de 1.000 idosos, em que foi verificada uma média de 3,4 morbidades (autodeclaradas), variando de um a onze problemas de saúde por participante, sendo que as mais prevalentes foram doenças crônicas, em especial a hipertensão arterial sistêmica e a *diabetes mellitus*, que exigem monitoramento e tratamento contínuo (BALDONI; PEREIRA, 2010).

Nesse contexto, lembramos o direito constitucional de todos os cidadãos brasileiros à saúde e do dever do Estado na garantia desse direito mediante a implementação de políticas sociais e econômicas (BRASIL, 1988). Nessa lógica, destacamos também a Lei n.º 8.080/90, que, ao regulamentar o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece por meio do artigo 6º, como campo de atuação deste Sistema, “a formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde (...)”.

Assim, a partir dessas diretrizes, como resposta aos direitos de cidadania e, em certa medida, às demandas do envelhecimento populacional brasileiro, em 1998, é criada a Portaria 3.916. Essa portaria aprova a Política Nacional de Medicamentos (PMN) como parte essencial da Política Nacional de Saúde e se constitui em um dos elementos fundamentais para a implementação de ações capaz de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população brasileira, no interior do que está o segmento de idosos. Essa Política tem como objetivos garantir “a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos; a promoção do uso racional dos medicamentos e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais”. Para o alcance desses objetivos a PNM apresenta diretrizes, das quais são prioritárias a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), a reorientação da Assistência Farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de medicamentos (BRASIL, 2007)

Nessa perspectiva, cabe mencionar que a assistência farmacêutica refere-se a um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso

racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A atenção farmacêutica, por sua vez, diz respeito a um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Constitui-se de atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades voltados à prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicosociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (BRASIL, 2002).

A integralidade, como um princípio fundamental de sistemas públicos de saúde, visa a garantia ao cidadão do direito de ser atendido desde a prevenção de doenças até o mais difícil tratamento de uma patologia, não excluindo nenhuma doença, com prioridade para atividades preventivas e sem prejuízo dos serviços assistenciais. Ela supõe um cuidado à saúde e uma gestão setorial que reconheça a autonomia e a diversidade cultural e social das pessoas e das populações (BRASIL, 2002).

Na perspectiva de uma atenção farmacêutica que se ancora nessa acepção de integralidade, o foco da interação do profissional farmacêutico não é o medicamento, mas sim a pessoa e seus conjuntos sociais, considerando-se a multidimensionalidade de sua vida – aspectos sociais, psíquicos, culturais e biológicos.

Percebe-se que esse arcabouço jurídico e a filosofia que o fundamenta vão ao encontro, pelo menos em tese, dos propósitos básicos das Portarias nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999, e nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que, respectivamente, definem a Política de Saúde do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Essa percepção se justifica no fato de que ambas objetivam a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos; a prevenção de doenças; a recuperação da saúde dos que adoecem; a reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade (BRASIL, 1999; BRASIL, 2006a).

São inegáveis os avanços representados pela descentralização da gestão das ações da assistência farmacêutica, a ampliação do acesso da população aos medicamentos essenciais e a estruturação da assistência farmacêutica nos municípios. Contudo, a literatura indica que as ações prioritárias em relação ao financiamento e cobertura populacional persistem em detrimento da qualidade dos processos. Nessa perspectiva, as dificuldades do contexto brasileiro relacionadas à assistência farmacêutica referem-se a: predomínio de baixa disponibilidade e descontinuidade da oferta de medicamentos essenciais; dispensação por trabalhadores sem qualificação; armazenamento dos medicamentos em condições inadequadas o que compromete sua qualidade; prescrição de medicamentos que não pertencem à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; e, problemas relacionados ao acesso dos usuários à farmacoterapia (OLIVEIRA; ASSIS; BARDONI, 2010).

Diante dessa realidade, especificamente no que se refere ao uso das terapias medicamentosas e ao impacto do envelhecimento populacional sobre a dinâmica das famílias, percebe-se que são necessárias estratégias que diminuam os riscos de efeitos colaterais ou adversos e de interações medicamentosas e que possam representar apoio às famílias de idosos. Esse conjunto de problemas que atingem a população idosa associados às questões relacionadas à assistência farmacêutica representam desafios para os profissionais do campo da saúde, em especial os que se dedicam à gestão de organizações públicas em saúde, como é caso da autora principal deste artigo.

Assim sendo, o presente estudo busca dar resposta a seguinte **pergunta de pesquisa**: como a Política Nacional de Medicamentos, e a Atenção e Assistência Farmacêutica podem contribuir na promoção da saúde da população idosa no Brasil? Para dar resposta a este objeto, o **objetivo geral** delineado para este estudo é:

- delinear perspectivas de ações e/ou intervenção a partir do conhecimento da produção científica brasileira, dos últimos 16 anos, relacionada à atenção e assistência farmacêutica a pessoas idosas.

Os **objetivos específicos** são:

- conhecer a produção científica brasileira, dos últimos dezesseis anos, sobre o uso de terapias medicamentosas ou não por parte de pessoas idosas;
- conhecer os fatores que interferem na adesão de pessoas idosas a terapias medicamentosas ou não;

- explorar as contribuições da Política Nacional de Medicamentos e da Atenção e Assistência Farmacêutica na promoção à saúde de pessoas idosas, apontando estratégias/ações para o enfrentamento dos desafios prevalentes apontados pela literatura estudada.

2 METODOLOGIA

Com a finalidade de dar resposta aos objetivos da investigação, este estudo tem características de um estudo exploratório-descritivo e foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. Estudos exploratórios são aqueles que têm como finalidade proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Os estudos descritivos têm como finalidade, dentre outras, a descrição das características de determinada população ou fenômeno, o que parece vir ao encontro dos objetivos específicos deste estudo (GIL, 2010).

Para explorar as possíveis contribuições da PNM e da Atenção e Assistência Farmacêutica na promoção da saúde da população idosa no Brasil, entendeu-se que seria necessário conhecer o que a literatura traz sobre o uso de terapias medicamentosas ou não, bem como os fatores que interferem na adesão de pessoas idosas a essas terapias. Assim, à luz da literatura sobre características de uso de terapias medicamentosas ou não de pessoas idosas, em especial acerca da adesão a essas terapias, buscou-se articular na discussão dos resultados do presente estudo as possíveis contribuições. Entendeu-se também que a subutilização é uma das formas de não adesão, então estudos sobre essa temática foram incluídos.

Para isso foi desenvolvida uma revisão bibliográfica, caracterizada como a fase exploratória do estudo. Frente aos resultados desta fase, as autoras debruçaram-se mais uma vez sobre os documentos oficiais para dar conta do objetivo geral deste estudo, ou seja, para articular os principais resultados dos artigos analisados na revisão com possíveis contribuições da PNM e da Atenção e Assistência Farmacêutica na promoção à saúde da população idosa brasileira.

A revisão bibliográfica é um estudo com base em material já elaborado, constituído de livros e/ou artigos científicos (GIL, 2007). Dentre os diversos tipos de revisão bibliográfica há a integrativa, cujas etapas e formas de desenvolvimento variam segundo distintos autores. Entretanto, de acordo com a literatura especializada, “o processo segue basicamente cinco etapas: 1) formulação do problema, 2) coleta de dados ou definições sobre a busca da

literatura, 3) avaliação dos dados, 4) análise dos dados e 5) apresentação e interpretação dos resultados” (CROSSETI, 2012, p.8-9).

O relatório de uma revisão integrativa, segundo Crossetti (2012), não deve constituir-se de uma série de sumários ou resumos, mas apresentando a integração de conceitos, pensamentos, definições ou de outras informações relevantes dos autores cujas produções foram objetos de avaliação. Nesta perspectiva, o foco do relatório será os resultados e consequentes conclusões oriundos da análise e discussão das informações extraídas das publicações analisadas tendo como guia orientador os objetivos ou a questão norteadora do estudo.

A amostra do presente estudo, que compõe o *corpus* analítico deste estudo, foi obtida a partir da busca, realizada em 02 outubro de 2015, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir das seguintes palavras ou termos – idoso, tratamento, adesão, as quais foram articuladas pelo operador Booleano “AND”.

Na primeira etapa da busca resultaram 10.530 publicações. Assim, considerando o tema e objeto do estudo, foram utilizados os filtros que constam no quadro 1, com a respectiva quantidade de publicações obtidas a partir do uso de cada um deles. Resultaram desta filtragem 90 publicações.

Filtros	Número de publicações
Total de obras sem uso de filtros	10.530
Texto disponível completo	5.794
Assuntos principais da publicação: adesão à medicação, cooperação do paciente, hipertensão, diabetes mellitus, AVC, Infarto do miocárdio, farmacêutico, paciente desistente do tratamento, medicamento sob prescrição, prescrição de medicamentos, assistência farmacêutica, recusa do paciente ao tratamento	3.035
Formato de artigo	144
País de afiliação do artigo – Brasil	99
Limite – idoso	90
Idioma – português	90
Recorte temporal de 1998 a 2014	90
TOTAL DE PUBLICAÇÕES RESULTANTES	90

QUADRO 1: Filtros utilizados na busca, com os respectivos resultados. Três de Maio, 2015.

Em um segundo momento, foram utilizados os seguintes **critérios de inclusão** para selecionar, dentre as 90 publicações resultantes da filtragem, os artigos que comporiam o *corpus* analítico do estudo:

- 1) Constar no portal da BVS o título do artigo em português, contendo, pelo menos, uma das seguintes expressões: adesão ao tratamento, não adesão ao

tratamento, barreiras ou obstáculos ao tratamento, subutilização de medicamentos, farmacoterapia, idoso;

- 2) Conter no resumo ideias sugestivas que dentre a população estudada há pessoas idosas e que se tratava da temática em estudo;
- 3) Ser artigo original, ou seja, tratar-se de pesquisa.

Como **critério de exclusão** definiu-se:

- 1) Tratar-se de pesquisa do tipo bibliográfica (revisão de literatura).

Destaca-se que o recorte temporal cobriu o período desde que foi criada a Portaria 3.916, a qual aprova a Política Nacional de Medicamentos, até os dias atuais. O ano em curso (2015) foi eliminado em razão de que o acervo de publicações deste período ainda não está completo, visto que a busca foi realizada em meados do segundo semestre letivo.

Assim, considerando esses critérios, por meio da análise dos títulos e resumos das 90 publicações já mencionadas, verificou-se a existência de 28 artigos. Três desses artigos estavam repetidos na listagem da BVS. Por isso, passaram a compor o *corpus* analítico desta revisão 25 publicações, cujas referências encontram-se no quadro 2 (APÊNDICE 1).

Para a coleta das informações nos artigos selecionados para a análise, utilizou-se um instrumento, criado pelas autoras, com as variáveis: título da obra; autor e titulação acadêmica; nome da revista, local de publicação, volume, número, mês, ano, página inicial e final; objetivos; tipo de pesquisa; população; abordagem metodológica; principais resultados; conclusões. Para essa coleta foi realizada leitura na íntegra dos 25 artigos que compuseram a amostra.

Destaca-se que na seção de apresentação e discussão dos resultados, quando se fizer menção às publicações analisadas neste estudo será utilizada a letra A (inicial de artigo) seguida do número correspondente à lista dos artigos, conforme o quadro 2. Assim, o leitor encontrará entre parênteses a seguinte simbologia representando esses artigos (A1, A2, A3... A25). Quando houver menção a dois ou mais artigo sequenciais, a simbologia será A1-2 ou A3-5, por exemplo, representando os artigos um e dois e os artigos 3 a 5, respectivamente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo estão sistematizados, nesta seção, de forma a ressaltar as seguintes dimensões: a) identificar, de modo sistematizado, as publicações brasileiras, dos

últimos dezesseis anos, que tratam do uso de terapias medicamentosas ou não por parte de pessoas idosas; b) analisar o conteúdo dos artigos quanto a seus objetivos, metodologia empregada e principais resultados alcançados; c) relacionar os resultados e as contribuições desse conjunto de estudos com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e das Políticas da Atenção e Assistência Farmacêutica no sentido de delinear perspectivas de intervenção, bem como pesquisas futuras, com vistas à promoção da saúde de pessoas idosas, o que poderá apontar para o delineamento.

Com base nessa proposição, que dos 90 artigos encontrados por meio da busca, verificou-se que 25, cujos elementos pré-textuais estão sintetizados no Quadro 3 (APÊNDICE 2), se coadunavam com os critérios de inclusão. Todos os artigos selecionados foram publicados em português, o que, possivelmente, se associe ao fato de que o recorte da temática em estudo diz respeito a políticas públicas brasileiras e ao desejo dos autores que suas produções sejam consumidas, especialmente, dentro dos limites nacionais a fim de contribuir no avanço e na qualificação da atenção ao idoso associado às questões da atenção e assistência farmacêutica no Brasil.

Em relação à titulação do primeiro autor, dos 23 artigos em que esta informação foi encontrada verificou-se que um é pós-doutor e nove são doutores, seis são mestres, dois mestrandos e doutorandos, um graduado e dois acadêmicos. No que diz respeito à profissão do primeiro autor, dos 22 artigos em que se encontra esta informação, nota-se uma maior prevalência de enfermeiros com sete artigos, seguidos de farmacêuticos e médicos com cinco e quatro produções respectivamente. Os demais autores são nutricionistas, psicólogos e estudantes com duas publicações cada. O envolvimento de diferentes categorias profissionais na produção científica sobre o tema sustenta o argumento da literatura que a atenção ao idoso é questão multidimensional e, por isso, demanda envolvimento e ações inter e multidisciplinares. Além disso, a transição demográfica vivida em solo brasileiro também ancora esse interesse, pois é sabido que, em 2025, 15% da população brasileira, será composta de pessoas com 60 anos ou mais, ou seja, que o Brasil contará com 32 milhões de idosos (IBGE, 2000).

O interesse e a produção de conhecimento científico por questões relativas à adesão ao tratamento medicamentoso por parte de profissionais não médicos, ou seja, de enfermeiros e farmacêuticos, justificam-se pelo caráter ampliado e integral da atenção farmacêutica, que demanda ações interdisciplinares e intersetoriais. Ao mesmo tempo, esse interesse parece sustentar esse caráter e informar a pertinência da articulação entre as políticas públicas de atenção ao idoso e a assistência farmacêutica.

Quanto à distribuição temporal, constata-se que se concentram de 2007 até 2014, sendo que parte expressiva foi publicada de 2012 a 2014, com sete publicações em 2013, quatro publicações nos anos 2012 e 2014 e duas publicações nos anos 2007 a 2011. O fato de haver mais publicações a partir do ano de 2012 pode estar relacionado com o incentivo dos governos federais, estaduais e municipais no financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica através das Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012, e nº 1.215, de 13 de junho de 2012, onde respectivamente institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR- SUS) e regulamenta a transferência de recursos (Brasil 2012a, Brasil 2012b).

Dentre os 25 artigos analisados, constata-se que dez foram publicados em periódico de saúde pública e coletiva, oito da medicina, cinco da enfermagem, um da psicologia e um em periódico não específico da área da saúde. A maior concentração de artigos em periódicos da área de saúde pública e de saúde coletiva indica a relevância da temática para a área, visto que as questões do envelhecimento humano em âmbito nacional impõem desafios que são coletivos. Também podemos sugerir que este fato está relacionado ao incentivo de equipes multidisciplinares na atenção básica.

Ao analisarem-se os elementos textuais do conjunto de publicações que compõe a amostra do presente estudo (Quadro 4, no apêndice 3), constata-se que a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso constituiu-se no foco dos objetivos propostos nos artigos, num total de 19 (A1-6, 8-10, 12-17, 20-22, 24). Esse interesse pode estar associado às noções filosóficas que sustentam as propostas da Atenção Farmacêutica, que, dentre seus objetivos, almeja a promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida do usuário (BRASIL, 2002). Para isso, numa perspectiva dialógica e da integralidade das ações de saúde, os profissionais necessitam compreender as concepções de saúde/não saúde/cuidados dos usuários idosos. Nessa lógica, suas ações e interações serão orientadas pelo reconhecimento de que a pluralidade de contextos de vida, a diversidade, a transitoriedade e a multidimensionalidade de significados e subjetivações dos “modos de andar a vida” incidem nos processos de saúde/não saúde/cuidado, como fenômenos sociais que transcendem o “sentir-se com saúde ou sem doenças” no sentido mais tradicional desses termos (CABRAL; VAN DER SAND, 2015).

“Modos de andar a vida”, segundo Cabral; van der Sand (2015), refere-se a uma expressão formulada originalmente por Canguilhem⁴, que se refere à reconstrução dos

⁴ CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

sentidos da vida após o processo de adoecimento e da possibilidade de fazer escolhas acerca de sua vida pelos próprios sujeitos. Assim, esses dois conceitos “saúde - não saúde - cuidado” e “modos de andar a vida” parecem ir ao encontro do ideário da Atenção Farmacêutica, permitindo a compreensão de que nem todos os idosos experienciam vivências, demandas, necessidades e problemas de saúde de modo similar. Isto justifica, pelo menos em parte, a produção de pesquisas cujos objetivos se voltem à adesão e não adesão aos tratamentos terapêuticos, medicamentos ou não.

Destaca-se que, o A1 trata especificamente acerca da não utilização de medicamento de uso contínuo, A11 aborda a prevalência da baixa adesão associando-a a determinantes financeiros e o A12 refere-se à frequência em consultas médicas, o que na concepção dos autores influencia de algum modo na adesão ao tratamento.

Seis investigações têm seus objetivos voltados, de alguma forma, ao conhecimento acerca da terapêutica (A6, 10 18, 19, 20, 25), sendo que dois deles (A18, 25) referem-se também ao conhecimento sobre a doença que acomete o idoso e um diz respeito à crença sobre a terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento (A10). As demais publicações têm seus objetivos voltados a outros aspectos também importantes para atenção e assistência farmacêutica voltadas ao segmento populacional idoso, a exemplo de estudos que buscam traçar perfil sócio demográfico (A13, 22, 24). Conhecer o perfil de usuários de um serviço se caracteriza em pesquisa do tipo aplicada que pode servir de orientação para o conhecimento de realidades locais, contribuindo na redefinição de estratégias de atenção e assistência farmacêutica, inclusive na busca de superação das fragilidades relativas à adesão aos tratamentos.

A literatura indica que a caracterização de perfil epidemiológico se constitui em instrumento potente para redefinição de políticas e programas de saúde, aprimoramento de técnicas e elaboração de medidas de promoção à saúde. Destaca, também, que as diferentes áreas que se dedicam à saúde podem usufruir dos resultados desses estudos na reorientação de seus processos de trabalho, bem como na otimização dos recursos financeiros e na reordenação das ações e serviços (BENITO e LICHESKI, 2009; BEVILACQUA et al., 2011; JARDIM, IWAHASHI, PAULA, 2010).

Um dos estudos analisados busca validar a confiabilidade e o desempenho de instrumento para avaliação da adesão ao tratamento (A7). Outro, além de traçar o perfil sociodemográfico dos sujeitos do estudo, busca caracterizar as classes de medicamentos mais utilizados pelos idosos (A13). O conhecimento das classes de medicamentos utilizados pelos idosos, considerando-se a tendência de envelhecimento populacional, é de fundamental

importância para a gestão dos serviços referentes à padronização dos medicamentos voltados às realidades locais, de forma a reduzir, inclusive, as desigualdades relativas ao acesso a medicamentos (MATTOS, COSTA, PEREIRA, 2013; BOING et al., 2013).

Por fim, dois estudos objetivam, respectivamente, verificar a associação entre indicativos de transtornos mentais e percepção de suporte familiar entre pacientes com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) positivos (A17) e o impacto na distribuição de *kits* de glicemia (A23).

Todos os estudos têm, em sua amostra, sujeitos idosos, sendo que em nove deles há exclusivamente idosos (A3, 4, 8, 11, 13,16, 20, 22, 25) e os demais incluem pessoas de outras faixas etárias. O grupo mais estudado foi o de hipertensos (A5, 7-9, 12, 14, 16, 20, 21, 24, 25), seguido do de portadores de Diabetes *mellitus* (A10, 23) e de pessoas com Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) (A15, 17). A concentração de estudos associados à hipertensão e diabetes se justifica porque ambos se constituem em problemas de saúde pública que são mais prevalentes em pessoas idosas (SCHMIDT et al., 2009; FRANCISCO et al., 2010; FREITAS, GARCIA, 2012). Desta forma, os dados indicam a necessidade de mobilização dos gestores dos serviços públicos de atenção à saúde para capacitar, por meio de educação permanente, os profissionais, no que se incluem os farmacêuticos, no sentido de atender essa demanda de modo eficaz e resolutivo.

Para além de estratégias curativas, considera-se importante a articulação intersetorial com vistas à implementação de intervenções de promoção à saúde, agregando ações interdisciplinares em que educadores físicos, nutricionistas, farmacêuticos, médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, juntamente com o segmento de idosos e seus familiares, articulem planos terapêuticos singulares visando produzir saúde e reduzir os coeficientes de morbimortalidade por hipertensão e diabetes *mellitus*. Nessa perspectiva, estudo aponta para a importância do entendimento entre profissionais que integram serviços da atenção primária em saúde, a exemplo das Estratégias de Saúde da Família, na perspectiva da superação da noção do trabalho em grupo com vista à assunção do verdadeiro cuidado de saúde interdisciplinar, em que o diálogo terapêutico possa ser efetivado. Além disso, as autoras sinalizam para a importância de considerar-se a experiência da saúde e da doença do usuário na decisão do tratamento, superando-se protocolos técnicos, o que, em parte, vai ao encontro das ideias de Cabral e van der Sand (2015). Nesse sentido, Araujo, Paz e Moreira (2010, p. 565) destacam que “assumindo o diálogo terapêutico no cotidiano das Unidades de Saúde da Família, o fundamental permanecerá como ação do cuidado coletivo: a saúde, e não a doença”.

Em número menos expressivo, uma investigação, há estudos com indivíduos portadores da doença de Parkinson (A6), de hiperfosfatemia (A19), de cardiopatia que usam estatinas (A22) e com cuidadores de pacientes hipertensos (A18). As demais publicações não têm um grupo específico, embora dentre os sujeitos estudados haja pessoas na faixa etária de idosos (A1, 2, 3, 4, 11, 13).

Chama atenção a predominância quase absoluta da abordagem quantitativa nas investigações analisadas, com apenas um estudo de natureza qualitativa (A10). Dentre os estudos quantitativos prevalecem os estudos do tipo transversal, com 21 artigos que são assim classificados pelos seus autores ou que, pelas informações contidas no desenho metodológico, deduz-se que se trata desse tipo de investigação (A1-3, 5-9, 11-15, 17, 19-23, 25).

A supremacia de estudos quantitativos pode indicar uma lacuna importante na produção de conhecimentos relacionada com a temática desta investigação, uma vez que as razões ou motivações pelas quais os sujeitos, incluindo os idosos, aderem ou não às terapêuticas, bem como outros aspectos do envelhecimento, muitos dos quais se relacionam, inclusive, com as famílias e/ou cuidadores de idosos e os “modos de andar a vida”, associam-se aos significados atribuídos ao processo saúde - não saúde - cuidado e ao próprio tratamento terapêutico, medicamento ou não. Isto indica que esses aspectos mantêm relação com elementos que demandam estudos que busquem a compreensão de sentidos e significados, o que vai ao encontro dos propósitos de investigações com abordagem qualitativa. Dentre esses, pode-se mencionar aqueles cujo objeto centra-se na essência dos indivíduos, ou mesmo cultura dos sujeitos e/ou seus grupos sociais, e também nas determinações sócio-históricas, o que remete a estudos com ancoragem teórica fenomenológica, antropológica ou marxista histórica dialética.

Cabe destacar a possibilidade de interfaces entre estudos de distintas abordagens (qualitativa e quantitativa), quando os primeiros, a exemplo de estudos de caso ou estudos culturais, auxiliam na elaboração dos instrumentos de coleta de dados desses últimos (DESLANDES; ASSIS, 2008).

Dentre os estudos que trazem levantamento sociodemográfico da amostra investigada, houve maior prevalência de idosos do sexo feminino (A2-3, 5, 8-11, 13, 16, 18, 20-21, 23-25), com baixa escolaridade (A3, 5, 6, 8-9, 13, 16, 18-20, 24) e baixa renda (A3-5, 9, 16, 18, 21, 24), o que talvez tenha ocorrido em razão de que boa parte das produções foi desenvolvida junto a instituições públicas de saúde, que, comumente, atendem populações vulneráveis.

Entre os resultados que se referem à adesão, os mais encontrados foram referentes a baixa adesão (A3, 5, 6, 12, 16, 19, 20, 21, 22, 24). Os principais motivos, repetindo-se em boa

parte das investigações analisadas, foram a baixa realização de atividade física; o uso de vários tipos de medicamentos; ter de comprar os medicamentos; não ter plano de saúde; possuir duas ou mais morbidades (as principais relatadas foram hipertensão e diabetes); esquecer de tomar os medicamentos; seus efeitos adversos; não apresentar sintomas da doença; não tomar o medicamento na hora certa; interromper o tratamento medicamentoso; baixa percepção sobre a saúde; tratamento contínuo; pacientes alcoólicos e fumantes; desmotivação.

Porém alguns estudos trazem resultados positivos em relação a adesão (A5, 14, 15, 25). Percebe-se que estes dados são encontrados entre idosos que são acompanhados mais de perto, ou seja, daqueles que fazem parte de algum grupo, como por exemplo, o Hiperdia. E como consequências desta adesão positiva foram elencadas pelos autores: o recebimento de orientação quanto ao uso do medicamento e o conhecimento por parte do usuário acerca da indicação; a ingestão de uma dieta hipossódica, rica em frutas e verduras; o uso de poucas classes de medicamentos ao dia e em menos doses; a realização de mais consultas ao ano; a adesão ao tratamento medicamentoso apesar dos efeitos adversos; a facilidade ao acesso do medicamento.

O processo de adesão é fundamental para o sucesso do tratamento, seja ele medicamentoso ou não, pois influencia diretamente na qualidade de vida do paciente. Muitas vezes esse processo não é bem compreendido por falta de orientação dos profissionais de saúde, principalmente porque alguns não têm conhecimento suficiente para transmitir as devidas orientações. Então é nesse momento que a assistência farmacêutica poderá surtir efeito na adesão, sendo bem mais eficaz se for implementada por meio de ações de equipe interdisciplinar, com cada profissional agregando conhecimento e seu núcleo profissional, com vistas a motivar o usuário ao tratamento.

Cabe, ao final desta seção, ressaltar que a Política Nacional de Pessoa Idosa (Brasil, 2006a) preconiza, entre suas diretrizes, a participação das pessoas idosas em equipes sociais, em grupos de terceira idade, de atividade física, em conselhos de saúde locais e conselhos comunitários, espaços em que possam ser ouvidos e apresentar suas demandas e prioridades. Preconiza, ainda, a articulação de ações e a ampliação da integração entre as secretarias municipais e as estaduais de saúde e os programas locais desenvolvidos para a difusão da atividade física e o combate ao sedentarismo; o provimento de informações e o estímulo de prática de nutrição balanceada, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudáveis; o reconhecimento e a incorporação das crenças e dos modelos culturais dos usuários em seus

planos de cuidado, em franco diálogo intercultural, como forma de favorecer a adesão e a eficiência dos recursos e tratamentos disponíveis.

Considerando-se esse conjunto de diretrizes, por meio desta investigação apreende-se que as preocupações dos pesquisadores que se dedicam à saúde do idoso, especificamente à assistência e atenção farmacêutica, no Brasil, orientam-se por essas diretrizes, uma vez que muitas delas, de certa forma, são objeto de investigação do corpo amostral analisado. Cabe aos profissionais e aos gestores defini-las e colocá-las em prática para promover a saúde e a qualidade de vida da pessoa idosa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostram que os pesquisadores preocupam-se com a adesão dos idosos à terapia, medicamentosa ou não, porém boa parte das estratégias utilizadas nos serviços de saúde ainda se mostra ineficiente.

Embora a PNM garanta o acesso ao medicamento e a assistência farmacêutica ao idoso, os resultados desta revisão bibliográfica indicam que em muitos municípios brasileiros essa garantia ainda não passa de um recurso de retórica.

Em razão dessa inferência e buscando-se responder como a Política Nacional de Medicamentos e a Atenção e Assistência Farmacêutica podem contribuir na promoção da saúde da população idosa no Brasil, os dados desta revisão bibliográfica, os quais serviram de subsídios à presente reflexão, sinalizam para a necessária articulação entre as diferentes políticas públicas com vistas à implementação de ações e práticas de atenção à saúde aos idosos. Nesta perspectiva, na tentativa de produzir saúde e promover qualidade de vida às pessoas idosas e suas famílias, cabe aos gestores definirem estratégias que se coadunem com ideário que sustenta tais Políticas e que sejam alvo de constante avaliação por meio da pesquisa.

Dentre as possíveis estratégias vê-se potência naquelas que se propõem compreender os “modos de andar a vida” de cada usuário e de seus grupos sociais. Nelas há de se privilegiar a articulação de tecnologias de distintas densidades, que se pautem, em especial, na interdisciplinaridade e no diálogo terapêutico e intercultural. Nessa lógica os profissionais, de modo compartilhado e em corresponsabilidade com os usuários idosos, articularão ações e práticas que sejam aprazíveis, possibilitem a convivência social e busquem a manutenção ou resgate da autoestima, com vistas à produção de algo que faça sentido para cada um e para todos, em consequência, contribua para o incremento da adesão aos diferentes tratamentos,

entendidos como propostas que, em última instância, objetivam um envelhecimento digno e o mais saudável possível.

5 REFERÊNCIAS

ARAUJO, R. C. Aconselhamento ao paciente sobre medicamentos: ênfase nas populações geriátrica e pediátrica. **Farmacoterapêutica**, Brasília, v.4, n.6, p.1-3, nov./dez. 1999.

ARAUJO, J. L. de; PAZ, E. P. A.; MOREIRA, T. M. M. Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 560-566, Set. 2010.

BALDONI, A. O.; PEREIRA, L. R. L. **Estudos de utilização de medicamentos em idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde**. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2010.

BALDONI, A. O.; PEREIRA, L. R. L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**, v. 32; n.3, p.313-321, 2011.

BASTOS-BARBOSA R. G et al. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v. 99, n. 1, p. 636-641. Jul. 2012. (A8)

BEN, A. J.; NEUMANN, C. R.; MENGUE, S. S. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 279-289. Abr. 2012. (A7)

BENITO, G. A. V.; LICHESKI, A. P. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, n. 62, v. 3, 2009, p. 447-50. Mai/Jun. 2009.

BEVILACQUA, M. C.; et al. Contribuições para análise da política de saúde auditiva no Brasil. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 252-9. Jul-Set. 2011.

BLOCH, K. V.; MELO, A. N.; NOGUEIRA, A. R. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2979-2984. Dez. 2008. (A14)

BOING, A. C. et al. Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 691-701, Abr. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução número 338 de 6 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2015.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília : CONASS, volume 7, 2007.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos.1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm> Acesso em: 01 out. 2015.

_____. Portaria GM/MS nº. 1214, de 13 de junho de 2012a. **Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFARSUS)**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1215_13_06_2012.html> Acesso em: 20 nov. 2015.

_____. Portaria GM/MS nº. 1214, de 13 de junho de 2012b. **Regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0533_28_03_2012.html>. Acesso em: 24 nov 2015.

_____. Portaria No 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa**. [acesso 2006 Nov14]. Disponível em: <<http://www.ciape.org.br/PoliticaPIIdosa2528.pdf>>. Acesso em: 24 nov 2015.

_____. Portarias nº 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante**. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf. Acesso em: 24 nov. 2015

_____. Proposta: Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Brasília: Opas, 2002, pp. 16-17. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em: 24 nov 2015.

CABRAL, F. B.; VAN DER SAND, I. C. P. **Longitudinalidade do cuidado: desafio para a superação da medicalização e fragmentação do cuidado no pré-natal**. In: Associação brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras; Morais SCR, Souza KV, Duarte ED, organizadoras. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde Materna e Neonatal: Ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2015. p. 9-28. (Sistema de Educação Continuada a Distância; v. 3).

CAMARGO, L. A.; CAPITÃO, C. G.; FILIPE, E. M. V. Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/AIDS. **Psico USF**, Itatiba, v. 19, n. 2, p. 221-232. Mai-Ago. 2014. (A17)

CAVALARI, E. et al. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 67-72. Jan-Mar. 2012. (A24)

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8-9. Jun. 2012.

DESLANDES, S. F.; ASSIS, S. G. **Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças**. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadoras. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. 2ª reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p.195-22.

DOSSE C. et al. Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. **Rev Lat Am Enferm**, v. 17, n. 2, p. 201-206. Mar/Abr. 2009. (A12)

DOURADO, C. S. et al. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, estado da Paraíba. **Acta sci., Health sci.**, Maringá, v. 33, n. 1, p. 9-17. 2011. (A16)

FERREIRA, R. A.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 815-826. Abr. 2014. (A1)

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 175-184, Jan. 2010.

FREITAS, L. R. S.; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 21, n.1, p.7-19, jan-mar. 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIROTTI E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1763-1772. Nov. 2013. (A5)

GOUVEIA, L. A. G. Envelhecimento populacional no contexto da Saúde Pública. **Rev. Tempus Acta Saúde Coletiva**, v. 6, n. 4, p. 101-111, Dez. 2012.

GUEDES, M. V. C. et al. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 6, v. 1038-1042. Nov/Dez. 2011. (A9)

INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. “**Octogenários e cuidadores: perfil sociodemográfico e correlação da variável qualidade de vida**”, in *Texto contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 2. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro, 2000.

_____. **Sinopse do Censo Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

JARDIM, I. S.; IWAHASHI, J. H.; PAULA, V. C. Estudo do Perfil Audiológico de Indivíduos Atendidos em um Serviço de Diagnóstico Brasileiro. **Arq Int Otorrinolaringol**, São Paulo, v. 1, n. 14, p. 32-7. Jan-Mar. 2010.

KÜCHEMANN, B. A.; Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 27, n. 1. Jan/Abr. 2012.

LUZ, T. C. B.; LOYOLA FILHO, A. I.; LIMA-COSTA, M. F. Estudo de base populacional da subutilização de medicamentos por motivos financeiros entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte; Minas Gerais; Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 25, n. 7, p. 1578-1586. Jul. 2009. (A11)

MARCHI, K. C. et al. Adesão à medicação em pacientes com doença de Parkinson atendidos em ambulatório especializado. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 855-862. Mar. 2013. (A6)

MARIN M. J. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1545-55. Jul. 2008. (A13)

MATTOS, G. O. G.; COSTA, A. M; PEREIRA, J. Gestão e Classificação ABC dos Medicamentos Padronizados pela Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Coleção Gestão da Saúde Pública** – v. 5, 2013.

NERBASS, F. B. et al. Adesão e conhecimento sobre o tratamento da hiperfosfatemia de pacientes hiperfosfatêmicos em hemodiálise. *J Bras Nefrol*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 149-155. Abr-Jun. 2010. (A19)

OLIVEIRA, D. C. et al. Prevalência de adesão a fármacos anti-hipertensivos: registro de mundo real. **Rev Bras Clín Méd**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 219-222. Jul-Set. 2013. (A21)

OLIVEIRA, L.C.F.; ASSIS, M.M.A.; BARDONI, A.R.; Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.15; s.3, p. 3561-3567. 2010.

PENA, B. C. et al. Perfil dos pacientes diabéticos do tipo 2, insulino-necessitantes, receptores de kits para monitoração glicêmica e tratamento, vinculados a um Centro de Saúde de Belo Horizonte. **Rev Méd Minas Gerais**, v. 22, n. 4, p. 388-395. Dez. 2012. (A23)

PONTIERI, F.M.; BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 151-160. Jan. 2010. (A10)

PUCCI N. et al. Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Rev Bras Cardiol (Impr.)**, v. 25, n. 4, p. 322-329. Mai/Jun. 2012. (A25)

RAYMUNDO, A. C; PIERIN, A. M. Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 811-9. Jul. 2014. (A2)

SANTOS, M. C. B.; GANDOLFI, L. Aderência de pacientes ambulatoriais ao tratamento com estatinas. **Rev Bras Cardiol. (Impr.)**, Brasília, v. 26, n. 5, p. 347-355. Set/Out. 2013. (A22)

SARAIVA, K. R. O. et al. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. **Texto & contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 63-70. Jan-Mar. 2007. (A18)

SCHMITT JÚNIOR, A. A; LINDNER, S.; HELENA, E. T. S. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. **Rev Assoc Med Bras**, v. 59, n. 6, p. 614-621. 2013. (A4)

SCHMIDT, M. I. et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. **Rev Saúde Pública**, n. 43, s. 2, p. 74-82. 2009.

SEIDL, E. M. et al. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2305-16. Outubro. 2007. (A15)

TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados a baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1092-1101. Dez. 2013 (A3)

VIEIRA, L. B.; CASSIANI, H. B. Avaliação da adesão medicamentosa de pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia. **Rev Bras Cardiol**, (Impr.). Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 195-202. Nov. 2014. (A20)

APÊNDICE 1

A1	Ferreira RA; Barreto SM; Giatti L. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. <i>Cad Saude Publica</i> . 2014; 30(4): 815-826.
A2	Raymundo AC; Pierin AM. Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo. <i>Rev Esc Enferm USP</i> . 2014; 48(5): 811-9.
A3	Tavares NUL; Bertoldi AD; Thume E; Facchini LA; Franca GVA, Mengue SS. Fatores associados a baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. <i>Rev Saude Publica</i> . 2013; 47(6): 1092-1101.
A4	Schmitt Júnior, Antônio A; Lindner S; Helena ETS. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. <i>Rev Assoc Med Bras</i> . 2013; 59(6): 614-621.
A5	Giroto E; Andrade SM; Cabrera MAS; Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. <i>Ciênc. Saúde Coletiva</i> . 2013;18(6): 1763-1772.
A6	Marchi KC; Chagas MHN; Tumas V; Miasso AI; Crippa JAS; Tirapelli CR. Adesão à medicação em pacientes com doença de Parkinson atendidos em ambulatório especializado. <i>Ciênc. saúde coletiva</i> . 2013; 18(3): 855-862.
A7	Ben AJ; Neumann CR; Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. <i>Rev Saude Publica</i> . 2012; 46(2): 279-289.
A8	Bastos-Barbosa RG; Ferriolli E; Moriguti JC; Nogueira CB; Nobre F; Ueta J; Lima NKC. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. <i>Arq Bras Cardiol</i> . 2012; 99(1): 636-641.
A9	Guedes MVC; Araujo TL; Lopes MVO; Silva LF; Freitas MC; Almeida PC. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. <i>Rev Bras Enferm</i> . 2011; 64(6): 1038-1042.
A10	Pontieri FM; Bachion MM. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. <i>Ciênc. saúde coletiva</i> . 2010; 15(1): 151-160.
A11	Luz TCB; Loyola Filho AI; Lima-Costa MF. Estudo de base populacional da subutilização de medicamentos por motivos financeiros entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte; Minas Gerais; Brasil. <i>Cad Saude Publica</i> . 2009; 25(7): 1578-1586.
A12	Dosse C; Cesarino C; Martin JFV; Castedo MCA. Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. <i>Rev Lat Am Enfermagem</i> . 2009; 17(2): 201-206.
A13	Marin MJ; Cecílio LC; Perez AE; Santella F; Silva CB; Gonçalves Filho JR; Roceti LC. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. <i>Cad Saude Publica</i> . 2008; 24(7): 1545-55.
A14	Bloch KV; Melo AN; Nogueira AR. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. <i>Cad Saude Publica</i> . 2008; 24(12): 2979-2984.
A15	Seidl EM; Melchíades A; Farias V; Brito A. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. <i>Cad Saude Publica</i> . 2007; 23(10): 2305-16.
A16	Dourado CS; Macêdo-Costa, KNF; Oliveira JS; Leadebal ODCP; Silva GRF. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, estado da Paraíba. <i>Acta sci., Health sci</i> . 2011; 33(1): 9-17.
A17	Camargo LA; Capitão CG; Filipe EMV. Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/AIDS. <i>Psico USF</i> . 2014; 19(2): 221-232.
A18	Saraiva KRO; Santos ZMSA; Landim FLP; Lima HP; Sena VL. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. <i>Texto & contexto enferm</i> . 2007; 16(1): 63-70.
A19	Nerbass FB; Morais JG; Santos RG; Krüger TS; Koene TT; Luz Filho HA. <i>J Bras Nefrol</i> .

	Adesão e conhecimento sobre o tratamento da hiperfosfatemia de pacientes hiperfosfatêmicos em hemodiálise. 2010; 32(2): 149-155.
A20	Vieira LB; Cassiani HB. Avaliação da adesão medicamentosa de pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia. Rev. bras. cardiol. (Impr.). 2014; 27(3): 195-202.
A21	Oliveira, DC; Santos MVR; Gomes VR; Sarinho FW; Novaes M. Prevalência de adesão a fármacos anti-hipertensivos: registro de mundo real. Rev. Soc. Bras. Clín. Méd. 2013; 11(3).
A22	Santos, MCB; Gandolfi L. Aderência de pacientes ambulatoriais ao tratamento com estatinas. Rev. bras. cardiol. (Impr.). 2013; 26(5): 347-355.
A23-	Pena BC; Xavier TVH; Pimentel MGG; Campos MC; Câmara AMCS; Diniz LM. Perfil dos pacientes diabéticos do tipo 2, insulino-necessitantes, receptores de kits para monitoração glicêmica e tratamento, vinculados a um Centro de Saúde de Belo Horizonte. Rev. méd. Minas Gerais. 2012; 22(4).
A24	Cavalari E; Nogueira MS; Fava SMCL; Cesarino CB; Martin JFV. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. Rev. enferm. UERJ. 2012; 20(1): 67-72.
A25	Pucci N; Pereira MR; Vinholes DB; Pucci P; Campos ND. Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. Rev. bras. cardiol. (Impr.). 2012; 25(4): 322-329.

QUADRO 2: Lista de referências das publicações que constituem o corpo amostral do estudo. Três Passos/RS, 2015.

APÊNDICE 2

	Título do Artigo	Primeiro Autor	Titulação Acadêmica	Profissão do autor	Instituição de origem do autor	Nome da Revista, local publicação, volume, número, mês, ano, página inicial e final
A1	Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional	Ferreira RA	Mestre*	Farmacêutica*	Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, abr, 2014, p. 815-826.
A2	Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo	Raymundo ACN	Mestranda*	Enfermeira*	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. SP, Brasil.	Rev. Esc. Enferm. USP, v. 48, n. 5, jul, 2014, p. 811-9.
A3	Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos	Tavares NUL	Doutora*	Farmacêutica* (professora)	Curso de Farmácia. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. DF, Brasil	Rev. Saúde Pública, v. 47, n. 6, out, 2013, p. 1092- 101
A4	Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária	Schmitt Júnior AA	Graduado*	Médico*	Departamento de Medicina. Universidade Regional de Blumenau. SC, Brasil.	Rev. Assoc. Med. Bras., v. 59, n. 6, nov, 2013, p. 614-621.
A5	Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial	Giroto E	Doutor*	Farmacêutico* (professor)	Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina. PR, Brasil.	Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 6, 2013, p. 1763-1772.
A6	Adesão à medicação em pacientes com doença de Parkinson atendidos em ambulatório especializado	Marchi KC	Mestre*	Enfermeira*	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. SP, Brasil.	Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n.3, 2013, p. 855-862.
A7	Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos	Ben AJ	Mestre*	Médica* (professora)	Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil	Rev. Saúde Pública, v. 46, n. 2, out, 2012, p. 279-89.
A8	Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão	Bastos-Barbosa RG	Doutora*	Enfermeira* (professora)	Departamento de Medicina Interna, Ribeirão Preto Escola de Medicina, Universidade de São Paulo. SP, Brasil.	Arq. Bras. Cardiol., v. 99, n. 1, fev, 2012, p. 636-641.
A9	Barreiras ao tratamento	Guedes	Doutora*	Enfermeira*	Universidade	Rev Bras

	da hipertensão arterial	MVC		(professora)	Estadual do Ceará, Curso de Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde. Fortaleza, CE, Brasil.	Enferm., Brasília, v. 64, n. 6, nov-dez, 2011, p. 1038-42.
A10	Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento	Pontieri FM	Mestre*	Nutricionista* (professora)	Faculdade Latino Americana. Anápolis, GO, Brasil.	Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 1, 2010, p. 151-160.
A11	Estudo de base populacional da subutilização de medicamentos por motivos financeiros entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	Luz TCB	Doutora*	Farmacêutica*	Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento, Fundação Oswaldo Cruz/ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, jul, 2009, p. 1578-1586.
A12	Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial	Dosse C	Acadêmica	Estudante do curso de Enfermagem	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil	Rev Latino-am Enfermagem, v. 17, n. 2, 2009.
A13	Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família	Marin SJM	Pós-Doutora*	Enfermeira* (professora)	Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, jul, 2008, p. 1545-1555.
A14	Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão	Bloch KV	Doutora*	Médica* (professora)	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, dez, 2008, p. 2979-2984.
A15	Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral	Seidl EMF	Doutora*	Psicóloga* (professora)	Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF Brasil.	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, out, 2007, p. 2305-2316.
A16	Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, estado da Paraíba	Dourado CS	Não consta	Não consta	Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.	Acta Scientiarum. Health Sciences, Maringá, v. 33, n. 1, 2011, p. 9-17
A17	Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/Aids	Camargo LA	Mestre*	Psicóloga*	Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil.	Psico-USF, Bragança Paulista, v. 19, n. 2, mai-ago, 2014, p. 221-232.
A18	O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento	Saraiva KRO	Mestranda	Enfermeira	Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. CE. Brasil	Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 16, n. 1, jan-mar, 2007, p. 63-70.

A19	Adesão e conhecimento sobre o tratamento da hiperfosfatemia de pacientes hiperfosfatêmicos em hemodiálise	Nerbass FB	Doutora*	Nutricionista*	Fundação Pró-rim. Joinville, SC, Brasil.	Jornal Bras. Nefrol., v. 32, n. 2, jan, 2010, p. 149-155.
A20	Avaliação da adesão medicamentosa de pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia	Vieira LB	Doutoranda	Não consta	Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Programa de Pós-graduação (Doutorado) - Ribeirão Preto, SP, Brasil.	Rev. Bras. Cardiol., v. 27, n. 3, mai-jun, 2014, p. 195-202.
A21	Prevalência de adesão a fármacos anti-hipertensivos: registro de mundo real	Oliveira DC	Doutora*	Farmacêutica* (professora)	Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.	Rev. Bras. Clin. Med., São Paulo, v. 11, n. 3, jul-set, 2013, p. 219-22.
A22	Aderência de pacientes ambulatoriais ao tratamento com estatinas	Santos MCB	Mestre*	Médica*	Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.	Rev. Bras. Cardiol., v. 26, n. 5, set-out, 2013, p. 347-55.
A23	Perfil dos pacientes diabéticos do tipo 2, insulino-necessitantes, receptores de kits para monitoração glicêmica e tratamento, vinculados a um Centro de Saúde de Belo Horizonte	Pena BC	Acadêmica	Estudante do curso de medicina	Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil.	Rev. Méd. de Minas Gerais, v. 22, n. 4, 2012, p. 388-395.
A24	Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial	Cavaleri E	Doutoranda	Enfermeira	Programa de Pós-Graduação: Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.	Rev. Enferm. UERJ, rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan-mar, 2012, p. 67-72.
A25	Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos	Pucci N	Não consta	Não consta	Curso de graduação em Medicina - Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão, SC, Brasil.	Rev. Bras. Cardiol., v. 25, n. 4, jul-ago, 2013, p. 322-329.

QUADRO 3: Elementos pré-textuais dos artigos que compõem o *corpus* de análise do estudo. Três de Maio/RS, 2015.

* Esta informação não consta no artigo analisado. Foi buscada na internet, via Plataforma Lattes ou em outro site, quando o autor não foi encontrado na Plataforma.

APÊNDICE 3

	Objetivo	Tipo de pesquisa	População	Abordagem metodológica	Principais resultados	Conclusões
A1	Estimar a prevalência e fatores associados à não utilização de algum medicamento de uso contínuo.	Análise descritiva e univariada. Estudo transversal.	Indivíduos de 30-79 anos que referiram hipertensão arterial na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD-2008), Brasil.	Razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%) foram obtidos por meio de regressão de Poisson.	A proporção de indivíduos que não utilizava medicamentos de uso contínuo foi de 17%. Características positivamente associadas a não utilização foram: sexo masculino, residência nas regiões Norte, Nordeste, Centro-oeste e hábito de fumar. O não uso desses medicamentos diminuiu com a idade, renda domiciliar per capita, número de doenças crônicas e de consulta médica nos últimos 12 meses; foi menor entre os que tinham 11 anos e mais de estudo (RP = 0,92; IC95%: 0,86-0,98), nos que não trabalhavam nem estavam desempregados e nos que não realizavam atividade física.	A adesão à terapia medicamentosa no controle de hipertensão arterial é necessária e requer investimento na atenção primária, na melhoria no acesso aos serviços de saúde e no enfretamento das desigualdades regionais, sociais e de gênero.
A2	Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso por meio do Teste de Morisky-Green e identificar as variáveis relacionadas.	Estudo longitudinal e retrospectivo.	283 hipertensos (62,5% mulheres, 73,4 (10,9) anos), os quais foram seguidos por um programa de gestão de doenças crônicas durante 17	Todas as ações do programa foram realizadas por enfermeiras e consistiram em orientações por contatos telefônicos e visitas domiciliares, com periodicidade de acordo com a estratificação de risco dos clientes.	Verificou-se aumento significativo ($p < 0,05$) na adesão ao tratamento (25,1% vs 85,5%) e diminuição na pressão arterial. Foram mais aderentes ao tratamento ($p < 0,05$) os hipertensos com insuficiência renal crônica e aqueles sob o tratamento com Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina. Os hipertensos que usavam	Considera-se que estratégias como o gerenciamento de doenças crônicas, realizado por enfermeiros, possam aumentar a adesão de hipertensos ao tratamento e dessa forma contribuir para o controle dos níveis tensionais, minimizando o perfil de morbimortalidade dessas pessoas.

			meses, nos anos 2011 e 2012.		Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina foram menos aderentes ($p < 0,05$).	
A3	Analisar fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos.	Estudo transversal.	1.593 indivíduos com 60 anos ou mais, residentes na região urbana de Bagé, RS, em 2008.	Os dados foram coletados em entrevistas individuais nos domicílios. Analisou-se a associação entre a baixa adesão referida ao tratamento medicamentoso mensurado pelo <i>Brief Medication Questionnaire</i> (BMQ) e fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais e de saúde, assistência e prescrição. Foi utilizado modelo de regressão de Poisson para estimar as razões de prevalência bruta e ajustada, os respectivos intervalos de confiança de 95% e p-valor (teste de Wald).	Cerca de 78,0% dos indivíduos referiram ter usado algum medicamento nos sete dias precedentes à entrevista. Desses, cerca de 1/3 foram considerados com baixa adesão ao tratamento. Os fatores significativamente associados à baixa adesão foram: idade (65 a 74 anos), não ter plano de saúde, ter que comprar (totalmente ou em parte) os seus medicamentos, ter três ou mais morbidades, possuir incapacidade instrumental para a vida diária e usar três ou mais medicamentos.	A utilização elevada de medicamentos, decorrente da alta prevalência de doenças crônico-degenerativas em idosos, e o acesso ao tratamento devem ser considerados pelos profissionais de saúde para adoção de estratégias que visem diminuir a baixa adesão ao tratamento, aumentando a resolutividade terapêutica e a qualidade de vida desses pacientes.
A4	Identificar a prevalência de não adesão à terapia medicamentosa dos idosos atendidos na atenção primária de Blumenau, SC, Brasil.	Estudo epidemiológico observacional quantitativo.	115 idosos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde de Blumenau, SC, Brasil.	Estudo epidemiológico observacional, seccional, de base populacional com amostra aleatória de usuários que compareceram às farmácias de 14 unidades de atenção primária à saúde e responderam o questionário com as variáveis de estudo. A prevalência de não adesão foi medida por meio de um questionário autorrelatado. A associação entre variáveis de estudo e não adesão foi estimada pelo <i>odds ratio</i> por meio de modelo de regressão logística.	Dos 151 idosos entrevistados, 84,1% referiram utilizar medicação contínua. A média de idade foi de 69,04 anos. Com relação às características médico-assistenciais, a média de medicamentos utilizados foi de 4,3, e patologias do aparelho circulatório apareceu como destaque (43,3%) entre as doenças de base. A prevalência de não adesão foi de 35,4%. As variáveis “interrupção prévia por falta de medicamento” e “uso de medicamentos com prescrição inadequada” se	Os resultados reforçam a necessidade de melhorar as políticas públicas e os processos gerenciais que visem garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais, bem como qualificar o processo de prescrição dos profissionais de saúde como forma de melhorar a adesão terapêutica em idosos.

					mostraram associadas à não adesão ($p < 0,005$).	
A5	Determinar a adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária e identificar fatores associados.	Estudo transversal exploratório.	385 hipertensos de 20 a 79 anos cadastrados em uma unidade de saúde da família de Londrina, Paraná.	Determinou-se uma amostra de 442 hipertensos pertencentes ao Hiperdia, Siab e fichas de aprazamento. Os dados foram coletados por meio de entrevistas nos domicílios dos selecionados, de janeiro a junho de 2007. As variáveis relativas ao tratamento não farmacológico utilizadas foram: atividade física regular, dieta e a adesão ao tratamento farmacológico	A adesão ao tratamento farmacológico foi de 59,0%. A atividade física regular foi relatada por 68 (17,7%) hipertensos, enquanto 266 (69,1%) referiram mudanças da alimentação. Na análise de regressão múltipla, associaram-se à adesão ao tratamento farmacológico: maior idade (50 a 79 anos), ter recebido ao menos uma consulta ao ano, não ingestão regular de bebidas alcoólicas e infarto prévio. Hipertensos do sexo masculino, com escolaridade igual ou superior à 4ª série, que receberam pelo menos uma consulta ao ano, com diabetes e sem relato de colesterol elevado mostraram-se mais aderentes à atividade física regular. A realização de dieta associou-se à escolaridade inferior à 4ª série e ao fato de ter recebido no mínimo uma consulta ao ano.	Tais resultados demonstram níveis variados de adesão ao tratamento e evidenciam a importância de ações integrais na atenção ao hipertenso.
A6	Avaliar a adesão à terapia antiparkinsoniana com levodopa em pacientes com DP, como também seu conhecimento acerca da medicação.	Estudo transversal e descritivo.	112 pacientes com doença de Parkinson que frequentavam regularmente o ambulatório de distúrbios do movimento do Hospital das	Trata-se de estudo que avaliou a adesão à terapia com levodopa de pacientes com doença de Parkinson utilizando o teste Morisky e Green e o instrumento que avalia atitudes frente à tomada dos remédios (IAAFTR).	Dos pacientes entrevistados, 53% não apresentaram adesão ao tratamento e 52% não tomam a medicação no horário correto.	Os pacientes devem ser orientados sobre a importância de ingerir sua medicação no horário correto, entendendo os benefícios que a adesão pode proporcionar estando cientes de que doses não tomadas, tomadas em

			Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.			excesso, ou em horários diferentes dos prescritos podem diminuir sua resposta ao tratamento, afetando negativamente sua evolução clínica e qualidade de vida, gerando maiores custos à saúde pública do país.
A7	Analisar a confiabilidade e o desempenho da versão em português de instrumentos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo.	Estudo transversal.	206 pacientes hipertensos atendidos de janeiro a setembro de 2010 em uma unidade de atenção primária em Porto Alegre, RS.	Na avaliação da adesão foram utilizadas versões em português do Teste de Morisky-Green (TMG) e do Brief Medication Questionnaire (BMQ). Foram analisados consistência interna, estabilidade temporal e desempenho com relação a três padrões-ouro: controle inadequado da pressão arterial ($\geq 140/90$ mmHg); taxa insuficiente de retirada de medicação na farmácia da Unidade Básica de Saúde ($< 80\%$); e a combinação de ambos.	Dos pacientes avaliados, 97 utilizavam medicamentos dispensados somente pela farmácia da Unidade Básica de Saúde. Os testes apresentaram boa consistência interna: BMQ α de Cronbach de 0,66 (IC95% 0,60; 0,73) e o TMG 0,73 (IC95% 0,67;0,79). O desempenho do BMQ no domínio regime apresentou sensibilidade de 77%, especificidade de 58% e área sob a curva ROC de 0,70 (IC95% 0,55; 0,86), e o TMG sensibilidade de 61%, especificidade de 36% e área sob a curva ROC de 0,46 (IC95% 0,30;0,62). A correlação entre o BMQ e o TMG foi de $r=0,28$, $p>0,001$. A baixa adesão ao BMQ está associada a maiores níveis tensionais quando comparada com pacientes aderentes (148,4 [dp 20,1] vs 128,8 [dp 17,8], $p<0,001$), mas não para o TMG.	O BMQ apresentou melhor desempenho que o TMG, com maiores sensibilidade e especificidade. A avaliação da adesão pode auxiliar o clínico na discriminação entre uso inadequado da medicação e esquema terapêutico insuficiente.
A8	Avaliar e comparar a taxa	Estudo	60 pacientes	A adesão ao tratamento foi avaliada	A concordância entre o teste	Os testes avaliados não

	de adesão ao tratamento da hipertensão arterial por diferentes métodos, para estimar a taxa de controle da PA, e observar se há uma associação entre controle da pressão arterial e adesão.	transversal	idosos acompanhados pelo serviço de saúde público.	em pacientes, acompanhados pelo serviço público de saúde, por meio de quatro métodos, incluindo o teste de Morisky-Green (referência), o questionário sobre atitudes referentes à ingestão de medicação (AIM), uma avaliação da adesão por parte do enfermeiro em consultório (AEC), e avaliação domiciliar da adesão (ADA). A ingestão de sal foi estimada pela excreção urinária de sódio de 24 horas. O controle da pressão arterial foi avaliado pelo monitorização ambulatorial da pressão arterial na vigília.	de Morisky-Green e o AIM (Kappa = 0,27) ou a AEC (Kappa = 0,05) foi pobre. Houve uma concordância moderada entre o teste de Morisky-Green e a ADA. Oitenta por cento tinham a PA controlada, incluindo 42% com efeito do avental branco. O grupo com menor excreção de sal relatou evitar o consumo de sal mais vezes ($p < 0,001$) e também teve maior adesão ao medicamento ($p < 0,001$) do que o grupo com maior de excreção de sal.	apresentaram boa concordância com o teste de Morisky-Green. A adesão ao tratamento da hipertensão foi baixa; no entanto, houve uma elevada taxa de controle da pressão arterial, quando os sujeitos com o efeito do avental branco foram incluídos na análise.
A9	Descrever as barreiras encontradas pelas pessoas portadoras de hipertensão arterial para a não adesão ao tratamento e controle dos níveis de sua pressão arterial.	Estudo descritivo e transversal	246 pacientes de seis unidades básicas de saúde em Fortaleza-Ceará, Brasil.	Estudo realizado com pacientes inscritas no Programa de Controle de Hipertensão Arterial há, no mínimo, um ano. Coletaram-se dados com entrevista estruturada e no prontuário eletrônico.	Identificaram-se 69 pesquisados com níveis pressóricos normalizados. As principais barreiras apontadas foram: baixas condições financeiras, tratamento contínuo com muitos remédios e prática de atividade física.	Concluiu-se que as barreiras ao tratamento anti-hipertensivo compreendem a pessoa adoecida, seu ambiente de vida e acesso aos cuidados de saúde.
A10	Analisar as crenças de pacientes diabéticos tipo 2 a respeito da terapia nutricional e sua influência na adesão.	Qualitativa.	Nove pacientes em tratamento em um centro de referência para atendimento à diabéticos.	Os procedimentos envolvidos foram coleta de sangue para dosagem de hemoglobina glicada, aplicação de questionário, entrevista semi-estruturada gravada e consulta ao prontuário. A análise das falas foi feita a partir do modelo de categorias temáticas de Bardin, e segundo os modelos de crenças de Rosenstock e Rokeach.	Todos os participantes apresentaram níveis de hemoglobina glicada acima de 7%, denotando dificuldade para o controle glicêmico e possível falta de adesão. Pela análise das falas, foram identificadas duas categorias temáticas: “Recomendações recebidas sobre alimentação” e “Adesão à terapia nutricional”.	Conclui-se que estas duas categorias identificadas revelam crenças de autoridade e de consenso zero, e de barreiras à terapia nutricional, percebida como imposição restritiva. São crenças que influenciam negativamente a adesão; assim, precisam ser consideradas no atendimento à população.

A11	Estimar a prevalência e avaliar os fatores associados à subutilização de medicamentos por motivos financeiros.	Estudo transversal	1.134 idosos, residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.	Este estudo é parte do inquérito de saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte. O inquérito de saúde foi realizado por amostragem por conglomerados em dois estágios. Os setores censitários do IBGE foram utilizados como unidades primárias de seleção, e o domicílio foi a unidade amostral. A variável dependente do estudo foi a subutilização de medicamentos por motivos financeiros. Realizado entre maio e junho de 2003.	A prevalência da subutilização foi de 12,9%, estando independentemente associada à renda pessoal mensal inferior a dois salários mínimos (RP=0,57; IC95%: 0,34-0,97), à filiação a plano privado de saúde (RP=0,68; IC95%: 0,46-0,99), à frequência com que o profissional de saúde esclareceu sobre a saúde/tratamento (raramente/nunca, RP=1,79; IC95%: 1,10-2,90), à auto-avaliação de saúde (razoável, RP=1,66; IC95%: 0,95-2,90 e ruim/muito ruim, RP=2,49; IC95%: 1,38-4,48) e ao número de condições crônicas (uma, RP=2,51; IC95%: 0,99-6,35; duas, RP = 3,51; IC95%: 1,40-8,72 e três ou mais, RP=4,52; IC95%: 1,79-1,41).	Os resultados confirmam a importância dos aspectos sócio-econômicos para a subutilização, mas indicam que sua determinação também está ligada à qualidade da comunicação médico-paciente. Evidencia-se ainda uma situação de risco para idosos em piores condições de saúde.
A12	Determinar a frequência às consultas e o percentual de adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, além de identificar os principais motivos referidos pelos pacientes hipertensos para a não adesão.	Estudo descritivo exploratório do tipo transversal	68 hipertensos em um ambulatório escola, com 64,71% de mulheres (média de idade - 63,9 anos).	Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: formulário de atendimento da equipe multiprofissional, o teste de Morisky-Green e a busca fonada.	Os resultados: mostram que 61,76% eram assíduos às consultas, 86,76% não apresentaram adesão ao tratamento medicamentoso e 85,29% ao tratamento não medicamentoso, referindo, pelo menos, um hábito de vida não saudável. Dentre os motivos para a não adesão, o fator emocional foi o mais relatado (69,12%).	Conclui-se que este estudo pode proporcionar subsídios para intervenções sobre a assistência aos pacientes com HAS, com a finalidade de aumentar as taxas de adesão e qualidade de vida.
A13	Verificar as características do uso de medicamentos,	Estudo transversal e	301 idosos da área de	O Instrumento utilizado foi um inquérito realizado no domicílio do	Destaca-se, entre os idosos, o predomínio do sexo feminino,	Considera-se necessário acompanhamento

	entre os idosos, considerando o perfil sociodemográfico, as classes medicamentosas mais utilizadas por eles e dados referentes à adesão.	descritivo	abrangência de um Programa Saúde da Família (PSF).	idoso, seguindo roteiro previamente estruturado.	analfabetismo, alterações no estado cognitivo e dependências diversas. Apresentam, em média, 2,5 diagnósticos e utilizam 2,9 medicamentos/idoso. Alguns dos medicamentos são considerados de risco para a faixa etária. Dados de adesão aos medicamentos revelam dependência na administração, automedicação, esquecimento e conhecimento deficiente.	sistemático dos idosos que utilizam múltiplos medicamentos, incentivo a medidas não-farmacêuticas, com ênfase nas ações educativas para mudança no estilo de vida, contando com uma equipe multiprofissional.
A14	Adesão ao tratamento anti-hipertensivo farmacológico utilizando-se três métodos indiretos	Estudo transversal	210 hipertensos resistentes no Rio de Janeiro, Brasil, em 2005.	Avaliação pelo paciente; avaliação do médico; teste de Morisky-Green (TMG) adaptado para a língua portuguesa. Foi realizada validação preditiva comparando-se a diferença tanto de pressões de consultório como de monitorização de 24 horas (MAPA), em duas ocasiões, de pacientes com e sem adesão. As médias de pressões entre os grupos foram comparadas usando-se testes não-paramétricos.	Foram entrevistados 200 pacientes com idade média de 63 anos (DP=10,3), 73,5% do sexo feminino. A prevalência de adesão foi de 51% pelo TMG, 52% pelo médico e 80,5% pelo paciente. Ocorreram reduções das pressões arteriais de consultório e na MAPA dos pacientes com adesão por todos os métodos, mas não para os não-aderentes. O emprego de mais de um método para avaliação da adesão mostrou que indivíduos não-aderentes pelos três métodos (11,9%) tiveram pior evolução dos níveis tensionais.	Esse achado sugere que a hipertensão resistente não pode ser atribuída unicamente à baixa adesão.
A15	Descrever o comportamento de adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/AIDS e investigar preditores da	Estudo transversal.	101 pessoas HIV+ que faziam seu tratamento em dois serviços	A adesão foi medida pelo auto relato da perda do número de comprimidos/cápsulas dos medicamentos antirretrovirais na última semana e mês, de março a	A maioria (n = 73; 72,3%) relatou adesão igual ou superior a 95%. Nos resultados da regressão logística, interrupção anterior	Faz-se necessária a qualificação da assistência pela constituição de equipes interdisciplinares, para o desenvolvimento de

	adesão entre as variáveis escolaridade, presença de efeitos colaterais, interrupção anterior da terapia antirretroviral (TARV) por conta própria, autoestima, expectativa de auto eficácia, estratégias de enfrentamento, suporte social e satisfação com a relação profissional de saúde-usuário.		especializados em HIV/AIDS da rede pública de saúde do Distrito Federal.	setembro de 2004, sendo considerada satisfatória na ocorrência de omissão inferior a 5% do total prescrito. Participaram 101 pessoas, 60,4% homens, idades entre 20 a 71 anos (M = 37,9 anos), 73,3% sintomáticos. A coleta de dados incluiu entrevista e instrumentos autoaplicáveis.	da TARV e expectativa de auto eficácia foram preditores significativos da adesão.	abordagens adequadas às dificuldades médicas e psicossociais de adesão das pessoas vivendo com HIV/AIDS.
A16	Analisar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso por idosos hipertensos.	Estudo descritivo.	25 pacientes acima de 60 anos de idade, atendidos por uma unidade de básica de saúde em 2008, na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.	Foi utilizado um formulário contendo questionamentos pertinentes ao tema, sob forma de questões fechadas que contemplaram as informações necessárias para atingir os objetivos propostos. Após a coleta, os dados foram apresentados em números absolutos, demonstrados em tabelas, quadros e gráficos, sendo corroborados com os discursos fundamentados na literatura pertinente para comparações.	Com relação à adesão medicamentosa, 12 pacientes referem fazer uso correto da medicação prescrita, enquanto 13 deixaram de usá-la. Dentre os principais motivos para a não adesão ao tratamento medicamentoso, estavam o esquecimento (10), a ausência de sintomas (8) e a desmotivação (7), dentre outros. Considerando as variáveis não-medicamentosas, obteve-se o resultado de que apenas quatro foram considerados aderentes; 19 mostraram-se parcialmente aderentes e apenas 8% revelaram-se não aderentes. Quanto às dificuldades para seguir o tratamento, 12 dos entrevistados relataram seguir a dieta e as mudanças no estilo de vida.	Os resultados obtidos indicam baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo e sugerem a implantação de estratégias que facilitem uma melhor adesão às medidas de controle da hipertensão.
A17	Investigar a associação entre indicativos de	Quantitativa não experimental	73 pacientes com	Foram utilizados um questionário semiestruturado composto de	Os resultados apontaram índices significativos de	De forma geral o propósito foi satisfeito e

	transtornos mentais, percepção de suporte familiar e adesão à TARV em pacientes com HIV e aids de um ambulatório de referência em HIV/ aids da cidade de São Paulo.	transversal e um delineamento correlacional.	HIV/Aids, com idades entre 29 e 67 anos, em tratamento antirretroviral em um ambulatório de São Paulo.	informações sociodemográficas, clínicas e adesão, e os instrumentos Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG) e Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF).	adesão irregular aos antirretrovirais e de perfis sintomáticos para transtornos mentais nessa população. Foram encontradas correlações significativas entre adesão e o fator “desejo de morte” do QSG, e entre adesão e quase todos os fatores do IPSF, evidenciando a importância desses fatores na adesão ao tratamento.	foram obtidos resultados bastante significativos. A adesão foi aferida por mais de uma medida de avaliação, autorreferidas ou não, que se correlacionaram entre si. Foi obtida uma estimativa de que a amostra tome, em média, entre 50 e 75% das drogas prescritas, e o registro de retirada de medicações da farmácia foi considerado o indicador de adesão mais preciso.
A18	Descrever o perfil sócio demográfico do familiar cuidador do portador de hipertensão arterial, avaliar o conhecimento acerca da doença e as condutas terapêuticas, e identificar os cuidados prestados.	Estudo exploratório-descritivo.	Foi desenvolvido na Liga de Hipertensão Arterial do Hospital de Messejana, em Fortaleza-CE, com 400 familiares.	Os dados foram coletados no período de três meses, através de entrevista, utilizando um roteiro estruturado contendo dados sócio demográficos, conhecimento do familiar sobre a HAS e o tratamento e cuidados experienciados por familiares relativos às pessoas hipertensas. Posteriormente, organizaram-se os dados com a ajuda do programa SPSS, representados por tabelas e quadros, que foram analisados com base nas informações dos entrevistados e na literatura selecionada.	Os familiares cuidadores tinham idade entre 20 e 79 anos, sendo 80,2% do grupo formado por mulheres, mais de 50% de filhos ou filhas e 15,3% situavam-se entre 60 e 79 anos de idade.	Conclui-se que as políticas públicas de saúde devem ser pensadas tanto como forma de favorecer o acesso e a permanência do portador de hipertensão no tratamento, quanto fornecer suportes necessários para a família participar efetivamente do cuidar com o seu doente.
A19	Avaliar a adesão e o conhecimento de pacientes hiperfos-fatêmicos em hemodiálise sobre o tratamento da hiperfosfatemia.	Estudo transversal.	112 pacientes em hemodiálise (60 homens; idade = $49,3 \pm 13,3$ anos), de cinco unidades de diálise de	Foram incluídos na pesquisa pacientes em hemodiálise que apresentaram média de fósforo sérico $> 5,5$ mg/dL entre julho e dezembro de 2008 (média = $6,57 \pm 0,73$ mg/dL). Foi aplicado um questionário que incluía questões fechadas sobre consequências da	A média de acertos das questões do questionário foi de 78,5%. Com relação às razões do insucesso do tratamento da hiperfosfatemia, 87% dos pacientes assinalaram a resposta “porque eu como	Conclusão: Os pacientes estudados apresentaram um bom nível de conhecimento sobre o tratamento da hiperfosfatemia, mas a maioria afirmou não ser aderente ao mesmo.

			Santa Catarina.	hiperfosfatemia, alimentos ricos em fósforo, uso adequado dos quelantes e opinião do paciente sobre os motivos do insucesso do tratamento. Os parâmetros laboratoriais avaliados foram: fósforo, cálcio, paratormônio e ureia séricos, e a eficiência da diálise por meio do Kt/V.	mais fósforo do que eu deveria” e/ ou “porque eu não tomo o quelante de fósforo como eu deveria”. Entre os que afirmaram não utilizar o quelante corretamente, a maioria (62%) justificou o esquecimento como motivo. O fósforo sérico correlacionou-se diretamente com a ureia sérica ($R = 0,33$; $p < 0,01$) e inversamente com o Kt/V ($R = -0,20$; $p < 0,05$). Não houve correlação entre a fosfatemia, o nível de escolaridade e a pontuação no questionário.	Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento são necessárias para diminuir a ocorrência da hiperfosfatemia nessa população.
A20	Verificar o perfil de utilização de medicamentos em grupo de pacientes idosos, hipertensos, atendidos em Unidade Básica de Saúde e avaliar a adesão medicamentosa e o conhecimento desses idosos com relação ao tratamento medicamentoso prescrito.	Estudo transversal, descritivo.	32 pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dom Mielle da cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo.	Os medicamentos utilizados foram classificados de acordo com o sistema Anatomical Therapeutic Chemical. A adesão foi avaliada pelo teste de Morisky e Green e realizou-se o controle da pressão arterial, de março 2012 a janeiro 2013.	A média de idade dos idosos foi $71,4 \pm 5,6$ anos. Foram utilizados $8,0 \pm 2,3$ tipos diferentes de medicamentos por dia e a classe mais utilizada foi a cardiovascular (50,2 %). Em relação à adesão, 81,2 % foram considerados “menos aderentes”. O teste do conhecimento em relação ao tratamento prescrito apresentou pontuação média de $39,9 \pm 17,7$ %. A média da pressão arterial sistólica foi $151,9 \pm 15,4$ mmHg e da diastólica foi $78,9 \pm 10,1$ mmHg.	O número de medicamentos utilizados pelos idosos foi alto, enquanto a adesão medicamentosa e o conhecimento com relação ao tratamento medicamentoso prescrito foram baixos. Considera-se importante o desenvolvimento de estudos de intervenções que possam auxiliar o uso correto dos medicamentos, minimizando os riscos da polifarmácia e melhorando a adesão.
A21	Avaliar as taxas de adesão a fármacos anti-hipertensivos de pacientes hipertensos.	Estudo de mundo real, multicêntrico, transversal,	850 pacientes hipertensos (média de idade de $62 \pm$	Foram avaliadas as características clínicas, sociais, econômicas e culturais dos pacientes de setembro 2008 a abril 2009. A adesão aos	As principais características clínicas, sociais, econômicas e culturais dos pacientes foram dislipidemia (DLP)	A taxa de adesão aos anti-hipertensivos foi baixa, refletindo que menos da metade dos pacientes

		prospectivo e analítico.	11 anos, 225 homens e 625 mulheres).	fármacos anti-hipertensivos foi avaliada através do questionário de Morisky-Green. Foi realizada estatística descrita das prevalências das características analisadas.	319 pacientes (37%), diabetes mellitus (DM) 213 (25%), tabagismo 204 (24%), doença arterial periférica 159 (19%), acidente vascular encefálico (AVE) prévio 69 (8%), doença renal crônica 37 (4%), analfabetismo 303 (35%), doença arterial coronariana (DAC) 85 (10%). Antecedentes familiares: HAS 142 (17%), DAC 96 (11,2%), AVE 94 (11%), DM 90 (10%), DLP 77 (9%) e doença renal crônica 27 (3%). A taxa de adesão a fármacos anti-hipertensivos foi de 40%.	tomavam adequadamente os fármacos. Portanto a sua adesão representou importante fator do tratamento de hipertensos que necessita ser melhorado.
A22	Avaliar a adesão ao tratamento com estatinas em pacientes ambulatoriais de cardiologia; verificar as possíveis associações entre aspectos sociodemográficos, fatores de risco e comorbidades dos pacientes e descrever o perfil de utilização de medicamentos dos pacientes.	Estudo descritivo e transversal, quantitativo e qualitativo.	121 pacientes atendidos em ambulatório de cardiologia do Hospital de Base do Distrito Federal.	Realizou-se avaliação utilizando a escala de aderência à medicação de Morisky, e correlacionou-se através de questionário ajustado para fatores relacionados aos aspectos sociodemográficos.	Houve associação estatisticamente significativa entre a adesão ao uso de estatinas e as seguintes variáveis: faixa etária 70-85 anos (RP=1,65; IC95 %: 1,10-2,48); frequência de exames a cada três meses (RP=3,33; IC95 %: 1,15-9,65); a cada seis meses (RP=2,87; IC95 %: 1,02-8,10); e a cada ano (RP=3,23; IC95 %: 1,4-9,17); e associação entre a aquisição da estatina na rede pública com a faixa etária de 70-85 anos.	Houve adesão da maioria dos pacientes estudados ao tratamento com estatinas. A maior adesão foi encontrada em indivíduos acima de 75 anos, que adquirem o medicamento na rede pública, além de realizar seus exames laboratoriais com uma frequência de a cada três meses.
A23	Investigar o impacto da distribuição do kit à clientela diabética.	Estudo transversal.	105 pacientes diabéticos do tipo 2, insulino-necessitantes	Aplicação de questionário estruturado e observação do manejo do glicosímetro. O período de aplicação dos questionários foi de setembro de 2010 a janeiro de 2011.	A mediana de idade dos pacientes foi de 61 anos; 64,5% mulheres; 49 anos o tempo de diagnóstico; três anos o tempo de	A provisão de insumos necessários aos pacientes diabéticos contribui para o melhor manejo do diabetes, mas não dispensa

			do Centro de Saúde Milionários da Prefeitura de Belo Horizonte.		insulinização; 75% trabalhavam exclusivamente em casa; 59% utilizaram adequadamente o glidecosímetro, 56% diariamente; 96% reconheceram benefícios advindos do seu uso; 76% eram sedentários; 58% dos orientados sobre alimentação (92,4% do total) fizeram modificações em sua dieta; 70% não tinham atividades de lazer; 46,2% se declararam satisfeitos com sua saúde; e 51% a avaliaram como regular.	a educação continuada para o autocuidado.
A24	Identificar o perfil sociodemográfico e clínico; avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso; identificar os fatores que comprometem a adesão e relacioná-la com o controle da pressão arterial (PA).	Estudo descritivo e de abordagem quantitativa,	75 pacientes em seguimento ambulatorial em um hospital em São José do Rio Preto-SP.	Foram utilizados dois instrumentos: um relativo a dados sócio demográficas e clínicos e o Teste de Morisky e Green, que avalia a adesão ao tratamento medicamentoso, de setembro 2008 a abril 2009.	Dos entrevistados, 52% eram mulheres, 85,3% brancos, 70,7% casados; 48% aposentados, com idade média de 61,5 anos, 65,3% possuíam ensino fundamental incompleto, 81,3% possuíam renda familiar de um a três salários mínimos; 48% apresentaram PA \geq 140X90 mmHg e 28% tiveram adesão ao tratamento.	Permanece o desafio: implementar medidas que possam melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso.
A25	Avaliar a influência do conhecimento sobre hipertensão arterial na adesão ao tratamento anti-hipertensivo.	Estudo transversal.	260 idosos hipertensos atendidos nos Postos de Saúde da Família (PSF Becker, PSF Sais e PSF Caic) e nos ambulatórios	Para a coleta de dados utilizou-se questionário com perguntas elaboradas pela autora e por uma escala de autorrelato, teste de Morisky e Green (TMG), composta de quatro perguntas para identificar atitudes e comportamentos frente à tomada de remédios, e que se têm mostrado úteis para a identificação de pacientes aderentes ou não ao	Verificou-se que entre os pacientes estudados, 42,3% eram aderentes ao tratamento e apenas 48,5% dos idosos estavam com a pressão arterial controlada. Houve relevância estatística entre a adesão ao tratamento e o custo dos medicamentos anti-hipertensivos. O nível de	Observou-se que apesar do conhecimento adequado dos hipertensos, as questões sobre conhecimento da doença não foram suficientes para exercer influência na adesão ao tratamento.

			de especialidades da Universidade do Sul de Santa Catarina (AME e AMEI) do município de Tubarão, Santa Catarina, Brasil.	tratamento. Foi utilizado, também, um formulário com questões baseadas em estudo realizado em São Paulo, pela Escola de Enfermagem e Faculdade de Medicina da (USP). Os dados foram coletados no período de dezembro 2010 a fevereiro 2011.	conhecimento dos pacientes sobre HAS foi satisfatório entre os grupos aderente e não aderente e apenas uma questão sobre conhecimento da doença apresentou associação significativa com a adesão terapêutica.	
--	--	--	--	---	---	--

QUADRO 4: Elementos textuais dos artigos que compõem o *corpus* de análise do estudo. Três Passos/RS, novembro 2015.

ANEXO 1

Normas da Revista Gaúcha de Enfermagem – SEER UFRGS

INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista Gaúcha de Enfermagem, sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização do Conselho Editorial, devendo, neste caso, constar a citação da publicação original. Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês. Na Revista podem ser publicados artigos escritos por outros especialistas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem. A submissão dos artigos é online no site: <http://www.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>. O nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) devem ser informados apenas nos metadados. Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção. Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição da Comissão de Editoração. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de decidir quanto a alterações e correções. Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão enviar uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo da Revista (disponível em: “Sobre” > “Políticas” > “Modelo de Declaração de Responsabilidade”), e seguir as orientações de envio da Revista. Para submeter manuscritos não é preciso ser assinante. Se o manuscrito for aprovado e designado para publicação os autores terão que arcar com a taxa de tradução (inglês) e efetuar a assinatura da Revista. Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa. A Revista apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas. Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros e outros que possam influenciar seu trabalho. Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente a avaliação do artigo é realizada por pares de consultores, membros do Conselho Editorial ou Ad-Hoc, convidados pela Comissão de Editoração. A identidade do autor e da instituição de origem é mantida sob sigilo, bem como entre o autor e o consultor. Os pareceres são apreciados pela Comissão de Editoração que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer. O artigo encaminhado aos autores para reformulação deverá retornar ao Conselho Editorial no prazo máximo de 30 dias. Fora desse prazo será considerada nova submissão. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações. O autor, identificando a necessidade de solicitar uma errata, deverá enviá-la à Revista no prazo

máximo de 30 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível distribuição. A Revista publica artigos nas seguintes seções: Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo; Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Deve obedecer a seguinte estrutura: Introdução deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os resultados devem ser descritos em seqüência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de 4.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 20 referências no máximo); Artigos de revisão sistemática e revisão integrativa da literatura: compreende avaliação da literatura sobre determinado assunto. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Devem obedecer ao limite de 5.000 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências). Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Devem obedecer ao limite de 2.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo); Relatos de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. Devem obedecer ao limite de 2.000 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo); Comunicações breves: estudos avaliativos, originais ou notas prévias de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. A apresentação pode acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais. Devem obedecer ao limite de 1.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 10 referências no máximo); Resenhas: análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a 500 palavras no total da análise; Cartas ao editor: poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito de material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Não devem exceder a 300 palavras no total. APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS Os trabalhos devem ser redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>). Devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo em maiúsculas e negrito; resumen e abstract em maiúsculas, negrito e itálico; seção primária em maiúsculas e negrito; e seção secundária em minúsculas e negrito. Ex.: TÍTULO; RESUMO; RESUMEN; ABSTRACT; INTRODUÇÃO (seção primária); Histórico (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto. Os manuscritos devem conter: Título (inédito) que identifique o conteúdo, em até 15 palavras; Resumo conciso, em até 150 palavras, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Espanhol (Resumen) e para o Inglês (Abstract), devem ser apresentados começando pelo mesmo idioma do trabalho. Os artigos originais devem apresentar um resumo contendo: objetivos, método, resultados, discussão e conclusões. Os demais artigos devem apresentar nos seus resumos: introdução, objetivos, resultados e considerações finais. Descritores: de 3 a 6 que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores), Espanhol (Descriptores), e Inglês (Descriptors),

conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (<http://decs.bvs.br>), que apresenta os descritores nos três idiomas, podendo a Revista modificá-los se necessário; Título em outros idiomas: apresentá-lo nas versões que completam os três idiomas que a Revista adota: Português (Título), Espanhol (Título), e Inglês (Title). As versões do título devem ser apresentadas logo após os descritores do seu respectivo idioma; Citações: utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem mencionar o nome dos autores. Quando se tratar de citação seqüencial, separar os números por hífen, quando intercaladas devem ser separadas por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta), devem ser utilizadas aspas na seqüência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Exemplos: Pesquisas apontam que...(1-4) . Alguns autores acreditam que...(1,4,5) . “[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”(7) . Referências: devem ser atualizadas e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utilizando lista numerada no final do trabalho, deve ser composta por todas as obras citadas no texto, na ordem de ocorrência, conforme a norma de Vancouver, não gerando mais de um número para a mesma obra. Indicar prenomes dos autores abreviados. Deve ser incluída, no mínimo, uma referência da Revista Gaúcha de Enfermagem. Os trabalhos poderão ainda conter: Depoimentos: são frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa. Não utilizar aspas e seguir a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses codificada a critério do autor, e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]” e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes. Ilustrações: poderão ser incluídas até quatro (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir: - gráficos e quadros devem ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos. Apresentar o título (que identifique o assunto) logo abaixo dos mesmos e conter localização geográfica, fonte e período/data de abrangência dos dados; - tabelas devem ser utilizadas quando o dado numérico se destaca como informação central. Devem ser numeradas consecutivamente, inclusive as de anexo, quando houver, com algarismos arábicos, encabeçadas por seu título (que deverá identificar o assunto), e contendo localização geográfica e período/data de abrangência dos dados. As tabelas devem conter todos os dados que permitam sua compreensão, com explicações sobre símbolos e abreviaturas. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na seqüência *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. A fonte dos dados deve ser mencionada logo abaixo da tabela; - demais ilustrações tais como fotografias, desenhos, etc., devem ser escaneadas com resolução igual ou acima de 300 dpi, enviadas como figura, citadas como figura, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, e com o título abaixo da mesma. As ilustrações devem permitir uma perfeita reprodução, obedecendo a normas de desenho para fins de enquadramento nas colunas da Revista; Símbolos, abreviaturas e siglas: devem ser explicitados na primeira vez em que forem mencionados. Usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo; Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras. Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS Artigos de periódicos - Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>). Para os periódicos que não se encontram nessa listagem, poderá ser utilizado como referência o Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas do IBICT (<http://ccn.ibict.br>). - Até 6 autores, indicar todos; 7 autores ou mais,

indicar os 6 primeiros e acrescentar et al. 1. Artigo padrão Araujo VE, Witt RR. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(1):117-23. Griffiths C, Kaur G, Gantley M, Feder G, Hillier S, Goddard J, et al. Influences on hospital admission for asthma in south Asian and white adults: qualitative interview study. *BMJ.* 2001;323(7319):962-6. 2. Instituição como autor Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension.* 2002;40(5):679-86. 3. Indivíduo e instituição como autores Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol.* 2003;169(6):2257-61. 4. Sem indicação de autoria Signal-averaged electrocardiography. *J Am Coll Cardiol.* 1996;27(1):238-49. 5. Volume com suplemento Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Morrow GR. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. *Oncologist.* 2007;12 Suppl 1:4-10. 6. Fascículo com suplemento Dimeo FC. Effects of exercises on cancer-related fatigue. *Cancer.* 2001;92(6 Suppl):1689- 93. 7. Fascículo com número especial Cunha MLC. Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. *Rev Gaúcha Enferm.* 2000;21(n esp):70-83. 8. Indicação do tipo de artigo, se necessário Silveira DT. As tecnologias da informação e comunicação e sua aplicação no campo de atuação da enfermagem [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007;28(4): 453-4. Livros e outras monografias 9. Indivíduo como autor Bonassa EM, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica.* 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005. 10. Organizador, editor, compilador como autor Guimarães JLM, Rosa DD, organizadores. *Rotinas em oncologia.* Porto Alegre: Artmed; 2008. 11. Instituição como autor e publicador Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996. 12. Capítulo de livro Pizzichini E, Pizzichini M. Concepções sobre asma brônquica. In: Silva LCC, organizador. *Condutas em pneumologia.* Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 263-5. 13. Livro com indicação de série Kleinman A. *Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry.* Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3). 14. Trabalho apresentado em evento Menezes GMS, Aquino EML. Trabalho noturno na enfermagem. In: *Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: cuidar-ação terapêutica da enfermagem; 1998 set 20- 25; Salvador, Brasil.* Salvador: ABEn/BA; 1999. p. 309-21. 15. Dissertação e Tese Schimith MD. *Acolhimento e vínculo no Programa de Saúde da Família: realidade ou desejo [dissertação].* Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. Outros trabalhos publicados 16. Artigo de jornal Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. *The Washington Post.* 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4). 17. Material audiovisual Chason KW, Sallustio S. Hospital preparedness for bioterrorism [videocassette]. Secaucus: Network for Continuing Medical Education; 2002. 18. Documento jurídico Ministério da Saúde (BR). Decreto n. 1948, de 3 de julho de 1996: regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF) 1996 jul 3;134(128) Seção 1:12277-9.* 19. Verbetes de dicionário Ferreira ABH. *Aurélio, século XXI: o dicionário da língua portuguesa.* 3ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. Colono; p. 504. Material em fase de publicação 20. No prelo Kirschbaum DIR. *História da enfermagem psiquiátrica no Rio Grande do Sul: parte I.* *Rev Gaúcha Enferm.* No prelo 2003. Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in *Arabidopsis*. *Proc Natl Acad Sci U S A.* Forthcoming 2002. Material eletrônico - As expressões “Disponível em” e “citado”, em Espanhol são “Disponible en” e “citado”, e em Inglês, “Available from” e “cited”. 21. Artigo de periódico em formato eletrônico Pedron CD, Bonilha ALL. Práticas de

atendimento ao neonato na implantação de uma unidade neonatal em hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2008 [citado 2009 fev 15];29(4):612-8. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7633/4688>. 22. Monografia em formato eletrônico Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. O diagnóstico do câncer [Internet]. Rio de Janeiro; 1999 [citado 2008 maio 23]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=31. Stuchi RAG, Carvalho EC. Control de presión arterial e ingesta de sal: creencias de portadores de enfermedades cooronarias. In: *Anales del 9º Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermeria, 1º Coloquio Internacional de Investigación en Enfermería*; 2000 mayo 29-jun 3; Habana, Cuba [CD-ROM]. Habana: Cubana; 2000. p. 60.