

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
Faculdade de Farmácia  
Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

**CUIDADOS FARMACÊUTICOS: INSTRUMENTOS USADOS EM FARMÁCIAS  
COMUNITÁRIAS DA AUSTRÁLIA, CANADÁ E INGLATERRA.**

Laísa Beduschi Fracasso

Porto Alegre, novembro de 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
Faculdade de Farmácia  
Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

**CUIDADOS FARMACÊUTICOS: INSTRUMENTOS USADOS EM FARMÁCIAS  
COMUNITÁRIAS DA AUSTRÁLIA, CANADÁ E INGLATERRA.**

Trabalho apresentado como  
requisito parcial para aprovação na  
Disciplina de Trabalho de Conclusão do  
Curso de Farmácia da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul.

Professor Orientador: Tânia Alves Amador

Co-orientador: Raquel Guerra da Silva

Porto Alegre, novembro de 2016.

## **APRESENTAÇÃO**

O Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado na forma de artigo original para ser submetido à Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Foram obedecidas as Normas para Autores da revista (ANEXO I).

# **CUIDADOS FARMACÊUTICOS: INSTRUMENTOS USADOS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS DA AUSTRÁLIA, CANADÁ E INGLATERRA.**

Laísa Beduschi Fracasso<sup>1</sup>, Raquel Guerra da Silva<sup>1,2</sup> & Tânia Alves Amador\*<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

<sup>3</sup>Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

\*Autor Correspondente: T. A. Amador, Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Av. Ipiranga 2752, sala 602A, Porto Alegre, RS 90610-000, Brasil. Telefone: (51) 3308-5305. E-mail: [tania.alves@ufrgs.br](mailto:tania.alves@ufrgs.br)

## **Resumo:**

**Introdução:** A atribuição clínica do farmacêutico está centrada na relação do atendimento ao paciente. O cuidado farmacêutico é uma realidade em vários países e, recentemente, tem sido implantado no Brasil. O objetivo deste estudo foi realizar uma pesquisa documental utilizando como campo de pesquisa os sites eletrônicos de associações farmacêuticas ou conselhos profissionais da Austrália, Canadá, Inglaterra; identificar instrumentos ou ferramentas utilizadas no cuidado farmacêutico; a regulamentação das farmácias para a realização de serviços farmacêuticos nos países selecionados para este estudo; comparar com o Brasil. **Metodologia:** Pesquisa documental, utilizando como campo de pesquisa a rede mundial de computadores (Internet); análise de documentos de acesso livre sobre serviços de farmacêuticos em farmácias comunitárias; análise de artigos científicos relacionados. **Resultados:** Seis páginas eletrônicas e dez artigos foram selecionados para a busca das ferramentas. Foram analisadas quatro ferramentas/instrumentos utilizadas na prática de farmácias comunitárias: *Connect and CARE* e *Chat Check Chart*, Sexto Acordo de Farmácia Comunitária, *New Medicine Service*, sendo os dois primeiros desenvolvidos no Canadá e os outros dois na Austrália e Inglaterra, respectivamente. Comparativamente, foi utilizado o Programa de Apoio Farmacêutico da Atenção à Saúde no Brasil. **Conclusão:** As farmácias tornaram-se uma alternativa aos pacientes para os serviços de atenção primária. Assim, os farmacêuticos estão, cada vez mais, prestando serviços clínicos e gradualmente mudando o papel das farmácias. O resultado deste estudo sugere a existência de barreiras que limitam o desempenho clínico do farmacêutico. Há também uma escassez de estudos na área.

**Palavras-chave:** *atenção farmacêutica, serviços em farmácias comunitárias e serviço em farmácia clínica.*

## **Abstract:**

**Introduction:** The clinical assignment of the pharmacist is centered on the relationship of patient care. Pharmaceutical care is a reality in several countries and recently has been implanted in Brazil. The objective of this study was to conduct a documentary research using as a field of research the electronic websites of pharmaceutical associations or professional councils of Australia, Canada, England; Identify instruments or tools used in pharmaceutical care; Regulation of pharmacies to perform pharmaceutical services in selected countries for this study; compared with Brazil. **Methodology:** Documentary research, using as a research field the worldwide computer network (Internet); Analysis of free access documents on pharmacy services in community pharmacies; Analysis of related scientific articles. **Results:** Six electronic pages and ten articles were selected to find as tools. We analyzed four tools used in the practice of community pharmacies: *Connect and CARE* and *Chat Check Chart*, Sixth Community Pharmacy Agreement, *New Medicine Service*, the first two being developed in Canada and the other two in Australia and England, respectively. Comparatively, Pharmaceutical Support Program of Health Care in Brazil was used. **Conclusion:** Pharmacies have become an alternative to patients for primary care services. Thus, pharmacists are increasingly providing clinical services and gradually changing the role of pharmacies. The result this study suggest the existence of barriers that limit the clinical performance of the pharmacist. There is also a shortage of studies in the area.

**Keywords:** *pharmaceutical care, community pharmacy services, clinical pharmacy service.*

## **Introdução**

No Brasil, o Conselho Federal de farmácia (CFF) é responsável pela regulamentação e fiscalização das atividades profissionais do farmacêutico. Acompanhando uma tendência mundial o CFF elaborou e editou resoluções para normatizar as atividades clínicas e de prescrição farmacêutica, as Resolução Nº 585 e Nº 586 de 2013 (1,2). Além disso, em 2014 foi promulgada a Lei nº 13.021/2014, que transforma as farmácias privadas em estabelecimentos de saúde (3), que pode ser um marco para que se possibilite a atuação clínica do farmacêutico também em farmácias privadas.

Nas atribuições clínicas do farmacêutico é estabelecida uma relação de cuidado centrada no paciente. Dentre elas, destaca-se a consulta farmacêutica que pode ser realizada em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, desde que garanta privacidade no atendimento. Na consulta, o profissional aproxima-se do paciente ao prestar orientação farmacêutica levando em conta as individualidades de cada um, através da realização e/ou acompanhamento farmacoterapêutico. Neste acompanhamento, o profissional orienta sobre o tratamento farmacológico (horários, doses, vias de administração, risco benefício e interações medicamentosas) visando alcançar os objetivos terapêuticos propostos e a consequente adesão do paciente ao tratamento (1).

O “cuidado farmacêutico” é uma realidade em diversos países e vem sendo implantado, gradualmente, nos últimos anos no Brasil. Em sistemas de saúde mais estruturados, como no Reino Unido, Austrália e Canadá, a atuação clínica do farmacêutico está em rápida expansão. Esses países já estabeleceram funções de prescrição expandidas para farmacêuticos (4).

No Reino Unido, os farmacêuticos desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados em saúde. Eles são especialistas em medicamentos e utilizam a sua experiência clínica, juntamente com o conhecimento prático para aconselhar sobre problemas comuns, e caso achem necessário incentivam a procura de outro profissional da saúde para a análise do problema em questão. Desde 2006 os farmacêuticos britânicos podem atuar como prescritores independentes, prescrevendo uma lista pré-definida de medicamentos, de acordo com as categorias estabelecidas no país. A grande maioria das farmácias comunitárias possui consultórios farmacêuticos, onde os profissionais podem prestar um serviço particularizado aos pacientes (5).

Na Austrália, os farmacêuticos atuantes em farmácias comunitárias podem prescrever apenas medicamentos disponíveis nas categorias de “venda livre” ou “isentos de prescrição médica”. Também lhes é permitido continuar o fornecimento de medicamentos

prescritos apenas com base nos sistemas “*emergency supply*” e “*repeat prescription*”, em tradução livre, “suplementação de emergência” e “transcrição de prescrição”. O sistema de transcrição de prescrição permite que os farmacêuticos repitam prescrições iniciais dos médicos, que em geral são mensais por até doze meses, dependendo do medicamento e quando autorizados pelo médico (7-10).

Em abril de 2007, Alberta tornou-se o primeiro estado canadense a garantir a prescrição farmacêutica em casos específicos (4). Em 2012, o Ministério da Saúde do Canadá, juntamente com a Associação de Farmacêuticos de Alberta, desenvolveu um Plano de Compensação dos Serviços Farmacêuticos, que reconhece as contribuições dos farmacêuticos no gerenciamento de estados de doenças crônicas, auxiliando no bem-estar do paciente na prática comunitária (11,12).

A experiência do “cuidado farmacêutico”, em farmácias comunitárias, dos setores público ou privado, no Brasil, é recente, mas tem se destacado na formação acadêmica dos farmacêuticos e nos debates com entidades da categoria, capitaneada pelos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia. As experiências são esparsas, mas a iniciativa do Ministério da Saúde em lançar um programa de cuidados farmacêuticos nas farmácias públicas tem mobilizado os farmacêuticos para exercerem essas atividades (13-16). Apesar dessa mobilização, ainda não há no Brasil, uma produção de materiais didáticos suficientes que auxiliem a tomada de decisão do farmacêutico para selecionar ferramentas para implantação das atividades clínicas em farmácias comunitárias privadas. O objetivo deste estudo foi realizar uma pesquisa documental diretamente nos sítios eletrônicos de associações e/ou conselhos de farmacêuticos da Austrália, Canadá e Inglaterra, para identificar os instrumentos/ferramentas e formas de regulamentação das farmácias autorizadas a exercer as atividades de cuidado farmacêutico nesses países.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa documental, usando como campo de pesquisa a rede mundial de computadores (Internet) para acessar sítios eletrônicos com informações de livre acesso sobre a atividade de serviços clínicos farmacêuticos em farmácias comunitárias e artigos científicos. A pesquisa foi realizada no período de agosto a novembro de 2016.

Em estudos prévios do grupo de pesquisa, identificou-se que Austrália, Canadá e Inglaterra apresentam políticas de “atenção farmacêutica” ou “*pharmaceutical care*” ou “serviços farmacêuticos” ou “cuidados farmacêuticos” bem estruturados. Baseado nessa informação, esses países foram selecionados para a busca das instituições responsáveis por regulamentar essa atividade nos países.

A estratégia de busca para recuperar sítios eletrônicos relevantes para obter ferramentas ou instrumentos usados na clínica farmacêutica de farmácias comunitárias foi por meio do engenho de pesquisa Google<sup>®</sup>. Na busca foram utilizadas palavras chave como: “*Australia + pharmacists + association*” (Austrália); “*Alberta + association + pharmacists*” e “*Alberta + college + pharmacists*” (Canadá); “*NHS + pharmacy + services + england*” (Inglaterra). Os resultados recuperados pelo Google eram analisados para verificar se os sítios apresentavam as informações necessárias ao objeto da pesquisa. A partir dos sítios selecionados outros sítios eram pesquisados.

A página eletrônica do Conselho Federal de Farmácia (CFF) (1-3) foi usada para encontrar informações referentes às atribuições dos farmacêuticos do Brasil, bem como as regulamentações aprovadas pelo Conselho Federal de Farmácia. Essas informações foram usadas para comparar com a legislação dos países em estudo. O CFF é responsável pela regulamentação e fiscalização das atividades profissionais do farmacêutico e das farmácias no Brasil.

Além dos portais das instituições, foram selecionados artigos científicos, por meio de revisão da literatura, no sítio eletrônico do PUBMED, utilizando as palavras chave: “*pharmaceutical care*”, “*community pharmacy services*”, “*clinical pharmacy service*”. Refinou-se a pesquisa para um período de 10 anos (2006 a 2016), para os idiomas inglês, espanhol e português e o modelo de pesquisa somente em humanos. Os artigos eram selecionados pelo título, em seguida lia-se o resumo e havendo informações relacionadas ao objeto da pesquisa (atribuições clínicas de farmacêuticos, relatos de experiência, países selecionados), os artigos eram lidos na íntegra. Nessa fase foram selecionados 10 artigos que continham informações relevantes para a pesquisa.



Também foram usados, como documentos base para comparação e referência, os documentos do “Projeto Piloto de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde” do Ministério da Saúde do Brasil (13-16). Os dados coletados nos sítios eletrônicos e nos artigos foram organizados em tabelas para sua posterior análise.

Nesse trabalho foram adotadas as seguintes definições: (13)

a) Cuidado Farmacêutico: serviço de clínica farmacêutica que é centrado no paciente, de forma individual, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, através de educação em saúde e ações técnico-pedagógicas. Esta atuação é norteadada pela área denominada Farmácia Clínica.

b) Serviço Farmacêutico: qualquer atividade desempenhada pelos farmacêuticos, nas farmácias comunitárias.

### **Resultados e Discussão**

A seleção a partir do Google resultou em cinco sítios eletrônicos, usados para pesquisar ferramentas, instrumentos e regulamentação dos serviços farmacêuticos na Austrália, Canadá e Inglaterra, conforme é apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Órgãos selecionados, número das referências para o sítio eletrônico e descrição da estratégia de busca nas páginas eletrônicas. 2016

<b>Órgão selecionado (Referência do Sítio Eletrônico)</b>	<b>Descrição/estratégia de pesquisa</b>
<i>The Pharmacy Guild of Australia</i> (22)	<p>Órgão nacional que administra e apoia um conjunto de programas e serviços realizados em farmácias comunitárias. Na aba “<i>The Guild</i>” são apresentadas diversas informações sobre o órgão e suas ações, incluindo o “<i>Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS)</i>”, descritos através do “<i>The Sixth Community Pharmacy Agreement (6CPA)</i>”.</p>
<i>Alberta College of Pharmacy</i> (17)	<p>Conselho que regulamenta a atividade de farmacêuticos, técnicos de farmácia e farmácias em Alberta, no Canadá. No site da associação, na aba “FAQ”, é possível encontrar as atividades exercidas pelos farmacêuticos em Alberta. Por meio desta associação fomos direcionadas para a “<i>Alberta Pharmacist Association</i>”.</p>
<i>Alberta Pharmacist Association</i> (11)	<p>Associação que defende direitos de farmacêuticos de Alberta, visando o reconhecimento profissional. Na aba “<i>Pharmacy Services Framework</i>”, as informações são separadas para público e farmacêuticos. Para o público, a associação descreve os serviços farmacêuticos que os profissionais podem realizar. Para os farmacêuticos são apresentados às documentações já aprovadas governo de Alberta regulamentando suas atividades, como por exemplo, o “Plano de Compensação dos Serviços Farmacêuticos”</p>
<i>National Health Service (NHS)</i> (5)	<p>Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido. Para obter as informações deste estudo, acessamos o site do NHS da Inglaterra (<i>About NHS in England</i>) e em seguida na aba “<i>NHS Services</i>” e “<i>Pharmacy Services</i>”. Neste local encontram-se as informações referentes às atividades exercidas pelos farmacêuticos na Inglaterra.</p>
<i>General Pharmaceutical Council</i> (19)	<p>Conselho que regulamenta a atividade de farmacêuticos, técnicos de farmácia e farmácias no Reino Unido. Na aba educação, encontram-se os links para registros dos profissionais e dos estabelecimentos, bem como, informações e inscrições para a regulamentação de atividades do farmacêutico, como por exemplo, a prescrição independente.</p>

Nas farmácias comunitárias dos países selecionados para a pesquisa são realizados os serviços farmacêuticos descritos na Tabela 2, regulamentados por instituições, além dos cuidados farmacêuticos descritos posteriormente através das ferramentas encontradas.

**Tabela 2.** Serviços farmacêuticos realizados nos países selecionados. 2016.

<b>País</b>	<b>Serviços Farmacêuticos</b>	<b>Referências</b>
Austrália	Prescrição farmacêutica: medicamentos de “venda livre” ou “isentos de prescrição médica” e casos específicos: prescrição de emergência e transcrição da prescrição.  Revisão da farmacoterapia, medição de pressão e glicemia.	Hoti, 2011
Canadá	Prescrição farmacêutica: adaptação de uma prescrição, prescrição em caso de emergência e prescrição inicial no acesso de medicamentos - protocolos.  Revisão da farmacoterapia, medição de pressão e glicemia, serviços de atenção para obesidade e tabagismo.	Makowsky, 2013  Alberta Pharmacist Association
Inglaterra	Prescrição farmacêutica: prescritores independentes e protocolos.  Revisão da farmacoterapia, medição de pressão e glicemia, serviços de atenção para obesidade e tabagismo.	National Health Service, 2016  General Pharmaceutical Council, 2016

A análise dos cinco sítios eletrônicos e de 10 artigos resultou na seleção de quatro instrumentos utilizados na prática de farmácias comunitárias. Foram selecionados dois (2) do Canadá, um (1) da Austrália e um (1) da Inglaterra. Os dados sobre esses instrumentos estão apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3.** Seleção de instrumentos usados na prática de farmácias comunitárias no Canadá, Austrália e Inglaterra para o cuidado farmacêutico.

<b>País</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Aplicabilidade</b>
Canadá	<i>Connect and CARE</i>	Aumentar as habilidades cognitivas dos farmacêuticos comunitários.
Canadá	<i>Chat Check Chart</i>	Na avaliação de novas prescrições, “recarga”, “reabastecimento” e análises de medicamentos.
Inglaterra	<i>New Medicine Service</i>	Maior adesão do tratamento pelos pacientes, promovendo o sucesso da terapia.
Austrália	<i>The Sixth Community Pharmacy Agreement</i>	Maior adesão e promoção à saúde.

Em Alberta, Canadá, Guirguis e colaboradores (6,18) desenvolveram dois modelos para auxiliar os farmacêuticos a realizarem um serviço individualizado para cada paciente, transformando-os o centro da atenção na farmácia comunitária. Os dois modelos foram denominados *Connect and CARE*(18) e *Chat Check Chart* (CCC)(6).

*Connect and CARE* é um modelo de prática baseada em evidências, uma ferramenta criada para auxiliar os farmacêuticos comunitários a transformarem a prática centrada no produto para a prática centrada no paciente. O modelo sugere um desenvolvimento de habilidades de relacionamento do farmacêutico para com o paciente, definição de agenda e verificação da compreensão do paciente acerca dos assuntos tratados. Os autores enfatizam que o modelo nem sempre poderá ser utilizado para todas as situações e nem todas as etapas necessitam ser utilizadas, cabe aos farmacêuticos avaliarem e encontrarem elementos que sejam úteis para a sua prática (18). As fases do modelo *Connect and CARE* podem ser observadas na Tabela 4. O modelo consiste em 5 etapas que são sequenciais, mas que podem ser adaptadas com base na interação paciente-farmacêutico. O estudo mostra, ainda, a maneira como o farmacêutico deve tratar o paciente, dirigindo-o para um espaço reservado, onde exista maior privacidade e o paciente sinta-se mais acolhido.

**Tabela 4.** As 5 ferramentas do modelo *Connect* e *CARE* desenvolvido para as farmácias comunitárias do Canadá. 2016.

<b>Ferramentas<sup>1</sup></b>	<b>Estágio do Modelo</b>	<b>Propósito</b>	<b>Potencial de uso</b>
1. Reflexão do farmacêutico	Antes de utilizar o modelo	Oportunidade para os farmacêuticos refletirem sobre sua prática atual e o nível de interesse em relação à mudança para o cuidado centrado no paciente.	Os farmacêuticos podem explorar a sua necessidade e motivação para mudar sua prática.
2. Verificação de prescrição nova ou já existente <sup>1</sup>	Colaborar	Identificar perguntas ou preocupações dos pacientes sobre receitas novas ou já existentes. Informar os pacientes sobre os serviços realizados pelos farmacêuticos.	Farmacêuticos podem distribuir esta ferramenta para os pacientes ou usá-la com os pacientes no momento da consulta.
3. Conversar com o paciente	Colaborar	Permitir que os pacientes compartilhem sua história e permitir que os farmacêuticos verifiquem a compreensão do paciente sobre o que foi abordado.	Os farmacêuticos podem utilizar a conversa com o paciente para substituir a frase comumente utilizada: "alguma pergunta?"
4. Prescrição de medicação ou cuidado personalizado <sup>1</sup>	Responder	Produzir folhas de informações personalizadas para que os pacientes usem como referência no domicílio.	Os farmacêuticos podem preencher e imprimir informações individuais do paciente.
5. Questionário ao paciente: Há necessidade de revisão da medicação?	Incentivar a monitorização e o acompanhamento	Fornecer uma oportunidade para os pacientes auto-avaliar a sua necessidade de uma revisão de medicação.	Após a conversa, esta ferramenta pode ser distribuída como um folheto ou prescrição.

<sup>1</sup>As ferramentas podem ser desenvolvidas como um cartaz, um folheto para o paciente, um aplicativo de dispositivo móvel ou tablet, ou um outro formato apropriado para cada ferramenta.

O modelo *Chat Check Chart* (CCC), foi desenvolvido em parceria entre um membro do corpo docente da Universidade de Alberta e o *Alberta College of Pharmacist*. Resumidamente é um modelo prático para ajudar os farmacêuticos a entender como o atendimento ao paciente se encaixa na prática de dispensação de rotina. O CCC descreve um processo no qual os farmacêuticos coletam informações (*Chat*), avaliam os medicamentos utilizados através da análise da farmacoterapia (*Check*) e documentam o cuidado realizado com o paciente (*Chart*). O *Chat*, em tradução livre, “bate-papo”, consiste em três perguntas principais abertas feitas pelo farmacêutico para o paciente, onde poderá explorar o entendimento do paciente sobre: a finalidade de tomar os medicamentos, instruções que lhe foram fornecidas sobre a terapia e monitoramento da farmacoterapia (6).

Um estudo, realizado pelos autores para avaliar o uso da ferramenta concluiu que os farmacêuticos que participaram do estudo fizeram perguntas não específicas, mostrando a falta de habilidade destes profissionais na atuação clínica. Os autores justificam este achado devido às atividades de dispensação técnica rotineira, realizadas por muito tempo por estes profissionais, considerando que a atuação clínica do farmacêutico é uma área nova que ainda precisa ser adequadamente explorada (6).

No Reino Unido, desde 2006, os farmacêuticos atuam como prescritores independentes, podendo prescrever qualquer medicamento para qualquer condição médica, de acordo com as competências regulamentadas (5). Para se qualificar como um prescritor independente, o farmacêutico deve completar um curso credenciado com o Conselho Geral de Farmácia (*General Pharmaceutical Council*), após a conclusão do curso, o farmacêutico está apto a aplicar o serviço de prescrição farmacêutica (19). As farmácias na Inglaterra realizam um trabalho distinto, quando comparadas com outras localidades. Todas as farmácias oferecem serviço de dispensação, dispensação por repetição de prescrição (“*repeat dispensing*”), descarte de medicamentos e aconselhamentos sobre tratamentos de condições menores e hábitos de vida saudável. Porém, algumas farmácias apresentam serviços clínicos importantes para os pacientes, como: a prescrição farmacêutica independente, o serviço de novo medicamento (“*new medicine service - NMS*”) e o serviço de prescrição eletrônica (“*eletronic prescription service – EPS*”)(5).

O NMS é um programa de aconselhamento aos pacientes que iniciam o tratamento com um novo medicamento para uma condição em longo prazo (como por exemplo, asma, diabetes tipo 2, doença pulmonar obstrutiva crônica e hipertensão arterial). O farmacêutico acompanhará o paciente durante várias semanas, buscando a promoção e adesão ao tratamento e minimizando possíveis problemas na farmacoterapia utilizada (5). A Faculdade de Farmácia de Nottingham realizou um estudo sobre o impacto do NMS para o serviço de

saúde, apesar da aderência dos pacientes ao programa e o aumento na adesão dos tratamentos, não houve redução significativa dos custos para o serviço de saúde, porém os autores justificam o achado devido ao número pequeno de participantes, sugerindo que haja novos estudos avaliando este serviço novo e promissor (20).

O EPS é um serviço gratuito, disponibilizado pelo Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido (*National Health Service – NHS*), pelo qual o médico envia a prescrição, eletronicamente, direto para a farmácia de escolha do paciente, desta forma o processo de dispensação torna-se mais ágil. A prescrição é renovada de acordo com o tempo de tratamento determinado pelo médico (5).

A Austrália, segundo estudo realizado por Hoti (2011), apresenta um atraso na prescrição farmacêutica quando comparada ao Reino Unido e Canadá. Na Austrália, os farmacêuticos podem prescrever apenas medicamentos “isentos de prescrição médica” ou continuar o fornecimento de medicamentos sujeitos a prescrição médica nos sistemas de “fornecimento de emergência” ou de “prescrição repetida”, neste último caso, somente por um prazo de doze meses e quando autorizada pelo médico. O mesmo estudo sugere um modelo de prescrição suplementar, onde os farmacêuticos prescrevem em colaboração com os médicos, fazendo com que estes mantenham seu papel primário no diagnóstico. Este modelo de prescrição foi avaliado positivamente por pacientes, mas ressaltam a necessidade de treinamento adicional para que os farmacêuticos australianos possam adotar o modelo de prescrição independente (9,10).

Em contrapartida, a Austrália apresenta uma organização eficiente de apoio às farmácias comunitárias, que é gerida por um órgão chamado “*The Pharmacy Guild of Australia*”. Este órgão nacional administra e apoia uma gama de programas e serviços realizados em farmácias comunitárias. Entre esses serviços destaca-se o “*Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS)*”, em tradução livre, Sistema de Benefícios Farmacêuticos, que é um acordo entre o Governo australiano e o “*Pharmacy Guild of Australia (the Guild)*”, onde o governo australiano subsidia medicamentos e serviços farmacêuticos para as farmácias comunitárias (21). Os serviços farmacêuticos prestados são descritos através do “*The Sixth Community Pharmacy Agreement (6CPA)*”, em tradução livre, Sexto Acordo de Farmácia Comunitária, que reconhece a farmácia comunitária como parte integrante do sistema de saúde australiano (22). Os serviços e ferramentas utilizadas encontram-se descritos na Tabela 5.

**Tabela 5.** Ferramentas utilizadas no Sexto Acordo de Farmácia Comunitária da Austrália. 2016.

<b>Nome</b>	<b>Serviço Farmacêutico</b>	<b>Objetivo</b>
<i>MedsCheck</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisão dos medicamentos utilizados pelo paciente.</li><li>- Esclarecimento de dúvidas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Adesão ao tratamento</li><li>- Promoção em saúde</li></ul>
<i>Diabetes MedsCheck</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisão da farmacoterapia com foco em pacientes portadores de diabetes tipo 2.</li><li>- Informação sobre a doença e métodos de controle.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Promoção em saúde</li><li>- Monitoramento da glicemia</li></ul>
<i>Clinical Intervention</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Recomendação de mudança na terapia medicamentosa do paciente, via de administração ou forma de administração do medicamento.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identificar, resolver e documentar questões relacionadas à terapia medicamentosa.</li></ul>

No Brasil, em 2014, foi publicada a série “Cuidado farmacêutico na Atenção Básica”, que é um projeto piloto, iniciado em Curitiba, para implantação de serviços clínicos farmacêuticos nas unidades básicas de saúde (13-16). No momento do planejamento da implantação do projeto, foi realizada uma pesquisa pelo Ministério da Saúde para compreender a atuação dos farmacêuticos no setor público de saúde, que resultou em um predomínio de atividades administrativas e falta de padronização nas tarefas realizadas, e não foi identificada qualquer realização de serviços de clínica farmacêutica. A partir daí, viu-se a necessidade de mudança no processo de trabalho dos farmacêuticos, que passariam a realizar o serviço de clínica farmacêutica, e de uma padronização do processo de trabalho realizado. Os instrumentos utilizados no estudo estão descritos na Tabela 6.



**Tabela 6.** Instrumentos utilizados como roteiro da consulta farmacêutica.

<b>Atividade</b>	<b>Serviço Farmacêutico</b>	<b>Objetivo</b>
Introdução	- Apresentação dos objetivos e atividades da consulta.	Construção de um relacionamento terapêutico com o paciente.
Coletas de dados e identificação de problemas	- Avaliação do estado clínico do paciente. -Farmacoterapia utilizada -Adesão ao tratamento	Identificar as necessidades do paciente relacionadas ao medicamento.
Ações/Soluções	- Promoção e recuperação da saúde - Orientação sobre as medicações	Estabelecer um plano de cuidado aceitável pelo paciente
Fechamento da consulta	- Verificar o entendimento sobre o tratamento	Adesão ao tratamento

Em 2016, o CFF lançou o ProFar - Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde, que tem como objetivo propagar conhecimentos e desenvolver as habilidades necessárias para os farmacêuticos atuarem no “cuidado farmacêutico”. Devido às divergências de termos utilizados para denominar os serviços realizados pelos farmacêuticos, a ProFar publicou um documento que propõe padronizar os termos que fazem referência à prática clínica do farmacêutico (23). O cuidado prestado pelo farmacêutico na promoção em saúde voltada para o paciente é chamado de serviço farmacêutico, o qual engloba a “atenção farmacêutica”. A Atenção Farmacêutica (“*pharmaceutical care*”) foi inserida no Brasil com diferentes significados, que tanto pode ser serviços prestados para o paciente como somente a revisão ou acompanhamento farmacoterapêutico. Segundo a ProFar “*o ato de prescrever constitui uma responsabilidade assumida pelos profissionais que escolhem o cuidado farmacêutico como modelo de prática profissional*”. Ou seja, chama-se de “cuidado farmacêutico” todo o serviço farmacêutico que é prestado centrado no paciente e na promoção à saúde. Esta atuação é norteadada pela área chamada de Farmácia Clínica (23). Cabe ressaltar que, o primeiro conceito de atenção farmacêutica foi debatido, elaborado e pactuado a partir de uma oficina, promovida pela Organização Pan-americana de Saúde. Desta oficina surgiu o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (27), que posteriormente foi modificado e incorporado às políticas públicas de saúde no Brasil.

Em países onde a atuação clínica do farmacêutico já é bem estabelecida foram encontradas divergências de termos como Farmácia Clínica (“*Clinical Pharmacy*”) e Atenção Farmacêutica (“*Pharmaceutical Care*”). Como mostra o estudo realizado por Dreischulte et al (2016), realizado com membros da Sociedade Europeia de Farmácia Clínica. Os profissionais que participaram do estudo responderam a questões relacionadas às atividades farmacêuticas, correlacionando com as áreas de atuação (farmácia clínica, atenção farmacêutica, ambas ou nenhuma) e foi encontrado divergência de mais de 80% nas respostas dos participantes, concluindo que este assunto ainda deve ser abordado e esclarecido em estudos posteriores. Os autores ainda relatam que os profissionais que atuarão na área de Farmácia Clínica devem estar cientes sobre as suas responsabilidades frente à terapia medicamentosa dos pacientes, e que esta seria uma barreira para a adesão de mais profissionais para esta área (28).

Embora coexistam termos diferentes para denominar as atividades realizadas pelos farmacêuticos em diferentes localidades, sabe-se que o “cuidado farmacêutico” é a atuação clínica do profissional centrada no bem-estar do paciente. Este modelo de atuação clínica já é uma realidade em farmácias comunitárias em países como Canadá, Inglaterra e Austrália.

As expectativas dos indivíduos para com os farmacêuticos estão evoluindo, as farmácias tem se tornado o destino de escolha dos pacientes para a atenção primária, vacinação ou aplicação de medicamentos injetáveis. Com isso, os farmacêuticos estão cada vez mais prestando serviços clínicos e modificando aos poucos o design das farmácias. Estes estabelecimentos estão evoluindo para uma melhoria voltada para o serviço clínico, com salas reservadas, onde poderão ser realizadas avaliações das necessidades de saúde individuais de cada paciente. Ao analisar os estudos e associações incluídas no presente trabalho, pode-se dizer que ainda existem algumas barreiras que limitam a atuação clínica do farmacêutico, sendo elas relacionadas às divergências existentes sobre o campo de atuação das categorias de profissionais da saúde ou à falta de habilidade clínica do farmacêutico.

Os estudos em farmácias comunitárias são escassos até em regiões onde essa atuação já é bem estabelecida, como é o caso da Inglaterra e Canadá. Acredita-se na necessidade de maiores estudos para a implantação do serviço de “cuidado farmacêutico” em farmácias comunitárias, bem como a avaliação do impacto do serviço neste ambiente. É fato, que é necessário aprimoramento no ensino dos farmacêuticos, que pode ser realizado por meio de Cursos de Pós-Graduação, *lato sensu*, voltados para a parte teórica e prática das atividades clínicas, proporcionando maior habilidade e, conseqüentemente, maior segurança para os farmacêuticos exercerem esta atividade. Acredita-se que havendo um

maior treinamento e conseqüentemente, maior segurança, isso gere para o profissional maior prestígio e reconhecimento social da profissão.

## **Conclusão**

Este estudo foi realizado para localizar ferramentas usadas em diferentes países para a realização de atividade clínica do farmacêutico. Nós observamos que entidades da categoria farmacêutica, de países como Austrália, Canadá e Inglaterra, disponibilizam nos seus sítios eletrônicos informações públicas que podem auxiliar outros farmacêuticos e países com menor experiência na clínica em farmácias comunitárias. No caminho que o Brasil está trilhando para essa área, a seleção de ferramentas que contribuam e possam ser debatidas, modificadas ou construídas para a nossa realidade faz-se importante, para construir uma bibliografia consistente aos farmacêuticos que desejem atuar na clínica farmacêutica.

O Brasil apresentou um excelente projeto piloto de implantação dos cuidados farmacêuticos na atenção básica, iniciado em Curitiba, apontando que os maiores problemas dos pacientes eram referentes à monitorização do tratamento e questões envolvendo a administração dos medicamentos. Após a consulta farmacêutica, os usuários apresentaram mudanças positivas referentes à adesão ao tratamento, mostrando que a atuação clínica do farmacêutico foi um dos fatores positivos para o sucesso da terapia medicamentosa. Apesar disso, ainda é necessária maior divulgação dos métodos usados e que os farmacêuticos se apropriem desse conhecimento para melhorar sua atuação.

## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Farmácia (CFF<sub>1</sub>). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 585 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União de 05 de setembro de 2013, Seção 1, página 90.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Farmácia (CFF<sub>2</sub>). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 586 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União de 25/09/2013, Seção 1, página 186.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 13.021 de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União de 11 de agosto de 2014 - Edição extra.
4. Makowsky MJ, Guirguis LM, Hughes CA, Sadowski CA, Yuksel N. Factors influencing pharmacists' adoption of prescribing: qualitative application of the diffusion of innovations theory. *Implementation Science* 2013, 8:109.
5. NHS<sub>1</sub>. National Health Service UK. NHS pharmacy services explained. Disponível em <<http://www.nhs.uk/nhsengland/aboutnhservices/pharmacists/pages/pharmacistsandchemists.aspx>> . Acesso em 08 de novembro de 2016.
6. Mohammad B. Nusair, B.Sc.Pharm., M.Sc., Ph.D. student, Lisa M. Guirguis, B.Sc.Pharm., M.Sc., Ph.D. How pharmacists check the appropriateness of drug therapy? Observations in community pharmacy. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2016. 1-15.
7. Kreshnik Hoti, Jeffery Hughes, Bruce Sunderland. Expanded prescribing: a comparison of the views of Australian hospital and community pharmacists. *Int J Clin Pharm* (2013) 35:469–475.
8. Kreshnik Hoti, Bruce Sunderland, Jeffery Hughes, Richard Parsons. An evaluation of Australian pharmacist's attitudes on expanding their prescribing role. *Pharm World Sci* (2010) 32:610–621
9. Hoti K. Pharmacist prescribing in Australia. Thesis (dissertation). Curtin University of Technology; 2011.
10. Hoti, K and Hughes, Jeffery and Sunderland, Vivian. 2010. Pharmacist prescribing in Australia. *Journal of Pharmacy Practice and Research* 40. (3): pp. 175-176
11. Alberta Pharmacist Association. <http://www.rxa.ca/pharmacy-services-framework/for-the-pharmacist.aspx>> . Acesso em 09 de novembro de 2016.

12. Ministerial Order. Alberta Health. Government of Alberta 2014. Compensation Plan for Pharmacy Services. Disponível em < <http://www.rxa.ca/media/187997/MO-Apr-114-update.pdf>>. Acesso em 09 de novembro de 2016.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado na Atenção Básica. Caderno 1. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf)>. Acesso em 29 de agosto de 2016.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado na Atenção Básica. Caderno 2. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_farmaceutico\\_atencao\\_basica\\_saude\\_2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_2.pdf)> . Acesso em 29 de agosto de 2016.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado na Atenção Básica. Caderno 3. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_farmaceutico\\_atencao\\_basica\\_saude\\_3.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_3.pdf)> . Acesso em 20 de agosto de 2016.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado na Atenção Básica. Caderno 4. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resultado\\_projeto\\_implantacao\\_cuidados\\_farmaceuticos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resultado_projeto_implantacao_cuidados_farmaceuticos.pdf)> . Acesso em 20 de agosto de 2016.
17. Alberta College of Pharmacy. Disponível em <<https://pharmacists.ab.ca>> . Acesso em 9 de novembro de 2016.
18. Lisa M. Guirguis, PhD; Sherrill Johnson, PhD; Philip Emberley, PharmD. Pharmacists Connect and CARE: Transforming pharmacy customers into patients. Practice Brief. Peer-Reviewed. Vol 147, NO 3. 2014
19. General Pharmaceutical Council. Pharmacist independent prescriber. Disponível em <<http://www.pharmacyregulation.org/education/pharmacist-independent-prescriber>>. Acesso em 01 de novembro de 2016.
20. The University of Nottingham. The New Medicine Service. Disponível em <<http://www.nottingham.ac.uk/~pazmjb/nms/downloads/appendices/index.html#1>>. Acesso em 01 de novembro de 2016.
21. The Pharmaceutical Benefits Scheme. Disponível em <<http://www.pbs.gov.au/pbs/home>> Acesso em 01 de novembro de 2016.
22. The Sixth Community Pharmacy Agreement. Disponível em <<http://6cpa.com.au/>> . Acesso em 01 de novembro de 2016.
23. CFF<sub>4</sub>. Conselho Federal de Farmácia. Atribuições Clínicas do Farmacêutico. Disponível em <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/140/pb88web.pdf>>. Acesso em 08 de novembro de 2016.
24. Lowrie R, Morrison G, Lees R, et al. Research is 'a step into the unknown': an exploration of pharmacists' perceptions of factors impacting on research participation in the NHS. BMJ Open 2015;5:e009180. doi:10.1136/bmjopen-2015-009180

25. Guirguis LM, Makowsky M, Hughes J, Sadowski CA, Schindel TJ, Yuksel N. How have pharmacists in different practice settings integrated prescribing privileges into practice in Alberta? A qualitative exploration. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 39: 390 – 398, 2014.
26. Conselho Federal de Farmácia. Serviços Farmacêuticos: Contextualização e Arcabouço Conceitual. Disponível em <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/pdf/Servi%C3%A7os%20farmac%C3%AAuticos%20contextualiza%C3%A7%C3%A3o%20e%20arcabou%C3%A7o.pdf>> >. Acesso em 06 de novembro de 2016.
27. Ivama, A. M., Noblat, L., Castro, M. S. D., Jaramillo, N. M., & Rech, N. (2002). *Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta*. Organização Pan-Americana da Saúde.
28. Dreischulte, T. & Fernandez-Llimos. Current perceptions of the term Clinical Pharmacy and its relationship to Pharmaceutical Care: a survey of members of the European Society of Clinical Pharmacy. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 1-12, 2016.

## ANEXO I

### **Anexo: Guia para Autores – Revista Brasileira de Ciências da Saúde**

Diretrizes para Autores

Normas de Publicação

Recomendações, Informações e Instruções aos Autores Atualizadas em 25/05/2015.

A Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS é uma publicação científica dirigida à produção acadêmica, na área de Ciências da Saúde. Publica, preferencialmente, estudos científicos inseridos na realidade brasileira, em língua portuguesa, e divulga contribuições visando a melhoria da qualidade do Ensino, da Investigação Científica e da Assistência à Saúde no Brasil. Atualmente está indexada na Base Lilacs/BVS.

Poderão ser submetidos para avaliação, artigos para publicação nas seguintes seções:

- a) Pesquisa,
- b) Revisões, (submissões suspensas a partir de 25 de maio de 2015)
- c) Relato de Caso e Relato de Experiência (submissões suspensas a partir de 25 de maio de 2015).
- d) Ensino,
- e) Metodologia
- f) Carta ao Editor.

Todo trabalho submetido recebe no ato da submissão um número de identificação (ID) que deve ser usado nas consultas ao Editor.

Independente da seção é necessário anexar os seguintes documentos:

1. Carta de Transferência de Direitos Autorais (conforme modelo);
2. Cópia do Parecer do CEP (quando for o caso);
3. Lista de Autores e Afiliação (Nomes completos, sem abreviaturas. Deve estar na ordem a ser usada na publicação.

Afiliação: Indicar o vínculo profissional detalhando função/cargo, Programa, Departamento e Instituição com Cidade, Estado e País.

4. Endereço postal completo do autor a ser indicado como contato na publicação. (Rua, número, complemento, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP, bem como endereço eletrônico (email).

5. Declaração de Conflitos de Interesse

#### MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Ao Editor Científico da Revista Brasileira de Ciências da Saúde

Declaração de Conflitos de Interesse

Eu, Nós (nome (nomes) por extenso), autor (es) do manuscrito intitulado (título), declaro (amos) que possuo (imos) ( ) ou não possuo (imos) ( ) conflito de interesse de ordem:

- ( ) financeiro,
- ( ) comercial,
- ( ) político,

( ) acadêmico e

( ) pessoal,

Declaro (amos) também que o apoio financeiro e (ou) material recebido para o desenvolvimento deste trabalho estão claramente informados no texto.

As relações de qualquer tipo que possam levar a conflito de interesse estão completamente manifestadas abaixo.

Local, data:

....., ..... de ..... de 201...

Autores: (nomes e assinaturas)

Aspectos Éticos:

Todo artigo que envolver indivíduos humanos deve vir acompanhado de Cópia de Parecer de Comitê de Ética em Pesquisa - CEP. Não deve ser usado nome do paciente, iniciais, números de registros, inclusive registro hospitalar, no texto e em nenhuma ilustração.

Artigos envolvendo experimentação animal devem explicitar que estão de acordo com a legislação internacional ou normas nacionais e da instituição para de uso de animais em pesquisa.

Seções

**Pesquisa:** Esta seção consta de artigos inéditos, contribuições originais resultante de observações experimentais, de estudos de natureza epidemiológica, ou outros, representando novos resultados ou o progresso nos diversos campos das Ciências da Saúde. Os artigos enviados para esta seção terão prioridade sobre os demais. Esta seção está formalmente dividida nos seguintes itens: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências, além de Resumo e Abstract.

**Relato de Caso:** Relato de caso clínico altamente informativo ou incomum constando de três itens: Introdução, Relato e Comentários. As Referências devem ser restritas às essenciais, no máximo a dez.

**Metodologia:** Seção dedicada a artigos descritivos sobre métodos estatísticos, físicos, químicos, citológicos etc., aplicados à pesquisa científica na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre os fundamentos teóricos do método; Método, descrição do método propriamente dito e Aplicação, sobre as aplicações práticas do mesmo.

**Ensino:** Seção composta de artigos descritivos de relevância sobre aspectos técnicos e avaliativos do ensino ou sobre propostas educacionais inovadoras na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre fundamentos teóricos e contexto da proposta; Proposta, descrição do objeto e Aplicação, contando comentários sobre a aplicabilidade e resultados (quando houver).

**Carta ao Editor:** Seção reservada ao comentário crítico e opinativo exclusivamente sobre artigo publicado na Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Os Editores avaliarão a pertinência da crítica e sendo considerada de interesse geral, será dada aos autores do artigo em questão, o direito de réplica, a qual será publicada no mesmo número da Revista. A Carta não deverá ultrapassar a uma página (300 palavras de texto).

Itens da seção Pesquisa

**Introdução:** Neste item são caracterizados, de modo sumário, o problema estudado, as hipóteses levantadas, a importância do estudo e os objetivos.

**Metodologia:** Descrição da amostra e processo de amostragem, especificando o número de observações, variáveis, métodos de averiguação e de análise estatística dos dados .



**Resultados:** A apresentação dos resultados deve ser de maneira sequencial e racional, usar tabelas, quadros e figuras (ilustrações/gráficos). As ilustrações devem ser inseridas no texto submetido.

**Discussão:** Os resultados mais importantes devem ser analisados criticamente, interpretados e quando for possível, comparados com dados semelhantes aos da literatura. Informações citadas nos itens anteriores só devem ser mencionadas quando absolutamente necessárias.

**Conclusão:** As conclusões devem responder de modo sucinto e direto aos objetivos propostos.

**Recomendações** quando apropriadas podem ser incluídas no final deste item.

#### Dimensões

O texto completo (título, autores, resumo, abstract, corpo do trabalho com figuras e referencias) deve estar contido em 15 páginas, digitadas em word com margens de 2,5, espaço 1,5 e fonte arial 11.

#### Julgamento

Todo artigo submetido à Revista será primeiramente apreciado pela Comissão Editorial nos seus aspectos gerais e normativos. Havendo alguma irregularidade será devolvido aos autores para correção, não havendo, será encaminhado aos consultores externos para apreciação especializada do conteúdo. Os pareceres dos consultores serão encaminhados aos respectivos autores para eventuais ajustes. Excepcionalmente quando se tratar de assunto muito especializado, os autores poderão sugerir, à Comissão Editorial da Revista, dois consultores com reconhecimento nacional ou internacional e que sejam externos às suas respectivas instituições.

**Resumo e Abstract:** O Resumo/Absctract deverá, obrigatoriamente, ser estruturado, isto é, ser subdividido nos seguintes itens descritos como necessários para cada cessão, como por exemplo: Pesquisa: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão, descritos, de modo claro e objetivo. O Resumo/Abstract deve ser escrito em espaço simples, sem parágrafos, citações bibliográficas ou notas e ter entre 200 e 250 palavras.

**Descritores e Descriptors:** A base de escolha dos Descritores poderá ser a área e sub-área de trabalho originadas a partir do título, tipo de abordagem e tipo de resultado, os mais relevantes para indexação. A escolha dos Descritores deverá seguir, obrigatoriamente, o DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) da BIREME, o qual poderá ser acessado na Internet, através do site [www.bireme.org](http://www.bireme.org) ou [www.bireme.br](http://www.bireme.br) O número mínimo obrigatório de Descritores será de três e o máximo de seis, podendo ou não colocar qualificadores de cada descritor.

**Agradecimentos:** Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio material.

**Figuras:** São consideradas Figuras todas as ilustrações do tipo fotografias, gráficos, mapas, desenhos profissionais etc. As Figuras e seus títulos devem ser inseridos no texto submetido, no local definido pelo autor. Devem ser numeradas em algarismos arábicos, de modo consecutivo na ordem em que aparecerem no texto. Fotografias do rosto ou do corpo inteiro de pacientes quando indispensáveis devem vir acompanhadas de permissão por escrito do paciente ou do seu responsável legal, além do Parecer da Comitê de ética em Pesquisa. Como norma do periódico, apenas fotos inéditas, não publicadas, serão aceitas como ilustrações. Quando forem usados números, letras e setas nas ilustrações, estas devem ser mencionadas devidamente no título das mesmas. Os títulos das Figuras devem ser, também, auto-explicativos. Os gráficos devem ser apresentados sempre referidos em função de eixos cartesianos.

**Citação Bibliográfica:** O sistema de citação adotado é o numérico, isto é, uma numeração única, consecutiva, em algarismos arábicos, sobrescrita em relação ao texto, e que remetendo à relação de referências ao final do trabalho.

Exemplos de citação numérica: Atenção: Números sobrescritos ao texto.

Esta condição é influenciada pela idade<sup>11</sup> - (uma referência)

Esta condição é influenciada pela idade<sup>11,12</sup> - (duas referências consecutivas)

Esta condição é influenciada pela idade<sup>11,13</sup> - (duas referências não consecutivas)

Esta condição é influenciada pela idade<sup>11-13</sup> - (mais de duas referências consecutivas)

Em casos específicos poderá ser usada a citação do autor.

Referências Bibliográficas: Usar entre 20 e 30 referências.

As referências devem ser normalizadas com base no estilo conhecido como Normas de "Vancouver", o Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, ordenadas por ordem de entrada e numeradas.

Para publicações com até seis autores, todos devem ser citados; quando estiver acima de seis, somente citar os seis primeiros, acrescido da expressão "et al"

Artigo científico em periódico:

13. Costa ACO, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010; 9(2):119-23. (Não inserir o link, nem o DOI)

Livro:

13. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.

Dissertações e Teses: Autor(es), título, [Dissertação de Mestrado] ou [Tese de Doutorado]. Cidade: Universidade (ou Instituição); ano. Número de páginas total seguido da letra p(300p).

Referência em meio eletrônico: deve-se mencionar todos os elementos essenciais disponíveis na homepage. Além disso, deve-se acrescentar a expressão Disponível em / Available in: seguida da expressão Acesso em / Access in: data do acesso: dia, mês e ano.

Título abreviado - lista de abreviaturas de periódicos da Index Medicus (base de dados Medline), pode ser consultada no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

Lista de abreviaturas dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos consulte o site: <http://portal.revistas.bvs.br>

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a 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.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)
3. O texto está em espaço 1,5; usa fonte arial de 11; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

5. Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a cópia do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (em seres humanos ou animais). Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.
6. Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a Declaração de Transferência de Direito Autoral assinada por todos os autores do trabalho. Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.
7. Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a indicação de nome e afiliação (maior título, profissão, instituição onde exerce - Depto. Curso/ Universidade - dos autores. E endereço postal completo e eletrônico (email) do autor principal.
8. Envio (amos) em arquivo anexo a Declaração de Conflitos de Interesse conforme modelo adotado pela RBCS

#### Declaração de Direito Autoral

Eu (Nós), abaixo assinado(s) transfiro(erimos) todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS.

Declaro(amos) ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Temos ciência de que a revista se reserva o direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, contudo, o estilo dos autores e que os originais não serão devolvidos aos autores.

(Completar com a Declaração de Ausência/Presença de Conflitos de Interesse)

#### Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.