

PERFIL DE PARTICIPANTES DE PESQUISA ATENDIDOS EM UMA FARMÁCIA
COMUNITÁRIA EM JABOATÃO DOS GUARARAPES APÓS IMPLANTAÇÃO DE
SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

PROFILE OF RESEARCH PARTICIPANTS ATTENDED AT A COMMUNITY
PHARMACY IN JABOATÃO DOS GUARARAPES AFTER IMPLEMENTATION OF
PHARMACEUTICAL SERVICES.

Autores: Lucas Lisboa Menino¹; Lucas Mendes de Lima¹; Carla Roberta do Nascimento¹; Leonardo Costa da Veiga Seixas²; Janaína Gonçalves da Silva Melo³

¹ Discentes do curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde

² Farmacêutico, responsável técnico da Farmácia do Trabalhador – Porta Larga

³ Docente do curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde

RESUMO

O estudo teve como objetivo determinar o perfil dos participantes de pesquisa atendidos numa farmácia comunitária após implantação dos serviços farmacêuticos, possibilitando traçar perspectivas sobre a introdução de novos serviços a serem ofertados. Foi desenvolvido como um estudo observacional, descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa, realizada entre os meses de abril de 2018 a abril de 2019 na Farmácia do Trabalhador - Porta Larga/PE. Os dados referentes às informações para traçarmos o perfil dos participantes de pesquisa atendidos foram coletados a partir dos prontuários cadastrados na farmácia. Participaram do estudo 93 pessoas atendidas no período estabelecido, sendo 28 homens e 65 mulheres com faixa etária de 30 a 86 anos. A

maioria são aposentados (40,86%), empregados (17,20%) e desempregados (41,93%). Constatou-se 44 participantes com sobrepeso e 22 obesos, 03 com limitação (1 com limitação de locomoção e 2 com limitações de visão) e 04 com histórico de alergias a anti-inflamatórios não esteroidais. Dentre estes, 77 fazem uso de medicações de forma contínua e 19 realizam polifarmácia com até 09 medicamentos associados. Os medicamentos foram compilados por princípio ativo e classe farmacológica, possibilitando assim constatar algumas comorbidades presentes. As classes farmacológicas mais utilizadas foram anti-hipertensivos/antiarritmicos e diuréticos (46), seguidos por antiadiabéticos (24), antilipêmicos (25), antiagregantes plaquetários/anticoagulantes (4), fármacos que atuam no sistema nervoso central (8), hormônios (7), fitoterápicos (1) e outros (19). Os dados revelam a importância do profissional farmacêutico no acompanhamento dos pacientes atendidos, reafirmando seu compromisso em resgatar a farmácia comunitária como estabelecimento de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde; Legislação Farmacêutica; Serviços Comunitários de Farmácia.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the profile of the research participants assisted in a community pharmacy after the implementation of the pharmaceutical services, allowing to draw perspectives on the introduction of new services to be offered. It was developed as an observational, descriptive and retrospective study with a quantitative approach, carried out from April 2018 to April 2019 at the *Farmácia do Trabalhador - Porta Larga/PE*. The data regarding the information to draw the profile of the research participants attended were collected from the records registered in the pharmacy. Ninety-eight people assisted in the study period participated in the study, 28

men and 65 women aged 30 to 86 years. Most are retired (40,86%), employed (17,20%) and unemployed (41,93%). We found 44 overweight and 22 obese participants, 03 with limitation (1 with limited mobility and 2 with limited vision) and 04 with a history of allergies to non-steroidal anti-inflammatory drugs. Of these, 77 use medications continuously and 19 use polypharmacy with up to 09 associated drugs. The drugs were compiled by active ingredient and pharmacological class, thus allowing to verify some comorbidities present. The most commonly used pharmacological classes were antihypertensive / antiarrhythmic and diuretic (46), followed by antiadabetics (24), antilipemic (25), antiplatelet / anticoagulant (4), central nervous system drugs (8), hormones (7), herbal medicines (1) and others (19). The data reveal the importance of the pharmacist in the follow-up of patients, reaffirming their commitment to rescue the community pharmacy as a health facility.

KEY WORDS: Health Promotion; Legislation, Pharmacy; Community Pharmacy Services

INTRODUÇÃO

A farmácia tem fundamental importância como porta de acesso da população em relação ao consumo de medicamentos e devia ser entendida como um posto avançado de atenção primária de saúde. Farmácias comunitárias referem-se aos estabelecimentos do comércio varejista privado tendo o farmacêutico como responsável técnico, atendendo às exigências da Lei nº 5.991/73 do Ministério da Saúde. Sendo assim, a farmácia comunitária deve ocupar um importante espaço no cenário da saúde pública brasileira, como local de dispensação de medicamentos e de contínua promoção do consumo de medicamentos para a população. Nelas, o usuário busca, através do consumo de produtos, prescritos ou não, o restabelecimento da sua saúde. Ou seja, estes locais podem representar um locus importante para a realização de práticas que fomentem o uso mais seguro e racional dos medicamentos¹.

A presença e a ação do farmacêutico nesses estabelecimentos se fundamentam no fato de que o uso racional do medicamento requer a aplicação de um conhecimento técnico-científico aprofundado sobre as suas características intrínsecas, pelas reações e interações adversas que podem desencadear, e sobre as doenças para as quais são úteis¹.

O medicamento é considerado um bem social e algo essencial no funcionamento dos serviços de saúde, contudo o seu acesso no mundo ainda é irregular. Dados da Organização Mundial da Saúde evidenciam que um terço da população mundial ainda não tem acesso regular a esta tecnologia. Acesso a medicamentos é um componente indispensável para que as populações tenham uma cobertura universal e equânime de saúde, com resolutividade e qualidade, sendo reconhecido pela Organização das Nações Unidas como um dos cinco indicadores relacionados a avanços na garantia do direito à saúde^{2,3}.

Legislações novas foram surgindo promovendo o retorno do profissional farmacêutico ao seu real campo de atuação como portador do conhecimento técnico. Dentre estas destacamos a RDC n° 44/2009, que dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências⁴.

A RDC n° 44/2009 visa assegurar a manutenção da qualidade e segurança dos produtos disponibilizados e dos serviços prestados em farmácias e drogarias, contribuindo para o uso racional desses produtos e a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Reforça ainda toda parte de documentos e licenças necessárias para o funcionamento destes estabelecimentos, bem como a obrigatoriedade de assistência de farmacêutico responsável técnico ou de seu substituto durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento. Descreve o ambiente destinado aos serviços farmacêuticos que deverá garantir a privacidade e o conforto dos usuários, possuindo dimensões, mobiliário e infra-estrutura compatíveis com as atividades e serviços oferecidos⁴.

Os diferentes serviços clínicos farmacêuticos como o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação terapêutica ou a revisão da farmacoterapia, caracterizam-se por um conjunto de atividades específicas de natureza técnica. A realização dessas atividades encontra embasamento legal na definição de atribuições clínicas descritas na RDC n° 585/2013^{5,6}.

A ideia de expandir para outros profissionais, entre os quais o farmacêutico, maior responsabilidade no manejo clínico dos pacientes, intensificando o processo de cuidado, tem propiciado alterações nos marcos de regulação em vários países. Com base

nessas mudanças, foi estabelecida, entre outras, a autorização para que distintos profissionais possam selecionar, iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a terapia farmacológica. Essa tendência surgiu pela necessidade de ampliar a cobertura dos serviços de saúde e incrementar a capacidade de resolução desses serviços⁵.

De acordo com a RDC nº 586/2013, o farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica. O exercício deste ato deverá estar fundamentado em conhecimentos e habilidades clínicas que abranjam boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica⁶.

Em 2014 foi publicada a Lei nº13.021, em seu Art. 3º apresenta a farmácia como unidade de prestação de serviços destinados a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária e coletiva. Descreve ainda que as farmácias de qualquer natureza poderão dispor para atendimento imediato à população de medicamentos, vacinas e soros que atendam o perfil epidemiológico de sua região demográfica⁶.

O retorno ao papel inicial do profissional de farmácia nos dias atuais trouxe benefícios tanto para a classe, mas principalmente na manutenção de saúde da população, oferecendo condições adequadas para participação em campanhas sanitárias, redução de gastos com medicamentos por possibilitar intervenção primária e encaminhamento à assistência médica, com observância à terapêutica farmacológica⁶.

Verificar o funcionamento de farmácias comunitárias que aderiram ao modelo de oferta dos serviços farmacêuticos para à população, é essencial. Dessa forma, o

objetivo do estudo foi determinar o perfil dos pacientes atendidos em uma farmácia comunitária no município de Jaboatão dos Guararapes após implantação de serviços farmacêuticos⁶.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada sob um caráter observacional, descritivo e retrospectivo, que teve como objetivo analisar o quantitativo de pacientes que eram atendidos na Farmácia do Trabalhador – Porta Larga. O estudo obedeceu às diretrizes e critérios estabelecidos na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde e aprovado conforme o parecer 3.375.461 (CAAE 11634519.7.0000.5569).

Inicialmente foi calculado o valor dos pacientes que estavam em atendimento desde o primeiro dia de abril de 2018 e que continuaram as suas consultas até o último dia de abril de 2019, totalizando 98 participantes de pesquisa. A análise foi feita com as informações retiradas do arquivo de agendamento utilizado pelos funcionários do estabelecimento para que as marcações de consultas pudessem ser efetivadas, e então transferidas para o Microsoft Office Excel[®], onde pôde-se organizar em colunas que representavam meses distintos todos os nomes que foram atendidos naquele período.

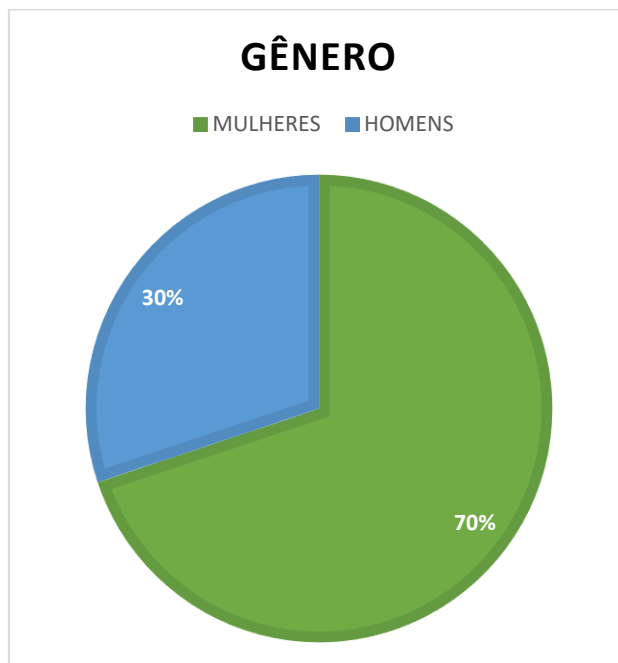
A busca dos dados pessoais de cada paciente foi feita através da análise dos seus prontuários encontrados na plataforma Registre do Conselho Federal de Farmácia, que é utilizada pelo farmacêutico responsável técnico pelo estabelecimento como local de armazenamento de dados dos atendimentos.

As informações coletadas através de questionário semi-estruturado foram analisadas por meio do programa Microsoft Office Excel® através da plotagem de gráficos, possibilitando a análise dos dados em questão no referido estudo.

RESULTADOS

Foram encontrados um total de 93 participantes elegíveis de uma população de 180 pessoas. Pôde-se constatar uma elevada presença do sexo feminino nos atendimentos, onde 65 participantes (69,89%) eram mulheres, enquanto 28 (30,10%) eram homens (gráfico 1).

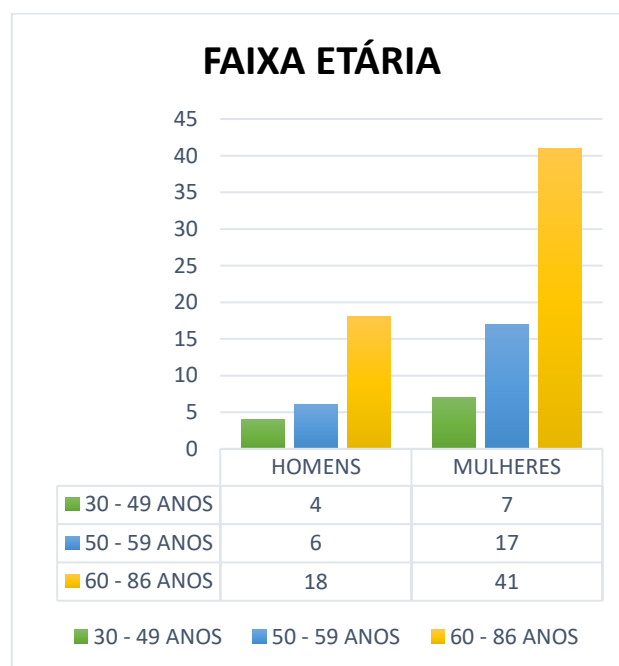
Gráfico 1 – Gênero de pacientes acompanhados por uma farmácia comunitária em Jaboatão dos Guararapes – PE



Fonte: Dados obtidos através da pesquisa realizada pelos autores; gráficos elaborados pelos autores.

Observou-se que, dentre todos os envolvidos, foi notória a presença de idosos participantes, sendo 41 a quantidade de idosas e 18 idosos. Os adultos também estiveram presentes em grande quantidade, totalizando 34 pessoas independente do sexo. Faixas etárias mais baixas não foram achadas entre os dados, provavelmente pela falta de indicação de avaliação dos mesmos parâmetros clínicos para este grupo etário quando comparado aos adultos e idosos (gráfico 2).

Gráfico 2 – Faixa etária de pacientes acompanhados por uma farmácia comunitária em Jaboatão dos Guararapes – PE

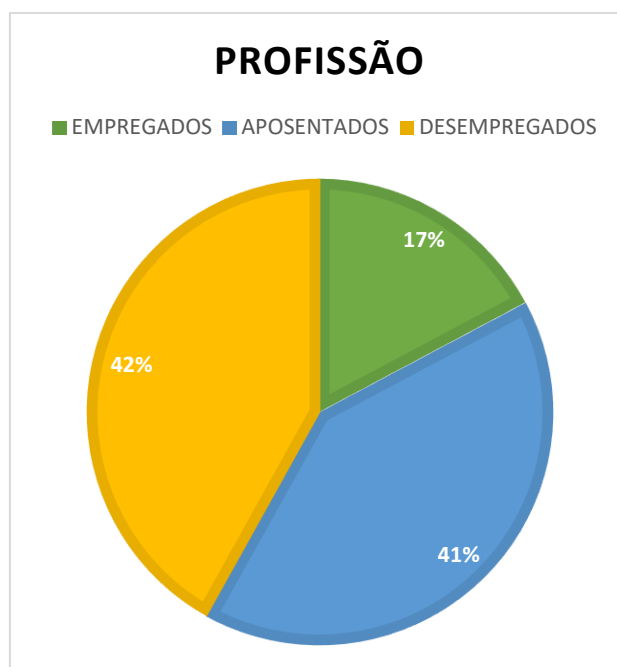


Fonte: Dados obtidos através da pesquisa realizada pelos autores; gráficos elaborados pelos autores.

Ficou evidente, conseqüentemente, que do número total de participantes (93) pôde-se encontrar 40,86% de aposentados (incluindo pensionista e militares da reserva),

corroborando a presença de alta quantidade do grupo de idosos participantes. O restante da população foi composto por 17,20% de empregados e 41,93% de desempregados (gráfico 3). Dentre os empregados ficou claro que existe uma grande variedade de empregos realizados por todos eles, sendo a grande maioria posições de níveis de escolaridade mais baixas.

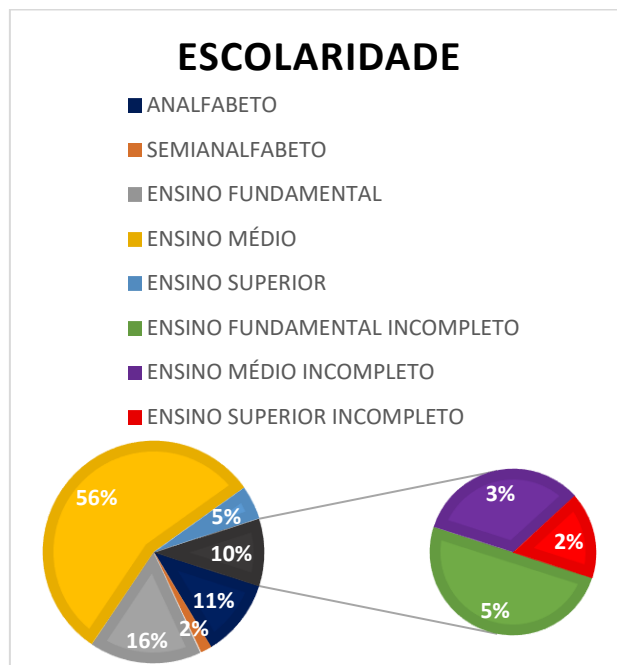
Gráfico 3 – Faixa etária de pacientes acompanhados por uma farmácia comunitária em Jaboatão dos Guararapes – PE



Fonte: Dados obtidos através da pesquisa realizada pelos autores; gráficos elaborados pelos autores.

O nível de escolaridade da população foi bem variável e o valor predominante, que correspondia ao nível de ensino médio, foi equivalente a 36,55% (34) do total de analisados. Uma grande porção deste número foi encontrada no grupo de participantes aposentados (19), restando as demais classificações associadas aos participantes que ainda se encontravam ativos no mercado de trabalho (gráfico 4).

Gráfico 4 – Escolaridade de pacientes acompanhados por uma farmácia comunitária em Jaboatão dos Guararapes – PE



Fonte: Dados obtidos através da pesquisa realizada pelos autores; gráficos elaborados pelos autores.

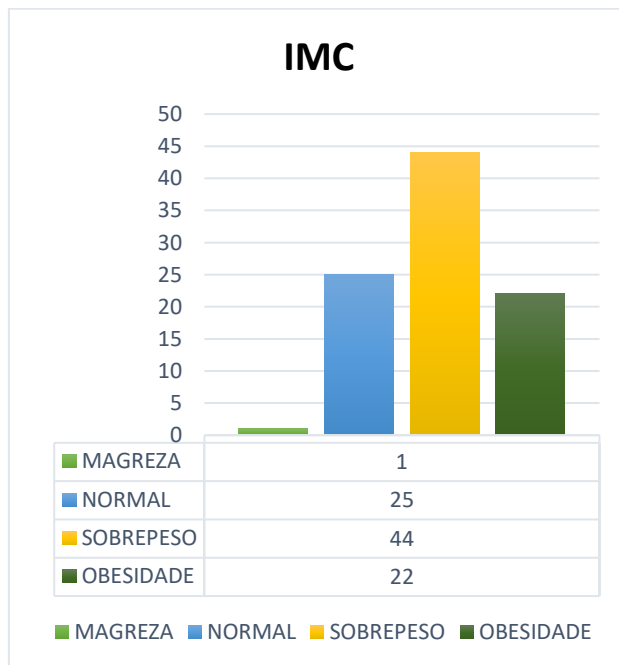
Com relação às características epidemiológicas, foi possível encontrar algumas pessoas que sofriam de alergias. Dos 93 participantes da pesquisa, apenas 4 participantes apresentavam algum tipo de alergia a substâncias exógenas, as quais pode-se citar o ácido acetilsalicílico (AAS), 2 participantes possuem alergia a esta substância, enquanto outros 2 são alérgicos a dipirona (sendo um deles um dos pacientes alérgicos a AAS) e 1 alérgico a Tramal® (Cloridrato de Tramadol). Não foi encontrado nenhum dado de alergia a alimentos ou outro tipo de composto normalmente utilizado.

Outro parâmetro investigado foi a presença de limitações nos pacientes analisados. Dentre todos, 3 participantes foram apontados com dificuldades, sendo 1 deles com limitação de locomoção não especificada no prontuário, podendo ser total ou

parcial. Os outros 2 participantes possuem limitações de visão, porém não ficou claro se a restrição foi proveniente de algum uso de medicamento, se é congênito ou adquirido.

Já visando entender como o perfil epidemiológico dos participantes da farmácia se apresentava, foi calculado a massa corporal e a altura dos participantes a fim de compreender se todos estavam dentro dos padrões ideais de saúde. Desta forma, foi encontrado o IMC (índice de massa corporal) de cada um, sendo possível identificar os índices de magreza, normalidade, sobrepeso e obesidade. O maior valor encontrado foi o de sobrepeso (44), enquanto os outros índices se encontram divididos entre normal (25) e obesidade (22) e apenas 1 participante identificada no índice de magreza (gráfico 5).

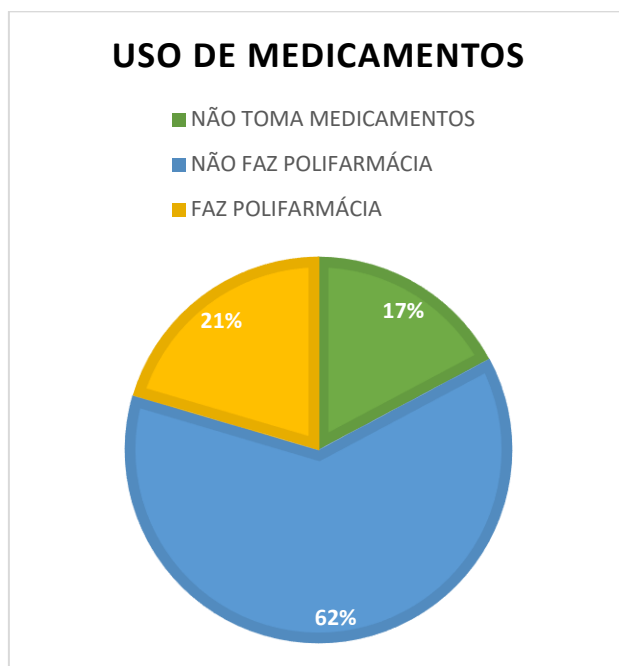
Gráfico 5 – Índice de Massa Corporal (IMC) de pacientes acompanhados por uma farmácia comunitária em Jaboatão dos Guararapes – PE



Fonte: Dados obtidos através da pesquisa realizada pelos autores; gráficos elaborados pelos autores.

Constatou-se que dos 93 participantes, 77 (82,80%) usam fármacos e 16 (17,20%) não. Destes 77, foi constatado, também, que 19 pacientes (20,43%) fazem uso de 4 medicamentos ou mais, sendo considerado, então, polifarmácia (gráfico 6).

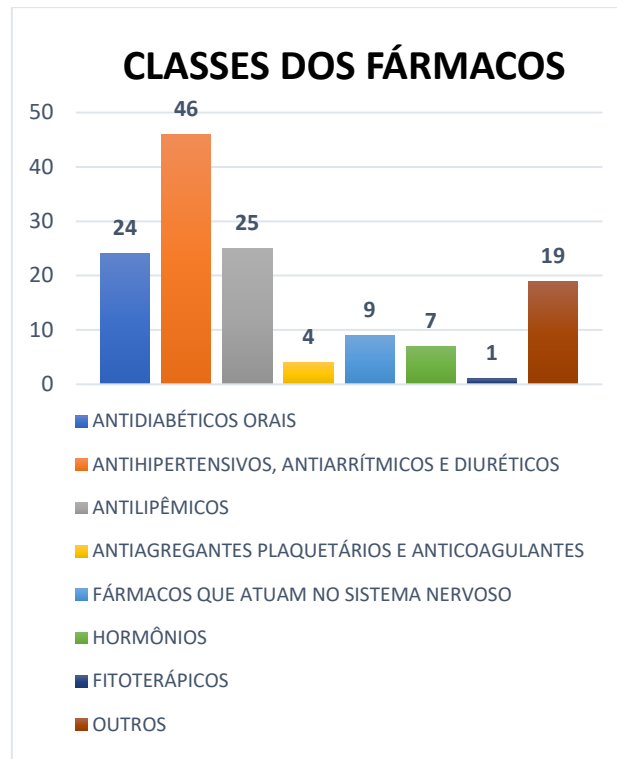
Gráfico 6 – Relação de pacientes acompanhados por uma farmácia comunitária em Jaboatão dos Guararapes – PE que fazem uso de medicamentos



Fonte: Dados obtidos através da pesquisa realizada pelos autores; gráficos elaborados pelos autores.

A pesquisa procurou se aprofundar nas classes de fármacos que são tomados pelos pacientes, com a finalidade de compreender um pouco mais o perfil epidemiológico e farmacoterapêutico da comunidade. Foi encontrado uma acentuada presença de participantes que fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos, diuréticos e antiarrítmicos (46), seguido de antidiabéticos orais (24) e antilipêmicos (25). Outros medicamentos também estavam sendo usados de maneira associada às outras drogas, tais como antiagregantes plaquetários (4); fármacos atuantes no sistema nervoso (8);

hormônios (7), com predominância de insulina; fitoterápicos (1) e outros medicamentos isentos de prescrição, tais como AINEs (19) (gráfico 7).



Fonte: Dados obtidos através da pesquisa realizada pelos autores; gráficos elaborados pelos autores.

DISCUSSÃO

A triagem dos pacientes é feita inicialmente pelos atendentes que realizam perguntas de rotina para identificar os clientes que necessitam de orientação do farmacêutico (os que possuem dúvidas relativas às suas terapias) e também os que podem ser acompanhados através de consultas farmacêuticas (normalmente os que utilizam medicamentos de uso contínuo). A farmácia realiza ações de saúde regularmente, nas quais são realizados procedimentos de aferição de glicemia e pressão arterial, o que possibilita a identificação de pacientes que necessitam de acompanhamento farmacêutico. Os pacientes que se encontram na necessidade de

acompanhamento prontamente são convidados a participar do serviço que a farmácia disponibiliza.

Tal adesão a procedimentos realizados pelos profissionais farmacêuticos vem ganhando força com o passar dos anos. O estudo de Santos *et al* (2005) mostra que, dos 324 estudantes de farmácia da Unisantos, apenas 3% tem interesse em ingressar em drogarias como primeira opção de emprego. Destes também constatou-se que 22% dos estudantes não se sentiam encorajados a tomar esta decisão pois sentiam-se iguais aos balconistas e não visualizavam crescimento na empresa⁷.

Somente após as mudanças previstas na legislação, através de RDCs como a 585 e 586/2013 que atribuem ao profissional farmacêutico os serviços clínicos e a prescrição de MIPs (medicamentos isentos de prescrição), e a alteração da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, feita em 2004, implementando o programa Farmácia Popular do Brasil, que os farmacêuticos passaram a migrar novamente para as drogarias, ganhando espaço no mercado e sendo assegurados pela lei⁸.

É possível elencarmos algumas razões para busca por farmácias comunitárias que prestam serviços farmacêuticos, entre elas, temos a dificuldade de acesso tanto aos serviços de saúde pública como privado, fidelização dos pacientes ao referido estabelecimento e ainda por representar uma forma rápida e desburocratizada de acesso a um profissional de saúde capacitado para esclarecer dúvidas, orientar e até mesmo encaminhá-los a outros serviços.

O grupo em estudo é composto por idosos, grande parte dos mesmos são do sexo feminino, demonstrando uma maior preocupação da mulher com a saúde, como visto por Barros *et al* (2006). A maioria dos participantes estão incluídos na faixa etária entre

60 a 86 anos, constituindo 63,4%, dos pesquisados; nos registros da Farmácia em estudo não constam a procura de pacientes menores de 39 anos, o que indica a necessidade de um programa de busca de pacientes mais jovens, visando a prevenção de morbidades típicas do envelhecimento. Uma sugestão pertinente seria a visitação de escolas ou empresas próximas para realização de ações sociais e distribuição de panfletos para que a conscientização dos menores de idade acerca do uso de medicamentos e do cuidado que cada um deve ter com a própria saúde possa ser propiciado⁹.

Quanto à profissão, a maioria dos participantes são aposentados, visto que a faixa etária predominante dessa população é de idosos. No questionário também foi avaliado o nível escolaridade, tendo grande parte dos analisados concluído o ensino médio, o que pode auxiliar na procura dos serviços oferecidos pela farmácia. Assim, conforme constatado no estudo realizado por Picon *et al* (2014), indivíduos que apresentam uma renda salarial abaixo de 3 salários mínimos combinado ao índice de escolaridade inferior ao nível médio encontram-se muito mais propensos a realizar o uso indiscriminado de medicamentos e, conseqüentemente, tendem a fazer bem menos visitas às farmácias com o objetivo de realizar consultas farmacêuticas^{8,9}.

Quando se trata de cuidados com a saúde, é sabido que as mulheres têm uma tendência muito maior a procurarem a prevenção de doenças. Estudos como o de Levorato *et al* (2014) demonstram que, por razões multifatoriais, os números de pacientes femininos que procuram atendimento médico e mostram-se preocupadas é bem maior que o do público oposto, sendo uma das causas principais a taxa de mortalidade, que permanece sendo alta entre os homens devido às práticas e atividades, que são consideradas perigosas, exercidas normalmente pelo grupo^{10,11}.

Sabe-se, também, que com o passar dos anos os organismos vão declinando e perdendo o funcionamento de certos mecanismos quando comparados às primeiras décadas de vida, contribuindo para uma necessidade maior de busca de serviços de saúde para a melhoria do estado dos indivíduos. Conforme constatado com os resultados desta pesquisa, a procura de postos de atendimento médico é grande por parte de idosos, comprovado pela alta incidência de atendimentos para este grupo, enquanto que os pacientes de meia idade tendem a não ter o mesmo cuidado com suas saúdes¹².

Ao serem investigados quanto aos seus IMCs, foi possível a constatação de 66 participantes com classificação de sobrepeso e obesidade. Dentro deste número é possível destacar que cerca de 66% eram participantes com sobrepeso (sendo 41% pacientes que estão dentro da faixa etária de 30 a 59 anos e 59% que são idosos), enquanto os 34% restantes representavam os participantes obesos, dos quais 59% eram idosos e 41% tinham entre 30 e 59 anos. Tal achado torna-se extremamente relevante, visto que a população estudada, por ser majoritariamente um público idoso, agrega muito mais riscos para a qualidade de vida dos mesmos.

Segundo o estudo de Souza *et al* (2016) e os resultados desta pesquisa, é possível relacionar a taxa de sobrepeso/obesidade com os padrões socioeconômicos nos quais os participantes se encontram, pois, a depender do nível de instrução, as pessoas tendem a cuidar menos de suas dietas e estilo de vida. O presente estudo não teve o item renda salarial como um elemento que constituía o questionário, mas, ainda assim, é possível a constatação deste dado através das ocupações exercidas por todos, sendo elas classificadas como profissões com pouco retorno financeiro¹³.

A ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) está diretamente associada ao aumento das comorbidades características do final da vida. Com o avanço da idade, o risco para as doenças crônicas aumenta, trazendo como consequência uma elevação no consumo regular de medicamentos. Por conseguinte, é comum que as pessoas com baixo grau de escolaridade busquem por maneiras de aliviar suas condições patológicas. Segundo o estudo de Arrais *et al* (1997), foi constatado que a classe de medicamento que, em disparada, os brasileiros mais consomem é os AINEs. Nesta pesquisa, a identificação desta classe foi permitida, porém ela se encontra entre os medicamentos que menos são utilizados pelos pacientes¹¹⁻¹⁴.

Como a maioria dos pacientes que são atendidos na farmácia é composta por idosos, é de se esperar que haja intenso uso de medicamentos. Dentre os 77 pacientes que fazem terapia medicamentosa, é possível encontrar 19 participantes que fazem polifarmácia. Esta pesquisa constatou que 74% do total de pessoas que fazem politerapia são participantes de faixa etária entre 60 e 86 anos, corroborando com os achados de Scherer *et al* (2011), que afirma ser regular a presença de polifarmácia na farmacoterapia de pacientes de mais idade¹⁵.

Em estudo realizado por Ramos *et al* (2016), onde foi analisado a polifarmácia e polimorbidades em idosos de todas as regiões do país, verificou-se que a prática da polifarmácia é realizada por 14,9% dos idosos da região Nordeste do Brasil, sendo superior o índice de 20% encontrado pelo presente estudo. Em relação aos fármacos utilizados, tanto o estudo do perfil nacional de idosos realizado por Ramos e colaboradores, quanto o levantado por este estudo na farmácia comunitária, comprovou a predominância dos anti-hipertensivos como principais medicamentos utilizados, fato explicado pelo índice de 59% de idosos com hipertensão arterial em todo o país.

Carvalho *et al* (2012), por sua vez, encontrou um resultado superior ao da presente pesquisa, sendo 36% a taxa de idosos com polifarmácia incluindo todos os medicamentos em um estudo sobre a polifarmácia em idosos do município de São Paulo, sendo os anti-hipertensivos a classe, também, mais utilizada^{16,17}.

Doenças cardiovasculares e Diabetes *Mellitus* classificam bem o perfil epidemiológico da população pesquisada. Tais condições de saúde são altamente prevalentes como consequência do baixo interesse e possibilidade da busca de dietas mais balanceadas e da aceitação da implementação de atividades físicas em suas rotinas. Além disso, como constatado pela pesquisa de Nascimento *et al* (2017), vários fatores são levados em consideração quando se trata de polifarmácia. Dos fatores socioeconômicos foi constatado que, quanto mais acesso à rede privada os pacientes tiverem, maiores serão as chances destes se polimedicares¹⁸.

CONCLUSÃO

O presente estudo estabeleceu o perfil dos pacientes acompanhados por uma farmácia comunitária que oferece serviços farmacêuticos, possibilitando uma avaliação dos mesmos, bem como traçar perspectivas sobre a introdução de novos serviços. Através do levantamento de dados verificou-se a assiduidade dos pacientes pela procura dos serviços mostrando a importância da adesão de outras farmácias a esse modelo de cuidado farmacêutico. Os dados apresentados levam a uma maior sensibilidade quanto ao acompanhamento da população em sua farmacoterapia alertando a importância de uma maior assistência, em especial aos pacientes idosos população de maior procura dos serviços. Chama atenção o fato da oferta desse cuidado farmacêutico prevenir as

comorbidades que advém com o envelhecimento, atendo ainda mais para a importância desse serviço em farmácias comunitárias. Um serviço farmacêutico de qualidade contribui também para uso racional de medicamentos. Os dados revelam a importância do profissional farmacêutico no acompanhamento dos pacientes atendidos, reafirmando seu compromisso em resgatar a farmácia comunitária como estabelecimento de saúde.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Iniciação Científica da Faculdade Pernambucana de Saúde pelo apoio a pesquisa. E ao Farmacêutico Leonardo Seixas e a Farmácia do Trabalhador – Porta Larga.

REFERÊNCIAS

1. Cabral C, Pita JR. Sinopse da História da Farmácia Cronologia. Universidades. 2015; 476: 1453.
2. Barros RD, Costa EA, Santos DB, Souza GS, Alvares J. Acesso a medicamentos: relação com a institucionalização da assistência farmacêutica. Rev. Saúde Pública. 2017; 51 (2): 1-11.
3. Alvares J, Guerra Júnior AA, Araújo VE, Almeida AM. Acesso a medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública. 2017; 51 (2): 1-10.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução de Diretoria Colegiada n 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2009 ago 18.
5. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução de Diretoria Colegiada n 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2013 set 25.
6. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução de Diretoria Colegiada n 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2013 set 26.
7. Santos MS, Lima LT, Vieira MRS. "Por que o farmacêutico se afastou das drogarias? Análise do interesse dos farmacêuticos da cidade de Santos - SP em trabalhar com dispensação de medicamentos." Infarma. 2005; 17.1: 5-6.

8. Pasquetti CV, Junges FO. O Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no Brasil: evolução da legislação e o seu contexto histórico. Universidade de Brasília–UnB. 2013.
9. Barros MBDA, César CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006; 11.0: 911-926.
10. Levorato CD, Mello LMD, Silva ASD, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19.0: 1263-1274.
11. Borim FSA, Guariento ME, Almeida EA. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*. 2011; 9.2: 107-11.
12. Burton DG, Allen MC, Bird JL, Faragher RG. Bridging the gap: ageing, pharmacokinetics and pharmacodynamics. *Journal of pharmacy and pharmacology*. 2005; 57.6: 671-679.
13. Souza JD, Martins MV, Franco FS, Martinho KO, Tinôco AL. Dietary patterns of the elderly: characteristics and association with socioeconomic aspects. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016; 19.6: 970-977.
14. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MDCD, Carvalho ML, Righi, RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 1997; 31.0: 71-77.
15. Scherer VC, Weber BR, Oliveira, KR. (2011). Perfil dos medicamentos utilizados por idosos atendidos em uma farmácia comunitária do município de Ijuí/RS. *Revista Contexto & Saúde*. 2011; 11.20: 375-384.
16. Ramos LR., Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, Mengue SS. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde

pública. Revista de Saúde Pública. 2016; 50 (suppl 2).

17. Carvalho MFC., Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, Duarte YADO. Polypharmacy among the elderly in the city of São Paulo, Brazil-SABE Study. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2012; 15.4: 817-827.

18. Nascimento RCRMD, Álvares J, Guerra AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, Karnikowski MGDO. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública. 2017; 51 (suppl 2).

APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO N° _____

Título: PERFIL DE PARTICIPANTES DE PESQUISA ATENDIDOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA EM JABOATÃO DOS GUARARAPES APÓS IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

Pesquisadores: Lucas Lisboa Menino, Lucas Mendes de Lima e Carla Roberta do Nascimento.

Orientador: DSc. Janaína Gonçalves da Silva Melo

Co-orientadores: Leonardo Costa da Veiga Seixas

Dados do prontuário:

- Idade: _____
- Sexo: _____
- Escolaridade:
 - () Analfabeto;
 - () Ensino fundamental
 - () Ensino médio
 - () Ensino superior
 - () Outro _____
- Profissão: _____
- Limitação:
 - () Auditiva
 - () Locomoção
 - () Visual
 - () Cognitiva
 - () Outras _____
- Peso: _____
- Altura: _____
- Índice de massa corporal (IMC): _____
- Alergia: _____

- Toma algum medicamento?
 Sim
 Não
- Quais medicamentos faz uso? _____
- Parâmetros fisiológicos:
 Pressão arterial
 Glicemia
- Encaminhamento:
 Sim
 Não

ANEXO I

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DOS PARTICIPANTES DE PESQUISA ATENDIDOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA EM JABOATÃO DOS GUARARAPES APÓS IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

Pesquisador: Janaina Melo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11634519.7.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.375.461

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para Programa de Iniciação Científica da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. A pesquisa será um estudo observacional, descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa, a ser realizada entre os meses de abril de 2018 a abril de 2019 na Farmácia do Trabalhador - Porta Larga.

Objetivo da Pesquisa:

Determinar o perfil dos participantes de pesquisa atendidos em uma farmácia comunitária em Jaboatão do Guararapes após implantação dos serviços farmacêuticos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

ok

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo interessante e relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto: OK

Carta de Anuência: OK

Currículo Lattes: OK

Orçamento: OK.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 3.375.461

Cronograma: OK

TCLE: OK

Recomendações:

Sugere refletir sobre o título do projeto - participantes de pesquisas ou usuários de farmácia?

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências sanadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-FPS solicita que o pesquisador envie relatórios parciais a cada semestre e ao final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1325307.pdf	22/05/2019 22:44:02		Aceito
Outros	carta_resposta_parecer.odt	22/05/2019 22:42:20	Janaína Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoassistenciafarmaceuticamaio.odt	22/05/2019 11:48:50	Janaína Melo	Aceito
Outros	Carta_anuencia_fm.odt	22/05/2019 11:41:39	Janaína Melo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_confidencialidade_maio.odt	22/05/2019 11:39:41	Janaína Melo	Aceito
Cronograma	Cronograma_maio.odt	22/05/2019 11:37:13	Janaína Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_maio.odt	22/05/2019 11:36:52	Janaína Melo	Aceito
Outros	Lattes_Leonardo.pdf	05/04/2019 20:43:51	Janaína Melo	Aceito
Outros	Lattes_Janaína.pdf	05/04/2019 20:43:21	Janaína Melo	Aceito
Outros	Lattes_LLisboa.pdf	05/04/2019 20:42:46	Janaína Melo	Aceito
Outros	Lattes_LMendes.pdf	05/04/2019 20:42:15	Janaína Melo	Aceito
Outros	Lattes_Carla.pdf	05/04/2019 20:41:18	Janaína Melo	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4661

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.375.461

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	05/04/2019 20:40:51	Janaina Melo	Aceito
Orçamento	Orçamento.odt	04/04/2019 17:29:26	Janaina Melo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 06 de Junho de 2019

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4661
Bairro: IMBIRIBEIRA CEP: 51.150-000
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)3312-7755 E-mail: comite.etica@fpa.edu.br

ANEXO II

Normas da Revista

Infarma - Ciências Farmacêuticas publica artigos originais, revisões da literatura e notas técnicas relacionados às áreas de Ciências Farmacêuticas, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os manuscritos deverão ser submetidos no formato eletrônico da revista.

Cada manuscrito (em arquivo único) deve ser acompanhado de carta de submissão, cujo texto deverá ser inserido no espaço "Comentários para o Editor", ou como documento suplementar.

Nos comentários para o editor os autores devem sugerir o nome de 3 avaliadores, acompanhado do email para contato de cada um. Contudo, Infarma – Ciências Farmacêuticas reserva o direito de utilizar os avaliadores sugeridos, ou não. **IMPORTANTE:** Os avaliadores sugeridos devem ser doutores e com publicações nos últimos três anos

Os metadados devem ser completamente preenchidos, inclusive com o endereço completo da instituição de cada autor. É fortemente recomendado que os autores insiram seu número ORCID. O cadastro pode ser feito em <https://support.orcid.org/hc/en-us> Preparação de artigo original: Os manuscritos devem ser digitados no editor de texto MS Word (ou Editor equivalente), em uma coluna, usando fonte Times New Roman 12, no formato A4 (210x297mm), mantendo margens laterais de 3 cm e espaço duplo em todo o texto. Todas as páginas devem ser numeradas. O manuscrito deve ser organizado de acordo com a seguinte ordem: Título, resumo, palavras-chave, introdução, material e métodos, resultados, discussão, agradecimentos, referências, figuras, legendas de figuras e tabelas.

- a) Os autores do documento devem se assegurar que excluam do texto os nomes dos autores e sua afiliação.
- b) Em documentos do Microsoft Office, a identificação do autor deve ser removida das propriedades do documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar

Título do artigo: deve ser conciso, informativo e completo, evitando palavras supérfluas. Os autores devem apresentar versão para o inglês, quando o idioma do texto for português ou espanhol.

Resumo e Abstract: Os artigos deverão vir acompanhados do resumo em português e do abstract em inglês. Devem apresentar os objetivos do estudo, abordagens metodológicas, resultados e as conclusões e conter no máximo 250 palavras. Palavras-chave e Keywords: Deve ser apresentada uma lista de 3 a 6 termos, separados por ponto-e-vírgula, indexados em português e inglês, utilizando Tesouro Medline, ou descritores da área da Saúde DeCS Bireme <<http://decs.bvs.br>>.

Introdução: Deve determinar o propósito do estudo e oferecer uma breve revisão da literatura, justificando a realização do estudo e destacando os avanços alcançados através da pesquisa.

Material e Métodos: Todos os materiais e métodos utilizados devem ser descritos. Para a metodologia mais conhecida ou farmacopeica, a descrição deve ser concisa e incluir a referência adequada.

Material biológico: Deve conter, quando apropriado, as informações taxonômicas: família, sinonímia científica e autor. Uma breve descrição da espécie, se necessária, o material estudado, procedência, dados ecológicos e nome da pessoa que fez a identificação. Para material vegetal, devem ser fornecidos dados do exemplar (exsicata) e do herbário ou coleção onde está depositado. Caso seja cultivado, os dados agronômicos devem ser fornecidos.

Quando o material biológico (inclusive mel e própolis) for adquirido no mercado, deve ser providenciada a comprovação de identidade adequada e quando procedente, o perfil químico. Devem ser fornecidos os dados do produto (procedência, lote, etc) e, quando possível, o certificado de análise.

Para extratos brutos deve ser apresentado um perfil cromatográfico ou ser padronizado por um marcador ou um perfil farmacognóstico.

Ensaio com células: Devem ser providenciados os dados de linhagens celulares utilizadas, as condições de cultivo e incubação, bem como as características dos meios de cultura utilizados.

Animais: Devem ser informados: raça, idade, peso, origem, aprovação pelo comitê de ética, etc.

Reagentes: Os reagentes devem ser identificados. O nome genérico deve estar em minúsculas (por exemplo, anfotericina, digoxina). Os fármacos novos ou não comumente utilizados devem ser identificados por seu nome químico (IUPAC). As doses utilizadas devem ser citadas em unidades de massa por quilograma (ex. mg/kg) e as concentrações em molaridade. Para misturas complexas (por exemplo, extratos brutos), devem ser utilizados mg/mL, µg/mL, ng/mL, etc.

As vias de administração devem ser citadas por extenso pela primeira vez, com a abreviação em parênteses. Para citações subsequentes devem ser utilizadas as abreviações: intra-arterial (i.a.), intracerebroventricular (i.c.v.), intragástrica (i.g.), intramuscular (i.m.), intraperitoneal (i.p.), intravenosa (i.v.), per os (p.o.), subcutânea (s.c.) ou transdérmica (t.d.).

Caracterização de um composto:

Devem ser seguidos os exemplos abaixo:

MP: 101-103 °C.

$[\alpha]_D^{25} +35,4$ (c 1,00, CHCl₃).

R_f: 0,4 (CHCl₃-MeOH, 5:1).

IR (KBr): 3254, 3110, 1710, 1680, 1535, 1460, 970 cm⁻¹.

UV/Vis λ_{max} (MeOH) nm (log ε): 234 (3,80), 280 (4,52), 324 (3,45).

¹H RMN (400 MHz, CDCl₃): 1,90 (3H, s, Me), 2,79 (3H, s, COMe), 7,20 (1H, d, J=8,1 Hz, H-7)

¹³C RMN (100 MHz DMSO-d₆): 8,9 (CH₃), 30,3 (CH₂), 51,9 (CH), 169,6 (C).

MS (EI, 70 eV): m/z (%) = 290,2 [M + H⁺] (100), 265,9 (90).

HRMS-FAB: m/z [M + H⁺] calc para C₂₁H₃₈N₄O₈S: 475,529; encontrado: 475,256.

Anal. Calc para C₃₂H₅₀BrP: C, 70,44; H, 9,24. Encontrado C, 70,32; H = 9,43.

RMN de ¹H: para sinais bem resolvidos, fornecer as constantes de acoplamento. Depois de cada deslocamento químico (δ), indicar, entre parênteses o número de hidrogênios, a multiplicidade, as constantes de acoplamento.

RMN de ¹³C: Os dados devem apresentar precisão de 0,01 ppm.

Dados cristalográficos: Se uma representação de estrutura cristalina for incluída (por exemplo, ORTEP), deve ser acompanhada pelos seguintes dados: fórmula, dados do cristal, método de coleta dos dados, métodos de refinamento da estrutura, tamanho e ângulos das ligações.

Estatística: O detalhamento do tratamento estatístico é importante, bem como o programa utilizado. As variações dos dados devem ser expressas em termos de erro padrão e média de desvio padrão. O

número de experimentos e réplicas devem ser informados. Se for utilizado mais de um tratamento estatístico isso deve ser claramente especificado.

Resultados: Devem ser apresentados seguindo uma sequência lógica, sendo mencionados somente os dados mais relevantes e a estatística. As tabelas e figuras devem ser identificadas com números arábicos. As figuras devem ser preparadas levando em conta uma largura máxima de 8,2 cm, nos formatos JPEG, JPG, TIFF ou BMP. As tabelas devem ser preparadas como texto, não como imagem, com linhas horizontais e espaçamento 1,5 cm. Uma legenda auto-explicativa deve ser incluída tanto para tabelas quanto para figuras.

Para desenhar estruturas químicas, recomendamos os softwares abaixo. Contudo outros programas, de livre escolha dos autores, podem ser utilizados:

MarvinSketch (para Windows e outros sistemas): <http://www.chemaxon.com/product/msketch.html>

Biovia: <http://accelrys.com/products/collaborative-science/biovia-draw/>

EasyChem for MacOS: http://sourceforge.net/project/showfiles.php?group_id=90102

Os Resultados e Discussão podem ser reunidos (RESULTADOS E DISCUSSÃO)

Figuras, Tabelas e Quadros que não sejam de autoria própria só poderão ser utilizados com o consentimento formal dos detentores dos direitos para publicação.

Discussão: Deve explorar o máximo possível os resultados obtidos, relacionando-os com os dados já registrados na literatura. Somente as citações indispensáveis devem ser incluídas.

Conclusão: Deve conter preferencialmente no máximo 150 palavras mostrando como os resultados encontrados contribuem para o conhecimento.

Agradecimentos: Devem ser mencionadas as fontes de financiamento e/ou indivíduos que contribuíram substancialmente para o estudo.

Referências bibliográficas: Devem ser citadas apenas aquelas essenciais ao conteúdo do artigo. Devem ser alocadas em ordem de citação, de acordo com o estilo Vancouver (numérico, entre parênteses), que pode ser conferido em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk7256/>

Nas publicações com até dez autores, citam-se todos; acima desse número, cita-se o primeiro seguido da expressão et alii (abreviada et al.). O D.O.I., quando disponível, deve ser inserido.

Os títulos de revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus. Consultar a lista de periódicos indexados no Index Medicus publicada no seguinte endereço eletrônico: <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lsiou.html>.

• Artigos de periódicos: Docherty JR. Subtypes of functional α_1 and α_2 adrenoceptors. Eur J Pharmacol . 1998;361(1):1-15. DOI:10.3409/fb61_1-2.79

Martins MBG, Martins AR, Cavalheiro AJ, Telascrêa M. Caracterização biométrica e química da folha de *Mentha pulegium* x *spicata* (Lamiaceae). Rev Ciênc Farm. 2004;25(1):17-23.

Araujo N, Kohn A, Katz N. Activity of the artemether in experimental Schistosomiasis mansoni. Mem Inst Oswaldo Cruz 1991;86(Suppl 2):185-188.

Yue WJ, You JQ, Mei JY. Effects of artemether on *Schistosoma japonicum* adult worms and ova. Acta Pharmacol Sin. 1984;5(2 Pt 1):60-63.

• Artigo sem volume e número: Combes A. Etude d'excipients utilisés dans l'industrie pharmaceutique. STP Pharma 1989:766-790.

- Artigo sem autor: Coffee drinking and cancer of the pancreas [editorial]. Br Med J Clin Res. 1981;283(6292):628.

Bhutta ZA, Darmstadt GL, Hasan BS, Haws RA. Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidence. Pediatrics. 2005;115(2 Suppl):519-617. DOI:10.1542/peds.2004-1441.

- Instituição como autor: DPPRG. Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension 2002;40(5):679-686.

- Instituição como autor e editor: BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 3ª ed. Brasília (DF); 1999.

NICARAGUA. Ministerio de Salud de Nicaragua. Política nacional de salud 1997-2002: descentralización y autonomía. Managua: Ministerio de Salud; 2002.p.42-9.

- Trabalho apresentado em congresso (deverão ser incluídos somente se o artigo não estiver disponível): Alencar LCE, Seidl EMF. Levantamento bibliográfico de estudos sobre doadoras de leite humano produzidos no Brasil. In: 2. Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano. 2005. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Harley NH. Comparing radon daughter dosimetric and risk models. In: Gammage RB, Kay SV, editors. Indoor air and human Health. Proceedings of the Seventh Life Sciences Symposium. 1984 Oct 29-31; Knoxville, TN. Chelsea, MI: Lewis, 1985:69-78.

- Livros: Goodman LS. The pharmacological basis of therapeutics. 2nd. ed. New York: Macmillan. 1955.

Brunton LL, Lazo JS, Parker KL, editors. Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 11th. ed. Chicago: McGraw-Hill. 2006.

- Capítulos de livros: Laurenti R. A medida das doenças. In: Forattini OP. Ecologia, epidemiologia e sociedade. São Paulo: Artes Médicas. 1992. p.369-98.

Fisberg RM, Marchioni D, Slater B. Avaliação da dieta em grupos populacionais [on-line]. In: Usos e aplicações das Dietary Reference Intakes – DRIs ILSI/SBAN; 2001. Disponível em: <http://www.sban.com.br/educ/pesq/LIVRO-DRI-ILSI.pdf>.

- Editores, Compiladores: Dienner HC, Wilkinson M, editors. Drug induced headache. New York: Springer-Verlag. 1988.

- Livro em CD-ROM: Martindale: the complete drug reference [CD-ROM]. Englewood, CO: Micromedex. 1999. Based on: Parfitt K, editor.

Martindale: the complete drug reference. London: Pharmaceutical Press; 1999. International Healthcare Series.

- Dissertação e Tese (somente deverão ser incluídas se o artigo não estiver disponível):

Moraes EP. Envelhecimento no meio rural: condições de vida, saúde e apoio dos idosos mais velhos de Encruzilhada do Sul, RS. [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. 2007.

Chorilli M. Desenvolvimento e caracterização de lipossomas contendo cafeína veiculados em géis hidrofílicos: estudos de estabilidade e liberação in vitro [Dissertação]. Araraquara: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, UNESP. 2004.

- Documentos legais, Leis publicadas:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 27, de 30 de março de 2007. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC estabelece a implantação do módulo para drogarias e farmácias e dá outras providências. Diário Oficial da União, nº 63, 2 de abril de 2007. Seção 1. p. 62-4.

SP. São Paulo (Estado). Decreto no 42.822, de 20 de janeiro de 1998. Lex: coletânea de legislação e jurisprudência, São Paulo, 1998; 62(3): 217-220.

PMSP. Prefeitura Municipal de São Paulo. Lei Municipal no. 12.623, de 6 de maio de 1998. Proíbe a comercialização de água mineral com teor de flúor acima de 0,8 mg/l no município e dá outras providências. Diário Oficial do Município. 13 maio 1998.

Projetos de lei:

Medical Records Confidentiality Act of 1995, S. 1360, 104th Cong., 1st Sect. (1995). Código de regulamentações federais Informed Consent, 42 C.F.R. Sect. 441.257 (1995).

Patente:

Harred JF, Knight AR, McIntyre JS, inventors. Dow Chemical Company, assignee. Exoxidation process. US patent 3,654,317. 1972 Apr 4.

• Software:

Hintze JL. NCSS: statistical system for Windows. Version 2001. Kaysville, UT: Number Cruncher Statistical Systems; 2002. Epi Info [computer program]. Version 6. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 1994.

EPI Info: a data base and statistics program for public health professionals Version 3.2.2. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention (CDC); 2005. [cited 2006 May 30]. Available from: <http://www.cdc.gov/epiinfo/biblio.htm> • website Health on the net foundation.

Health on the net foundation code of conduct (HONcode) for medical and health web sites. [cited 1998 June 30]. Available from: <http://www.hon.ch/Conduct.html>. Hoffman DL. St John's Wort. 1995; [4 screens]. [cited 1998 July 16]. Available from: <http://www.healthy.net/library/books/hoffman/materiamedica/stjohns.htm>.

Preparação de Artigo de Revisão e notas técnicas: Essas contribuições seguem estilo livre segundo os critérios dos autores, exceto quanto à formatação das referências e citações.

O artigo de revisão deve conter uma revisão crítica de assunto atual e relevante com base em artigos publicados e em resultados do autor. Deve apresentar resumo na língua em que estiver redigido e um Abstract quando redigido em português ou espanhol.

A nota técnica deve conter a aplicação de uma técnica a uma análise específica ou conter análise objetiva sobre uma política pública ou programa de governo, propondo alternativas para a superação de eventuais gargalos, problemas técnicos, etc.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS.

Citações bibliográficas no texto: Devem ser numeradas na ordem de citação utilizando o formato (número). Ex. Os dados da literatura (1,2)

Ilustrações Figuras: Fotografias, gráficos, mapas ou ilustrações devem ser apresentadas embebidas no texto ou em folhas separadas, no final do manuscrito, numeradas consecutivamente em algarismos arábicos seguindo a ordem em que aparecem no texto (Os locais aproximados das figuras deverão ser indicados no texto). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e auto-explicativas. Para

figuras e fotografias deverão ser encaminhadas cópias digitalizadas em formato jpg ou tif, com resolução mínima de 300 dpi. Deverão estar em arquivos separados e não inseridas no texto.

Tabelas: Podem ser colocadas no final do manuscrito ou embebidas no texto. Devem complementar e não duplicar as informações do texto. Devem ser auto-explicativas. Elas devem ser numeradas em algarismos arábicos. Um título breve e autoexplicativo deve constar no alto de cada tabela.

Ética: Os pesquisadores que utilizarem em seus trabalhos experimentos com seres humanos, material biológico humano ou animais, devem observar as normas vigentes editadas pelos órgãos oficiais. Os trabalhos que envolvem experimentos que necessitam de avaliação do Comitê de Ética deverão ser acompanhados de cópia do parecer favorável, enviados como documento suplementar.

Infarma - Ciências Farmacêuticas segue as recomendações do Committee on Publication Ethics (COPE). As Diretrizes do COPE estimulam e incentivam a conduta ética de editores e autores, incentivando a identificação ativa de plágio, mal prática editorial e na pesquisa, fraudes, possíveis violações de ética, dentre outros. Infarma - Ciências Farmacêuticas recomenda que Autores, Revisores e Editores acessem o site <http://publicationethics.org>, onde podem ser encontradas informações úteis sobre ética em pesquisa e em publicações.

Os manuscritos que não estiverem redigidos de acordo com as Instruções aos autores não serão analisados.

Sugere-se, enfaticamente, que autores submetam os manuscritos, previamente à submissão, a programas de detecção de plágio

Crítérios de autoria: A autoria confere crédito e tem importantes implicações acadêmicas, sociais e financeiras. A autoria também implica responsabilidade pelo trabalho publicado. As seguintes recomendações destinam-se a garantir que os contribuintes que fizeram contribuições intelectuais substanciais para um documento recebem crédito como autores, mas também os contribuintes creditados à medida que os autores entendem seu papel em assumir a responsabilidade e ser justificável no manuscrito a ser publicado.

O autor correspondente é aquele que assume a responsabilidade principal pela comunicação com a revista durante a submissão, processo de revisão pelos pares e processo de publicação. É o autor que garante que todos os requisitos administrativos do jornal, como o fornecimento de detalhes de autoria, registro de documentação e aprovação do comitê de ética, e recolhimento de formulários e declarações de conflito de interesse, sejam devidamente preenchidos.

Infarma - Ciências Farmacêuticas recomenda que a autoria seja baseada nos seguintes critérios:

Contribuições substanciais para a concepção ou planejamento do trabalho; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho.

Redação do trabalho ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante

Aprovação da versão final a ser submetida à publicação

O termo de concordância é responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que as questões relacionadas à precisão ou integridade qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas.

Infarma - Ciências Farmacêuticas recomenda que a designação dos autores seja baseada nos seguintes critérios:

Todos os autores devem atender a todos os critérios de autoria e, todos aqueles que atenderem aos critérios devem ser identificados como autores.

Aqueles que não cumprem os quatro critérios devem ser reconhecidos em agradecimentos. Esses critérios de autoria destinam-se a reservar o status de autoria para aqueles que merecem o crédito e podem assumir a responsabilidade pelo trabalho. Os indivíduos que conduzem o trabalho são responsáveis por identificar quem cumpre esses critérios e, idealmente, deve fazê-lo ao planejar o trabalho, fazendo modificações apropriadas na medida em que o trabalho se desenvolve.

O manuscrito será avaliado por ao menos 3 revisores independentes, que emitirão sua opinião. Contudo os editores reservam o direito de tomar a decisão final e proceder qualquer modificação necessária para ajustar o manuscrito ao estilo de Infarma - Ciências Farmacêuticas.