

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso

**Perfil epidemiológico de usuários da Farmácia Escola UFRGS /**

**Farmácia Popular do Brasil**

Raquel Pires dos Santos

Porto Alegre, junho de 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

**Perfil epidemiológico de usuários da Farmácia Escola UFRGS/**

**Farmácia Popular do Brasil**

Raquel Pires dos Santos

Trabalho de Conclusão

da Disciplina de Estágio Curricular em Farmácia

Prof. Dr. Mauro Silveira de Castro

Orientador

Farm. Sara Maria Gallina

Co-orientadora

Porto Alegre, junho de 2012.

## **APRESENTAÇÃO**

Este trabalho foi elaborado na forma de artigo seguindo as normas da *Revista Brasileira de Farmácia*. As normas técnicas da revista encontram-se no Anexo deste trabalho.

**Perfil epidemiológico de usuários da Farmácia Escola UFRGS/  
Farmácia Popular do Brasil**

Santos, RP; Gallina, SM; Castro, MS.

Raquel Pires dos Santos, estudante de farmácia; Sara Maria Gallina, farmacêutica; Mauro Silveira de Castro, professor.

Faculdade de Farmácia da UFRGS.

## RESUMO

Um dos principais objetivos do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) é a ampliação do acesso da população aos medicamentos básicos e essenciais, a fim de diminuir o impacto do preço dos medicamentos no orçamento familiar. O objetivo deste trabalho é descrever o perfil epidemiológico a partir das receitas médicas que foram atendidas na Farmácia-escola/Farmácia Popular do Brasil (UFRGS). Foram amostrados por conveniência receituários de medicamentos, de todos os usuários atendidos na Farmácia-escola/UFRGS (FE/UFRGS) no período de 20 de março a 20 de abril de 2012, das 8h às 11h. Não foram incluídos na amostra os medicamentos constantes da Portaria 344/98 MS. No período citado, foram atendidos 219 pacientes, sendo 130 do sexo feminino e 89 do sexo masculino. Das 219 receitas médicas analisadas, 117 eram receituários do SUS e 102, de médicos particulares. Os medicamentos utilizados para o sistema cardiovascular foram os mais prescritos, tanto os atendidos na FE/UFRGS quanto os que não constam na lista. De acordo com os dados apresentados, verificou-se que a maioria dos usuários são portadores de doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Prescrição médica, Dispensação, Interações medicamentosas.

## **ABSTRACT**

One of the main objectives of the Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) is the expanded access to basic and essential drugs, in order to reduce the impact of the drug's price in the family budget. The purpose of this paper is to describe the epidemiological profile from prescriptions that were met in Farmácia Escola/Farmácia Popular do Brasil (UFRGS). Were sampled for convenience drug recipes of all users serviced in Farmacia escola/UFRGS (FE/UFRGS) in the period from 20 March to April 20, 2012, from 8am to 11am. Were not included in the sample the drugs contained in the Portaria 344/98 MS. In the cited period, 219 patients were assisted, with 130 females and 89 males. Of the 219 prescriptions examined, 117 were recipes of SUS and 102 of private doctors. Drugs used for the cardiovascular system were the most prescribed, both served in FE/UFRGS and which do not appear in the list. According to the data presented, it was found that most users are people with cardiovascular disease.

**Keywords:** Prescription, Dispensing, Drug Interactions.

## 1) INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de instituições brasileiras, as famílias de menor renda utilizam 2/3 dos gastos com saúde para a compra de medicamentos (BRASIL, 2005). Um dos principais objetivos do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) é a ampliação do acesso da população aos medicamentos básicos e essenciais, a fim de diminuir o impacto do preço dos medicamentos no orçamento familiar (BRASIL, 2005).

Os usuários do PFPB, preferencialmente, são cidadãos que têm dificuldades em arcar com os custos dos tratamentos devido ao impacto no orçamento familiar. São pessoas que utilizam serviços de saúde de empresas, planos coletivos de assistência à saúde, ou ainda serviços privados de menor complexidade que não dispõe de mecanismos para o fornecimento de medicamentos (BRASIL, 2005).

O Programa Farmácia Popular do Brasil também tem por objetivo promover o uso racional de medicamentos, por meio de orientação pelo profissional farmacêutico, sobre seu uso correto (BRASIL, 2005).

Para ser atendido na Farmácia Popular do Brasil (FPB), o usuário necessita ter uma receita médica. É importante que a receita médica esteja legível, de modo que o paciente entenda a prescrição e o modo de uso. Em relação à letra, o Código de Ética Médica cita: “É vedado ao médico: Art. 11. Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).

A Farmácia-escola/UFRGS (FE/UFRGS), situada à Rua Ramiro Barcelos, 2500 em Porto Alegre, foi criada em 2007, proporcionando aos alunos da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul realizar estágio curricular e extracurricular, além de atender ao

público, sempre com a supervisão de uma farmacêutica. A FE/UFRGS comunga com os mesmos objetivos do PFPB e busca formar profissionais com essa visão de cuidado com o paciente.

Ao chegar à FE/UFRGS o usuário retira uma senha numérica para ser atendido. Quando sua senha é chamada, o usuário é convidado a sentar-se. Neste momento é feito o registro dos medicamentos solicitados com base na sua prescrição. Finalizada esta etapa, o cliente é encaminhado ao caixa para efetuar o pagamento ou se os medicamentos forem gratuitos, preencher o cupom de recebimento com seus dados de identificação e assinatura. Após aguarda a chamada pela mesma senha para a dispensação dos medicamentos (Fluxograma 1).

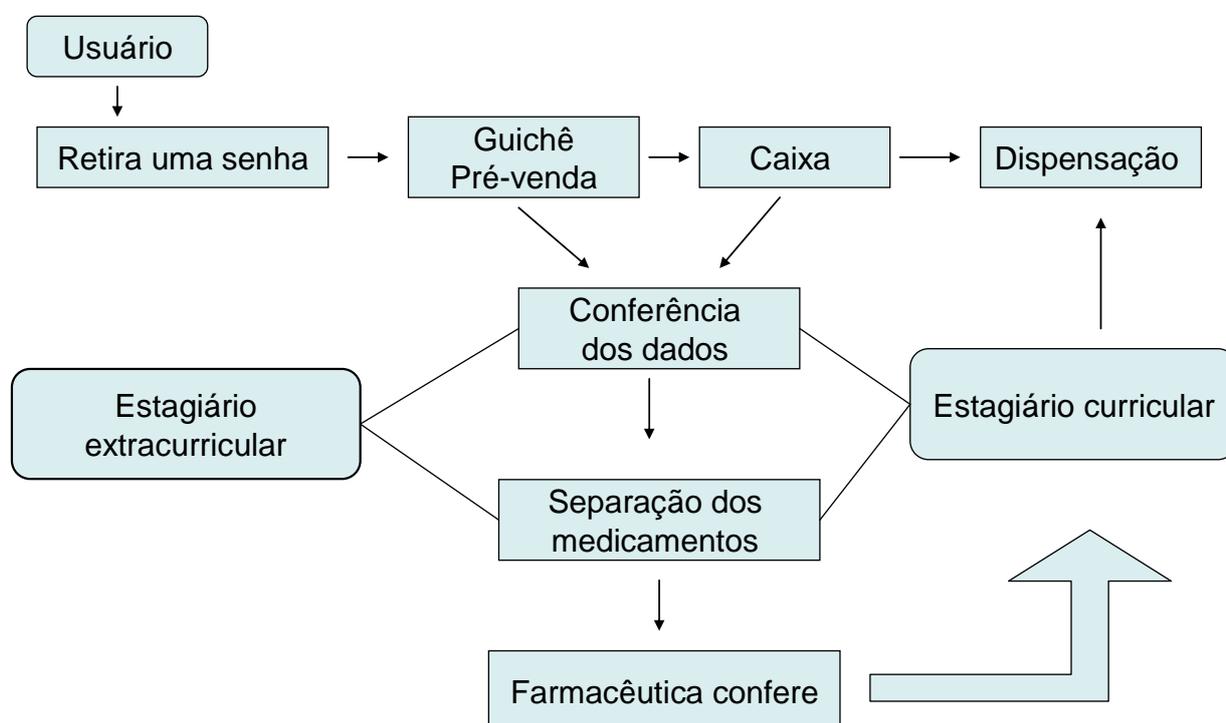
Enquanto o usuário aguarda, um estagiário confere se os dados da nota fiscal estão de acordo com a receita médica, analisando as quantidades e doses, separa os medicamentos e uma das farmacêuticas confere. E logo a caixa com os medicamentos, prescrição e cupom fiscal são entregues para que outro estagiário curricular faça a dispensação.

A dispensação é personalizada em local semi-privativo, onde estagiário e usuário conversam sentados. Esse procedimento é fundamental para que o usuário saia da farmácia sem nenhuma dúvida em relação aos medicamentos que utiliza. Nesse momento, o usuário recebe as informações necessárias de como seus medicamentos devem ser administrados, cuidados especiais, esclarece dúvidas, educa se ocorre interação com alimentos ou não.

Há relatos de que a orientação do farmacêutico é eficiente, não somente para o uso racional de medicamentos, mas também nos cuidados com a saúde em geral (Morgado *et al.*, 2011; Neto *et al.*, 2011, Neto *et al.*, 2011).

O objetivo deste trabalho é descrever o perfil epidemiológico dos usuários da Farmácia-escola - Farmácia Popular do Brasil da UFRGS, a partir das receitas médicas atendidas.

Fluxograma 1 – Fluxograma operacional da Farmácia Escola UFRGS/Farmácia Popular do Brasil.



## 2) METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de delineamento transversal na Farmácia-escola/UFRGS, localizada à Rua Ramiro Barcelos, 2500 em Porto Alegre. Foram amostrados por conveniência receituários de medicamentos de todos os usuários atendidos na FEFPB no período de 20 de março a 20 de abril de 2012, das 8h às 11h.

As receitas médicas atendidas eram fotografadas para análise posterior. Foi desenvolvida uma planilha eletrônica para registro e análise de cada receita, sendo avaliadas as seguintes variáveis: receituário do Sistema Público de Saúde (SUS) ou de privado; paciente feminino ou masculino; medicamentos prescritos e, se o mesmo consta na lista da FE/UFRGS ou não; classificação dos medicamentos segundo a classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical), interações medicamentosas e no receituário havia contato do médico.

Para a identificação das interações medicamentosas utilizou-se as seguintes bases de dados: o banco de dados eletrônico Micromedex, 2012 ([www.thomsonhc.com](http://www.thomsonhc.com)) através de sua ferramenta Drug Interactions, adotando a sua classificação como de maior gravidade, grau moderado e de menor gravidade, e a fonte impressa Tatro, 2012, cuja classificação foi adaptada, utilizando para o nível 1 (gravidade maior), nível 2 ( grau moderado) e nível 3 (menor grau).

### 3) RESULTADOS

No período citado, foram atendidos 219 pacientes, sendo 130 do sexo feminino e 89 do sexo masculino. Das 219 receitas médicas analisadas, 117 eram receituários do SUS e 102, de médicos particulares. Em 42 (19%) receituários não havia nenhum contato do médico, como endereço ou telefone.

O total de medicamentos prescritos foi 85, sendo que 48 constam na seleção do PFPB. Na Tabela 1 relaciona-se os medicamentos prescritos e o número de prescrições.

**Tabela 1.** Relação de medicamentos prescritos e o número de prescrições que continham os mesmos.

Medicamentos prescritos			
Constantes na seleção de medicamentos		Não constantes da seleção	
Medicamento	Nº de prescrições	Medicamento	Nº de prescrições
AAS 100mg	40		
aciclovir 200mg	3	amilorida 50mg	1
albendazol 400mg	1	anlodipino 5mg	6
alopurinol 100mg	7	anlodipino 10mg	1
alendronato de sódio 70mg	8	atorvastatina 10mg	1
amiodarona 200mg	3	glimepirida 6mg	1
amitriptilina 25mg	4	carbonato de cálcio 500mg	2
amoxicilina 500mg	4	CaCO <sub>3</sub> + vit D	2
atenolol 25mg	43	cilostasol 50mg	1
azatioprina 50mg	4	ciprofibrato 100mg	1
biperideno 1mg	1	clopidogrel 75mg	5
captopril 25mg	14	clorexidina 0,12%	1
carb 25mg levod 250mg	2	clortalidona 12,5mg	1
cetoconazol 200mg	1	cordaptive 1g	1
ciprofloxacino 500mg	2	Lisina 125mg/ ciclobenzaprina 5mg	1
clonazepan 2mg	1		

dexametasona creme	1	doxazosina 2mg	2
dexclufeniramina 2mg	1	enalapril 5mg	1
diazepam 5mg	1	glimepirida 3mg	2
digoxina 0,25mg	4	gliclazida 30mg	1
enalapril 10mg	30	hidralazina 50mg	2
enalapril 20mg	28	hidroxicloroquina 400mg	1
eritromicina 500mg	1	indapamida	1
fenobarbital 100mg	1	isossorbida 5mg SL	1
fluconazol 150mg	3	levotiroxina 25 µg	1
fluoxetina 20mg	1	levotiroxina 75 µg	2
furosemida 40mg	8	losartana 25mg	1
hidroclorotiazida 25mg	56	olmesartana 40mg	2
glibenclamida 5mg	7	ômega 3 1g	1
ibuprofeno 300mg	2	paracetamol 750mg	1
losartana 50mg	28	pravastatina 20mg	1
medroxiprogesterona 150 µg	6	rosuvastatina cálcica 10mg	1
metformina 500mg	14	sitagliptina 100mg	1
metformina 850mg	21	succinato metoprolol 25mg	1
metronidazol 250mg	1	succinato metoprolol 50mg	1
metildopa 250mg	4	succinato metoprolol 100mg	1
mononitrato de isossorbida 20mg	5	varfarina 5mg	1
nifedipina 20mg	6	Vitamina A+D	1
omeprazol 20mg	41		
prednisona 5mg	4		
prednisona 20mg	1		
paracetamol 500mg	12		
propranolol 40mg	7		
ranitidina 150mg	1		
sulfasalamina 500mg	1		
sulfato ferroso 40µg	1		
sinvastatina 20mg	67		
verapamil 80mg	9		

---

Na Tabela 2 se apresentam os medicamentos prescritos classificados de acordo com o primeiro nível da classificação ATC.

**Tabela 2.** Medicamentos prescritos agrupados de acordo com o código ATC.

<b>Grupamento ATC</b>	<b>Medicamentos</b>	
	<b>Fornecidos pelo PFPB</b>	<b>Não fornecidos</b>
A – Aparelho digestivo e metabolismo	85	10
B – Sangue e órgãos hematopoiéticos	41	7
C – Aparelho cardiovascular	312	28
D – Terapia dermatológica	1	0
G – Terapia geniturinária (incluindo hormônios sexuais	6	0
H – Terapia hormonal	5	3
J – Terapia antifecciosa, uso sistêmico	15	0
L – Terapia antineoplásica e imunomoduladores	4	0
M – Sistema musculoesquelético	17	0
N – Sistema nervoso	0	1
P – Antiparasitários, inseticidas e repelentes	1	1
R – Aparelho respiratório	1	0

Em relação ao número de medicamentos prescritos por receita apresentam-se os resultados na Tabela 3, sendo que a média foi de 3 medicamentos por receita.

**Tabela 3.** Relação da quantidade de medicamentos prescritos por receita e o número de prescrições.

<b>Quantidade de medicamentos prescritos por receita médica</b>	<b>Frequência</b>	<b>Frequência relativa</b>
1	79	36,1
2	41	18,7
3	33	15,0
4	32	14,6
5	14	6,4
6	16	7,4
7	4	1,8
	219	100,0

Foram encontradas 18 interações medicamentosas de maior grau, 136 de grau moderado, 5 de menor grau e em 133 prescrições não foram encontradas interações.

As 18 interações medicamentosas encontradas de maior gravidade estão representadas na Tabela 4, bem como o manejo proposto (MICROMEDEX, 2012). Em relação às interações de grau moderado, os medicamentos que mais apareceram nas prescrições foram enalapril e ácido acetilsalicílico.

**Tabela 4.** Interações medicamentosas de gravidade maior e manejo da interação (MICROMEDEX, 2012; Tatro, 2010).

<b>Interação Medicamentosa</b>	<b>Frequência</b>	<b>Manejo da interação</b>
Sinvastatina + verapamil	4	Monitorar níveis de creatina quinase (CK) e interromper o uso se os níveis aumentarem significativamente, ou se houver suspeita de miopatia ou rabdomiólise.
Alopurinol + enalapril	3	Monitorar reações de hipersensibilidade.
Sinvastatina + anlodipina	2	A administração concomitante de anlodipina e sinvastatina aumenta a concentração máxima da sinvastatina. Se for necessário o uso, a dose de sinvastatina não deve exceder 20 mg / dia.
Azatioprina + enalapril	2	Deve-se evitar essa combinação. Caso não seja possível, monitorar anemia e leucopenia.
Omeprazol + clopidogrel	2	Essa combinação deve ser evitada devido a redução de metabólito ativo do clopidogrel. Para os pacientes que necessitam de terapia para redução de ácido gástrico durante o tratamento com clopidogrel, é recomendado utilizar um medicamento com menos efeito inibitório CYP2C19, como o pantoprazol ou lansoprazol.
Losartana + enalapril	1	Pode aumentar o risco de eventos adversos, incluindo hipotensão, síncope, hipercalemia, e mudanças na renal função. Monitorizar a função renal.
Ciprofloxacino + fluconazol	1	Ambos medicamentos prolongam o intervalo QT, podendo aumentar o potencial de graves efeitos cardiovasculares. Se a terapia concomitante for necessária, monitorizar ECG para prolongamento do intervalo QT.
Digoxina + indapamida	1	Adicionar potássio extra na dieta.
Sinvastatina + amiodarona	1	Monitorar níveis de creatina quinase (CK) e interromper o uso se os níveis aumentarem significativamente, ou se houver suspeita de miopatia ou rabdomiólise.
Amilorida + enalapril	1	Pode aumentar os níveis séricos de potássio. Monitorar níveis séricos de potássio, especialmente em idosos e diabéticos.

#### 4) DISCUSSÃO

O PFPB tem como público alvo prioritário, pessoas com renda entre 4 e 10 salários mínimos e que utilizam os serviços privados de atenção à saúde e que não conseguem adquirir seus medicamentos na rede privada de farmácias e drogarias. No entanto, isso não significa que usuários diretos do sistema público de saúde não utilizem o programa, que atende tanto receituários provenientes do sistema público de saúde como de serviços privados (Junges, 2009). Examinando os achados da amostra em estudo pode-se verificar que ocorreu pouca diferença entre receituários provenientes de serviços próprios (117) do SUS e de médicos particulares (102), o que demonstra que não apenas usuários de serviços complementares utilizam o PFPB.

Uma prescrição com dois ou mais medicamentos pode influenciar na adesão do paciente à terapia, ainda mais quando se trata de pacientes idosos (Gellad *et al.*, 2011), podendo haver confusão por parte do usuário em relação aos vários medicamentos prescritos, por exemplo, deixando de tomar uma dose ou ainda pensar que esqueceu a dose e tomar novamente, correndo o risco de haver uma intoxicação medicamentosa. Mais preocupante é a questão da polifarmácia (uso de 5 ou mais medicamentos) a qual pode influir na adesão ao tratamento, no número de reações adversas levando a resultados terapêuticos não desejados (Woodward, 2003). Os resultados obtidos deixam antever que cerca de 15% dos usuários possuem polifarmácia, o que pode configurar uma melhor organização para atendimento dessa parte da população atendida.

Constatou-se também a presença de 18 interações medicamentosas classificadas como de maior gravidade (MICROMEDEX, 2012; Tatro, 2010). Numa interação medicamentosa de maior gravidade, o ideal seria o profissional farmacêutico alertar o paciente no momento da dispensação para que este comunicasse seu médico a respeito do que pode acontecer se fizer uso dos medicamentos concomitantemente, ou o farmacêutico entrar em contato com o prescritor e explicar a situação, tanto por meio de comunicação escrita ou por comunicação verbal. Mas, nem sempre isso é possível, pois muitos pacientes não têm como se comunicar com o médico, pois muitas vezes

para conseguir uma reconsulta pode demorar meses, ou alguns médicos utilizam receituário da Secretaria da Saúde, sem identificação de nenhum telefone para contato, impossibilitando assim o farmacêutico de informá-lo sobre a interação medicamentosa. Em 19% dos receituários analisados não havia o contato do médico. Dessa forma, existe a necessidade de uma maior discussão de como proceder nesses casos.

Interações medicamentosas de grau moderado apareceram em 136 prescrições. Nesse tipo de interação, os medicamentos que mais estavam implicados em uma mesma prescrição foram enalapril e ácido acetilsalicílico (AAS). Tatro, 2010, relata que salicilatos podem reduzir o efeito de inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) se administrados juntos e sugere as seguintes opções: reduzir a dose de AAS para menos de 100mg/dia, o que é difícil, ou administrar outro agente antiplaquetário, não tem outro agente antiplaquetário na FPB. Ou ainda, continuar a terapia com AAS e substituir enalapril (inibidor da ECA) por um antagonista dos receptores de angiotensina (Tatro, 2010). Mas, o mais importante é o acompanhamento do paciente e se sua pressão arterial está controlada com o uso destes medicamentos. Esse acompanhamento pode ser realizado pelo farmacêutico.

Os medicamentos utilizados para o sistema cardiovascular foram os mais prescritos, tanto os atendidos na FE/UFRGS quanto os que não constam na lista de disponibilizados pelo PFPB (Tabela 2). Existem dados de que desde o início do PFPB, os medicamentos mais vendidos são os que atuam no sistema cardiovascular, em todas as regiões brasileiras (Jungues, 2009). De acordo com o Atlas Sócio Econômico do Rio Grande do Sul, doenças cardiovasculares são as maiores causas de óbito no Estado, em ambos os sexos (SEPLAG, 2012). Portanto, a avaliação epidemiológica por meio do receituário atendido está de acordo com outros dados epidemiológicos e de comercialização. Entretanto, fica uma dúvida no caso do acesso aos medicamentos não atendidos – são para casos de hipertensão resistente? Possuem os usuários condições de adquiri-los em outra farmácia?

Entre os medicamentos mais prescritos, sinvastatina 20mg, usado para prevenção secundária de eventos cardiovasculares em pacientes com hipercolesterolemia (Lacy et. al, 2011) consta de 30% das prescrições, em segundo lugar hidroclorotiazida 25mg, utilizado para tratamento da hipertensão leve a moderada e edema na insuficiência cardíaca (Lacy et. al, 2011) é uma constante em 25% e atenolol 25mg como anti-hipertensivo (Lacy et. al, 2011), em 19%. Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, os diuréticos tiazídicos e similares, em baixas doses, são preferidos para uso como anti-hipertensivos (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010). A maior frequência de consumo desses medicamentos também está de acordo com dados epidemiológicos gerais sobre a população do Rio Grande do Sul.

Dos medicamentos não atendidos na FE/UFRGS, os que aparecem mais nas prescrições são anlodipino 5mg (2,7%) para tratamento da hipertensão (Lacy et.al, 2011) e clopidogrel 75mg(2,3%) que é utilizado para reduzir a taxa de eventos ateroscleróticos em pacientes com infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral recente (Lacy et.al, 2011) que não podem utilizar AAS. Como esses medicamentos não constam na lista do PFPB é necessário que o paciente os adquira de outra maneira. Caso o medicamento conste na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), o paciente pode obtê-lo na Farmácia do Posto de Saúde, se sua receita for de um médico do SUS em receituário do sistema público. Se a receita não for do SUS ou se o medicamento não constar na REMUME, as alternativas são: verificar se o medicamento consta na lista da Farmácia do Estado, assim o paciente entra com um processo para adquiri-lo gratuitamente ou ainda, levar a lista da FE/UFRGS para seu médico verificar se o seu problema de saúde pode ser resolvido com os medicamentos fornecidos pelo programa.

Muitas vezes, o usuário não adere à terapia corretamente por não ter acesso gratuitamente ao medicamento ou por simplesmente não ter uma prescrição aceita no Posto de Saúde. Isso compromete a eficácia do tratamento.

## **5) CONCLUSÃO**

De acordo com os dados apresentados, verificou-se que a maioria dos usuários são portadores de doenças cardiovasculares. A análise das prescrições médicas foi por um período relativamente curto de tempo, mas seus achados podem contribuir para uma melhor avaliação do perfil epidemiológico dos usuários da FE/UFRGS, podendo servir de parâmetro para planejamento de intervenções a serem realizadas na população em estudo. Pesquisas sobre as lacunas aqui identificadas também devem ser realizadas.

## 5) REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Programa Farmácia Popular do Brasil: manual básico. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2005.

Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Código de Ética Médica (versão de bolso). Brasília, 2010. Disponível em [http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo\\_etica.pdf](http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo_etica.pdf). Acesso em 26 de maio de 2012.

Gellad, W. F.; Grenard, J. L.; Marcum, Z. A. *A Systematic Review of Barriers to Medication Adherence in the Elderly: Looking Beyond Cost and Regimen Complexity*. The Am J Geriatric Pharmacotherapy, v.09, p.11-23, 2011.

Junges, F. *Avaliação do programa Farmácia Popular do Brasil: aspectos referentes a estrutura e a processos*. 2009. Porto Alegre, 114 p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

Lacy, C.F.; Armstrong, L.L.; Goldman, M.P.; Lance, L.L.; Drug Information Handbook. 11. ed. Hudson: Lexi-Comp, 2011.

MICROMEDEX. Drug Interactions. Greenwood Village, Colorado, USA. Disponível em: <http://www-thomsonhc-com.ez45.periodicos.capes.gov.br/micromedex2/librarian/>. Acesso em 03 de junho de 2012.

Morgado, M.; Rolo S.; Castelo-Branco, M. *Pharmacist intervention program to enhance hypertension control: a randomised controlled trial*, Int. J. Clin Pharm, v.33, p. 132-140, 2011.

Neto, P. R. O.; Junior, D. P. L.; Pilger, D.; Souza, J. M. C.; Gaetil, W. P.; Cuman, R.K. N. *Effect of a 36-Month Pharmaceutical Care Program on Coronary Heart Disease Risk in Elderly Diabetic and Hypertensive Patients*, J. Pharm. Pharmacol. Sci, 14(2), p. 249-263, 2011.

SEPLAG Secretaria de Planejamento, Gestão e Participação Cidadã. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em <http://www.scp.rs.gov.br/atlas/atlas.asp?menu=315>. Acesso em 02 de junho de 2012.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51

Tatro, D. S. *Drugs Interactions Facts: the authority on drug interactions*. St. Louis, Missouri: Fact & Comparisons, 2010. 2035p.

WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Updates included in the ATC/DDD Index 2012. Disponível em [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/). Acesso em 20 de maio de 2012.

Woodward MC. *Deprescribing: achieving better health outcomes for older people through reducing medications*. J Pharm Pract Res 2003; 33:323-8.

## ANEXO – Normas técnicas da Revista Brasileira de Farmácia

### REVISTA BRASILEIRA DE FARMÁCIA (RBF) BRAZILIAN JOURNAL OF PHARMACY (BJP)

ISSN 2176-0667 (online)

#### ESCOPO E POLÍTICA

A Revista Brasileira de Farmácia (RBF) (Brazilian Journal of Pharmacy - BJP) é um periódico da Associação Brasileira de Farmacêuticos, de publicação trimestral, cuja missão é publicar trabalhos originais de **PESQUISA** e **REVISÃO** de autores brasileiros e estrangeiros, relativos às Ciências Farmacêuticas e áreas afins. A RBF aceita artigos para publicação nos idiomas **português, inglês e espanhol**. Antes de enviar seu manuscrito para a **RBF** siga os passos abaixo, detalhadamente, para garantir a boa apresentação do trabalho e agilizar o processo editorial. As normas estão disponíveis na internet no endereço <http://www.rbfarma.org.br>. A revisão dos trabalhos é de inteira responsabilidade dos próprios autores. O Comitê Editorial não aprovará manuscritos incompletos, fora do escopo da revista e das instruções para os autores.

#### INSTRUÇÕES GERAIS

Todos os manuscritos devem ser originais e não publicados anteriormente. Submissão simultânea do mesmo trabalho não é recomendada. A RBF se destina a publicação de artigos de pesquisa e de revisão nos idiomas português, inglês e espanhol. Publicações em inglês e espanhol devem ser revisadas por um profissional de edição de língua estrangeira e não garantem o aceite do artigo. **O custo da revisão do texto em inglês ou espanhol é de responsabilidade dos autores que são encorajados a buscar profissionais ou empresas que fazem a revisão do inglês ou do espanhol.** A RBF reserva os direitos de submeter todos os manuscritos para revisores *ad hoc*, cujos nomes são confidenciais e com autoridade para decidir a aceitação ou declínio da submissão. Os manuscritos revisados serão enviados pelos revisores ao Editor Chefe ou para os editores Associados, que transmitirão as sugestões para ao(s) autor(es). Todos os manuscritos envolvendo estudos em humanos ou animais devem ter autorização do **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Humanos ou em Animais**, da instituição a qual o(s) autor(es) pertence(m). Os formulários para pesquisas com seres humanos devem ser validados.

Deverá ser adotado o **Sistema Internacional (SI)** de medidas.

As equações deverão ser editadas utilizando *software* compatível com o editor de texto. As variáveis deverão ser identificadas após a equação.

Recomenda-se que os autores realizem a análise de regressão ou outro teste estatístico aplicável para fatores quantitativos.

A revista recomenda que pelo menos **oitenta por cento (80%) das referências** tenham menos de 5 anos. Não ultrapassar o número total de 30 referências (exceto para os artigos de revisão).

## FORMATAÇÃO DO TEXTO

Os manuscritos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol, utilizando aplicativos compatíveis com o *Microsoft Word*. Devem ser escritos em página formato A4 com margens de 2 cm, espaçamento duplo, fonte Times New Roman, tamanho 12, justificado. As linhas e páginas devem ser numeradas a partir do Título até a página final para facilitar o processo de revisão. **Os manuscritos devem ter no máximo 20 páginas.**

Deve-se adotar no texto apenas as **abreviações padronizadas**. A primeira citação da abreviatura entre parênteses deve ser precedida da expressão correspondente por extenso.

O **recurso de itálico** deverá ser adotado apenas para realmente destacar partes importantes do texto, como por exemplo, citações *ipsis literis* de autores no texto do manuscrito, partes de depoimentos, entrevistas transcritas, nomes científicos de organismos vivos e termos estrangeiros.

As ilustrações, figuras, esquemas, tabelas e gráficos deverão ser inseridos no texto, conforme apresentação desejada pelo autor.

Aceita-se para análise nos seguintes formatos:

**1-Artigo Original:** refere-se a trabalhos inéditos e originais de pesquisa científica e concluída, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. O manuscrito deve ser organizado da seguinte forma e ordem de apresentação no texto: Título, Resumo (Abstract)\*, Palavras-chave (Keywords)\*, Introdução\*, Material e Métodos\*, Resultados\*, Discussão\*, Agradecimentos (opcional)\* e Referências\*. O item Resultados pode ser combinado com a Discussão. \* **OS ITENS COM ASTERISCO Devem ser digitados em negrito com letras maiúsculas.**

**2-Artigo de Revisão:** destinados à apresentação do progresso em uma área específica das Ciências Farmacêuticas, com o objetivo de dar uma visão crítica do estado da arte do ponto de vista do especialista altamente qualificado e experiente. É imprescindível que, na referida área, o autor tenha publicações que comprovem a sua experiência e qualificação. Antes do envio do manuscrito, o autor deverá submeter ao Conselho Editorial, por e-mail, um **resumo da revisão**, acompanhado de uma carta explicativa da pertinência do trabalho. **Atenção: os artigos de revisão não devem ter mais de 60 referências (se possível 80% das referências com menos de 5 anos).** O material será analisado pelos editores e, uma vez aprovado, será solicitado ao autor o envio do manuscrito completo, dentro das normas da RBF e, só então, será dado início ao processo de avaliação pelos assessores. O Conselho Editorial da RBF poderá, eventualmente, convidar pesquisadores qualificados para submeter Artigo de Revisão.

Os manuscritos deverão seguir a seguinte estrutura:

- **Título:** deverá ser conciso, informativo, digitado em negrito com letras minúsculas utilizando a fonte *Times New Roman*(tamanho 14), com exceção da primeira letra, dos nomes próprios e/ou científicos.
- **Autores:** deverão ser adicionados a um espaço abaixo do título, centralizados, separados por vírgula. O símbolo & deve ser adicionado antes do último autor (Ex.: Paulo da Paz, João de Deus & Pedro Bondoso). Inserir os nomes completos dos autores, por extenso, com letras minúsculas com exceção da primeira letra de cada nome.
- **Afiliação do autor:** cada nome de autor deverá receber um **número Arábico** sobrescrito indicando a instituição na qual ele é afiliado. A lista de instituições deverá aparecer imediatamente abaixo da lista de autores. O nome do autor correspondente deverá ser identificado com um asterisco sobrescrito. O e-mail institucional, endereço completo, CEP, telefone e fax do autor correspondente deverão ser escritos no final da primeira página.
- **Resumo (Abstract):** deverá ser escrito na **segunda página** do manuscrito, não deverá exceder 200 palavras, deverá conter informações sucintas sobre o objetivo da pesquisa, os métodos, os resultados e a conclusão. Os manuscritos escritos em português ou em espanhol devem ter um Resumo traduzido para o inglês, ou seja, um Abstract. O Abstract deve ser digitado na **terceira página** do manuscrito e deve ser revisado por um profissional de edição de língua inglesa.
- **Palavras-chave (Keywords):** são fundamentais para a classificação da temática abordada no manuscrito em bancos de dados nacionais e internacionais. Serão aceitas entre 3 e 5 palavras-chave que não estejam citadas no título. Após a seleção, sua existência em português e inglês deve ser confirmada pelo(s) autor(es) do manuscrito no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br> (Descritores em Ciências da Saúde - Bireme). As palavras-chave (Keywords) deverão ser separadas por vírgula e a primeira letra de cada palavra-chave deverá maiúscula.
- **Introdução:** apresentar o problema de estudo, destacar sua importância e lacunas de conhecimento, com revisão da literatura (referências antigas e atuais); incluir objetivos e outros elementos necessários para situar o tema da pesquisa.
- **Material e Métodos:** incluir de forma objetiva e completa a natureza/tipo do estudo; dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa; população/sujeitos do estudo e seus critérios de seleção; material; equipamentos; procedimentos técnicos e métodos adotados para a coleta de dados; tratamento estatístico/categorização dos dados; informar a data e o número do protocolo da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa ou pela Comissão de Ética em Experimentação Animal, para todos os trabalhos envolvendo estudos com humanos ou animais, respectivamente. Deverá ser encaminhado pelo e-mail uma cópia assinada desse documento. Todo material vegetal utilizado na pesquisa descrita no trabalho deve ter a indicação do seu local de coleta (dados de GPS), o país de origem, o responsável pela identificação da espécie e o depósito da exsicata.
- **Resultados e Discussão:** devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em seqüência lógica, utilizando ilustrações (figuras e tabelas) quando necessário. Deve-se comparar com informações da literatura sobre o tema ressaltando-se aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas.

- **Conclusões:** apresentar considerações significativas fundamentadas nos resultados encontrados e vinculadas aos objetivos do estudo.
- **Agradecimentos:** opcional e deverá aparecer antes das referências.

- **Referências:**

As citações bibliográficas deverão ser adotadas de acordo com as exigências da RBF. Citação no texto, usar o sobrenome e ano: Lopes (2005) ou (Lopes, 2005); para dois autores (Souza & Scapim, 2005); três ou mais autores, utilizar o primeiro autor seguido por *et al.* (Wayner *et al.*, 2007), porém na lista de referências deverão aparecer ordenadas alfabeticamente pelo **sobrenome do primeiro autor**. A veracidade das referências é de responsabilidade dos autores. Os exemplos de referências citados abaixo foram adaptados, em sua maioria, do documento original da ABNT (NBR 6023, agosto de 2002).

**a) Artigos de periódicos:**

A abreviatura do periódico deverá ser utilizada, em itálico, definida no Chemical Abstracts Service Source Index (<http://www.cas.org/sent.html>) ou na Base de dados PubMed, da US National Library of Medicine (<http://www.pubmed.gov>), selecionando Journals Database. Caso a abreviatura autorizada de um determinado periódico não puder ser localizada, deve-se citar o título completo.

Autor (es)\*. *Título do periódico em itálico*, volume (a indicação do fascículo é entre parênteses): páginas inicial - final do artigo, ano de publicação.

Galato D & Angeloni L. A farmácia como estabelecimento de saúde sob o ponto de vista do usuário de medicamentos. *Rev. Bras. Farm.* 90(1): 14 – 18, 2009.

Fonseca VM, Longobuco P, Guimarães EF, Moreira DL, Kaplan MAC. Um teste do formato de nome. *Rev. Bras. Farm.* 90(1): 14 – 18, 2009.

**b) Livros:**

- **Com 1 autor**

Autor. Título. Edição (a partir da 2<sup>a</sup>). Cidade: Editora, ano de publicação. Número total de páginas.

Casciato DA. Manual de oncologia clínica. São Paulo: Tecmed, 2008. 1136 p.

- **Com 2 autores**

Lakatos EM & Marconi MA. Metodologia científica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991. 231 p.

- **Com autoria corporativa**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: O farmacêutico de que o Brasil necessita (Relatório Final). Brasília, DF, 2008. 68p.

- **Capítulos de livros (o autor do capítulo citado é também autor da obra):**

Autor (es) da obra. Título do capítulo. *In:* \_\_\_\_\_. Título da obra. Cidade: Editora, Ano de publicação. Capítulo. Paginação da parte referenciada.

Rang HP, Dale MM & RITTER JM. *In:* Quimioterapia do câncer. Farmacologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. cap. 50, p. 789-809.

- **Capítulos de livros (o autor do capítulo citado não é o autor da obra):**

Autor (es) do capítulo. Título da parte referenciada. *In:* Autor (es) da obra (ou editor) Título da obra. Cidade: Editora, Ano de publicação. Capítulo. Paginação da parte referenciada.

Schenkel EP, Gosmann G & Petrovick PR. Produtos de origem vegetal e o desenvolvimento de medicamentos. *In:* Simões CMO. (Org.). Farmacognosia: da planta ao medicamento. 5. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; Florianópolis: Editora da UFSC, 2003. cap. 15, p. 371-400.

- **Citação indireta**

Utiliza-se *apud* (citado por) nas citações que foram transcritas de uma obra de um determinado autor, mas que na verdade pertence a outro autor.

Helper CD & Strant LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.* 47: 533-543, 1990. *Apud* Bisson MP. Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica. 2. ed. Barueri: Manole, 2007. p. 3-9.

**c) Teses, Dissertações e demais trabalhos acadêmicos:**

Autor. *Título* (inclui subtítulo se houver). Ano. Cidade. Total de páginas. Tipo (Grau), Instituição (Faculdade e Universidade) onde foi defendida.

Sampaio IR. *Etnofarmacologia e toxicologia de espécies das famílias Araceae e Euphorbiaceae*. 2008. Rio de Janeiro. 45 p. Monografia (Especialização em Farmacologia), Associação Brasileira de Farmacêuticos. Rio de Janeiro.

**d) Eventos científicos (Congressos, Seminários, Simpósios e outros):**

Autor (es). Título do trabalho. *Nome do evento*, nº do evento. Página. Cidade. País. Ano.

Marchioretto CT, Junqueira MER & Almeida ACP. Eficácia anestésica da neocaína (cloridrato de bupivacaína associada a epinefrina) na duração e intensidade da anestesia local em dorso de cobaio. *Reunião anual da SBPC*, 54, Goiânia, Brasil, 2002.

**e) Patentes:** Devem ser identificadas conforme modelo abaixo e na medida do possível o número do Chemical Abstracts deve ser informado.

Ichikawa M, Ogura M & Lijima T. 1986. Antiallergic flavone glycoside from *Kalanchoe pinnatum*. *Jpn. Kokai Tokkyo Koho JP 61,118,396,apud* Chemical Abstracts 105: 178423q.

#### **f) Leis, Resoluções e demais documentos**

Conforme o modelo:

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n° 44, de 17 de agosto de 2009.

#### **g) Banco/Base de Dados**

Conforme o modelo

BIREME. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p>>. Acesso em: 27 ago. 2009.

#### **h) Homepage/Website**

Conforme o modelo:

WHO *Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza and other Influenza Viruses*. 91 p. Disponível em: <[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1\\_guidelines\\_pharmaceutical\\_mngt.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidelines_pharmaceutical_mngt.pdf)>. Acesso em agosto de 2009.

## **TABELAS E FIGURAS**

Tabelas devem apresentar um título breve e serem numeradas consecutivamente com Algarismos Arábicos, conforme a ordem em que forem citadas no manuscrito. As Tabelas devem apresentar dados numéricos como informação central, e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, com os seus respectivos símbolos. No manuscrito devem ser digitadas como Tabela 1 (Times New Roman, tamanho 12, espaçamento duplo, justificado). Se houver ilustração extraída de outra fonte, publicada ou não, a fonte original deve ser mencionada abaixo da tabela. Figuras devem apresentar um título breve e serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citadas no

manuscrito. As Figuras deverão ser digitadas como Figura 1, conter legenda em Times New Roman, tamanho 12, justificado e com largura máxima de 8,25 cm. Não colocar, no manuscrito, Figura publicada em outro periódico sem antes pedir autorização prévia dos autores e/ou da revista. Figuras com baixa resolução devem ser evitadas. **Manuscritos com Figuras com resolução ruim não serão aceitos para revisão.** As fotos deverão evitar a identificação de pessoas. Caso os autores queiram apresentar fotos com identificação pessoal, deverão apresentar permissão específica e escrita para a publicação das mesmas.

## SUBMISSÃO

Todos os manuscritos deverão ser submetidos **exclusivamente** por e-mail: **revista@abf.org.br**. Os autores deverão informar a área de concentração (**Apêndice 1**), a categoria do manuscrito (artigo original ou artigo de revisão); apresentar carta de encaminhamento ao editor com sugestão de até 4 nomes de possíveis revisores especialista na área temática indicada (**Apêndice 2**) e declaração de originalidade e cessão de direitos autorais (**Apêndice 3**). É responsabilidade dos autores reconhecerem e informar ao Conselho Editorial da existência de conflitos de interesse que possam exercer qualquer influência em seu manuscrito. Desta forma, as relações financeiras ou de qualquer outra ordem deverão ser comunicadas por cada um dos autores em declarações individuais (**Apêndice 4**). *Confirmação da submissão:* O autor receberá por e-mail um documento com o número do protocolo, confirmando o recebimento do artigo pela RBF. Caso não receba este e-mail de confirmação dentro de 48 horas, entre em contato com o Conselho Editorial da RBF (e-mail: **revista@abf.org.br**). A Revista Brasileira de Farmácia submeterá os manuscritos recebidos à análise por dois consultores *ad hoc*, acompanhado de um formulário para a avaliação e que terão a autoridade para decidir sobre a pertinência de sua aceitação, podendo inclusive, reapresentá-los ao(s) autor(es) com sugestões, para que sejam feitas alterações necessárias e/ou para que os mesmos sejam adequados às normas editoriais da revista. Solicita-se aos autores que, na eventualidade de reapresentação do texto, o façam evidenciando as mudanças através de cores ou marcação de texto e apresente uma carta sumarizando as alterações realizadas ou não. Os nomes dos autores e dos avaliadores dos manuscritos permanecerão em sigilo.

O trabalho aceito para publicação só poderá seguir para diagramação caso TODOS os autores tenham assinado o termo de publicação (**Apêndice 3**). **Qualquer tipo de solicitação ou informação quanto ao andamento ou publicação do artigo poderá ser solicitado através do e-mail: revista@abf.org.br ou pelos telefones: 0 (xx) 21 2233-3672/ 2263-0791, baseado no número do protocolo recebido pelo autor correspondente.** O Conselho Editorial da RBF reserva-se o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa. O Conselho Editorial da Revista tem plena autoridade de decisão sobre a publicação de manuscritos, quando os mesmos apresentem os requisitos adotados para a avaliação de seu mérito científico, considerando-se sua **originalidade**, ineditismo, qualidade e clareza. Toda idéia e conclusão apresentadas nos trabalhos publicados são de total responsabilidade do(s) autor(es) e não reflete, necessariamente, a opinião do Editor Chefe ou dos membros do Conselho Editorial da RBF.

## ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores deverão verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores. Somente receberão número de protocolo os artigos que estiverem em conformidade com as Normas para Publicação na RBF:

1. O manuscrito encontra-se no escopo da Revista Brasileira de Farmácia.
2. A contribuição é original, inédita e não está sendo avaliada por outra revista.
3. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word ou equivalente.
4. O e-mail para envio do manuscrito está disponível.
5. O texto está em espaçamento duplo; fonte tamanho 12, estilo *Times New Roman*; com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
6. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos em **Crêterios** para preparação dos manuscritos (**Atençãõ as citações no texto e referências bibliográficas**).
7. Todos os apêndices estão preenchidos (**Atençãõ especial ao preenchimento dos apêndices**).
8. Ao submeter um manuscrito, os autores aceitam que o *copyright* de seu artigo seja transferido para a Revista Brasileira de Farmácia, se e quando o artigo for aceito para publicação. Artigos e ilustrações aceitos tornam-se propriedade da **Revista Brasileira de Farmácia**.