



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES
CURSO DE FARMÁCIA

**ANÁLISE DOS RECEITUÁRIOS: UMA PERSPECTIVA AO
ACESSO DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS NO
AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DA UNIVATES**

Gabriela Immich Werner

Lajeado/RS, novembro de 2023

Gabriela Immich Werner

**ANÁLISE DOS RECEITUÁRIOS: UMA PERSPECTIVA AO
ACESSO DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS NO
AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DA UNIVATES**

Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Farmácia, da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Juliana Assmann

Co-orientadora: Juliana de Souza

Lajeado/RS, novembro de 2023.

Gabriela Immich Werner

**ANÁLISE DOS RECEITUÁRIOS: UMA PERSPECTIVA AO ACESSO DOS
MEDICAMENTOS PRESCRITOS NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES
MÉDICAS DA UNIVATES**

A Banca examinadora abaixo aprova o Trabalho de Conclusão apresentado no componente curricular Trabalho de Conclusão II, do Curso de Farmácia, da Universidade do Vale do Taquari - Univates, como parte da exigência para a obtenção do título de Bacharela em Farmácia:

Profa. Ma. Juliana Assmann – Orientadora
Universidade do Vale do Taquari – Univates

Dr. Carla Kauffmann - Universidade do Vale
do Taquari – Univates

Adriana Possamai Valgoi - Farmacêutica
Farmácia Medicamentos do Estado Lajeado/RS

Lajeado/RS, 01 de dezembro de 2023

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Farmácia, da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, intitulado “**ANÁLISE DOS RECEITUÁRIOS: UMA PERSPECTIVA AO ACESSO DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DA UNIVATES**” foi elaborado na forma de artigo científico. Posteriormente, será submetido à avaliação para publicação na Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde - RBFHSS, se encontrando formatado de acordo com as normas da mesma (ANEXO A).

Análise dos receituários: uma perspectiva ao acesso dos medicamentos prescritos no ambulatório de especialidades médicas da Univates

Prescription analysis: a perspective on access to prescribed medications at univates' medical specialties outpatient clinic

Gabriela Immich Werner

Werner IG

<https://orcid.org/0009-0001-4058-2207>

Contagem de palavras:

Contagem de palavras do corpo do texto (exceto figuras, tabelas e referências): 3438 palavras

Contagem de palavras do resumo: 324 palavras

Contagem de palavras do abstract: 305 palavras

Número de figuras: 4 figuras

ABSTRACT

Objective: The analysis of prescriptions within the Brazilian Unified Health System (SUS) is essential for evaluating the quality of medical prescriptions. Conducted by pharmacists, this analysis takes into account clinical guidelines and health policies of SUS. The aim of this study was to conduct a review to assess the impact of medical prescriptions from a Specialized Outpatient Clinic on access to medications via SUS.

Methods: An exploratory quantitative research was conducted to analyze medical prescriptions in terms of the quantity of prescribed medications, the quantity prescribed by the Brazilian National Formulary (DCB), the quantity prescribed by the Municipal Essential Medicines List (REMUME), and the type of non-compliance found (inappropriate prescription type, medication not prescribed by the DCB, incorrect or missing concentration/dosage, and absence/error of dosage instructions). The medical prescriptions evaluated were from the city of Lajeado/RS, within the period from July 2022 to December 2022. **Results:** A total of 2,343 medical prescriptions were evaluated, corresponding to 2,490 appointments at the Specialized Outpatient Clinic of Univates between July and December 2022. During this period, 5,692 medications were prescribed, with an average of 2.43% medications per prescription. Of the 5,692 prescribed medications, 5,458 were prescribed by the DCB, representing 95% of the prescriptions. Regarding the medications prescribed during the appointments, 4,285 were part of the Municipal Essential Medicines List (REMUME) of Lajeado, accounting for 75%. The analysis of prescriptions revealed an overall positive picture but also identified specific areas that require attention, particularly concerning the prescription of medications outside the DCB. **Conclusion:** Based on the presented analysis, it can be concluded that prescriptions should be meticulously crafted, adhering to legal requirements. This will promote safe dispensing to patients, contributing to the effectiveness of the healthcare system, ensuring economic efficiency, and consequently, enhancing the quality of healthcare services.

Keywords: Medications. Access to Medications. Prescriptions. Prescriptions.

RESUMO

Objetivo: A análise de receituários no Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para avaliar a qualidade das prescrições médicas. Realizada por farmacêuticos, essa análise considera diretrizes clínicas e políticas de saúde do SUS, o objetivo deste estudo foi de realizar uma revisão para avaliar o impacto dos receituários médicos oriundos de um Ambulatório de Especialidades Médicas no acesso aos medicamentos via SUS.

Métodos: Foi feita uma pesquisa do tipo exploratória quantitativo com o objetivo de analisar as prescrições médicas em quantidade de medicamentos prescritos no atendimento, quantidade prescrita pela DCB, quantidade prescrita da REMUME, e qual o tipo de inconformidade encontrada (tipo de receituário inadequado, medicamento não prescrito pela DCB, concentração/dosagem incorreta ou inexistente e ausência/erro de posologia) em um Ambulatório de Especialidades Médicas no Vale do Taquari - Rio Grande do Sul. As prescrições médicas avaliadas foram do município de Lajeado/RS, dentro do período de julho de 2022 a dezembro de 2022.

Resultados: Foram avaliadas 2.343 prescrições médicas, em um total de 2.490 atendimentos realizados no Ambulatório de Especialidades Médicas da Univates, no período entre Julho a Dezembro de 2022. No período avaliado foram prescritos 5.692 medicamentos, tendo uma quantidade média de 2,43% de medicamentos por prescrição. Dos 5.692 medicamentos prescritos, 5.458 foram prescritos pela DCB, o equivalente a 95% das prescrições. Em relação aos medicamentos prescritos nos atendimentos, 4.285 fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município de Lajeado, correspondendo a 75%. A análise dos receituários revelou um panorama geral positivo, mas também identificou áreas específicas que requerem atenção, especialmente no que diz respeito à prescrição de medicamentos fora da DCB.

Conclusão: Com base na análise apresentada, é possível concluir que as prescrições devem ser meticulosamente elaboradas, aderindo aos requisitos legais. Isso promoverá uma dispensação segura ao paciente, contribuindo para a efetividade do sistema de saúde, assegurando eficiência econômica e, por conseguinte, elevando a qualidade dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Medicamentos. Acesso à medicamentos. Receituários. Prescrições.

INTRODUÇÃO

As avaliações de prescrições médicas são essenciais para garantir a segurança e eficácia dos tratamentos prescritos aos pacientes. É importante que as prescrições sejam avaliadas quanto à precisão, adequação, racionalidade e segurança, as avaliações de prescrições médicas podem ajudar a identificar erros de medicação e melhorar a qualidade do atendimento ao paciente¹.

A análise de prescrições médicas é, também, um processo essencial para garantir o acesso dos pacientes aos medicamentos prescritos. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, a prescrição deve ser clara e legível, conter informações completas sobre o paciente e o medicamento, bem como a dosagem, a via de administração e a duração do tratamento².

Além disso, a análise de prescrições também pode identificar possíveis erros ou problemas, como interações medicamentosas, contraindicações ou duplicidade de medicamentos. Segundo estudo realizado em hospitais do Rio de Janeiro, a análise de prescrições pode reduzir em até 80% os erros de medicação³.

No entanto, não é uma tarefa simples e requer conhecimento técnico e experiência para identificar possíveis problemas. Por isso, é importante que os farmacêuticos estejam capacitados para realizar essa análise de forma eficiente e segura.

A farmácia clínica é uma área da farmácia que se concentra no uso seguro e eficaz de medicamentos. É uma prática colaborativa que envolve farmacêuticos, médicos e outros profissionais de saúde para alcançar resultados positivos para o paciente⁴.

O acesso ao tratamento é essencial para garantir que os pacientes tenham os medicamentos necessários prontamente disponíveis. Quando eles não estão acessíveis, seja devido a barreiras financeiras, falta de estoque ou problemas logísticos, os pacientes podem enfrentar dificuldades em aderir ao tratamento. O acesso contínuo aos medicamentos é crucial para garantir a continuidade do tratamento. Interrupções no fornecimento de medicamentos podem levar a lapsos na adesão e comprometer os resultados do tratamento⁵.

O acesso aos medicamentos desempenha um papel crucial na promoção da equidade e justiça social em saúde. O SUS busca atender a todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica, fornecendo os medicamentos necessários para o tratamento de doenças crônicas, agudas e emergenciais. Esse acesso

equitativo aos medicamentos é fundamental para reduzir as desigualdades em saúde e garantir que todos os indivíduos tenham a mesma oportunidade de receber o tratamento adequado⁶.

O acesso aos medicamentos do SUS também está intimamente ligado à adesão terapêutica por parte dos pacientes. Quando os medicamentos são acessíveis e disponíveis, os pacientes têm maior probabilidade de aderir ao tratamento prescrito, seguir as instruções corretamente e alcançar os melhores resultados possíveis. A adesão terapêutica é fundamental para o sucesso dos tratamentos e para a prevenção de complicações⁷.

A Assistência Farmacêutica é uma área da saúde que se concentra no acesso, uso e promoção do uso racional de medicamentos pela população. No Brasil, a Assistência Farmacêutica é definida como um conjunto de ações e serviços que visam garantir o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), é regulamentada pela Política Nacional de Medicamentos, que estabelece diretrizes para a seleção, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos. O objetivo é garantir que os medicamentos sejam utilizados de forma racional, segura e eficiente, contribuindo para o controle de doenças e a promoção da saúde da população⁸.

Entre as ações da Assistência Farmacêutica no Brasil, destacam-se a seleção e aquisição de medicamentos, a distribuição e dispensação de medicamentos nas unidades de saúde, o monitoramento da utilização dos medicamentos e a capacitação dos profissionais de saúde e farmacêuticos⁸.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi de realizar uma revisão para avaliar o impacto dos receituários médicos oriundos de um Ambulatório de Especialidades Médicas no acesso aos medicamentos via SUS.

MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um estudo do tipo exploratório quantitativo, que se deu a partir da coleta de dados das prescrições do prontuário eletrônico do programa Tasy[®], de um ambulatório de especialidades médicas. Foram utilizados indicadores adaptados dos indicadores preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A coleta de dados nos prontuários ocorreu no Ambulatório de Especialidades Médicas, situado no prédio 22 da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, na cidade de Lajeado, no interior do estado do Rio Grande do Sul. O município de Lajeado está localizado dentro do Vale do Taquari e fica a 114 km da capital do estado do Rio Grande do Sul. Segundo o último censo do IBGE realizado em 2020, a sua população conta com 86.005 habitantes com densidade demográfica da cidade de 793,07 hab/km². O Ambulatório de Especialidades Médicas da UNIVATES é um espaço de atenção especializada à saúde, oferecendo consultas e exames especializados, além de uma equipe multiprofissional, estrutura e equipamentos de ponta.

A pesquisa foi realizada através do prontuário eletrônico no Tasy[®], na aba de receitas, onde foram analisados os receituários médicos feitos para habitantes do município entre Julho a Dezembro de 2022, período correspondente ao semestre letivo dos acadêmicos de medicina, quando as consultas médicas acontecem normalmente e sem recessos. Os dados coletados foram elencados por número médio de medicamentos por receituário médico, porcentagem de medicamentos prescritos pela denominação genérica, porcentagem de medicamentos prescritos que fazem parte da Lista de Medicamentos Essenciais e avaliar se há e qual o tipo de inconformidade encontrada (tipo de receituário inadequado, medicamento não prescrito pela Denominação Comum Brasileira (DCB), concentração/dosagem incorreta ou inexistente e ausência/erro de posologia).

Para o estudo foi utilizado o Google Forms[®] como ferramenta para que os dados obtidos fossem descritos a partir de gráficos e tabelas, onde houveram as seguintes perguntas a serem respondidas após avaliação do receituário médico: Quantidade de medicamentos prescritos no atendimento, quantidade prescrita pela DCB, quantidade prescrita da REMUME, listando os medicamentos que não estão contemplados na relação, e qual o tipo de inconformidade encontrada (tipo de receituário inadequado, medicamento não prescrito pela DCB, concentração/dosagem incorreta ou inexistente e ausência/erro de posologia).

Foram incluídos pacientes do Ambulatório de Especialidades Médicas que eram munícipes de Lajeado e realizado algum atendimento entre os meses de Julho à Dezembro de 2022 e deste atendimento, tenha sido gerada uma prescrição no Prontuário Eletrônico no sistema Tasy[®] independente da especialidade médica consultada.

Excluídos do estudo foram os pacientes do Ambulatório de Especialidades Médicas que possuíam alguma questão sigilosa restrita na consulta, respeitando as particularidades do atendimento.

Os riscos relacionados à pesquisa foram a exposição de dados. Em virtude disso, para que a pesquisa mantivesse o sigilo dos dados de forma individual, apenas foram coletados os dados já descritos, que foram essenciais para a pesquisa. Os pacientes não foram identificados por nome ou por suas características, apenas pelo acesso às receitas médicas de cada um.

Quanto aos benefícios desta pesquisa, proporcionou a verificação de alguns critérios importantes referente ao acesso de medicamentos como se os médicos do Ambulatório estão seguindo as portarias que visam determinar o medicamento a ser utilizado pelo paciente, incluindo informações sobre dosagem, duração do tratamento e orientações sobre o uso adequado, para que isso não impacte negativamente no acesso dos mesmos.

Os dados foram compilados em um banco de dados, através do Google Forms®, sendo este programa empregado para a análise dos mesmos. Não foram realizados testes estatísticos de comprovação de hipóteses por se tratar de um estudo exploratório para descrição das análises das prescrições do Ambulatório de Especialidades Médicas da Univates.

A coleta de dados foi realizada mediante autorização da Coordenação do Ambulatório de Especialidades Médicas da Univates e também pelo Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) da Universidade do Vale do Taquari UNIVATES sob parecer número 6.207.143.

RESULTADOS

Foram avaliadas 2.343 prescrições médicas, em um total de 2.490 atendimentos realizados no Ambulatório de Especialidades Médicas da Univates, no período entre Julho a Dezembro de 2022. No período avaliado foram prescritos 5.692 medicamentos, sendo que o número máximo de medicamentos prescritos por prescrição foi 15, verificado em 0,1 % das prescrições, tendo uma quantidade média de 2,43 medicamentos por prescrição (Figura 1).

Quantidade de medicamentos prescritos no atendimento:

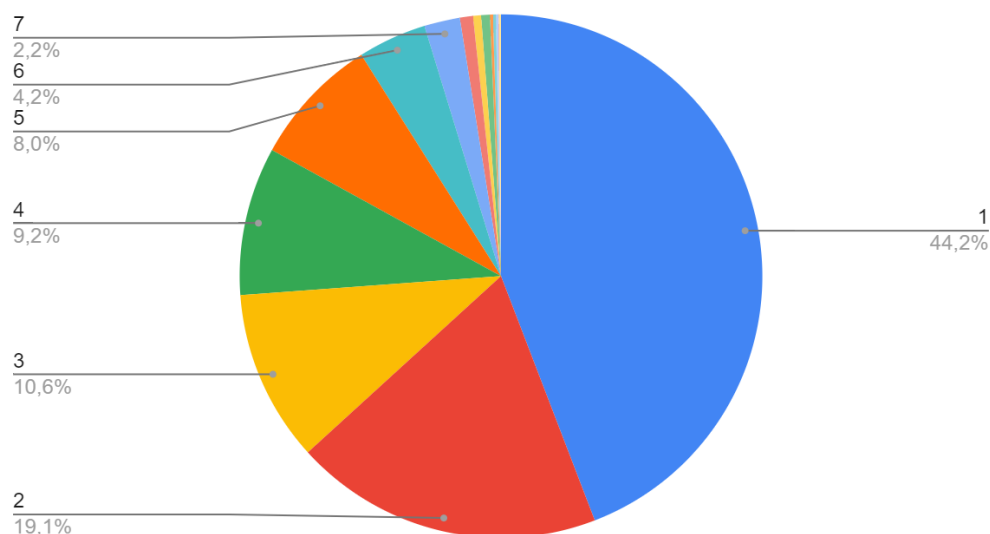


Figura 1 - Índice da quantidade de medicamentos prescritos nos atendimentos

Dos 5.692 medicamentos prescritos, 5.458 foram prescritos pela DCB, quanto a esta análise é importante ressaltar que no âmbito do SUS é obrigatória a prescrição de medicamentos considerando essa norma, assim mais de 95% dos medicamentos se enquadram no que se trata a Política Nacional de Medicamentos. Nas análises realizadas foi perceptível que 5.458 medicamentos, o correspondente a 95% das prescrições estavam de acordo com o que preconiza a OMS, porém 94 medicamentos, o correspondente a 5% não estavam prescritos pela DCB o que se torna preocupante pois pode ter contribuído para a não adesão do tratamento medicamentoso proposto a estes pacientes (Figura 2).

De acordo com a Lei 5.991/73 e seu Decreto 74.170/74, é obrigatório que o receituário médico esteja escrito com tinta legível e contenha informações detalhadas sobre o medicamento, como a nomenclatura oficial (DCB/DCI) ou nome comercial, forma farmacêutica e apresentação, além do endereço do paciente, modo de uso (posologia, via de administração e duração do tratamento), data, assinatura do profissional, endereço do consultório ou residencial e número de inscrição no conselho profissional (médico, veterinário ou odontológico).

Contagem de Quantidade prescrita pela DCB:

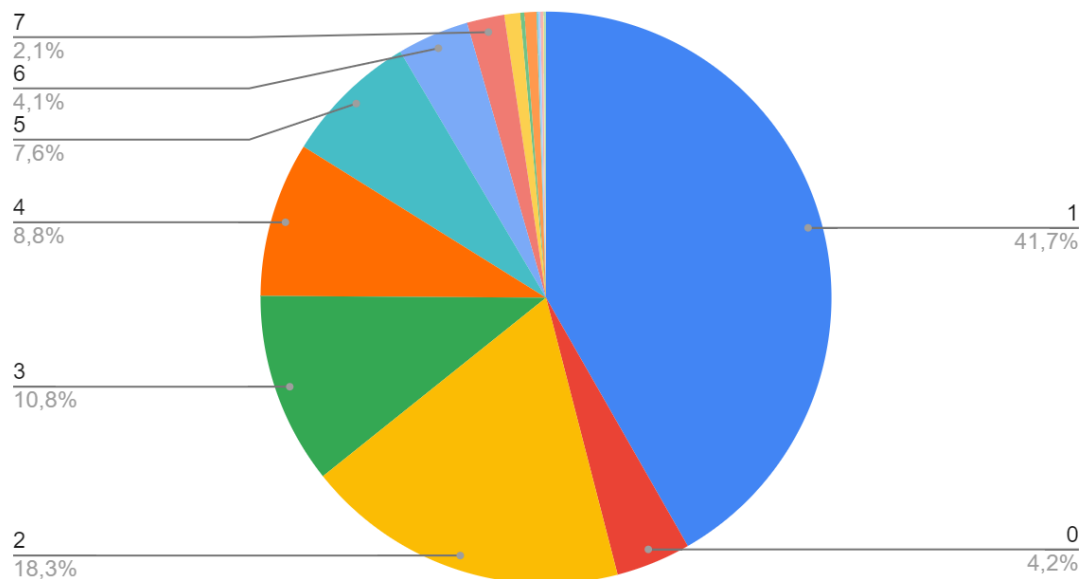


Figura 2 - Índice da contagem de medicamentos prescritos pela DCB

Em relação aos medicamentos prescritos nos atendimentos, 4.285 fazem parte da REMUME do município de Lajeado, correspondendo a 75% (Figura 3).

A REMUME é uma lista de medicamentos considerados essenciais para a atenção básica à saúde em nível municipal, elaborada por cada município de acordo com suas necessidades e realidades epidemiológicas locais. A REMUME é uma importante ferramenta para a gestão e organização da assistência farmacêutica nos municípios, visando garantir o acesso aos medicamentos necessários à população⁹.

A elaboração da REMUME é baseada em critérios técnicos e científicos, considerando a eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade dos medicamentos, bem como as necessidades de saúde da população local. A lista é atualizada periodicamente, com revisões e ajustes de acordo com as demandas e recursos disponíveis. Sua importância é destacada por diversos estudos e publicações na área da

saúde.

Contagem de Quantidade prescrita da REMUME

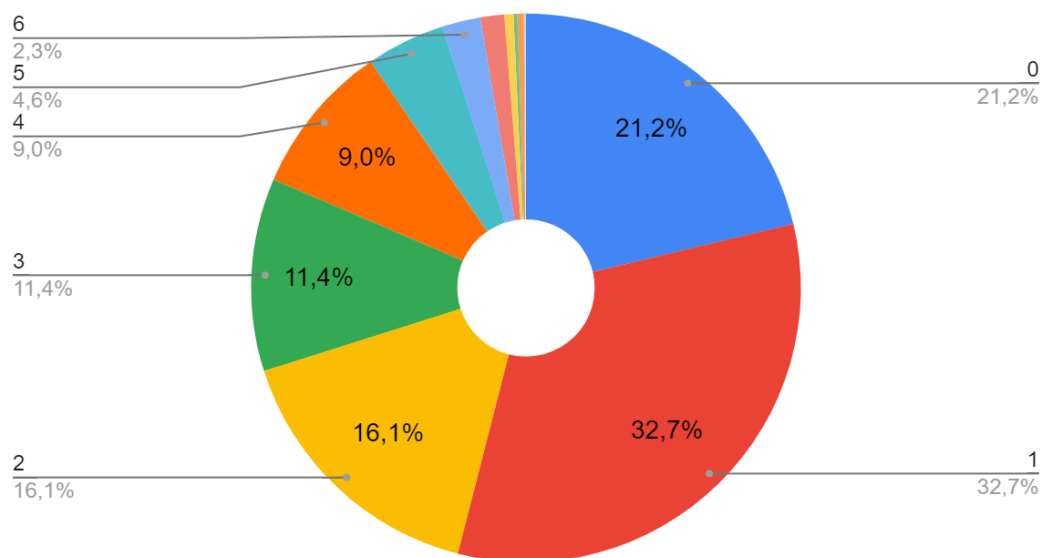


Figura 3 - Índice da quantidade de medicamentos prescritos da REMUME

Foram encontradas algumas inconformidades, porém na maioria das prescrições 88,6% (n=1.964), não foi encontrada nenhuma inconformidade, esta taxa de conformidade é notavelmente alta, sugerindo uma prática prescritiva geralmente adequada no Ambulatório de Especialidades Médicas da Univates. Quanto às prescrições que foram encontradas inconformidades, em 38 receituários médicos foi identificado que o tipo de receituário estava inadequado, equivalente a 1,7%, este resultado sugere uma baixa incidência de inadequações no tipo de receituário. Em 192 prescrições os medicamentos não estavam prescritos pela DCB, o equivalente a 8,7% das prescrições, neste ponto trata-se de uma questão significativa, pois a prescrição de medicamentos fora da DCB pode impactar na segurança e acesso do paciente aos medicamentos (Figura 4).

A Política Nacional de Medicamentos frequentemente destaca a importância da prescrição de medicamentos pelo nome genérico, seguindo as diretrizes estabelecidas. Em 21 receituários (0,9%) a concentração/dosagem estava incorreta ou inexistente, embora relativamente baixo, ainda é relevante, pois dosagens incorretas podem comprometer a eficácia do tratamento e a segurança do paciente. Em 6 receituários (0,3%) havia erro ou ausência de posologia e em 1 prescrição o nome do medicamento estava escrito de maneira incorreta.

Qual o tipo de inconformidade encontrada:

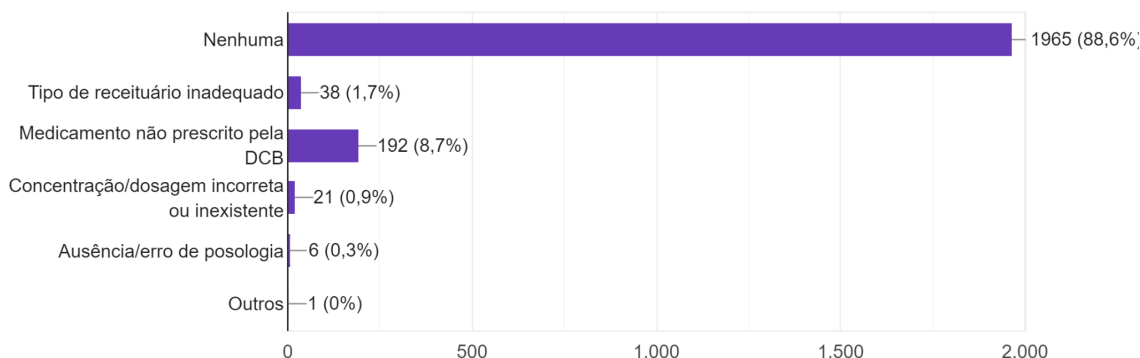


Figura 4 - Tipos de inconformidades encontradas nos receituários.

DISCUSSÃO

O acesso aos medicamentos no SUS é garantido pelo Programa Farmácia Popular, que oferece medicamentos gratuitos ou com descontos em farmácias privadas conveniadas e pelo Sistema de Assistência Farmacêutica Básica, que oferece medicamentos gratuitos nas unidades de saúde². Além disso, o SUS também conta com programas específicos para o fornecimento de medicamentos de alto custo e tratamentos especiais, como o Programa de Medicamentos Excepcionais.

A Assistência Farmacêutica é essencial para a promoção da saúde e a qualidade de vida da população brasileira. Ela tem um papel importante na garantia do acesso a medicamentos e na promoção do uso racional dos mesmos, o que contribui para o controle de doenças e a redução dos gastos com saúde⁶.

A análise dos receituários médicos possibilita a identificação de problemas relacionados à qualidade do receituário, tais como ilegibilidade, falta de informações claras, ausência de identificação do paciente e do prescritor, entre outros aspectos. Esses problemas podem gerar obstáculos para a dispensação dos medicamentos no SUS, dificultando o acesso por parte dos pacientes. Ao aprimorar a qualidade dos receituários, é possível otimizar o processo de dispensação e agilizar o acesso aos medicamentos¹⁰.

Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos preconizados pela OMS são amplamente utilizados para avaliar a qualidade das prescrições médicas¹¹.

Esses indicadores abrangem diversos aspectos, tais como o número médio de medicamentos por prescrição, a porcentagem de medicamentos prescritos pela denominação genérica, a porcentagem de prescrições que incluem pelo menos um antibiótico, a porcentagem de prescrições que incluem pelo menos um medicamento injetável e a porcentagem de medicamentos prescritos que fazem parte da Lista de Medicamentos Essenciais, diante disto são importantes ferramentas para monitorar e melhorar a qualidade da prescrição de medicamentos, garantindo uma prática mais segura e eficaz¹¹.

A amostra em análise revelou uma média de 2,43 medicamentos por prescrição, assemelhando-se a outros estudos, como o realizado por Ev, Guimarães & Castro em Ouro Preto/MG e por Silvério & Leite em Muiaé/MG, ambos com uma média de 2,2 medicamentos. Na cidade de Porto Alegre/RS, Guzatto & Bueno encontraram, em média, 2,75 medicamentos por prescrição. Vale ressaltar que este estudo demonstrou uma média superior à estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a atenção básica, que é de 1,3 a 2,2 medicamentos por receita¹³.

Em outro estudo realizado por Bandeira et al, 2015, foram analisadas 4.108 prescrições médicas no período entre agosto e setembro de 2010, entre as quais foram prescritos 10.101 medicamentos, em média 2,43 medicamentos/prescrição ($\pm 1,37$ medicamento), sendo que o número máximo de medicamentos prescrito por prescrição foi 11, verificado em duas prescrições¹³. Neste contexto, é importante destacar que a média de medicamentos pode indicar um uso potencialmente excessivo, o que pode resultar em polifarmácia e aumentar a suscetibilidade a reações adversas e problemas relacionados a medicamentos.

A utilização de um elevado número de medicamentos pelo paciente, juntamente com esquemas de múltiplas doses, não apenas aumenta a probabilidade de erros na administração, mas também favorece o surgimento de reações adversas e interações medicamentosas, o que pode impactar negativamente na aderência do paciente ao tratamento^{10,13}.

A polimedicação, quando associada a situações como interações medicamentosas e redundâncias terapêuticas, pode levar à não adesão à farmacoterapia. Isso se torna uma dificuldade especialmente relevante no tratamento medicamentoso de usuários idosos com condições crônicas¹⁰.

A elevada média de medicamentos prescritos por receita também revela a falta de ênfase, por parte da maioria dos prescritores, no uso racional de medicamentos, refletida no excesso de prescrições³.

Observa-se que prescrições contendo múltiplos medicamentos são comuns e podem dificultar a compreensão por parte do paciente, aumentando as chances de erros durante a administração. Portanto, é crucial que os prescritores estejam conscientes da possibilidade de interações medicamentosas e compreendam seus mecanismos, visando simplificar os regimes posológicos e adaptá-los aos hábitos de vida do paciente, sempre que possível.

No presente estudo foi constatado que 95% das prescrições estavam de acordo com o preconizado por lei. Considerando a legislação vigente no país, é esperado que a proporção de medicamentos prescritos pelo nome genérico se aproxime de 100,0%, dada a obrigação legal do Serviço Público de adotar essa denominação genérica. De acordo com a Resolução no 10/01 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que estabelece critérios para a prescrição médica e a dispensação de genéricos no âmbito do SUS, as prescrições assinadas pelos profissionais responsáveis devem, obrigatoriamente, adotar a Denominação Comum Brasileira - DCB - ou, na sua ausência, a Denominação Comum Internacional - DCI. Um fator de interferência significativo nesse indicador é a presença no mercado farmacêutico brasileiro de medicamentos com um elevado número de associações.

Dentro desse contexto, observou-se que em um estudo de Valentini et al, 2017, entre o total de prescrições analisadas (2761), 63,70% (n=1759) dos medicamentos não estavam identificados pela DCB, sendo referenciados pelo nome comercial³.

No que diz respeito à inclusão na REMUME, verifica-se que 75% dos medicamentos prescritos fazem parte dessa relação. É relevante destacar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que pelo menos 70% dos medicamentos prescritos estejam contemplados nesse contexto, conforme indicado pelo documento. Esses dados sugerem que o sistema de saúde do município está estruturado para atender às necessidades medicamentosas de seus usuários. É importante ressaltar que muitos dos medicamentos presentes na REMUME não estão listados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e são financiados diretamente pelo município.

O valor encontrado foi inferior à média nacional (78,3%), e também mais inferior ainda ao encontrado em Brasília-DF (85,3%), Ponta Grossa-PR (87,0%) e Campina Grande-PB (91,9%)⁹.

É importante a necessidade da atuação direta do farmacêutico no apoio às decisões clínicas, fornecendo informações e orientações sobre medicamentos. Essa abordagem visa minimizar erros que possam prejudicar os usuários de medicamentos, promovendo, assim, uma terapia medicamentosa segura e eficaz¹⁷.

As inconformidades nas prescrições médicas podem ter várias implicações na dispensação dos medicamentos, afetando principalmente o acesso, além da segurança e a eficácia do tratamento. Inconsistências ou ambiguidades nas prescrições podem levar a atrasos na dispensação, pois os farmacêuticos podem precisar entrar em contato com os prescritores para esclarecimentos, atrasando assim o início do tratamento¹².

O estudo de Shrestha e Prajapati (2019), é semelhante ao de Néri et al. (2011), onde mostra em sua pesquisa que o erro de prescrição foi considerado responsável por 70% dos erros de medicação^{3, 17}.

Conforme as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), as prescrições devem conter a identificação do profissional de saúde, do paciente, a via de administração, a forma farmacêutica do medicamento, informações sobre posologia, frequência de uso, duração do tratamento, além de orientações específicas ao paciente. No âmbito deste estudo, a expressão "qualidade das prescrições" refere-se à quantidade de discrepâncias em relação a um formato de prescrição padronizado¹².

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2019, foram distribuídos mais de 10 bilhões de medicamentos pelo SUS em todo o país, o que representa um aumento de 78,3% em relação a 2010. Essa ampliação no acesso aos medicamentos foi possível graças a políticas públicas que visam a garantir a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso à saúde. No entanto, ainda existem desafios a serem superados. Um estudo realizado em 2018 pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) mostrou que, apesar dos avanços, o acesso aos medicamentos ainda é desigual no país, com grandes disparidades entre as diferentes regiões e grupos sociais. Segundo o estudo, "há uma forte correlação entre desigualdades sociais e dificuldades de acesso aos medicamentos"².

Outro desafio é a falta de alguns medicamentos na rede pública. Em alguns casos, isso se deve à dificuldade de acesso a insumos e matérias-primas, enquanto em outros casos a falta é consequência da falta de recursos para a compra dos medicamentos. De acordo com um levantamento feito pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) em 2021, cerca de 18% dos medicamentos previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) estavam em falta nos estados ¹⁵.

A análise dos receituários revelou um panorama geral positivo, com uma alta conformidade, mas também identificou áreas específicas que requerem atenção, especialmente no que diz respeito à prescrição de medicamentos fora da DCB. Estes resultados fornecem uma base sólida para recomendações práticas visando aprimorar a qualidade das prescrições no Ambulatório de Especialidades Médicas da Univates, alinhando-se com as melhores práticas da farmácia clínica e garantindo o acesso seguro e efetivo aos medicamentos prescritos.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa destacou a existência de lacunas nas informações contidas nas prescrições médicas que podem impactar no acesso inadequado de medicamentos, principalmente quando se trata da REMUME, a qual não atende totalmente às necessidades da população, limitando o acesso e muitas vezes o tratamento inacabado.

Embora os resultados obtidos tenham mostrado que na sua maioria esteja de acordo com o previsto, recomenda-se a contínua atualização profissional na área da saúde, visando aprimorar e corrigir eventuais falhas ainda existentes, assegurando, assim, um tratamento medicamentoso adequado aos usuários desse serviço de saúde.

Podemos entender que o farmacêutico desempenha um papel muito importante em todas as fases do processo para promover uma terapia medicamentosa apropriada. Isso inclui a seleção dos medicamentos mais adequados para inclusão em listas padronizadas, o gerenciamento do armazenamento e distribuição dos medicamentos, e a prestação de orientações aos usuários. Essa contribuição é particularmente significativa quando o farmacêutico integra uma equipe interdisciplinar empenhada em conduzir suas atividades de maneira eficaz para alcançar os resultados desejados.

REFERÊNCIAS

- 1 - MÜLLER, ML et al. **Evaluation of prescriptions in primary health care: assessment of errors and potential improvements.** Pharmacy Practice, v. 16, n. 2, p. 1134, 2018.
Acesso em: 10 abril 2023.
- 2 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Acesso em: 12 abril 2023.
- 3 - FIGUEIREDO, T. A. F. et al. **Análise da prescrição médica e sua relação com a segurança do paciente.** Revista de Pesquisa em Saúde, v. 18, n. 3, p. 154-157, 2017. Acesso em: 12 abril 2023.
- 4 - WEISSMAN, F. G. **Pharmacy practice and tort law.** Jones & Bartlett Learning, 2015. Acesso em: 20 abril 2023.
- 5- KINI, V. et al. **Medication adherence, health outcome, and healthcare cost impact of mailed reminders for prescriptions: a review of the literature.** J Am Pharm Assoc, v. 55, n. 6, p. 603-614, 2015. Acesso em: 30 abril 2023.
- 6 - PAIM, J. et al. **The Brazilian health system: history, advances, and challenges.** The Lancet, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. Acesso em: 25 abril 2023.
- 7 - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Promoting rational use of medicines: core components.** [Online]. Disponível em: https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/. Acesso em: 31 março 2023.
- 8 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 20 abril 2023.
- 9 - PORTELA, Alyne da Silva et al . **Indicadores de prescrição e de cuidado ao paciente na atenção básica do município de Esperança, Paraíba, 2007.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 21, n. 2, p. 341-350, jun. 2012 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 nov. 2023. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000200017>.
- 10 - SIQUEIRA, R. M. et al. **Qualidade dos receituários médicos: análise da prescrição de antimicrobianos em uma cidade do interior do Brasil.** Revista

Brasileira de Epidemiologia, v. 22, Suppl 3, p. e190019, 2019. Acesso em: 18 abril 2023.

11 - Souza, L. F., et al. (2018). **Qualidade de prescrição médica no contexto da atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 13(40), 1-11. Acesso em 21 junho 2023.

12 - CRUCIOL-SOUZA, JM; THOMSON, JC; CATISTI, DG. **Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro.** Rev Bras Educ Med. 2008; 32:188-96. Acesso em: 10 abril 2023.

13 - EV LS, GUIMARÃES AG, CASTRO VS. **Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil.** Latin American Journal of Pharmacy. 2008; 27(4):543-547. Acesso em: 10 março 2023.

14- MASTROIANNI PC. **Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos.** Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2009; 30(2):173-176. Acesso em: 10 março 2023.

15- BENJAMIN D. **Reducing medication errors and increasing patient safety: case studies in clinical pharmacology.** J Clin Pharmacol. 2003; 43:768-83. Acesso em: 10 abril 2023.

16 - BRASIL. Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 19 de dezembro de 1973. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm. Acesso em: 10 abril 2023.

17 - BORGES, GP MOURA et al. **Análise dos receituários de medicamentos psicotrópicos anorexígenos em uma rede privada de farmácia de Belém-Pará.** Infarma - Pharmaceutical Sciences, v. 20, n. 9/10, p. 26-30, jan. 2013. ISSN 2318-9312. Disponível em: <https://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=188&path%5B%5D=177>. Acesso em: 31 março 2023.

18 - PEVNICK, J. M. et al. **Reduction in medication regimen complexity through a pharmacist-led medication optimization program.** Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy, v. 38, n. 9, p. 908-916, 2018. Acesso em: 20 abril 2023.

ANEXO A - Normas para Publicação da Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde

Diretrizes para Autores

(versão 25-ago-2023)

Orientações para submissão de artigos

Artigos em português, espanhol ou inglês poderão ser submetidos para avaliação. Todos os artigos aceitos para publicação serão publicados em inglês com os custos de tradução cobertos pela RBFHSS/SBRAFH (máximo de 3500 palavras). Os artigos originalmente submetidos em português também serão publicados em português.

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 tecnosseguirança. A RBFHSS não cobra nenhuma taxa de submissão ou publicação ou processamento de artigos.

Os estudos devem seguir 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.

Ensaaios clínicos controlados deverão apresentar documentação relacionada ao registro da pesquisa em uma base de dados de ensaios clínicos, considerando a orientação da Plataforma Internacional para Registros de Ensaaios 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.

A RBFHSS segue o Código de Conduta para Editores de Revistas do Comitê de Ética em Publicações (COPE) para prevenir plágio, manipulação de citações e fabricação de dados. Todos os manuscritos submetidos à RBFHSS são avaliados pelo programa de detecção de plágio - Similarity Check. RBFHSS não considera para publicação artigos completos previamente publicados em outros periódicos (incluindo no formato preprint).

2. Tipos de artigos publicados

Considerando a força das evidências oriundas das publicações e as políticas nacionais e internacionais de avaliação de periódicos, os artigos "Originais" têm alta prioridade para publicação na RBFHSS. Nossa prioridade de publicação é baixa para artigos como "Opinião de Especialista", "Perspectivas" e "Revisões" que não são "Revisões Sistemáticas" com ou sem meta-análise.

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.

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. Revisões sistemáticas são consideradas artigos originais. 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*), CHEERS (Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards) ou [PRISMA](#) (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). 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/>).

- Autoria: Sem limite de autores ou autoria coletiva (especificar os nomes de autores).
- Título: máximo de 150 caracteres (incluindo espaços).
- Resumo: Estruturado em: objetivos, métodos, resultados, e conclusões. Entre 250 e 350 palavras.
- Corpo do texto: máximo de 4.000 palavras. Estruturado em introdução, métodos, resultados, discussão, conclusão e referências. Não serão aceitos tópicos agregados.
- Referências: Sem limite.
- Tabelas e figuras: Máximo de 5 elementos.
- Material suplementar: Tabelas grandes poderão ser publicadas como material suplementar.

Relatos de caso, relatos de experiência e avaliação de serviços de saúde: A comunicação de casos ou desfechos raros e inusitados, com tratamentos pioneiros é relevante, vide Tabela 1. Devem ser aprovados pelo 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.

- Autoria: Máximo de 3 autores.
- Título: máximo de 100 caracteres (incluindo espaços).
- Resumo: Não estruturado. Máximo de 200 palavras.
- Corpo do texto: máximo de 1.500 palavras. Seguir as recomendações [CARE](#).
- Referências: Máximo 15 referências.
- Tabelas e figuras: Máximo de 5 elementos.
- Material suplementar: Tabelas grandes poderão ser publicadas como material suplementar.

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

Artigos de Perspectivas: Contribuições que ocorrem sempre por convite do editor, 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: Breves resumos de livros recentemente publicados sobre vários aspectos da farmácia hospitalar e serviços de saúde. 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. As cartas devem ser assinadas pelo autor e especificar sua afiliação profissional e endereço.

- Autoria: Máximo de 3 autores.
- Título: máximo de 80 caracteres (incluindo espaços).
- Resumo: Sem resumo.
- Corpo do texto: máximo de 700 palavras.
- Referências: Máximo 10 referências.
- Tabelas e figuras: Máximo de 1 elemento.

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)

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:

- Contagem de palavras do corpo do texto (exceto figuras, tabelas e referências):
- Contagem de palavras do resumo:
- Contagem de palavras do abstract:
- Número de tabelas:
- Número de figuras:

SEGUNDA PÁGINA (Resumo em inglês)

Título em inglês: 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: em inglês.

Key words (em inglês): 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](#)

TERCEIRA PÁGINA (Resumo em português)

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: em português.

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

DEPOIS DO TEXTO DO ARTIGO

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*](#)). 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*: Resende KA, Cardoso BM, Queiroz NS, *et al*. Dear author: is your intervention's description in clinical pharmacy research clear enough? Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2020;11(4):0538. DOI: 10.30968/rbfhss.2020.114.0538.

Internet: Author of the page. Title of the page. Available in: full URL address. Accessed on: date.

Example: Washington, D.C. Reproducibility and Replicability in Science. Nat Acad Press; 2019. Available in: <http://nap.edu/25303>. Accessed on: 1st Nov 2020.

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.

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.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tabelas e figuras: devem ser inseridas após as referências, uma por página, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e não devem ser utilizadas entrelinhas horizontais ou verticais. Os títulos e notas de rodapé das tabelas não devem ser inseridos como linhas nas mesmas. Não existem “gráficos”, são apresentados em Figuras. Quando aceito para publicação, será solicitada a submissão de versão editável do artigo, nos formatos .docx, .xls; .pptx ou extensões semelhantes, de tabelas e figuras para prosseguir com a tradução.

Tabelas: título como texto (não como linha de tabela) na parte superior com apenas Tabela e seu número em negrito, coloque na primeira linha uma borda superior mais espessa do que a borda inferior e na última linha uma borda inferior da mesma espessura que a borda inferior da primeira linha. Não introduza linhas no corpo da tabela. Cada linha de informação deve aparecer como uma linha de tabela. Nunca use "enter" para gerar novas linhas. O corpo das tabelas deve ter espaçamento simples sem recuos, fonte tamanho 10, centralizado e alinhamento à esquerda.

Figuras (incluem os desenhos, gráficos, fotos, entre outros), título como texto (não como linha da tabela) após com apenas Calcule seu número em negrito. Serão aceitos desde que não repitam os dados contidos nas tabelas. Devem ser desenhados, elaborados ou fotografados. Figuras adaptadas de outros trabalhos devem ter autorização do autor original da publicação. No caso de fotos serem usadas, os assuntos não podem ser identificados. Caso contrário, os autores deverão anexar a permissão no ato da submissão, para fins de divulgação científica. Devem ser claros o suficiente para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de artigos publicados anteriormente, os autores devem anexar uma permissão por escrito para reproduzi-los. Nas chaves das figuras, os símbolos, setas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. Após a aceitação do artigo, os arquivos de gráficos e figuras originados, bem como seus bancos de dados, devem ser anexados de forma a permitir sua tradução para o inglês e uma diagramação precisa.

Notas de rodapé de tabelas e figuras: devem ser indicadas por números sobrescritos no corpo do mesmo (não use símbolos ou asteriscos para esse fim) e abaixo deles com espaçamento simples e tamanho de fonte 10.

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 no texto ou em notas de rodapé de Tabelas e Figuras.

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>>.

Dúvidas: atendimento@sbrafh.org.br