

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

**CARACTERIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE DISPENSAÇÃO EM FARMÁCIAS DA
ATENÇÃO BÁSICA NO RIO GRANDE DO SUL**

Júlia Werner Vieira

Porto Alegre, outubro de 2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

**CARACTERIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE DISPENSAÇÃO EM FARMÁCIAS DA
ATENÇÃO BÁSICA NO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial à
obtenção do título de Farmacêutica, na Faculdade de
Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Isabela Heineck

Porto Alegre, outubro de 2020.

“Pertenezco a una generación que quiso cambiar el mundo. Fui aplastado, derrotado, pulverizado, pero sigo soñando que vale la pena luchar para que la gente pueda vivir un poco mejor y con un mayor sentido de igualdad.”

Pepe Mujica

Agradecimentos

Aos meus familiares, especialmente minha mãe e meu pai, por todo o apoio, amor e carinho que eu tenho o privilégio e a alegria de receber. Obrigada por fazerem todos os esforços possíveis para que eu tivesse acesso a uma educação de qualidade. Esse ano, estou levando para casa o orgulho de ter me formado em uma universidade pública, e isso só foi possível graças a vocês.

À minha orientadora, Isabela, pela paciência e dedicação ao transmitir os ensinamentos durante esses anos de graduação. Tens um método excelente para guiar os alunos nos trabalhos, respeitando nossa autonomia enquanto estudante e pesquisador. Uma grande defensora da democracia, da educação pública e do SUS que tem meu carinho e minha admiração.

Aos meus amigos e amigas Otávio, Cristiane, Rodrigo, Camila, Gabriel e Bruna por todas as risadas, problematizações e apoio emocional durante essa trajetória. Vocês são minha referência e eu fico muito feliz de tê-los na minha vida. Obrigada por serem minha segunda família.

Às minhas amigas e amigos Carol, Daniela, Eliane, Elisa, Marcela, Maria Eduarda, Leonardo, Júlia, Natália, Natally, Pedro, Rafael, Roberta, Rosana e Vitória pelo companheirismo e pela confiança durante os desafios que enfrentamos na faculdade, além de serem pessoas que tornavam minha rotina mais feliz e agradável.

Às minhas amigas Franciele, Isadora e Karine por todo o amor e aprendizado compartilhados desde a infância. Esses anos de faculdade restringiram um pouco o nosso contato, mas nunca houve momento em que nossa amizade enfraqueceu.

À minha namorada por todo amor a mim dedicado. Obrigada por ser o meu porto seguro. Nosso amor é maior do que qualquer preconceito e é legítimo. Esse mundo é nosso e eu quero aproveitar o melhor dele contigo.

Ao Diretório Acadêmico da Faculdade de Farmácia por proporcionar uma das mais ricas vivências da universidade pública, que é o movimento estudantil. Tenho muito orgulho de ter participado de uma entidade como essa, com a trajetória marcada pela defesa dos estudantes de farmácia e de uma universidade pública e universal para todos.

À todas e todos os meus supervisores de estágio, em especial a Maria Isabel por ter sido uma excelente chefe e uma das minhas primeiras referências profissionais, além de ser uma pessoa muito afetuosa e de bom coração.

Por fim, à todas as professoras e professores, técnicos e funcionários da UFRGS, obrigada! A excelência dessa universidade é consequência do trabalho de vocês.

Este artigo foi elaborado segundo as normas da Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, apresentadas em anexo.

Characterization of dispensing processes in primary care pharmacies in Rio Grande do Sul.

Resumo

A Assistência Farmacêutica (AF) é parte integrante de um conjunto de práticas voltadas para a promoção, prevenção e recuperação de saúde. A Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a de Assistência Farmacêutica (PNAF) trouxeram perspectivas relacionadas à eficácia, segurança, qualidade dos medicamentos. A dispensação de medicamentos compõe o conjunto de serviços e ações da AF, sendo um serviço necessário à atenção básica no SUS. Para isso, organizar e qualificar os serviços de dispensação de medicamentos nos centros de saúde torna-se indispensável para promover alternativas que melhorem esses resultados para os pacientes. O objetivo deste trabalho é descrever os processos de dispensação de medicamentos na rede de atenção básica no Rio Grande do Sul e nas diferentes regiões. Foram incluídos no estudo os 18 municípios sede das Coordenadorias Regionais de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e outros municípios com mais de 100 mil habitantes, resultando em um total de 29 municípios. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas *in loco* com os responsáveis pelas farmácias municipais, sendo o instrumento da coleta de dados um questionário com perguntas elaboradas a partir de revisão da literatura científica. Dentre os principais resultados, tem-se que nem todos os responsáveis pelos serviços de dispensação eram farmacêuticos; todas as farmácias possuem sistema informatizado para controle e registro da dispensação; ações relacionadas a farmacovigilância ainda são incipientes; o fracionamento de medicamentos é uma prática utilizada nas farmácias, mas uma minoria parece seguir as Boas Práticas de Fracionamento de Medicamentos; os medicamentos vencidos, quebrados, vazados e sem utilizar dos usuários são recebidos pelas farmácias; em todas as farmácias ofertam-se serviços farmacêuticos, em que a dispensação e a orientação farmacêutica são os mais realizados. Há necessidade de qualificar os serviços de dispensação para que a assistência farmacêutica caminhe junto com os princípios e diretrizes do SUS, tendo o uso racional de medicamentos como propósito que influencia de forma decisiva na qualidade de vida e na saúde dos usuários.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Serviços de dispensação; Farmácia comunitária

Abstract

Pharmaceutical Assistance (PA) is an integral part of a set of practices aimed at health promotion, prevention and recovery. The National Medicines Policy (PNM) and the Pharmaceutical Assistance Policy (PNAF) brought perspectives related to the efficacy, safety and quality of medicines. The dispensing of medications makes up the set of services and actions of the AF, is a necessary service for primary care in SUS. To this end, organizing and qualifying medication dispensing services in health centers are essential to promote alternatives that improve these results for patients. The objective of this work is to describe the drug dispensing processes in the primary care network in Rio Grande do Sul and in different regions. The study included the 18 municipalities that host the Regional Health Coordinators of the Health Secretariat of the State of Rio Grande do Sul and other municipalities with more than 100 thousand inhabitants, resulting in a total of 29 municipalities. Data collection took place through on-the-spot interviews with those responsible for municipal pharmacies, and the data collection instrument was a questionnaire with questions prepared from a review of the scientific literature. Among the main results, it is clear that not all those responsible for dispensing services were pharmacists; all pharmacies have a computerized system to control and record the dispensation; actions related to pharmacovigilance are still incipient; fractionation of medicines is a practice used in pharmacies, but a minority seems to follow the Good Practices of fractionation of medicines; expired, broken, leaked, and unused medications from users are received by pharmacies; in all pharmacies, pharmaceutical services are offered, in which dispensation and pharmaceutical guidance are the most common. There is a need to qualify dispensing services so that pharmaceutical assistance goes hand in hand with SUS principles and guidelines, with the rational use of medicines as a purpose that decisively influences the quality of life and health of users.

Keywords: Pharmaceutical Assistance; Dispensing services; Community pharmacy

Introdução

Definida como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é entendida como um direito social e que deve ser garantido a todas e todos, sem distinção de raça ou condição socioeconômica¹. Na conjuntura brasileira, a Constituição de 1988 julga a saúde como um direito de todos e dever do Estado². A fim de garantir esse direito, a Lei Orgânica da Saúde é decretada, criando assim o Sistema Único de Saúde (SUS), que é sustentado por três princípios doutrinários: universalidade, integralidade e equidade³.

No fim da década de 1980 e como resultado de discussões realizadas pela categoria farmacêutica articulada com os debates da reforma sanitária, houve um movimento para que a questão dos medicamentos fosse entendida de forma mais ampla, sendo então definida como Assistência Farmacêutica (AF) e aparecendo inclusive na Lei Orgânica da Saúde⁴. Portanto, no campo do SUS, a questão dos medicamentos é de responsabilidade da AF. A AF é entendida como o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde que tem o medicamento como insumo essencial, visando seu acesso e uso racional⁵.

A portaria MS nº 3.916 de 30 de outubro de 1998 instituiu a Política Nacional de Medicamentos (PNM). De acordo com a portaria, a PNM é parte essencial da Política Nacional de Saúde e fundamenta-se nos princípios e diretrizes do SUS. Dentre suas diretrizes, destaca-se a adoção da relação de medicamentos essenciais, a regulamentação sanitária de medicamentos e a reorientação da AF⁶. Em relação a reorientação da AF, a diretriz traz como um dos fundamentos norteadores a descentralização da gestão. Posteriormente a aprovação da PNM, a resolução nº 338, de 06 de maio de 2004 aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)⁵.

Com a descentralização da AF, os municípios passam a assumir uma série de responsabilidades que exigem conhecimento e habilidades técnicas, gerenciais e políticas na área⁷. Porém, as condições da AF nos municípios ainda não são suficientes para que estes assumam as funções de executores desta política. Nos trabalhos que estudaram a implementação da PNM e PNAF, são verificados problemas organização das atividades que tratam das questões dos medicamentos, oriundos da falta de prioridade com este campo no sistema de saúde brasileiro⁸. Além disso, por muito tempo o foco da AF nos municípios foi somente a aquisição de medicamentos, sem garantir a promoção do uso racional de medicamentos que é o grande propósito da PNAF e da PNM⁹.

A dispensação de medicamentos compõe o conjunto de serviços e ações da AF, sendo um serviço necessário à atenção básica no SUS. A Lei nº 5991, de 17 de dezembro de 1973, define como dispensação o “ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não”¹¹. Essa definição de dispensação não está adequada sob o aspecto técnico, já que não determina os procedimentos envolvidos. O simples “ato de fornecimento” pode ser entendido somente como a entrega do medicamento, sem contemplar a relação do farmacêutico e suas responsabilidades com o ato de dispensação¹².

A PNM agrega ao conceito de dispensação a informação e orientação farmacêutica sobre o uso adequado do medicamento⁵. Diferente da definição anterior, nesse conceito a atividade recebe um caráter profissional ao passo em que determina que o farmacêutico é responsável não somente pelo fornecimento do medicamento, mas também pela orientação sobre o uso adequado¹². É importante destacar que o desenvolvimento da AF é bastante distinto entre os municípios. Devido a quantidade insuficiente de farmacêuticos nos serviços de dispensação, a entrega de medicamentos aos usuários muitas vezes é realizada por técnicos, auxiliares e funcionários do nível administrativo. Por isso, é importante ressaltar a diferença entre a dispensação e a entrega de medicamentos, sendo a primeira realizada exclusivamente pelo farmacêutico e a segunda por outros profissionais¹³.

Nos últimos anos, a ênfase tem sido orientada para estratégias de qualificação do uso dos medicamentos: fazer com que o paciente receba o medicamento correto no momento ideal, para que seja utilizado de forma adequada e que usufrua de seus benefícios. Para isso, organizar e qualificar os serviços de dispensação de medicamentos nos centros de saúde torna-se indispensável para promover alternativas que melhorem esses resultados para os pacientes^{10, 18}. É através da dispensação que o usuário terá seus direitos atendidos no que diz respeito ao acesso à medicamentos, à informação e à orientação para seu uso adequado¹⁶.

Nos estudos brasileiros sobre avaliação dos serviços de dispensação, os resultados apresentados são alarmantes em relação à qualidade da organização, estrutura, operacionalidade e integração com as ações de saúde. Pesquisas sugerem que a complexidade dos atos da prática farmacêutica em relação ao que o serviço de dispensação pode oferecer pode estar limitada pelas condições de trabalho por conta do tempo, infraestrutura e gestão. Tendo em vista que a excelência da farmacoterapia está relacionada à condição desses serviços e que a dispensação se encontra em local estratégico para o processo de cuidado em saúde, acredita-se que os propósitos dos serviços de dispensação não estejam sendo atendidos adequadamente^{10,16}. Além disso, o nível de informação prestada ao usuário e o

desenvolvimento de atividades clínicas ainda é baixo, tanto nos serviços isolados como em unidades de saúde^{14,15,16}.

Na Atenção Básica, diversos investimentos têm buscado aprimorar o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos através da capacitação das equipes, recursos para estrutura das unidades de dispensação e sistema informatizado. Portanto, faz-se relevante diagnosticar as condições atuais dos serviços de dispensação no Brasil, a fim de avaliar a implementação das políticas adotadas e realizar planejamentos futuros^{17, 19}.

Esse trabalho faz parte da pesquisa intitulada “Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados”, que tem como objetivo descrever os aspectos da estrutura, do processo e de resultados da política e organização da AF na Atenção Primária nos municípios do estado do Rio Grande do Sul.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado a partir de dados coletados pelo projeto “Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados”, financiado com recursos do Edital PPSUS 2017. Os municípios que participaram desta pesquisa foram os 18 municípios sede das coordenadorias regionais de saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, além daqueles com mais de 100 mil habitantes. A amostra total conta com 29 municípios que congregam mais de 50% da população do estado. Em cada município participante, foram visitados os serviços de gestão da Assistência Farmacêutica, duas farmácias municipais – uma de pequeno e outra de grande porte - e a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas *in loco*, análise de documentos e observação direta. Um dos instrumentos da coleta de dados foi um questionário com perguntas previamente elaboradas a partir de revisão da literatura científica. Foi desenvolvido um questionário específico para cada tipo de serviço (gestão, farmácia e CAF). Além disso, os questionários foram organizados em seções, considerando Estrutura, Processos e Resultados da AF¹⁵. Durante a pesquisa de campo, o software utilizado para a coleta de dados foi o Epicollect. O aplicativo permite a captura dos dados por meio de formulários de entrada de texto, fotos e vídeos. Para este trabalho, extraiu-se do questionário apenas as informações referentes aos processos de dispensação. A partir do software Epicollect, foi possível exportar o banco de dados em arquivo no formato Excel. Com o arquivo gerado, as variáveis foram

codificadas para posterior análise descritiva. Optou-se por expressar os resultados como frequências e médias.

Os agendamentos das entrevistas foram realizados com os responsáveis pela assistência farmacêutica de cada município por meio de contato telefônico e/ou e-mail. As entrevistas foram presenciais e realizadas por empresa contratada. Os dados foram coletados de janeiro até março de 2020. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Conselho de Pesquisa, Ensino e Extensão da UFRGS mediante parecer nº 2.437.516.

Resultados

Foram analisadas 48 farmácias e entrevistadas 46 responsáveis pela dispensação dos medicamentos, sendo 43 destes farmacêuticos.

O farmacêutico está presente em todas as farmácias, entretanto chama atenção que em menos da metade dos estabelecimentos a responsabilidade pela entrega dos medicamentos seja desse profissional (39,6%). Nas demais farmácias, os entrevistados indicaram que a entrega dos medicamentos é realizada por auxiliares administrativos (50%), auxiliares de farmácia (42,3%), farmacêuticos (33,3%) – mas não o responsável -, estagiários (27,1%) e técnicos de enfermagem (7,7%).

Todas as farmácias possuem sistema informatizado para registro e controle da dispensação, sendo que 77,1% dos sistemas utilizados permitem o bloqueio de dispensações idênticas em outras farmácias da rede municipal. Além disso, em 39,6% dos sistemas de dispensação é possível ter acesso ao prontuário do paciente, em que 89,5% destes somente o farmacêutico tem acesso ao prontuário do paciente. Em 39,6% dos sistemas, é possível realizar o registro de atendimento farmacêutico. Ainda, em 97,9% das farmácias há acesso à internet na área de dispensação.

Tabela 1 - Frequência do sistema informatizado utilizado para registro e controle da dispensação nas farmácias.

Sistema informatizado	Nº de farmácias	%
G-MUS	8	16,7
IPM Saúde	7	14,6
Hórus	5	10,4

Outros	28	58,3
Total	48	100

Fonte: elaborada pelas autoras.

Em determinadas situações, as prescrições recebidas necessitam da revisão/avaliação do farmacêutico para efetivar a entrega adequada do medicamento ao usuário. Os entrevistados afirmaram que o farmacêutico revisa a prescrição quando existem dúvidas relacionadas à prescrição (72,9%) e quando há algum medicamento da Portaria 344/98 (10,4%). Em 16,7% das farmácias, as prescrições sempre são revisadas pelo farmacêutico, enquanto em 4,2% não é feito nenhum tipo de revisão ou avaliação. Quando erros na prescrição são verificados, 85,4% dos entrevistados afirmaram que o farmacêutico realiza intervenção. Dentre as intervenções relatadas, tem-se que o farmacêutico entra em contato com o prescritor (80,5%) e o usuário é orientado a retornar ao médico para correção do erro (24,4%).

Ações relacionadas a farmacovigilância são observadas, ao passo que 27,1% destas possuem estratégia diferenciada para dispensação de medicamentos potencialmente perigosos (MPP). Dentre essas, os entrevistados afirmaram adotar estratégias como: farmacêutico faz a dispensação (30,7%); entrega do(s) medicamento(s) potencialmente perigoso(s) é feita separadamente dos demais medicamentos (15,4%); dupla conferência (15,4%); orientação verbal (15,4%); medicamento fica posicionado em local estratégico para evitar erro (7,7%); medicamento é entregue por profissional treinado (7,7%); medicamento é dispensado para no máximo 30 dias de tratamento, mesmo que a quantidade prescrita seja maior (7,7%).

A notificação de reações adversas a medicamentos (RAM) é feita em 6,25% das farmácias, no qual 66% realizam o registro via Vigimed e 33% via fabricante. O registro de queixa técnica/desvio de qualidade também é realizado (25%), sendo 41,7% desses registros via NOTIVISA, 41,7% via setor de compras/CAF, 8,3% via fabricante e 8,3% através de outros canais. Além destes, 10,4% das farmácias registram suspeita e/ou ocorrência de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). O registro de erros de dispensação é feito em 39,6% das farmácias, sendo as estratégias adotadas o registro em documento próprio (78,95%), registro em atas de reuniões de equipe (15,8%) e registro via sistema Hórus (5,3%).

Ainda, 87,5% das farmácias adotam medidas em casos de erros de dispensação. Entrar em contato com o paciente para correção do erro (88,1%), orientação da equipe (64,3%) e registro do erro em documento próprio (4,8%) estão entre as medidas adotadas.

Tabela 2 – Frequência de registros de ações relacionadas a farmacovigilância.

Ação	%	
	Sim	Não
Reações adversas a medicamentos	6,3	93,8
Queixa técnica/desvio da qualidade	25	72,9
Erros de dispensação	39,6	60,4
Medidas em casos de erros de dispensação	87,5	12,5
Problemas relacionados a medicamentos	10,4	89,6

Fonte: elaborada pelas autoras.

Individualizar a embalagem de um medicamento para viabilizar a dispensação ao usuário na quantidade estabelecida pela prescrição médica é a prática conhecida como fracionamento de medicamentos e é realizada em 64,6% das farmácias. Dentre essas, 54,9% realizam somente o recorte do blister; 29% recortam e etiquetam o blister; 12,9% recortam, etiquetam e registram as informações do blister em documento específico. Ainda, em 3,2% das farmácias não há processo definido para o fracionamento.

A maioria das farmácias recebem medicamentos vencidos, quebrados, vazados e sem utilizar dos usuários (89,6%). Dentre essas, 67,4% são responsáveis pelo próprio descarte e encaminham para empresa especializada, 25,6% recolhem os medicamentos e encaminham para a CAF realizar o descarte e 7% recolhem os medicamentos e encaminham para a secretaria de saúde do município realizar o descarte. Ainda, 7% reaproveitam os medicamentos reintegrando no estoque da farmácia ou doando para usuários que fazem uso. As farmácias que não recebem medicamentos dos usuários (10,4%) justificam essa conduta por falta de espaço físico na farmácia (60%) ou por orientação da secretaria de saúde municipal (40%).

Em todas as farmácias são ofertados serviços farmacêuticos²⁰. Dentre esses, a dispensação é o único serviço realizado em todas as farmácias. Ainda, 12,5% das farmácias

oferecem Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PIC's), sendo essas a fitoterapia (83,3%) e a aromaterapia (16,7%). Além disso, somente 35,4% das farmácias possuem sala exclusiva para atendimento farmacêutico, onde 82,35% possuem ar condicionado em funcionamento.

Em casos de pacientes que necessitam de medicamentos dos outros componentes que não o básico, a farmácia orienta sobre acesso a estes (93,7%). Somente 14,6% das farmácias realizam alguma pesquisa de satisfação do serviço de farmácia com o usuário, o que não é um resultado satisfatório tendo em vista que essa avaliação é um importante indicador a ser considerado no planejamento das ações.

Tabela 3 – Frequência de serviços farmacêuticos realizados nas farmácias.

Serviços farmacêuticos	%	
	Sim	Não
Dispensação	100	0
Orientação farmacêutica	91,7	8,3
Educação em saúde	39,6	60,4
Revisão da farmacoterapia	31,3	68,8
Monitorização terapêutica de medicamentos	16,7	83,3
Visita domiciliar	16,7	83,3
Conciliação de medicamentos	12,5	87,5
Acompanhamento farmacoterapêutico	8,3	91,7
Manejo de problemas de saúde autolimitados	8,3	91,7
Rastreamento em saúde	8,3	91,7
Gestão da condição de saúde	6,3	93,8
Prescrição farmacêutica	0	100

Fonte: elaborada pelas autoras.

Discussão

Em desacordo com um dever técnico²¹, observou-se que a responsabilidade pelas farmácias também é exercida por outros profissionais de saúde de nível superior e técnico. A responsabilidade técnica parece diferir da responsabilidade prática, pois mesmo que o profissional farmacêutico seja o responsável técnico pelo estabelecimento diante da autoridade sanitária local, este parece não exercer as funções do cargo ou não é reconhecido

como o responsável pelo serviço. Costa et al²² também constataram esse tipo de irregularidade técnica nas farmácias municipais contempladas pelo seu estudo, em que a porcentagem de farmácias que eram de responsabilidade de outro profissional que não o farmacêutico chegou a 22,4% na região Sul. A ausência do profissional farmacêutico na gestão dos serviços de dispensação pode desencadear em problemas para as atividades e planejamentos da assistência farmacêutica, oportunizando ações improvisadas e da não observância de recomendações técnicas⁷.

A presença do farmacêutico no momento da dispensação mostrou-se deficitária. Estudos apontam que esse fato pode ser explicado pela sobrecarga de trabalho que os profissionais devem cumprir: um conjunto de atividades administrativas e burocráticas que consomem grande parte do tempo de trabalho, limitando sua dedicação direta aos usuários²³.²⁴. Barreto e Guimarães⁸ também indicaram a ausência do farmacêutico na realização de atividades essenciais como a dispensação de medicamentos em municípios baianos. Em contrapartida, a falta do farmacêutico na dispensação está relacionada ao nível baixo de conhecimento e compreensão do paciente frente à prescrição²⁴.

É interessante perceber que todas as farmácias possuem sistema informatizado para registro e controle da dispensação de medicamentos. Esse resultado é bastante satisfatório quando comparamos com o estudo feito por Leite et al¹⁰, em que 41,7% das farmácias analisadas possuíam sistema informatizado. Apesar dos municípios utilizarem sistemas distintos, a base nacional de dados de ações e serviços da assistência farmacêutica no SUS é alimentada pelo banco de dados do sistema Hórus e de sistemas não Hórus através de um serviço de envio de dados (web service). Essa ferramenta permite a autonomia dos entes federados e reconhece a existência de municípios e estados com soluções próprias para organizar a Assistência Farmacêutica. Além disso, faculta compatibilizar o sistema Hórus com sistemas desenvolvidos em outras plataformas, o que resulta em eficiência e segurança na transferência de informações¹⁷. A garantia de informações seguras e de qualidade é um fator muito importante para a análise da situação sanitária, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para o planejamento das ações de saúde²⁵.

Ainda que seja pequena, é preocupante perceber que existe uma parte de farmacêuticos nas farmácias analisadas que não realizam qualquer tipo de revisão na prescrição ou que não intervém quando erros na prescrição são detectados. A validação de prescrições funciona como um mecanismo de minimização dos erros de medicação, ao passo que a dispensação só

ocorre após a aprovação do farmacêutico. A partir da análise da prescrição, o farmacêutico contribui para a segurança do paciente e o uso racional de medicamentos, à medida que corrobora para o melhor entendimento do paciente sobre sua prescrição^{24, 26}. Se neste estudo verificou-se que uma parte dos farmacêuticos não realizam qualquer tipo de avaliação das prescrições recebidas, autoriza concluir que nestes serviços de saúde não vem ocorrendo uma atividade de extrema importância para o ciclo da AF, que é a dispensação de medicamentos⁸.

A farmacovigilância é uma área de extrema relevância e que pode ser motivada pelas autoridades sanitárias. A notificação voluntária de suspeitas de reação adversa e outros problemas relacionados com medicamentos já é um método bem conhecido pelos profissionais de saúde, além de ser simples e de baixo custo. Apesar disso, por necessitar da colaboração espontânea, tem como desvantagem a subnotificação. Isso impede o conhecimento real no panorama das RAM e não fornece informações fidedignas sobre a segurança dos medicamentos²⁷. Os resultados obtidos nesse estudo apontam para esse problema. Costa et al²² também relataram poucas iniciativas de farmacovigilância nas diferentes regiões brasileiras. Duarte et al²⁸ constataam a necessidade de mais investimentos nessa área, principalmente para a sensibilização dos profissionais de saúde sobre a importância da notificação para obtenção desses dados que auxiliam estratégias de regulamentação sanitária.

Além da notificação voluntária, a dispensação segura de MPP também é uma atividade de farmacovigilância que parece ser incipiente nas farmácias analisadas. Os MPP são aqueles que apresentam riscos elevados de provocar danos significativos à saúde dos pacientes. O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos²⁹ indica que o farmacêutico deve realizar a revisão da prescrição contendo estes medicamentos. Entretanto, se há uma parte de farmacêuticos que não realizam qualquer avaliação da prescrição, presume-se que a revisão das prescrições contendo MPP não ocorre em todas as farmácias. Além disso, receituários que contenham MPP devem ser conferidos utilizando o sistema de dupla checagem, bem como sua separação para posterior dispensação acompanhada de orientação farmacêutica. É importante ressaltar que esses medicamentos devem ser identificados de forma diferenciada dos medicamentos em geral no armazenamento³⁰.

O fracionamento de medicamentos é um ato de responsabilidade do farmacêutico. As farmácias que realizam esse processo devem manter o registro de todas as operações relacionadas com a dispensação desses medicamentos, a fim de manter a rastreabilidade

desses produtos. O registro dessas operações envolve as informações da prescrição, do medicamento e do usuário para quem foi dispensado. Nas farmácias analisadas, o fracionamento é uma prática realizada na maior parte destas. Entretanto, verifica-se o descumprimento de requisitos necessários para o manuseio dos medicamentos fracionados e violação da legislação sanitária, ao passo que somente 12,9% das farmácias seguem as orientações de registro das operações relacionadas ao fracionamento de acordo com as Boas Práticas de Fracionamento de Medicamentos³⁰. Não foi possível verificar se o fracionamento era realizado somente em medicamentos que possuem embalagem e rotulagem adequadas para esse processo. Esses resultados vão ao encontro com os problemas verificados por Costa et al²², em que as condições para o fracionamento de medicamentos também se mostraram desfavoráveis, tendo uma baixa frequência de farmácias que dispunham de área específica para o fracionamento e de equipamentos e materiais para rotulagem.

As farmácias que recebem devoluções de medicamentos com ou sem desvios de qualidade dos usuários devem realizar a segregação em ambiente seguro conforme as instruções constantes no Plano de Gerenciamento de Resíduos do estabelecimento³¹. Entretanto, nos casos em que a devolução é motivada por interrupção do tratamento e o medicamento parece estar em condições físicas adequadas, as farmácias não devem reintegrar para o estoque e disponibilizar para outros usuários, uma vez que não é possível garantir a qualidade do medicamento e sua rastreabilidade. É possível que isso seja realizado com o intuito de evitar o desabastecimento de medicamentos, causado por financiamento insuficiente ou problemas da gestão local da assistência farmacêutica³². Chaves et al consideram que o desabastecimento é um problema de saúde pública e é um obstáculo para a garantia do direito à saúde dos usuários. Ainda, há farmácias que não recebem qualquer tipo de devolução dos usuários, alegando que não há espaço físico ou por orientação da secretaria de saúde do município. Apesar disso, a solução para esse empecilho começa a ser construída com a publicação do decreto nº 10.388/2020 que institui o sistema de logística reversa de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso. O decreto prevê a instalação de pontos fixos para o recebimento destes medicamentos e de suas embalagens, uma destinação ambientalmente adequada, relatórios periódicos com dados qualitativos e quantitativos dos descartes e campanhas para divulgação do sistema de logística reversa³³.

A prestação de serviços farmacêuticos objetiva alcançar os melhores resultados de saúde possíveis, a fim de adotar um enfoque centrado no paciente, no estabelecimento de uma relação terapêutica e consequentemente melhorar a qualidade de vida dos usuários³¹. Os

resultados obtidos indicam que a frequência de serviços farmacêuticos ainda está limitada a dispensação e orientação, focando o trabalho na simples acessibilidade do medicamento. A possibilidade de ir além deste modelo parece estar sendo reprimida pelas condições de trabalho desses profissionais, que são relatadas em diversos estudos brasileiros^{10, 23, 35, 36}, somada a pequena quantidade de farmácias que possuem sala exclusiva para atendimento farmacêutico. A existência de barreiras físicas entre o usuário e o atendente foram encontradas em 50% das farmácias, em que 79,2% destas eram barreiras de vidro. Essa característica proporciona uma entrega rápida e quase impessoal do medicamento, além de refletir em um modelo baseado na medicina curativa, em que o serviço farmacêutico se restringe ao atendimento da demanda, dificultando a interação entre o farmacêutico e o paciente³⁵. Entretanto, mesmo que a existência dessas divisórias seja algo comum em farmácias municipais há bastante tempo, atualmente ela pode possuir algum papel na prevenção da Covid-19 por servir de barreira física para conter as gotículas respiratórias contaminadas³⁷.

Conclusão

O panorama apresentado nas farmácias analisadas provoca a reflexão sobre a necessidade de qualificar os serviços de dispensação. Os resultados parecem indicar que avanços foram observados quando comparado com estudos anteriores, mas que ainda são insuficientes frente as necessidades do sistema de saúde. Nessa perspectiva, percebe-se a necessidade de mais farmacêuticos inseridos na Atenção Básica como estratégia para distribuir as funções e evitar a sobrecarga de atividades desses profissionais. Além disso, investir em educação permanente para farmacêuticos e para os outros profissionais que atuam nos serviços de dispensação pode ser uma ferramenta interessante para qualificação dos processos, dando prioridade para a sensibilização sobre a importância das atividades de farmacovigilância, já que estas mostraram-se deficitárias. Por fim, a ampliação de tecnologias e sistemas informatizados que possam auxiliar os trabalhadores não somente para o controle da dispensação e do estoque, mas em toda a cadeia de serviços e ações da gestão da AF. A qualificação dos serviços de dispensação é essencial para que a assistência farmacêutica caminhe junto com os princípios e diretrizes do SUS, tendo o uso racional de medicamentos como propósito que influencia de forma decisiva na qualidade de vida e na saúde dos usuários.

Referências

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. [Constituição (1946)]. Constituição da Organização Mundial da Saúde de 1946. Nova Iorque, NI.
2. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República.
3. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.
4. ALENCAR, Tatiane Oliveira Santos. A Reforma Sanitária Brasileira e a questão medicamentos/assistência farmacêutica. 2016. 439 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
7. MARIN, Nelly; LUZIA, Vera Lucia; OSÓRIO DE CASTRO, Claudia G. Serpa; et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; 2003.
8. BARRETO, Joslene Lacerda; GUIMARAES, Maria do Carmo Lessa. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, June 2010.
9. GUERRA JR, Augusto Afonso; ACÚRCIO, Francisco de Assis; GOMES, Carlos Alberto Pereira; et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. Rev Panam Salud Pública 2004; 15:168-75.
10. LEITE, Silvana Nair et al. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, supl. 2, 11s, 2017.

11. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 5.991, de 17 de Dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 1973, 19 dez.
12. ANGONESI, Daniela. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 13, supl. p. 629-640, Apr. 2008 .
13. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Dispensação: dispensar e entregar não são sinônimos. Brasília (DF): OPAS: Ministérios da Saúde; 2016.
14. ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado; BARRETO, Maurício Lima; COELHO, Helena Lutécia Luna. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, p. 927-937, Apr. 2007 .
15. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultado. Brasília (DF): OPAS: Ministério da Saúde; 2005. (Série Técnica Medicamentos e Outros Insumos Essenciais para a Saúde, 3).
16. SARTOR, Vanessa de Bona; FREITAS, Sergio Fernando Torres de. Modelo para avaliação do serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica à saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 48, n. 5, p. 827-836, Oct. 2014 .
17. COSTA, Karen Sarmento; NASCIMENTO JR., José Miguel do. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no sistema único de saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 46, supl. 1, p. 91-99, dez. 2012 .
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
19. BITTENCOURT, Raqueli Altamiranda et al . Avaliação da Assistência Farmacêutica em um município no Sul do Brasil. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 20, n. 2, p. 310-323, June 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

790X2017000200310&lng=en&nrm=iso>. Access on 14 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020011>.

20. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. 2016. Available from <https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf>. Access on 06 Oct. 2020.

21. BRASIL. Presidência da República. Lei no 13.021, de 8 de Agosto de 2014. Dispões sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

22. COSTA, Ediná Alves et al . Situação sanitária dos medicamentos na atenção básica no Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 51, supl. 2, 12s, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000300307&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Oct. 2020. Epub Nov 13, 2017. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007106>.

23. PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Ver. Bras. Cienc. Farm., São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-612. Dec. 2008. Available form [93322008000400006&lng=en&nrm=iso](https://doi.org/10.1590/S1516-93322008000400006)>. Access on 27 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-93322008000400006>.

24. NAVES, Janeth de Oliveira Silva; SILVER, Lynn Dee. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 39, n. 2, p. 223-230, Apr. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000200013>.

25. REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

26. ESTELLAT, Candice et al. Impact of pharmacy validation in a computerized physician order entry context. Int J Qual Health Care vol. 19,5 (2007): 317-25. Available from <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17599923/>>. access on 08 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm025>

27. CA, Bond; CL Raehl; T, Franke. Interrelationships among mortality rates, drug costs, total cost of care, and length of stay in United States hospitals: summary and recommendations for clinical pharmacy services and staffing. *Pharmacotherapy*. 2001 Feb;21(2):129-141. Available from <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11213848/>>. Access on 08 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1592/phco.21.2.129.34105>.
28. DUARTE, M. L.; BATISTA, L. M.; ALBUQUERQUE, P. M. S. Notificações de farmacovigilância em um hospital oncológico sentinela da Paraíba. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 5, n. 1, 11 mar. 2019. Available from <<https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/180>>. Access on 27 Set. 2020.
29. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília; 2013. Available from <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>>. Access on 13 Set. 2020.
30. COELHO, Helena Lutécia. Farmacovigilância: um instrumento necessário. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 871-875, Oct. 1998 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000400030&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000400030>.
31. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 80, de 11 de maio de 2006. Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos, dá nova redação aos arts. 2º e 9º do Decreto no 74.170, de 10 de junho de 1974, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
32. CHAVES, Luisa Arueira et al . Desabastecimento de medicamentos na literatura científica da saúde: uma revisão narrativa. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 29, n. 1, e290107, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000100606&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Oct. 2020. Epub June 19, 2019. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290107>.

33. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

34. BRASIL, Ministério do Meio Ambiente. Decreto nº 10.388, de 5 de junho de 2020. Regulamenta o § 1º do caput do art. 33 da Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, e institui o sistema de logística reversa de medicamentos domiciliares vencidos ou em desuso, de uso humano, industrializados e manipulados, e de suas embalagens após o descarte pelos consumidores. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2020.

35. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC : OPS, 2013. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n.6.

36. ARAUJO, Aílson da Luz André de; FREITAS, Osvaldo de. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. Rev. Bras. Cienc. Farm., São Paulo , v. 42, n. 1, p. 137-146, Mar. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322006000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-93322006000100015>.

37. GARCIA, Leila Posenato. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 29, n. 2, e2020023, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200902&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Oct. 2020. Epub Apr 22, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200021>.

[Atual](#) [Arquivos](#) [Submissões](#) [Sobre](#) [Início](#) / [Submissões](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

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.

✓ A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

✓ O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

✓ doi para as referências foram informadas quando possível.

✓ O texto está em espaço 1,5 com 12 pontos para marcar a transição de parágrafos. Tabelas e figuras têm espaçamento 1,0 ponto sem recuos. Usa uma fonte de 12-pontos para o texto e 10-pontos para tabelas e figuras. O negrito é usado somente para títulos (estes têm somente a primeira letra maiúscula, exceto para substantivos próprios), o uso do itálico ocorre somente para nomes científicos em latim e palavras de outros idiomas que o não o Português e palavras em caixa alta são usadas somente para anacrônios e abreviações.

- ✓ O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
- ✓ Todos os autores autorizaram a publicação deste artigo e aceitam ceder os direitos autorais para a revista.
- ✓ Caso necessário, envie um comprovante de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- ✓ "Title page" como a primeira página do artigo.
- ✓ Todos os autores estão cadastrados como "autores" no sítio da revista e foram incluídos na submissão.

Diretrizes para Autores

Orientações para submissão de artigos

1. Escopo e ética em publicação

A RBFHSS publica artigos sobre assuntos relacionados à farmácia hospitalar e demais serviços de saúde. Entre estes gestão e avaliação de serviços no âmbito da assistência farmacêutica, farmácia clínica e cuidado farmacêutico, cuidado domiciliar, gerenciamento de resíduos, gestão de riscos e segurança do paciente, farmacoterapia, farmacologia clínica farmacogenética, utilização de práticas integrativas e complementares em serviços de saúde, avaliação de tecnologias em saúde, inovação em cuidado à saúde, farmacotécnica hospitalar, legislação aplicada, estudos de estabilidade e de compatibilidade de medicamentos, controle de qualidade, farmacoeconomia, farmacoepidemiologia, farmacovigilância e tecnossegrurança.

Os estudos devem seguido todas as normas nacionais e internacionais de pesquisa com seres humanos ou animais e informar os respectivos números de aprovação no comitê de ética, se aplicável. Nestes casos, quando da aprovação, anexar, a cópia da aprovação da pesquisa em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos ou na Comissão de Ética na Utilização de Animais.

Ensaio clínico controlado deverá apresentar documentação relacionada ao registro da pesquisa em uma base de dados de ensaios clínicos, considerando a orientação da Plataforma Internacional para Registros de Ensaios Clínicos (ICTRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS), e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) e Revisões sistemáticas o PROSPERO.

Os autores são os responsáveis pelas opiniões expressas, o que não reflete, necessariamente a RBFHSS. A menção de determinadas companhias ou produtos comerciais não implica que os aprove ou recomende de preferência a outros de natureza similar. Os autores deverão declarar potenciais e reais conflitos de interesse quanto ao artigo, quando existirem.

2. Tipos de artigos publicados

Editoriais: referentes a um tema de interesse ou aos artigos publicados na revista, refletem a opinião do autor, especialista no campo, que pode ser um membro da equipe editorial ou um autor independente convidado pelo editor, vide Tabela 1.

Artigos Originais: relatos de pesquisa original sobre temas de interesse no campo. Trabalhos apresentados em reuniões e conferências não são, necessariamente, qualificados como artigos científicos, vide Tabela 1. Os artigos originais devem seguir as recomendações internacionais para escrita e padronização, sobretudo na seção de Métodos, conforme preconizado pelos *guidelines* internacionais como *STROBE Statement* (*Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology*), *CONSORT* (*Consolidated Standards of Reporting Trials*) e *CHEERS Statement* (*Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards*). Mais detalhes podem ser consultados na Rede Equator sobre qual é o instrumento de qualidade adequado ao seu tipo de estudo (<http://www.equator-network.org/>).

Relatos de caso, relatos de experiência e avaliação de serviços de saúde: A comunicação de casos ou desfechos **raros ou inusitados**, com **tratamentos pioneiros** é relevante, vide Tabela 1. Devem ser aprovados por Comitê de Ética em Pesquisa bem como ter o consentimento do paciente, se aplicável. Estudos de casos e avaliações de programas ou serviços também podem ser submetidos para avaliação por pares, caso envolvam inovação. Artigos relacionados a relatos de experiência, no entanto, além de apresentar descrição e análise de práticas inovadoras na assistência, cuidado ou educação farmacêutica, somente deverão ser submetidos para avaliação a convite do corpo editorial da RBFHSS.

Revisões narrativas e integrativas: estes tipos de revisões somente serão aceitos para avaliação por pares se os autores forem convidados pelo corpo editorial, vide Tabela 1. Alternativamente, pode-se consultar interesse de publicação ao Editor-Chefe (rbfhss@sbrafh.org.br). Neste caso, incluir uma lista de publicações indexadas no PubMed que demonstram a experiência dos autores no tópico.

Outros tipos de revisão: Revisões Sistemáticas com ou sem metanálise devem seguir as recomendações do PRISMA *statement* (*preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*) e serão consideradas artigos originais, vide Tabela 1.

Artigos de Perspectivas: contribuições originais, que ocorrem sempre por convite dos editores, sobre temas, técnicas e métodos relevantes e de interesse no panorama nacional ou internacional para o campo da assistência farmacêutica, vide Tabela 1.

Resenhas de livro: Esta seção oferece breves resumos de livros **recentemente publicados** sobre vários aspectos da farmácia hospitalar e serviços de saúde, vide Tabela 1. Cada resenha do livro deve descrever o conteúdo, objetivamente, ao abordar os seguintes pontos essenciais bem como a contribuição da obra para o ensino e pesquisa no campo. A relevância, tipo de informações encontradas, gênero, o estilo de narrativa, facilidade de leitura, ilustrações e formato geral devem ser apontados. Se possível, comparar a obra às demais publicadas na mesma área. A formação do autor e o tipo de leitor ao qual o livro é dirigido também devem ser brevemente descritos.

Cartas ao Editor: Cartas sobre temas de farmácia hospitalar ou serviços de saúde para esclarecer, discutir ou comentar, de forma construtiva, artigos publicados na RBFHSS, vide Tabela 1. As cartas devem ser assinadas pelo autor e especificar sua afiliação profissional e endereço.

O detalhamento de formatação título, autorias, resumo, corpo de texto, referências, tabelas e figuras de cada tipo de publicação encontra-se na tabela 1.

Tabela 1. Recomendações para redação e submissão de manuscritos a RBFHSS

Tipo de publicação/ Aspectos	Editorial	Artigo Original	Relatos de caso, relatos de experiência e avaliação de serviços de saúde	Revisão narrativa e integrativa	Artigos de perspectivas	Resenhas de livro	Carta ao editor
Autoria	Sem limite de autores ou autoria coletiva (especificar os nomes de autores)	Sem limite de autores ou autoria coletiva (especificar os nomes de autores)	Até 3, salvo situações especiais (indicadas pelos editores)	Sem limite de autores ou autoria coletiva (especificar os nomes de autores)	Até 3, salvo situações especiais (indicadas pelos editores)	Um	Até 3
Título (Caracteres incluindo espaço)	100	150	100	100	80	80	80
Resumo e Abstract	Não há	Estruturado em texto corrido sem recuo com: objetivos, métodos, resultados e conclusões; entre 250 e 350 palavras.	Sem estrutura prévia e até 250 palavras.	Sem estrutura prévia e até 150 palavras.	Sem estrutura prévia e até 100 palavras.	Não há	Não há
Corpo do Texto	Em torno de 1500 palavras	Até 4000 palavras sem as referências e abstract. Deve ter introdução, métodos, resultados, discussão, conclusão e referências. Não serão aceitos tópicos agregados	Até 1500 palavras sem as referências e abstract.	Até 4000 palavras sem as referências e abstract. As revisões narrativas não precisam de estrutura definida, mas necessitam de redação em sequência lógica das informações ou ideias.	1500	Até 1000 palavras sem referências.	Até 700 palavras sem referências.
Nº máx. de referências	10	Sem limite	15	Sem limite.	10	10	10
Nº máx. de tabelas e figuras*	Não se aplica	5	5	5	4	3	1

* Material suplementar: Tabelas grandes ou que excedam o limite poderão publicadas como material suplementar.

3. Critérios gerais para aceitação do artigo

A seleção de manuscritos para publicação é baseada, sobretudo, na adequação do tema para a revista; rigor científico, originalidade, contribuição para o avanço do conhecimento e atualidade da informação. A revista poderá recusar a publicação de qualquer manuscrito cujos autores não consigam responder a questões editoriais de forma satisfatória ou no tempo estipulado.

Artigos que tenham sido publicados anteriormente, em forma impressa ou por via eletrônica (por exemplo, na internet), no mesmo formato ou similar, não deverão ser submetidos e não serão aceitos para publicação. Qualquer instância de publicação prévia deve ser divulgada quando o artigo for submetido e os autores deverão fornecer uma cópia do documento publicado.

Os manuscritos que não cumpram com as regras de envio não serão aceitos. Recomendamos que, para ter certeza que eles estão seguindo o formato padrão da RBFHSS, os autores revejam todos esses critérios (*check list* de verificação disponível no site), bem como rever um ou dois artigos publicados nesta revista, antes de submeter seus artigos para apreciação.

4. Instruções para o envio do artigo

A submissão ocorre via plataforma (www.rbfhss.org.br) em um único arquivo com extensão .docx ou outra compatível contendo todas as partes indicadas abaixo:

PRIMEIRA PÁGINA

Folha de rosto ou *Title page*: contém, nesta sequência

Título em inglês: somente a primeira letra do título e os nomes próprios devem estar em maiúsculas e sem ponto final

Título em português: somente a primeira letra do título e os nomes próprios devem estar em maiúsculas e sem ponto final

Autorias:

a) Nome completo (**UM** nome, **UM** nome do meio e **UM** sobrenome)

b) Nome abreviado [Sobrenome **UMA LETRA** para o nome do meio (se houver) **UMA LETRA** para o primeiro nome (sem espaço entre ela)], instituição (uma afiliação somente e o estado) and e-mail

Para os itens "a" e "b" seguir *International standards for authors names and abbreviations*. Exemplo: **Maria José Caetano Flores Silva** pode ser abreviado como **Silva MJ, ou Flores-Silva MJ ou Silva MC ou outra opção possível** (**UM** sobrenome, **UM** nome do meio e **UM** nome). Recomenda-se os autores informem o registro na base ORCID (<https://orcid.org/>), instituição e e-mail

c) Informar o cadastro do autor na ORCID (<https://orcid.org/>)

Autor correspondente: nome abreviado e e-mail

Contagem de palavras (exceto figuras, tabelas e referências):

Contagem de palavras do resumo:

Contagem de palavras do abstract:

Número de tabelas:

Número de figuras:

SEGUNDA PÁGINA

Título em inglês (primeiro): somente a primeira letra do título e os nomes próprios devem estar em maiúsculas. Recomenda-se que o título, seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis. Palavras ambíguas, jargões e abreviaturas devem ser evitados. Um bom título torna fácil entender sobre o que é o manuscrito e ajuda a catalogar e classifica-lo com precisão.

Abstract: vide Tabela1 para verificar estrutura e limites.

Key words: 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos (letra minúscula, separados por vírgula e com ponto final). Consultar o MESH - Medical Subject Headings <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.

TERCEIRA PÁGINA

Título em português: somente a primeira letra do título e os nomes próprios devem estar em maiúsculas. Recomenda-se que o título, seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis. Palavras ambíguas, jargões e abreviaturas devem ser evitados. Um bom título torna fácil entender sobre o que é o manuscrito e ajuda a catalogar e classifica-lo com precisão.

Resumo: vide Tabela1 para verificar estrutura e limites.

Palavras-chave: 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos (letra minúscula, separados por vírgula e com ponto final). Consultar <http://decs.bvs.br/>.

QUARTA PÁGINA E DEMAIS

Introdução: se aplicável vide Tabela 1.

Métodos: se aplicável vide Tabela 1.

Resultados: se aplicável vide Tabela 1.

Discussão: se aplicável vide Tabela 1.

Conclusão: se aplicável vide Tabela 1.

Fontes de financiamento

Deve ser declarada toda fonte de financiamento ou suporte, tanto institucional como privado, para a realização dos estudos. Fornecedores de materiais e equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país). Fornecer o número de aprovação e favorecido. No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Colaboradores (se mais de um autor)

Ao final do texto, deve ser descrita a colaboração dos autores (indicando apenas as siglas dos nomes) no desenvolvimento do estudo e elaboração do artigo, considerando-se como critérios de contribuição substancial para autores os seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Essas condições deverão ser integralmente atendidas. Todos os autores deverão aprovar a versão final a ser publicada e deverão se responsabilizar por todas as informações do trabalho, garantindo exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Agradecimentos

Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para co-autoria.

Declaração de conflito de interesses

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes. Caso não haja conflito de interesse, informar no artigo: “Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo”.

Referências

Sugere-se incluir as referências estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Com o intuito de evitar publicações duplicadas, recomenda-se especial ênfase na busca de artigos em revistas da área de Farmácia Hospitalar. Numerar as referências de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto (*The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). Identificá-las no texto por números arábicos e sobrescritos, sem espaços, após a última palavra da frase a que se referem (antes do ponto final e sem espaço com este). Não mencione autores e ano

entre parêntese parênteses, após o ponto final. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por traço (Exemplo: 1-7); quando não sequenciais use vírgula sem espaço (Exemplo: 1,5,7). Devem ser listados apenas os três primeiros autores e os demais indicados pelo termo “*et al*”. O formato das referências, usando abreviações de acordo com o Index Medicus é o seguinte:

Periódicos: Último nome(s), seguido das iniciais para os três primeiros autores *et al*. Os autores devem ser separados por vírgula. Título do artigo. Nome do periódico abreviado. Ano;Volume(Fascículo ou número): Número das páginas ou e-location.

- Exemplo periódico impresso: Silva LC, Paludetti LA, Cirilo O. Erro de Medicamentos em Hospitais da Grande São Paulo. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2003;1(1):303-309.
- Exemplo periódico *online*: Fernandez-Llimos F. Dear author, what is your name? Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2019 Apr-Jun;10(2):416.

Livros: Último nome(s), iniciais dos primeiros três autores *et al*. Título do livro, edição. cidade: editora; ano.

Capítulo de Livros: Último nome(s), iniciais dos primeiros três autores *et al*. Nome do capítulo. “In”: Nome do Editor (ed). Título do livro, edição. cidade: editora, ano: páginas.

Internet: Autor da página. Título da página. Disponível em: endereço URL completo. Acesso em: data.

Resumos publicados em anais de revistas: Último nome(s), seguido das iniciais para os três primeiros autores *et al*. Os autores devem ser separados por vírgula. Título do resumo. Nome do periódico abreviado. Ano;Volume(Fascículo ou número): Número das páginas ou e-location.

Resumos publicados em outros meios: Último nome(s), seguido das iniciais para os três primeiros autores *et al*. Os autores devem ser separados por vírgula. Título do resumo. Título e subtítulo (se houver) do evento. Cidade, mês (opcional) ano. p(opcional) número da página.

Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de Curso: Autor. Título [Tipo de documento]. Unidade onde foi defendida, Cidade, ano.

Tabelas e Figuras: **devem estar inseridos após referências, um por página**, com seus títulos na parte superior, numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citados no texto e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. Não há "quadros" estes figuram como tabelas. Quando o artigo for aceito para a publicação será solicitado o envio do de versão editável, extensões .docx. .xls; .pptx ou análogas, de tabelas e figuras para se proceder à tradução.

- **Tabelas**: colocar na **primeira linha** borda superior mais espessa que a borda inferior e na última **linha borda** inferior da mesma espessura da borda inferior da primeira linha. Não introduzir linhas no corpo da tabela.

- **Figuras** (compreendem os desenhos, gráficos, fotos, entre outros). Serão aceitas desde que não repitam dados contidos em tabelas. Devem ser desenhadas, elaboradas ou fotografadas. Figuras adaptadas de outras obras devem ter autorização do autor da publicação original. Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados. Caso contrário, os autores anexar a permissão no ato da submissão, para fins de divulgação científica. Devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2cm (largura da coluna do texto) ou 15cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de trabalhos, previamente publicados, os autores devem anexar a permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. Após o aceite do artigo, os arquivos de gráficos e figuras originadas, e bem como suas bases de dados, deverão ser anexados de forma a possibilitar a tradução para o inglês e diagramação acurada.

INSTRUÇÕES ADICIONAIS

Abreviaturas: Utilizar somente abreviações padronizadas e internacionalmente aceitas, indicando-as, por extenso, na primeira menção. Em tabelas, podem ser utilizadas abreviações não padronizadas que deverão ser explicadas em notas de rodapé, utilizando símbolos, como *, #;

Depoimentos de participantes: Depoimentos dos participantes deverão ser apresentados entre aspas na sequência do texto. Ex.: “a sociedade está cada vez mais violenta” (sujeito 1).

Notas explicativas: devem ser utilizadas apenas colocadas no rodapé das tabelas e quadros.

Valores financeiros: O idioma oficial desta revista é o inglês. Havendo valores financeiros a serem expressos, converta-os em dólares ou euros (nas duas versões: português e inglês). Adicionalmente, se houver uma comparação de valores em momentos diferentes, atualize os valores convertendo-os em dólares norte-americanos e usando a paridade de poder de compra (OECD, 2020) e o Índice de Preços ao Consumidor Americano (US Bureau of Labor Statistics, 2020). Indique essas atualizações na seção Métodos.

Organisation for Economic Co-operation and Development. National Accounts. PPPs and exchange rates. Avaluable at <<http://stats.oecd.org/>>.

U.S. Bureau of Labor Statistics. CPI Inflation Calculator. Avaluable at: <<https://data.bls.gov/cgi-bin/cpicalc.pl>>.

A SBRAFH cobre os custos de tradução do artigo para o inglês, exceto o Título, o Abstract e material suplementar que deverão vir em português e inglês. Os autores são responsáveis pela revisão da qualidade do texto traduzido.

Dúvidas: rbfhss@sbrafh.org.br

Declaração de Direito Autoral

Os autores transferem, atribuem ou transmitem à RBFHSS: (1) o direito de conceder permissão para republicar ou reimprimir o material indicado, no todo ou em parte, sem taxa; (2) o direito de imprimir cópias republicadas para distribuição gratuita ou venda; e (3) o direito de republicar o material indicado em qualquer formato (eletrônico ou impresso). Além disso, o abaixo assinado afirma que o artigo descrito acima não foi publicado anteriormente, no todo ou em parte, não está sujeito a direitos autorais ou outros direitos, exceto pelo (s) autor (es), e não foi enviado para publicação em outros lugares, exceto como comunicado por escrito para RBFHSS neste documento.

Os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação com o trabalho licenciado simultaneamente sob uma [Licença de atribuição Creative Commons Attribution \(CC-BY-NC-ND\)](#) que permite que outros compartilhem o trabalho com um reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.

Política de Auto-arquivamento

Autores tem permissão e são encorajados a submeter o **documento final em pdf** dos artigos a páginas pessoais ou portais institucionais, após sua publicação neste periódico (sempre oferecendo a referência bibliográfica do item).

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 a terceiros.

Idioma

[Português \(Brasil\)](#)

[English](#)

Informações

[Para Leitores](#)

[Para Autores](#)

Para Bibliotecários

Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Rua Vergueiro, 1855 - 11o Andar - Vila Mariana - CEP 04101-000 - São Paulo/SP

@2019 - SBRAFH - Sociedade Brasileira de Farmacia Hospitalar e Serviços de Saúde.

pISSN: 2179-5924 eISSN: 2316-7750

Platform &
workflow by
OJS / PKP