

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE FARMÁCIA

**Rastreo de diabetes e hipertensão em farmácias comunitárias:
atualidade e perspectivas**

HECTOR SEIBEL PEREIRA

PORTO ALEGRE, 2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE FARMÁCIA

**RASTREIO DE DIABETES E HIPERTENSÃO EM FARMÁCIAS
COMUNITÁRIAS: ATUALIDADE E PERSPECTIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul como requisito à obtenção do título de
grau de Farmacêutico.

Acadêmico Hector Seibel Pereira

Orientador: Prof. Dr. Diego Gnatta

Porto Alegre, 2022

AGRADECIMENTOS

Aos farmacêuticos e colegas de estágio do Hospital Beneficência Portuguesa que compartilharam comigo experiências, momentos e principalmente ensinamentos nessa jornada até a conclusão do curso.

Agradeço a farmacêutica Sílvia Osório pelo admirável papel de supervisora e referência da comunidade na atenção com o paciente durante a minha passagem na Distrital Bom Jesus.

Ao Professor Dr. Diego Gnatta, pelo grande esforço e contribuição em seu papel como meu orientador, topando esse desafio sem um pingão de hesitação apesar de sua agenda sobrecarregada com outros deveres.

Por fim, agradeço a minha família por me apoiar durante todas as etapas do curso, aos meus avós Claudio e Islândia, minha tia Fernanda e ao Alex. Mas em especial a minha mãe Cláudia Seibel e pai Aguinaldo Pereira. O amor e determinação que esse casal maravilhoso teve em providenciar o que eu precisava pra percorrer essa jornada foi absolutamente imprescindível para chegar onde estou hoje em mil maneiras diferentes. Seja por me oferecerem carona até a Estação Trensurb às 5 da manhã para chegar a tempo em Porto Alegre para a primeira aula de manhã na faculdade, até a luta diária para pôr comida na mesa e garantir um lar cheio de amor para que eu pudesse voltar pra casa ao fim do dia.

APRESENTAÇÃO

Esse Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado na forma de revisão narrativa e redigido sob a forma de artigo ao qual foi elaborado segundo as normas da revista *Clinical & Biomedical Research*, apresentadas em anexo para a melhor compreensão da banca avaliadora.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo apresentar uma revisão narrativa da literatura, com a finalidade de trazer à tona os serviços que vêm sendo realizado nas farmácias comunitárias com a contribuição dos farmacêuticos na oferta e implantação de um serviço de cuidado para a identificação precoce e tratamento de diabetes tipo 2 e hipertensão arterial através de testes e questionários com pacientes assintomáticos e não diagnosticados.

Foram incluídos artigos e dados que abordassem a perspectiva do rastreamento em saúde no que se referem aos desafios, métodos e estratégias atualmente utilizadas no ambiente das farmácias comunitárias na última década. Em conjunto aos artigos selecionados, para a elaboração dessa revisão foram realizadas consultas em protocolos clínicos que abordavam a assistência farmacêutica no contexto das farmácias comunitárias no que refere ao rastreio em saúde.

A busca foi realizada através das bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, nas quais foram selecionados artigos científicos desenvolvidos em português, inglês e espanhol. Os resultados relatados nos artigos foram positivos em relação ao papel da oferta do rastreamento em saúde nas farmácias comunitárias quando identificado potencial para diagnóstico ágil de pacientes assintomáticos, resultando na redução da morbidade e mortalidade causada pela diabetes e hipertensão.

Palavras-chave: rastreamento; diabetes mellitus; hipertensão; farmácia comunitária

ABSTRACT

The current study aims at presenting a narrative review of the literature in order to bring to notice the work that has been carried out in community pharmacies with the contribution of pharmacists in the offer and implementation of primary care service for the early identification and treatment of diabetes type 2 and arterial hypertension through tests and questionnaires with asymptomatic and undiagnosed patients.

Were included in this review articles and data that touched upon screening and its perspective concerning the challenges, methods and strategies currently used in the environment of community pharmacies in the last decade. Among the selected articles chosen in this review, there were several moments in which consultations were performed with clinical protocols that addressed pharmaceutical care in the context of community pharmacies in regard to population screening.

The search was carried out through PubMed, SciELO, and Google Scholar databases in which scientific articles written in Portuguese, English and Spanish were selected. The results reported in the articles were positive in relation to the role of screening in community pharmacies when identifying potential for rapid diagnosis of asymptomatic patients bringing about a reduction in morbidity and mortality caused by diabetes and hypertension.

Keywords: screening; diabetes mellitus; hypertension; community pharmacy

INTRODUÇÃO

No contexto da atenção primária à saúde, a implementação do rastreamento em saúde e detecção precoce surgem como uma ferramenta que visa ter um impacto global na saúde da população sob os cuidados das equipes de Saúde da Família. E são nas farmácias comunitárias os ambientes nos quais o paciente pode ter o serviço de rastreamento ofertado mesclado ao cuidado clínico cotidiano.(1)

O rastreamento é a realização de testes ou exames diagnósticos em populações ou pessoas assintomáticas, com a finalidade de diagnóstico precoce ou de identificação e controle de riscos, tendo como objetivo final reduzir a morbidade e a mortalidade da doença, agravo ou risco rastreado.

A aplicação através de exames ou instrumentos de entrevista validados em uma população de risco tem o potencial de redirecionar o paciente a um diagnóstico definitivo. Por isso, a detecção precoce pode salvar vidas além de reduzir a morbidade associada ao curso das doenças. O rastreio, portanto, deve ser estruturado na atenção à saúde aliado a efetiva incorporação de seus princípios técnicos e operacionais pelos profissionais de saúde.(1)

O termo “farmácia comunitária” refere-se aos estabelecimentos farmacêuticos não hospitalares e não ambulatoriais que atendem à comunidade. As farmácias comunitárias no Brasil são, em sua maioria, privadas, de propriedade particular, no entanto há também farmácias públicas vinculadas à rede nacional de farmácias populares ou às esferas públicas municipais ou estaduais.(2)

No âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei.(3) Da perspectiva na qual a farmácia comunitária pode ser vista como a porta de entrada do paciente ao sistema primário de saúde, é dito

por muitos anos que os farmacêuticos veem seus pacientes mais frequentemente do que qualquer outro profissional de saúde incluindo médicos. O estudo de *Valliant et al.*(4) evidenciou que pacientes nos Estados Unidos visitavam suas farmácias comunitárias quase duas vezes mais do que médicos ou outros profissionais de saúde.

Os farmacêuticos comunitários estão bem posicionados para melhorar o acesso dos pacientes aos cuidados, o que pode ajudar os programas de atenção primária em alcançar os pacientes para detecção precoce de doenças.(5,6)

A Organização Mundial da Saúde estima que atualmente 1,4 bilhões de pessoas ao redor mundo têm hipertensão, no entanto apenas 14% estão com a condição sob controle enquanto é estimado que 46% de adultos não foram diagnosticados ainda.(7) A hipertensão significativamente aumenta o risco de doenças cardiovasculares, cerebrais e renais.(8) Considerado o fator de risco mais associado com a morte globalmente, sendo responsável por cerca de metade de todas as mortes relacionadas a doenças cardíacas e derrames em todo o mundo.(8,9)

Os dados divulgados na 10ª edição do Atlas da Federação Internacional de Diabetes (IDF) publicado em 2021 confirmam as suposições que diabetes é uma das emergências globais de saúde que mais rápido cresceram nesse século.(10) Em adição é estimado que 537 milhões de pessoas tenham diabetes ao redor do mundo e que aproximadamente 240 milhões desses vivem desconhecendo sua condição, ou seja, um a cada dois adultos com diabetes atualmente se encontram não diagnosticados.(10) No ano de 2021 foi determinado que 6,7 milhões de adultos no mundo morreram devido a diabetes ou suas complicações, representando 12,2% dos óbitos naquele ano quando considerados todas as causas de morte.(10)

O presente estudo tem como objetivo analisar o trabalho que vem sendo realizado em farmácias comunitárias como plataforma do serviço de rastreamento em saúde de hipertensão arterial e diabetes tipo 2 em farmácias comunitárias na atualidade.

METODOLOGIA

A revisão narrativa sobre o tema “rastreamento de diabetes e hipertensão em farmácias comunitárias” fundamentou-se em pesquisas na base de dados PubMed, Science Direct e Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando-se dos seguintes descritores: *triagem*, *screening*, *rastreo*, *cribado*, *tamizaje*. Esse conjunto de palavras-chaves foi então associado ao ambiente das farmácias comunitárias por meio da combinação delas com as palavras-chaves *Community pharmacy*, *Farmacia comunitaria* e Farmácia comunitária durante a busca. Adicionalmente a cada uma das buscas foi adicionado em combinação o descritor *diabetes mellitus*, *diabetes*, *hipertensión*, *hypertension*, hipertensão dependendo do idioma.

Para garantir aos resultados uma contextualização atual de perspectiva nas farmácias comunitárias, foram adotados critérios de exclusão que analisavam a data de publicação dos artigos e sua relevância para com o serviço nas farmácias comunitárias. É importante ressaltar que em conjunto aos artigos selecionados, para a elaboração dessa revisão narrativa também foram consultados livros e protocolos clínicos que abordavam a assistência farmacêutica no contexto das farmácias comunitárias no que referiam o rastreamento em saúde.

Foram incluídos na seleção artigos publicados depois de 2012 em inglês, espanhol ou português que contextualizavam de forma direta ou indiretamente o rastreamento em saúde em farmácias comunitárias, totalizando 13 artigos científicos. A análise de inclusão foi realizada por meio da leitura dos títulos seguido da leitura dos resumos e posterior leitura integral dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os serviços de saúde, as farmácias comunitárias tem fundamental importância como porta de acesso da população em relação ao consumo de medicamentos e deve ser entendida como um posto avançado de atenção primária de saúde. A oportunidade originada desse contato mais direto com a população além da revisão terapêutica e a promoção do uso racional dos medicamentos providencia aos farmacêuticos uma posição oportuna para o rastreio em saúde no cenário comunitário.(11)

Do ponto de vista da saúde pública, as farmácias são importantes locais para busca de atendimento na qual os farmacêuticos são os profissionais de saúde mais disponíveis para a população geral.(12) Isto proporciona aos farmacêuticos comunitários um cenário rico de situações oportunas para realizar testes de *screening*, aferição de parâmetros clínicos ou questionários para o rastreamento em indivíduos assintomáticos com presença de fatores de risco.

Conforme dados do Conselho Federal de Farmácia (CFF), atualizados em 2021, o Brasil conta com o serviço de cerca de dez mil farmácias públicas registradas espalhadas por todo o território nacional somadas com oitenta e nove mil farmácias privadas.(13)Todas efetivamente capazes de lidar com condições rastreáveis relevantes para a população como diabetes e hipertensão.

O rastreamento de doenças na população em farmácias comunitárias pode ser classificado em dois tipos, cada um deles com suas próprias vantagens e desvantagens. O primeiro tipo ocorre através de iniciativas organizadas que procuram a detecção precoce de uma determinada condição ou doença na população assintomática. Encontramos essa forma de rastreio sendo geralmente ofertada por instituições de saúde com capacidade financeira para abranger a população em larga escala, geralmente utilizando-se de dezenas

de farmácias para alcançar o maior número de pessoas. Visto que os programas de rastreio estão comprometidos com a promoção à saúde, no momento que a condição é rastreada a instituição promotora da campanha tem o dever com o paciente de oferecer condições para o diagnóstico definitivo para o início do tratamento.

O rastreamento em saúde, no entanto não são exclusivos das farmácias comunitárias, podendo também serem efetuados em ambientes ambulatoriais e laboratórios. No Brasil um dos grandes exemplos é a campanha do exame citopatológico, oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.(1)

O segundo método de rastreio são os rastreamentos que acontecem por oportunismo. Como em casos nos quais o profissional de saúde se aproxima do paciente que procurou a farmácia comunitária por outro motivo, porém o farmacêutico convence o paciente de rastrear alguma doença ao notar a presença de fator de risco. Esse tipo de rastreamento pode ocorrer a qualquer momento e está profundamente relacionado ao cuidado primário e a atenção farmacêutica que preza pelo bem estar do paciente. O rastreamento ideal deve ter ótima sensibilidade e especificidade pois fundamenta-se na filosofia de que o paciente vai melhorar a sua qualidade de vida agora que o seu problema foi propriamente rastreado e pode seguir para exame confirmatório.(1)

Um dos maiores desafios para o estado brasileiro no desenvolvimento de campanhas nacionais para a detecção e rastreamento de doenças é o custo expressivo que acompanha a abordagem desses pacientes em larga escala. No entanto, não podemos negar que há uma série de desafios impostos no serviço de rastreamento que devem ser abordados além deste, entre elas a falta de padronização para o rastreamento de várias complicações.

Um dos fatores que implica na valorização do rastreamento para diabetes é a prevalência na população. O Atlas mais recente publicado pela IDF em 2021 estimou que na população brasileira, na faixa entre 20 e 79 anos há aproximadamente 8,8 milhões de diabéticos não diagnosticados, representando uma proporção de 31% de pessoas que ainda desconhecem que têm a doença.(10) Por este motivo diabetes está entre uma das principais doenças silenciosas mais propícias a serem rastreadas pelos profissionais da saúde.(10)

O Brasil contém a quinta maior população de diabéticos em todo o mundo.(10) Segundo a Federação Internacional do Diabetes (FID), as projeções indicam que em 2040, um entre cada dez adultos podem ter diabetes.(10) Nos dias de hoje, não é incomum o relato de complicações como a retinopatia diabética (RD), desencadeadas pela hiperglicemia descontrolada. Sendo a principal causa de cegueira em adultos, não é surpresa que nesses casos o diagnóstico precoce através de rastreamento se torna fundamental para evitar tais complicações que progridem silenciosamente em pacientes por muitos anos.(10,14)

Apesar do fato de que a importância da triagem de RD e tratamento oportuno tem sido bem estabelecido, não há protocolo padronizado para a triagem de RD no SUS. (1) Além disso, sabe-se que há uma dificuldade de acesso ao exame de fundo de olho realizado pelo médico oftalmologista no âmbito do SUS, mesmo nos pacientes em acompanhamento com a endocrinologia.(15)

De acordo com dados do Sistema de Gerenciamento de Consultas Ambulatoriais Especializadas fornecidos pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, a espera por uma consulta especializada com médico oftalmologista em Porto Alegre pode chegar a 19 meses.(16)

Nas farmácias comunitárias do Brasil geralmente recomenda-se que se faça o rastreamento da diabetes mellitus tipo II através da análise da glicemia capilar após jejum de oito horas, em indivíduos assintomáticos com pressão arterial maior que 135/80 mmHg, excluindo outros fatores de risco como história familiar e obesidade.(17) No entanto o desenvolvimento da diabetes ocorre com a associação de diversos fatores que não são levados em conta quando utilizamos os meios tradicionais de rastreamento, além de serem pouco discriminatórios em relação ao risco da doença.(1,17)

A utilização de ferramentas que podem auxiliar a estratificação de risco de desenvolvimento de diabetes tipo II são dignas de menção, entre elas o *Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC) desenvolvido em 2001 pelo Programa Nacional para Diabetes Finlandês.(18) O FINDRISC é composto por oito questões breves que avaliam a idade, a regularidade de exercícios físicos, histórico familiar, dieta e uso de anti-hipertensivos do indivíduo.(19) Designando pontuações de acordo com as respostas do indivíduo é possível realizar uma abordagem mais seletiva nos pacientes cujo apresentam maiores riscos de desenvolver a doença nos próximos dez anos. A coleta dos dados a partir de um questionário é mais aceitável em termos de custo e segurança quando comparado a métodos de rastreio que envolvem práticas bioquímicas e testes invasivos em pessoas assintomáticas.(1,18–20)

É esperado que a tendência de campanhas de rastreamento envolvendo instrumentos de avaliações com perguntas prontas, validadas e adaptadas ao contexto das doenças como é o caso da diabetes com o FINDRISC continue se fortalecendo no meio acadêmico por sua natureza não invasiva e de baixo custo. Mais recentemente em 2018 foi realizado o maior estudo de rastreamento de diabetes no Brasil. Envolvendo 977 farmacêuticos de 345 municípios que implementaram o questionário FINDRISC em suas farmácias comunitárias abordando 17.580 participantes elegíveis com o questionário e avaliando os seus níveis capilares glicêmicos. Entre os participantes do estudo, levando em

consideração o teste FINDRISC notou-se que 3% deles apresentavam risco muito alto e 19,6% foram classificados com alto risco de desenvolver DM2 na próxima década.(21)

Ações como essas associadas a campanhas públicas direcionadas ao público com hiperglicemia possuem enorme potencial para um diagnóstico ágil e redução da alta mortalidade causado pela diabetes.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), grande alvo para rastreamento dado o seu risco associado ao desenvolvimento de comorbidades, especialmente de âmbito cardiovascular. Considerada como um grande desafio para os sistemas de saúde do mundo todo por ser associada a morte prematura e morbidade, as áreas rurais de países em desenvolvimento são as mais afetados pela menor taxa de conscientização, tratamento e controle da hipertensão.(22)

Entre os procedimentos de rastreamento que o farmacêutico é capaz de prestar a população em farmácia comunitária, a aferição da pressão arterial é considerada uma das mais importante para o rastreamento de HAS.(23) A aferição pode ser feita com esfigmomanômetros manuais, semiautomáticos ou automáticos devidamente validados e calibrados anualmente de acordo com as orientações da Rede Brasileira de Calibração.(23) O monitoramento de adultos sem o conhecimento prévio de que sejam hipertensos é recomendada de ano em ano para indivíduos que se encontrem constantemente na faixa de pré-hipertensão.(24) Já para os adultos com $PA \leq 120/80$ mmHg a recomendação é de aferição a cada dois anos.(23)

Em 2020 a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) lançou a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (DBHA) 2020, que trouxe avanços e mudanças na classificação para pré-hipertensão medidas. Agora sendo definida por uma pressão sistólica entre 130 e 139mmHg e diastólica entre 85 e 89mmHg quando medidas em consultório.(25)A auto medida da pressão arterial também pode ser realizada por pacientes ou familiares,

representando uma importante fonte de informação adicional. A auto aferição como uma alternativa mais acessível requer conhecimento e iniciativa por parte dos indivíduos que prezam por sua saúde caso desejam realizar a medida em suas residências. Excluindo-se o fator técnico de calibração do esfigmomanômetro e os preços associados a aquisição do aferidor, um paciente que esteja com níveis de pressão arterial considerados altos precisa saber de alguma forma quais são os valores esperados, para que dessa forma seja encaminhado a um profissional para diagnóstico. A principal vantagem da auto medida da pressão arterial é a possibilidade de obtenção de uma estimativa mais precisa, pois os valores são obtidos no ambiente em que as pessoas passam a maior parte do dia.(26)

Uma revisão sistemática de Wilist et al. analisou dezesseis estudos de rastreamento relacionados a diabetes e hipertensão em farmácias comunitárias (n=108.414 participantes, com média etária de 55 anos), todos rastreados entre os anos 1950 e 2012 envolvendo países da América do Norte, Europa, Oceania e Ásia.(12) O objetivo primário era avaliar a percentagem dos pacientes rastreados que eram encaminhados a atenção primária e a fração das pessoas que continuava o acompanhamento pós rastreamento. A variação de estudo para estudo apresentou-se notória, a taxa de encaminhamento para os médicos variou de 6% a 73% enquanto as taxas de quem seguiu o aconselhamento farmacêutico para consulta visando diagnóstico definitivo ficou entre 13% e 92%.(12)

Apesar da revisão sistemática ter sofrido em seu desenvolvimento com a heterogeneidade de práticas farmacêuticas foram encontrados resultados mostrando que rastreios oportunistas efetuados em farmácias comunitárias foram sucedidos em identificar um número significativo de casos de pessoas com fatores de risco de hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia. No entanto, foi verificado que uma porção significativa de participantes com altos fatores de risco encaminhados pelos farmacêuticos comunitários a uma consulta para diagnóstico decidiram por não procurar o profissional para o diagnóstico definitivo e subsequente acompanhamento. Destaca-se que por serem incluídos estudos

da década de 50 e 60 na revisão sistemática, aos autores foi possível identificar a tendência de maiores encaminhamentos realizados em estudos mais recentes efetuados pelos farmacêuticos comunitários quando comparado aos rastreios mais antigos, refletindo a evolução da atenção farmacêutica na assistência primária.(12,27)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que diz respeito ao rastreamento em saúde, nota-se uma tendência de crescimento em popularidade de estudos e campanhas de rastreio com preferência de métodos de baixo custo e não invasivos nas farmácias comunitárias quando comparados a métodos mais invasivos e custosos como os ofertados em ambientes ambulatoriais.

Com base nessa revisão notamos que os ambientes das farmácias comunitárias vêm atualmente se estabelecendo como uma plataforma para desenvolvimento de novos projetos para o rastreio e prevenção da diabetes tipo 2 e hipertensão arterial na população.

Esta revisão reforça a importância das farmácias comunitárias como a primeira defesa do sistema de saúde para a redução de morbidades e letalidade advindas da diabetes e hipertensão. Pois é por meio da interação com os serviços farmacêuticos que o paciente recebe o aconselhamento e encaminhamento para o diagnóstico definitivo para a melhora da qualidade de vida do paciente a partir da intervenção qualificada do farmacêutico.

REFERÊNCIAS

1. Brazil. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. 1º ed. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, organizadores. Vol. 29. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 95 p.
2. Correr C, Otuki M. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. 1º ed. Vol. 2013. Porto Alegre: Artmed; 2013. 454.
3. BRASIL. Lei nº 13.021. BRASIL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm; ago 8, 2014.
4. Tsuyuki RT, Beahm NP, Okada H, al Hamarneh YN. Pharmacists as accessible primary health care providers: Review of the evidence. *Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada*. 2018 jan 2;151(1):4–5.
5. Moose J, Branham A. Pharmacists as Influencers of Patient Adherence. *Pharmacy Times Oncology Edition* [Internet]. 2014 ago [citado 2022 set 2];1(5). Available from: <https://www.pharmacytimes.com/view/pharmacists-as-influencers-of-patient-adherence->
6. Valliant SN, Burbage SC, Pathak S, Urlick BY. Pharmacists as accessible health care providers: quantifying the opportunity. *J Manag Care Spec Pharm*. 2022 jan;28(1):85–90.
7. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults.
8. Hypertension - World Heart Federation [Internet]. [citado 2022 set 10]. Available from: <https://world-heart-federation.org/what-we-do/hypertension/>
9. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*

[Internet]. 2021 set 11 [citado 2022 set 10];398(10304):957–80. Available from:

<http://www.thelancet.com/article/S0140673621013301/fulltext>

10. IDF Diabetes Atlas 10th edition. [citado 2022 ago 28]; Available from: www.diabetesatlas.org
11. Bastos CRG, Caetano R. As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. *Cien Saude Colet*. 2010 nov;15(suppl 3):3541–50.
12. Willis A, Rivers P, Gray LJ, Davies M, Khunti K. The Effectiveness of Screening for Diabetes and Cardiovascular Disease Risk Factors in a Community Pharmacy Setting. *PLoS One* [Internet]. 2014 abr 1 [citado 2022 set 6];9(4):e91157. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0091157>
13. Conselho Federal de Farmácia - Brasil - Dados 2020 [Internet]. [citado 2022 ago 28]. Available from: <https://www.cff.org.br/pagina.php?id=801&titulo=Boletins>
14. Farias Costa A, Flor LS, Rodrigues Campos M, Ferreira De Oliveira A, de Fátima M, Costa S, et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017 mar 30 [citado 2022 set 10];33(2):e00197915. Available from: <http://www.>
15. Malerbi FK, Morales PHA, Regatieri CVS. Diabetic retinopathy screening and the COVID-19 pandemic in Brazil. *Arq Bras Oftalmol*. 2020;83(4).
16. Bortoli JQ, Silber PC, Picetti E, Silva CF da, Pakter HM. Retinografia como forma de rastreamento de retinopatia diabética em hospital terciário do Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Oftalmol* [Internet]. 2022 ago 17;81. Available from: <https://www.rbojournal.org/article/retinografia-como-forma-de-rastreio-de-retinopatia-diabetica-em-hospital-terciario-do-sistema-unico-de-saude/>
17. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica B. DIABETES MELLITUS. 2013 [citado 2022 set 10]; Available from: www.dab.saude.gov.br

18. Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2/diagnóstico Diabetes Mellitus Tipo 2/epidemiologia Inquéritos e Questionários Portugal Prova de Tolerância à Glicose. 2017 [citado 2022 set 10]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpedm.2015.10.028>
19. Barim EM, McLellan KCP, Ribeiro RS, de Carvalho JAM, Lindström J, Tuomilehto J, et al. Translation and cultural adaptation into Brazilian Portuguese of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) and reliability assessment. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2020 jun 12 [citado 2022 set 10];23:1–13. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbepid/a/6SVzhYPCWDjcq6FFRZdbGbR/>
20. Bernabe-Ortiz A, Perel P, Miranda JJ, Smeeth L. Diagnostic accuracy of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) for undiagnosed T2DM in Peruvian population. *Prim Care Diabetes* [Internet]. 2018 dez 1 [citado 2022 set 10];12(6):517. Available from: </pmc/articles/PMC6249987/>
21. Correr CJ, Coura-Vital W, Frade JCQP, Nascimento RCRM, Nascimento LG, Pinheiro EB, et al. Prevalence of people at risk of developing type 2 diabetes mellitus and the involvement of community pharmacies in a national screening campaign: A pioneer action in Brazil. *Diabetol Metab Syndr*. 2020 out 8;12(1).
22. Marcolino MS, Oliveira JAQ, Cimini CCR, Maia JX, Pinto VSOA, Sá TQV, et al. Development and Implementation of a Decision Support System to Improve Control of Hypertension and Diabetes in a Resource-Constrained Area in Brazil: Mixed Methods Study. *J Med Internet Res*. 2021 jan 1;23(1).
23. Malachias M, Souza W, Plavnik F, Rodrigues C, Brandão A, Neves M, et al. Capítulo 2 - Diagnóstico e Classificação. *Arq Bras Cardiol*. 2016;107(3).
24. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica B. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. 2013 [citado 2022 set 3]; Available from: www.saude.gov.br/doencascronicas
25. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2021 mar 3 [citado

2022 ago 29];116(3):516–658. Available from: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>

26. Pinheiro de Andrade J, Nobre F, Tavares A, Brandão AA, Felipe Sanjuliani A, da Rocha Nogueira A, et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Coordenador de normatizações e diretrizes da SBC Coordenador Geral ParticiPantes da reunião Plenária.
27. Cheema E, Sutcliffe P, Singer DRJ. The impact of interventions by pharmacists in community pharmacies on control of hypertension: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Br J Clin Pharmacol* [Internet]. 2014 dez 1 [citado 2022 set 6];78(6):1238–47. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bcp.12452>

Regras da revista

Artigos de Revisão: Artigos que objetivam sintetizar e avaliar criticamente os conhecimentos disponíveis sobre determinado tema. Devem conter até 6.000 palavras. Esses artigos devem apresentar resumo, não estruturado com número não superior a 200 palavras (exceto revisões sistemáticas – ver estrutura de resumo em ‘Artigos Originais’) e uma lista abrangente, mas preferencialmente não superior a 80 referências. Tabelas devem ser incluídas no mesmo arquivo do manuscrito (após as referências) e as figuras devem ser enviadas como documento suplementar em arquivos individuais.

PREPARO DO ARTIGO

O cadastro no sistema como autor e posterior acesso com login e senha são obrigatórios para submissão e verificação do estágio das submissões.

Identificação: Devem constar: a) Título do artigo, claro e conciso. Não usar abreviaturas. Título reduzido para constar no cabeçalho e título no idioma inglês; b) Nome completo dos autores; c) Afiliação dos autores com a indicação da instituição e a unidade de vínculo (títulos pessoais e cargos ocupados não deverão ser indicados); d) Indicação do autor correspondente, acompanhada do endereço institucional completo; e) Trabalho apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, o local e a data da realização.

Agradecimentos: Devem incluir a colaboração de pessoas, grupos ou instituições que tenham colaborado para a realização do estudo, mas cuja contribuição não justifique suas inclusões como autores; neste item devem ser incluídos também os agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, etc. Devem vir antes das referências bibliográficas.

Conflitos de interesse: Caso haja algum conflito de interesse (ver anteriormente) o mesmo deve ser declarado. Caso não haja, colocar nesta seção: “Os autores declaram não haver conflito de interesse”

Abreviações: As abreviações devem ser indicadas no texto no momento de sua primeira utilização. No restante do artigo, não é necessário repetir o nome por extenso.

Nome de medicamentos: deve-se usar o nome genérico. Havendo citação de aparelhos/equipamentos: todos os aparelhos/equipamentos citados devem incluir modelo, nome do fabricante, estado e país de fabricação.

Requisitos Técnicos: Arquivo word (doc ou .rtf), digitado em espaço duplo, fonte tamanho 12, margem de 2 cm de cada lado, página de título, resumo e descritores, texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas e as imagens enviadas em formato jpg ou tiff com resolução mínima de 300dpi.

Referências: Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com algarismos arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>.

Os autores devem certificar-se de que as referências citadas no texto constam da lista de referências com datas exatas e nomes de autores corretamente grafados. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores. Comunicações

personais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências e apenas citados no texto. Caso entendam necessário, os editores podem solicitar a apresentação de trabalhos não publicados citados no manuscrito.