

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Trabalho de Conclusão de Curso

**AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM FARMÁCIAS MUNICIPAIS NO RIO
GRANDE DO SUL**

Tanúbia Mendes

Porto Alegre, novembro de 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Trabalho de Conclusão de Curso

**AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM FARMÁCIAS MUNICIPAIS NO RIO
GRANDE DO SUL**

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

Orientadora: Profa. Dra. Isabela Heineck

Porto Alegre, novembro de 2021.

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar aos meus pais, que me deram a oportunidade e ajuda necessária para sair de casa e ir atrás do meu sonho. Graças a eles eu tive muitas conquistas até chegar no fim desse ciclo. Eles, assim como toda minha família, foram essenciais para eu ultrapassar os obstáculos até aqui.

Agradeço também ao meu namorado, André, que esteve ao meu lado em todos os momentos e compartilhou as dificuldades, mas principalmente as alegrias vindas com a graduação.

Agradeço às minhas amigas, Ana Carolina e Zélia, por terem me ajudado ao longo dos semestres finais. Os dias foram mais leves pois vocês estavam ao meu lado, sempre torcendo por mim. Fico muito feliz em saber que vamos nos formar juntas.

Agradeço aos demais colegas que fizeram parte desse longo período de graduação e também me ajudaram a chegar até aqui.

Agradeço a todos meus professores e professoras da faculdade, por todo conhecimento passado, pela compreensão e carinho, foi muito importante. Agradeço em especial a minha orientadora Profa. Dra. Isabela Heineck, por ter me auxiliado na realização deste trabalho.

Agradeço a todos os farmacêuticos e farmacêuticas que foram meus supervisores em estágios não curriculares, curriculares e bolsas de iniciação científica. A orientação, ensino e experiência de vocês me ajudaram muito no ganho de crescimento profissional e pessoal. Graças a vocês eu me apaixonei cada vez mais por essa profissão.

Agradeço aos funcionários da Faculdade de Farmácia da UFRGS por todos esses anos de dedicação e apoio.

Apresentação

Este trabalho apresenta-se sobre forma de artigo original com intuito de ser submetido à publicação na **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. As normas técnicas de instrução aos autores estão apresentadas em anexo.

**Evaluation of aspects of the Componente Especializado da Assistência
Farmacêutica in municipal pharmacies in the Rio Grande do Sul**

**Avaliação de aspectos do componente especializado da assistência
farmacêutica em farmácias municipais no Rio Grande do Sul**

Tanúbia Mendes, Mendes T; <https://orcid.org/0000-0002-1418-4088>

Isabela Heineck

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; tanubiamendes@gmail.com

Autor correspondente: Mendes T, tanubiamendes@gmail.com

Contagem de palavras: 3227

Contagem de palavras do resumo: 289

Contagem de palavras do abstract: 288

Número de tabelas: 3

Número de figuras: 0

Evaluation of aspects of the Componente Especializado da Assistência Farmacêutica in municipal pharmacies in the Rio Grande do Sul

Abstract

The Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) is a strategy of access to medicines by the SUS, contemplating groups of medicines for chronic treatments of high cost or high complexity. The pharmacist has an important role in Pharmaceutical Assistance and about all its components. This paper aims to describe aspects related to the structure and results of the CEAF in public pharmacies in municipalities in the Rio Grande do Sul. As well as to analyze issues related to ensuring completeness of treatment for users. It is characterized by a cross-sectional study whose data collection was carried out through interviews, document analysis, and direct observation of the selected locations to compose the sample. The municipalities that participated in this research were the 18 municipalities that host the regional health coordinators of the Health Department of the State of Rio Grande do Sul, in addition to those with more than 100,000 inhabitants. Twenty-two pharmacies visited responded to the Specialized Component questionnaire. Eighteen pharmacies have a specific room for storage and care of the component, and 12 of them replied that they have an exclusive pharmacist for this care. Only 8 of the pharmacies have POPs for CEAF. The average daily service is 152 users. In most pharmacies, all CEAF medications are offered. Eleven pharmacies claim to guarantee the completeness of treatments and 4 have records of monitoring clinical outcomes. This study allowed us to observe characteristics that favor the offer of qualified services, such as the presence of exclusive rooms and specific professionals for this component. Although this evaluation is partial, the data indicate some aspects of Pharmaceutical Assistance that contribute to the integrality of treatments, such as the offer of all items and guidance on the therapeutic itinerary.

Keywords: pharmaceutical care, specialized component, completeness, primary care, pharmacy.

Avaliação de aspectos do componente especializado da assistência farmacêutica em farmácias municipais no Rio Grande do Sul

Resumo

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos pelo SUS, contemplando grupos de medicamentos para tratamentos crônicos de alto custo ou alta complexidade. O profissional farmacêutico tem um papel importante na Assistência Farmacêutica e no que se refere a todos os seus componentes. Este trabalho tem o objetivo de descrever aspectos relacionados à estrutura e resultados do CEAF em farmácias públicas de municípios do Rio Grande do Sul. Assim como analisar questões relacionadas com a garantia da integralidade do tratamento aos usuários. Caracteriza-se por um estudo transversal cuja coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, análise de documentos e observação direta aos locais selecionados para compor a amostra. Os municípios que participaram desta pesquisa foram os 18 municípios sede das coordenadorias regionais de saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, além daqueles com mais de 100 mil habitantes. Vinte e duas farmácias visitadas responderam ao questionário do Componente Especializado. Dezoito farmácias têm sala específica para armazenamento e atendimento do componente e 12 delas responderam que têm farmacêutico exclusivo para esse atendimento. Apenas 8 das farmácias possuem POPs para o CEAF. A média de atendimentos diários é de 152 usuários. Na maioria das farmácias todos os medicamentos do CEAF são ofertados. Onze farmácias afirmam garantir a integralidade dos tratamentos e 4 têm registros de monitoramento dos desfechos clínicos. Este estudo permitiu observar características que favorecem a oferta de um serviço qualificado, como a presença de salas exclusivas e profissionais específicos para esse componente. Apesar desta avaliação ser parcial, os dados indicam alguns pontos da Assistência Farmacêutica que contribuem para a integralidade dos tratamentos, como a oferta de todos os itens e a orientação sobre o itinerário terapêutico.

Palavras-chave: assistência farmacêutica, componente especializado, integralidade, atenção primária, farmácia.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regido pela Lei 8080/90, que garante que a saúde é um direito fundamental do ser humano. Sendo constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde, o SUS inclui em seu campo de atuação a Assistência Farmacêutica¹ (AF), que abrange atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, controle de qualidade e utilização de medicamentos, possibilitando o fornecimento permanente de produtos de acordo com as necessidades da população². Em 2004 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica foi aprovada³, e desde então, vem sendo cada vez mais instituída pelos municípios, estados e união⁴.

A AF compreende ações relacionadas a três componentes: Componente Básico, Componente Especializado e Componente Estratégico⁵. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é definido quanto às suas regras de financiamento e execução na portaria 1554/13⁶. Tratando-se de uma estratégia de acesso de medicamentos na esfera do SUS, o CEAF contempla grupos de medicamentos para tratamentos crônicos de alto custo ou alta complexidade, que podem ser financiados e dispensados pelo Ministério da Saúde, pelas Secretarias Estaduais de Saúde ou pelas Secretarias de Saúde dos municípios^{6,7}.

O CEAF busca garantir a integralidade do tratamento farmacológico em nível ambulatorial seguindo Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) do Ministério da Saúde⁶. Os PCDTs definem as linhas de cuidado para cada condição clínica, indicando a melhor abordagem terapêutica para cada situação, com base nas melhores evidências disponíveis². A utilização dos PCDTs também auxilia no monitoramento clínico da efetividade do tratamento e possíveis eventos adversos⁸.

Os medicamentos indicados para o CEAF precisam estar presentes na Relação Nacional dos Medicamentos (RENAME) e ter indicação registrada para as doenças descritas na Classificação Estatística Internacional de Problemas e Doenças Relacionados à Saúde⁶. Atualmente, o CEAF dispõe de 90 medicamentos⁹.

Em 2020, o Ministério da Saúde (MS) teve um gasto de R\$ 4,9 bilhões em unidades de medicamentos para o CEAF, e foram atendidos 2.547.918 pacientes⁹. Já a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, teve um gasto de R\$44.223.637,35

no mesmo ano¹⁰. Uma forma de observar se a aplicação do serviço está gerando retorno na qualidade de vida dos usuários, é monitorar os seus desfechos clínicos, que podem ser melhora ou piora clínica¹¹.

O profissional farmacêutico tem um papel importante na AF e no que se refere a todos os seus componentes. No CEAF, os farmacêuticos, e auxiliares da área, são responsáveis pelo atendimento aos pacientes, abertura dos processos e dispensação de medicamentos, entre outras tarefas. Em alguns estados, por exemplo no Paraná, também há a implementação de consultas com o farmacêutico, onde o profissional pode avaliar a farmacoterapia do paciente¹². Para cada uma dessas funções, a equipe de trabalho pode elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP), onde constam instruções escritas detalhadas para alcançar a regularidade na execução de uma função específica¹³, garantindo a qualidade e uniformidade de todos os procedimentos envolvidos¹⁴ podendo colaborar na organização do processo de trabalho e gestão do cuidado prestado, principalmente em serviços que tem alta rotatividade de profissionais¹⁵.

A integralidade é um dos princípios do SUS, sendo definida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema¹. O atendimento dos usuários de forma integral, enxerga o ser humano como um todo, formando uma atenção integral ao usuário, através da interação entre o tratamento, prevenção e promoção da saúde pública, realizando seu atendimento de forma multidisciplinar¹⁶.

Este trabalho tem o objetivo de descrever aspectos relacionados à estrutura e resultados do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em farmácias públicas de municípios do Rio Grande do Sul. Assim como analisar questões relacionadas com a garantia da integralidade do tratamento aos usuários.

Metodologia

Este estudo está relacionado ao projeto “Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados”, financiado com recursos da Chamada FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 03/2017 PPSUS – 2017, que foi aprovado pelo

Comitê de Ética da UFRGS sob o parecer nº 2.437.516.

Caracteriza-se por um estudo transversal cuja coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, análise de documentos e observação direta aos locais selecionados para compor a amostra.

Para a elaboração do instrumento de pesquisa foi realizada a busca de artigos e demais documentos nas bases MEDLINE, Embase, LILACS, SciELO, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, por três pesquisadoras, sob orientação de um quarto pesquisador na função de supervisor.

A elaboração dos questionários para a entrevista contou com a presença de três pesquisadoras e dois orientadores. Especialistas na área e professores da Assistência Farmacêutica das Universidades parceiras tiveram participação importante no trabalho com sugestões de perguntas e alterações no questionário para as entrevistas nos municípios.

Uma empresa terceirizada foi contratada para a realização das entrevistas e assinou um termo de confidencialidade dos dados e, também, um termo declarando não possuir conflitos de interesse na execução do projeto.

Para agendar a aplicação dos questionários foram realizados contatos por telefone e e-mail com os responsáveis pela AF de cada município e organizado o cronograma em tabela. Dois pesquisadores treinados realizaram as entrevistas que iniciaram em 6 de janeiro de 2020 e finalizaram em 13 de março do mesmo ano.

Os participantes desta pesquisa foram os 18 municípios sede das coordenadorias regionais de saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, além daqueles com mais de 100 mil habitantes. A amostra total foi de 29 municípios. Durante a pesquisa de campo, o software utilizado para a coleta de dados foi o Epicollect, o aplicativo permite a captura dos dados por meio de formulários de entrada de texto, fotos e vídeos.

Para este trabalho, extraiu-se do questionário as informações referentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Foram avaliadas algumas questões identificadas com as seguintes numerações 64; 65; 66; 67; 69; 69.1; 70; 71; 71.1; 72; 73; 74; 74.1; 76; 77; 84; 85; 89 (quadro 1). O banco de dados foi

elaborado em Excel. As respostas do questionário foram codificadas.

Quadro 1. Perguntas retiradas do questionário do projeto “Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados”, sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Questões	Alternativas
64 A farmácia dispensa medicamentos do Componente Especializado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
65 Há sala específica para armazenamento e atendimento desse componente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
66 Existem Procedimentos Operacionais Padrão (POP) específicos para atender esse componente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
67 Se SIM, para quais atividades?	Citar: _____
69 O atendimento é realizado por:	<input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Atendente/Administrativo <input type="checkbox"/> Ambos
69.1 Caso seja realizado por atendente/administrativo, é feito sob a supervisão de profissional farmacêutico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
70 Há farmacêutico (a) exclusivo para o atendimento desse componente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
71 A abertura de processos é realizada por:	<input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Atendente/Administrativo <input type="checkbox"/> Ambos
71.1 Caso seja realizado por atendente/administrativo, é feito sob a supervisão de profissional farmacêutico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
72 Qual o número de usuários atendidos em média por dia na dispensação deste componente?	Citar: _____
73 Qual o número de produtos/itens, em média, fornecidos pelo Estado, em falta, mensalmente?	Citar: _____
74 Os pacientes são informados das faltas de medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
74.1 Se SIM, de que maneira?	Citar: _____
76 Existe divulgação, comunicação com as Unidades de Saúde e prescritores de que é possível adquirir os medicamentos do componente Especializado prescritos e os procedimentos necessários para a abertura de processo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
77 Os usuários são informados sobre o local e procedimentos para retirada de medicamentos de outros componentes (Básico e Estratégico)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
84 Todos os medicamentos do Componente Especializado e Especial são ofertados?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
85 A farmácia garante a integralidade dos tratamentos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe

89	Existem registros de monitoramento dos usuários em relação aos desfechos clínicos?	() Sim () Não () Não Sabe
----	--	------------------------------------

Resultados

Dos 29 municípios visitados, 21 atendiam o Componente Especializado em conjunto com o Componente Básico (tabela 1), sendo que 22 farmácias responderam às questões sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. O tempo médio das entrevistas foi de 1 h para cada entrevistado.

Tabela 1. Dados das farmácias públicas entrevistadas que dispensam medicamentos do Componente Especializado em municípios do Rio Grande do Sul.

Município (N=21)	Nº de habitantes*	Média diária de usuários atendidos
Alegrete	73.028	150
Alvorada	211.352	225
Alvorada	211.352	35
Bagé	121.335	185
Bento Gonçalves	121.803	250
Cachoeirinha	131.240	100
Canoas	348.208	250
Erechim	106.633	Não sabe/Não respondeu
Estrela	34.399	40
Frederico Westphalen	31.498	Não sabe/Não respondeu
Gravataí	283.620	200
Novo Hamburgo	247.032	180
Osório	46.414	100
Palmeiras das Missões	34.907	30
Passo Fundo	204.722	250
Pelotas	343.132	Não sabe/Não respondeu
Rio Grande	211.965	100
Santa Cruz do Sul	131.365	Não sabe/Não respondeu
Santa Rosa	73.575	100
São Leopoldo	238.648	300
Sapucaia do Sul	18.249	150
Uruguaiana	126.866	100

*Dados do IBGE 2010

Em 17 (77,3%) farmácias os atendimentos são feitos por ambos, auxiliares e farmacêuticos, sendo que em 18 (81,8%) há sala específica para armazenamento e atendimento desse componente. Em quase todas as farmácias, 21 (95,5%), os atendimentos feitos por auxiliares têm supervisão do farmacêutico. Doze (54,5%) entrevistados responderam que as farmácias têm farmacêutico exclusivo para o atendimento desse componente.

Para a abertura do processo administrativo, em 7 (31,8%) farmácias visitadas, apenas o farmacêutico realiza o procedimento, em outras 5 (22,7%) o atendente se

responsabiliza pela função. Nas 10 (45,5%) farmácias restantes a abertura do processo é realizada por ambos, auxiliares e farmacêuticos. Na maioria das farmácias, 18 (81,8%), a abertura do processo tem supervisão do farmacêutico.

Apenas 8 (36,4%) das farmácias possuem POPs para o atendimento deste componente, sendo citadas algumas atividades como recebimento, dispensação, armazenamento e abertura de processo administrativo.

De acordo com os entrevistados, o número de atendimentos diários varia de 30 a 300, resultando em uma média de 152 (tabela 1); quatro entrevistados não souberam informar.

Os entrevistados foram questionados sobre a falta de medicamentos, e a metade, 11 (50%), não souberam responder a essa pergunta (tabela 2). Um entrevistado citou que 20% dos medicamentos do componente especializado estavam em falta. Das 10 (45,5%) farmácias restantes, o número de medicamentos em falta variou de 2 a 208, resultando em uma média de 48,3 medicamentos.

Tabela 2. Questões relacionadas à integralidade feitas às farmácias municipais entrevistadas que dispõem medicamentos do CEAF.

Município	Garantia integralidade do tratamento	Oferta de todos os medicamentos do Componente Especializado e Especial	Medicamentos em falta	Registro Monitoramento Desfechos Clínicos
Alegrete	Não	Sim	Não sabe/ Não Respondeu	Sim
Alvorada	Sim	Sim	Não sabe/ Não Respondeu	Não
Alvorada	Sim	Não sabe	Em torno de 20% dos especializados	Não
Bagé	Não	Sim	2	Sim
Bento Gonçalves	Sim	Sim	Não sabe/ Não Respondeu	Não
Cachoeirinha	Não	Não	208	Não
Canoas	Sim	Sim	Não sabe/ Não Respondeu	Não
Erechim	Não	Sim	Não sabe/ Não Respondeu	Não
Estrela	Não	Sim	Não sabe/ Não Respondeu	Não
Frederico Westphalen	Não	Sim	3	Não

Gravataí	Sim	Não	70	Não
Novo Hamburgo	Sim	Não	Não sabe/ Não Respondeu	Não
Osório	Não	Sim	10	Não
Palmeira das missões	Sim	Sim	Não sabe/ Não Respondeu	Não
Passo Fundo	Sim	Sim	Não sabe/ Não Respondeu	Sim
Pelotas	Não	Sim	15	Não
Rio Grande	Sim	Sim	99	Não
Santa Cruz do Sul	Não	Não	18	Não
Santa Rosa	Sim	Sim	33	Sim
São Leopoldo	Não	Sim	25	Não
Sapucaia do Sul	Sim	Sim	Não sabe/não respondeu.	Não
Uruguaiana	Não	Sim	Não sabe/ Não Respondeu	Não

Os pacientes são notificados sobre a falta de medicamentos em 20 (90,9%) das farmácias. Em 11 (50%) delas a comunicação ocorre apenas na hora da dispensação. Nas demais, outras estratégias são utilizadas, como o atendimento por telefone (5), cartazes na farmácia (3) e sites (2).

Os entrevistados foram questionados sobre a existência de divulgação e comunicação para as Unidades de Saúde e prescritores de que é possível adquirir os medicamentos do CEAF e quais os procedimentos para a abertura dos processos, 16 (72,7%) entrevistados responderam que sim, há divulgação e comunicação, e 6 (27,3%) responderam que não há.

Os participantes responderam se há divulgação, aos usuários, sobre informações do local e procedimentos necessários para a retirada de medicamentos de outros componentes da AF, como o Componente Básico e Estratégico. Apenas um respondeu que os pacientes não são informados sobre esses procedimentos.

Ao serem questionados sobre a oferta de medicamentos, 17 (77,3%) responderam que todos os medicamentos do Componente Especializado e Especial são ofertados (tabela 2). Um diz não saber e 4 (18,2%) responderam que nem todos são ofertados. Sobre os desfechos clínicos, das 22 farmácias, apenas 4 (18,2%) têm

os registros de monitoramento.

A tabela 2 traz dados que podem ser relacionados com a promoção da integralidade dos tratamentos. Ao serem questionados sobre garantir a integralidade do tratamento, metade dos entrevistados, 11 (50%), responderam que garantem. Comparando com os dados de falta de medicamentos, todas as 11 farmácias relatam faltas ou não souberam responder sobre. Gravataí e Novo Hamburgo são municípios que responderam garantir a integralidade dos tratamentos, mas não ofertam todos os medicamentos do componente. Gravataí ainda relata 70 medicamentos em falta, enquanto Novo Hamburgo não soube responder. Por outro lado, Alegrete e Bagé responderam que não garantem a integralidade dos tratamentos, porém, afirmaram ofertar todos os medicamentos do Componente Especializado e Especial e também afirmaram possuir registros de monitoramento dos desfechos clínicos. Sobre as faltas, Alegrete não soube responder e Bagé respondeu ter 2 medicamentos em falta, o menor número entre os respondentes.

Discussão

Os 21 municípios visitados compõem várias regiões do interior do Rio Grande do Sul e região metropolitana da capital. Das farmácias que dispensam medicamentos do CEAF pode-se observar que os atendimentos são realizados por farmacêuticos e também auxiliares. Segundo dados da PNAUM, aproximadamente 30% dos funcionários públicos no Rio Grande do Sul, nas unidades de dispensação de medicamentos da atenção básica, têm formação de farmácia em nível superior¹⁷. Como os auxiliares são a maioria dos profissionais que atuam no serviço de dispensação de medicamentos, há uma dificuldade na implementação de orientações farmacêuticas ao usuário, a fim de promover a promoção à saúde e ao uso racional de medicamentos¹⁸. Uma revisão sistemática da Cochrane Library com 43 estudos abrangendo todos os serviços ambulatoriais de farmacêuticos voltados aos pacientes e profissionais da saúde, em todos os estados clínicos de doenças e em medidas de cuidados em saúde, publicada em 2011, sugere que intervenções farmacêuticas são benéficas para melhorar os resultados dos tratamentos dos pacientes¹⁹.

Os entrevistados também responderam que os atendimentos têm supervisão dos farmacêuticos, considerando a média de 152 atendimentos diariamente, sendo

que em São Leopoldo, na região metropolitana de Porto Alegre, pode chegar a 300, o número de profissionais farmacêuticos é baixo levando em conta a demanda de atendimentos e supervisão.

A abertura do processo para recebimento do medicamento do CEAF é uma atividade mais administrativa, onde o farmacêutico também participa e é o responsável pelos treinamentos dos auxiliares. Quase todas as farmácias têm supervisão do farmacêutico para abertura do processo, em 7 (31,8%) a atividade é restrita ao farmacêutico, adicionando mais uma função ao profissional, trazendo novamente a necessidade da presença de mais farmacêuticos na área.

Os POPs citados nas entrevistas são para atividades de recebimento, dispensação, armazenamento e abertura de processo administrativo. Sendo uma ferramenta importante e de fácil implementação e realização, os POPs poderiam ser mais frequentes nas farmácias, apenas 8 (36,4%) dos entrevistados dizem possuir essa ferramenta. Esses documentos são mecanismos para facilitar o treinamento e melhorar a qualidade das tarefas ajudando a reduzir erros, principalmente nos casos em que não há a possibilidade de atendimento ou supervisão do farmacêutico. Os treinamentos bem esclarecidos e registrados em POPs são úteis nos locais onde há um número pequeno de farmacêuticos, podendo desafogar os serviços, assim o profissional pode ficar mais focado em funções onde ele é essencial, por exemplo, na orientação farmacêutica, mas claro, sem deixar de supervisionar os auxiliares em suas tarefas quando surgirem dúvidas ou necessidade de apoio.

A falta de medicamentos é um problema que pode interferir na adesão e efetividade do tratamento dos usuários. Uma revisão integrativa de 13 artigos, publicada em 2011, sobre as variáveis relacionadas à adesão e não adesão ao tratamento da hipertensão, cita que, relacionado aos serviços de saúde, a falta de medicamentos nas unidades de saúde é um dos motivos da não adesão²⁰. Outro estudo traz informações sobre a falta de medicamentos em Santa Catarina, os pacientes foram entrevistados sobre os medicamentos disponíveis nas Unidades de Saúde e Ambulatórios Gerais e foi observado que aproximadamente 24% dos pacientes não têm acesso a medicamentos essenciais e desses, 40,7 % são por falta dos medicamentos no estoque das farmácias²¹.

A maioria dos entrevistados do presente estudo não souberam responder a

questão sobre o número de medicamentos/itens em falta, o que pode indicar uma falta de comunicação interna. Dez (45,5%) farmácias souberam responder em números, com respostas entre 99 e 208. Considerando que o CEAF conta com 90 medicamentos, é possível que possa ter havido um equívoco na interpretação da pergunta por parte dos entrevistados, levando-o a responder o número de usuários com medicamentos em falta, ao invés do número de medicamentos.

Além de prejuízos no tratamento, a falta de medicamentos, por ser comunicada no ato da dispensação na maioria das farmácias, gera custos e quebra de expectativa dos pacientes que esperam sair da farmácia com os itens necessários para seguir seu tratamento por, pelo menos, até o próximo mês. Muitos deles saem cedo de casa, ou usam o intervalo do trabalho, gastam com transporte, enfrentam longas filas e apenas quando são atendidos, descobrem que o medicamento está em falta. Um estudo com elementos da PNAUM, realizado entre 2013 e 2014 verificou que ao serem questionados sobre a falta de medicamentos, 43,4% dos usuários de farmácias públicas na região Sul responderam que seus medicamentos já faltaram alguma vez²².

Alguns entrevistados citaram outras formas de informar as faltas, como serviço de atendimento por telefone (5), cartazes na farmácia (3) e sites (2). Mesmo com cartazes no estabelecimento, o usuário precisa ir até a farmácia para verificar se o medicamento está disponível ou não. A internet está cada vez mais sendo utilizada pelos usuários e redes de saúde para divulgação de informações. Um estudo com objetivo de criar um sistema capaz de coletar, armazenar e processar dados relativos a medicamentos na rede social Twitter, conseguiu, de modo virtual analisando tweets em inglês, identificar reações adversas a medicamentos relacionados à malária²³. O desenvolvimento de tecnologias como aplicativos e redes sociais que divulguem informações sobre o fornecimento de medicamentos e faltas, também pode ser uma forma de facilitar a comunicação. Mesmo que a informatização esteja presente em muitas farmácias²⁴, esses serviços requerem funcionários disponíveis para seu planejamento e execução.

O CEAF requer um elevado investimento por parte dos governos, beneficiando muitos usuários. Uma forma de observar os resultados dos tratamentos é monitorando os desfechos clínicos. Ao serem questionados, apenas 4 (18,2%)

entrevistados responderam que as farmácias têm registros desses monitoramentos, o que resulta em falta de informação sobre a efetividade dos tratamentos. Os entrevistados não foram questionados sobre as ferramentas de monitoramento dos desfechos clínicos. A falta da realização da atividade pode ser devido ao não acesso às informações sobre essas ferramentas. O monitoramento dos desfechos clínicos pode ser feito a partir dos PCDTs, mas para isso os profissionais precisam ter capacitação e acesso a essas informações. Uma forma de melhorar essa realidade é com a divulgação de materiais e sensibilização para o uso dessas ferramentas, seguido de orientações e treinamentos, que podem ser registrados em POPs.

Outro motivo da não realização de monitoramento dos desfechos clínicos pode ser a falta de estrutura das farmácias públicas, como a falta de espaço e material necessário para esse atendimento. O alto número de atendimentos diários e a falta de tempo tanto dos profissionais quanto dos usuários também podem explicar esse resultado. Dados da PNAUM²⁵ trazem que somente 13,7 % das unidades de atenção básica do SUS no Brasil possuem área destinada à consulta farmacêutica ou seguimento farmacoterapêutico. O mesmo estudo aponta que a maioria dos locais não dispõe de cadeiras para os usuários serem atendidos, prejudicando o conforto do paciente para uma possível conversa sobre o tratamento. Neste trabalho podemos observar que a presença de sala exclusiva para o atendimento do CEAF é encontrada na maioria das farmácias, sendo um recurso bem importante para implementação das atividades de consultas farmacêuticas, que requerem espaço e privacidade.

Uma adequada estrutura do serviço de saúde depende também da participação de pessoas qualificadas, motivadas para lidar com o público e em número suficiente para atender as demandas da população²⁶. Muitos avanços já foram obtidos com reformas no ensino em farmácia, aproximando o farmacêutico do sistema de saúde²⁷. Além das mudanças nas Diretrizes Curriculares, a educação permanente em saúde é um importante espaço para que a AF busque por qualificação das suas equipes²⁶.

Disponibilizar a totalidade do tratamento e dar acesso a todos os serviços são pontos importantes para garantir o princípio da integralidade. As respostas positivas referentes a divulgação do itinerário terapêutico aos usuários, prescritores e demais

profissionais da saúde e ainda a oferta de todos os medicamentos do Componente Especializado e Especial, indicam a contribuição da AF para tal. A sala exclusiva para o atendimento do CEAF também agrega à favor do tema.

Além da disponibilidade de farmacêuticos ser um dos obstáculos para a garantia da integralidade²⁸, outros aspectos como a falta dos medicamentos e de monitoramento dos desfechos clínicos, também interferem na integralidade e são pontos a serem melhorados. A garantia da integralidade exige, não só dos serviços da AF, mas também dos governos ações estruturantes e eficiência no uso dos recursos disponíveis²⁸.

Algumas limitações podem ser observadas ao longo desse estudo. A garantia da integralidade, por ser um conceito amplo, pode ter levado os entrevistados a diferentes interpretações, como relacionar apenas à falta de medicamentos ou falta de acesso aos serviços de saúde. O grande número de entrevistados que não souberam responder a pergunta sobre faltas de medicamentos, também prejudica a discussão dos dados e pode indicar um ponto a ser melhorado.

Conclusão

Com a realização deste estudo, podemos observar alguns pontos importantes na execução do CEAF em farmácias municipais do Rio Grande do Sul. A alta demanda de atividades que envolvem os farmacêuticos pode prejudicar o fornecimento de orientações adequadas aos pacientes. O monitoramento de desfechos clínicos é um serviço não realizado na maioria das farmácias, sendo um impedimento para a verificação de efetividade e garantia da integralidade dos tratamentos. A falta de medicamentos é outro ponto que pode afetar a adesão e integralidade do tratamento. Em relação à comunicação sobre a falta dos medicamentos, na maioria dos casos o paciente precisa se locomover até a farmácia para saber se o medicamento está disponível ou não. Apesar de serem ferramentas importantes, existe uma baixa aderência aos POPs.

Algumas farmácias públicas apresentaram resultados que demonstram uma maior proximidade com a garantia da integralidade do tratamento, enquanto outras ainda precisam de mais ações voltadas em prol do tema.

Fontes de financiamento

Projeto recebeu verba FAPERGS/CNPq - edital PPSUS 2017.

Declaração de conflitos de interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo.

Referências bibliográficas

1. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.
2. GONÇALVES, C. P.; ROCKENBACH, L.; JUNQUEIRA, S. C. Assistência Farmacêutica. Porto Alegre: Sagah Educação S.A., 2018. Disponível em: minhabiblioteca.com.br. Acesso em: 1 out. 2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 1 out. 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Apresentação DAF. *In: Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.* [S. l.: s. n.], 2010. cap. 1, p. 21. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/28/Livro-1---Da-excepcionalidade---s-linhas-de-cuidado---o-Componente-Especializado-da-Assist--ncia-Farmac--utica.pdf>. Acesso em: 1 out. 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. [S. l.], 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html.

Acesso em: 1 out. 2021.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [S.l.], 2013.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html.

Acesso em: 1 out. 2021.

7. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde (SES/RS). Componente Especializado. *In*: Componente Especializado. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/componente-especializado>. Acesso em: 1 out. 2021.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Volume 3. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p. 7-9.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_v3.pdf. Acesso em: 01 out 2021.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão. Resultados e Desempenho da Gestão. Assistência Farmacêutica. MS; 2020. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_MS_2020.pdf. Acesso em: 01 out. 2021.

10. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde (SES/RS). Relatório Anual de Gestão. Dados da Produção de Serviço no SUS. Produção de Assistência Farmacêutica. (SES/RS); 2020. Disponível em <https://saude.rs.gov.br/relatorio-anual-de-gestao>. Acesso em: 01 out. 2021.

11. FERREIRA, J. C.; PATINO, C. M. Types of outcomes in clinical research. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, [S. l.], v. 43, n. 1, p. 5, fev 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562017000000021>. Acesso em: 04 out 2021.

12. ROSSIGNOLI, P. *et al.* Inovação em serviços farmacêuticos clínicos no componente especializado da assistência farmacêutica do Estado do Paraná. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 125-139, 16 jul 2019. Disponível em <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rssp/article/view/207>.

Acesso em: 21 out 2021.

13. Conferência Pan-Americana Para Harmonização Da Regulamentação Farmacêutica, IV., 2005, República Dominicana. Boas Práticas Clínicas: Documento das Américas. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/boas_praticas_clinicas_opas.pdf.

Acesso em: 01 out. 2021.

14. BARBOSA, C. M. *et al.* A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica. Revista da Associação Médica Brasileira, [S. l.], v. 57, n. 2, p. 134-135, 30 maio 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000200007>. Acesso em: 4 out 2021.

15. PEREIRA, L. R. *et al.* Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. Arquivos de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 47-51, dez. 2017. DOI <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.840>. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/840>. Acesso em: 04 out 2021.

16. ALVES, L. R. A dicotomia do Princípio da Integralidade do SUS. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], ano 2017, v. 6, n. 1, p. 153 - 166, 30 mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v6i1.338>. Acesso em: 5 out. 2021.

17. CARVALHO, M. N. *et al.* Workforce in the pharmaceutical services of the primary health care of SUS, Brazil. Revista de Saúde Pública, [S. l.], v. 51, suppl 2, 16s, 13 nov 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007110>. Acesso em: 03 out 2021.

18. ARAÚJO, S. Q. *et al.* Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 1181-1191, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27042016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/R6JzjjFCCntRzFMtFrcdGqP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2021.

19. NKANSAH, N. et al. Effect of outpatient pharmacists' non-dispensing roles on patient outcomes and prescribing patterns. *Cochrane Database Syst Rev*, Califórnia, v. 7, p. 1 - 75, 7 jul. 2010. DOI 10.1002/14651858.CD000336.pub2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7087444/>. Acesso em: 4 out. 2021.
20. BORGES, J. W. P.; MOREIRA, T. M. M. Variáveis relacionadas à Adesão e Não Adesão ao tratamento da hipertensão: um revisão integrativa. *Revista de Enfermagem, Frederico Westphalen*, ano 2010-2011, v. 6-7, n. 6-7, p. 221 - 240, 1 jan. 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/311981372_Variaveis_relacionadas_a_Adesao_e_Nao_Adesao_ao_tratamento_da_hipertensao_um_revisao_integrativa. Acesso em: 11 out. 2021..
21. SANTA HELENA, E. T.; ANDERSEN, S. E.; MENONCIN, S. M. Percepção dos usuários sobre acesso aos medicamentos na atenção primária. *Caderno Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, ano 2015, v. 23, n. 3, p. 280 - 288, 6 out. 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500030068>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jkRMHgQsNCh3GFwfbC6CR7h/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 8 out 2021.
22. COSTA, K. S. *et al.* Avaliação dos usuários sobre as farmácias públicas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 25, n. 8, p. 3163 - 3174; 05 Ago 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.00202018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qkvPPJj687g9vF9dYnCGQQn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 out 2021.
23. DUVAL, F. V.; SILVA, F. A. B. O uso do Twitter como minerador de eventos adversos de medicamentos de combate à malária: o caso da doxiciclina. *Caderno de Saúde Pública*, [S. l.], v. 35, n. 5, p. 1 - 16, 26 maio 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00033417>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VhWvzBn7DNLVcCXhC6PKSzM/?lang=pt#>. Acesso em: 4 out 2021.
24. COSTA K. S. *et al.* Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*, [S. l.], v. 51. Supl 2:3s, 16 fev 2017. DOI <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007146>. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139778>. Acesso em: 12 out 2021.

25. LEITE, S. N. *et al.* Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Rev Saúde Pública*, [S. l.], v. 51 Supl 2:13s, 22 set 2017. DOI <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007120>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139755>. Acesso em: 06 out 2021.

26. MANZINI, F. *et al.* O Farmacêutico na Assistência Farmacêutica do SUS : diretrizes para ação. Brasília, DF: Qualytá, 2015. 298 p. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>. Acesso em: 5 out. 2021.

27. SOUSA, I. F.; BASTO, P. R. H. de O.; BOGO, D. Diretrizes curriculares nacionais: desafios na formação dos farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 129 - 134; 25 mar 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/5589>. Acesso em: 25 out. 2021.

28. VIEIRA, F. S. Integrality of the therapeutic and pharmaceutical care: a necessary debate. *Revista de Saúde Pública*, [S. l.], 2017, v. 51, p. 1 - 6; 11 dez 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000185>. Acesso em: 11 out 2021.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- doi para as referências foram informadas quando possível.
- O texto está em espaço 1,5 com 12 pontos para marcar a transição de parágrafos. Tabelas e figuras têm espaçamento 1,0 ponto sem recuos. Usa uma fonte de 12-pontos para o texto e 10-pontos para tabelas e figuras. O negrito é usado somente para títulos (estes têm somente a primeira letra maiúscula, exceto para substantivos próprios), o uso do itálico ocorre somente para nomes científicos em latim e palavras de outros idiomas que não o Português e palavras em caixa alta são usadas somente para anacrônios e abreviações.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
- Todos os autores autorizaram a publicação deste artigo e aceitam ceder os direitos autorais para a revista.
- Caso necessário, envie um comprovante de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- "Title page" como a primeira página do artigo.
- Todos os autores estão cadastrados como "autores" no sítio da revista e foram incluídos na submissão.

Diretrizes para Autores

Orientações para submissão de artigos

1. Escopo e ética em publicação

A RBFHSS publica artigos sobre assuntos relacionados à farmácia hospitalar e demais serviços de saúde. Entre estes gestão e avaliação de serviços no âmbito da assistência farmacêutica, farmácia clínica e cuidado farmacêutico, cuidado domiciliar, gerenciamento

de resíduos, gestão de riscos e segurança do paciente, farmacoterapia, farmacologia clínica farmacogenética, utilização de práticas integrativas e complementares em serviços de saúde, avaliação de tecnologias em saúde, inovação em cuidado à saúde, farmacotécnica hospitalar, legislação aplicada, estudos de estabilidade e de compatibilidade de medicamentos, controle de qualidade, farmacoeconomia, farmacoepidemiologia, farmacovigilância e tecnossegurança. **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.

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

Os autores são os responsáveis pelas opiniões expressas, o que não reflete, necessariamente a RBFHSS. A menção de determinadas companhias ou produtos comerciais não implica que os aprobe 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

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, vide Tabela 1.

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

Relatos de caso, relatos de experiência e avaliação de serviços de saúde: A comunicação de casos ou desfechos **raros ou inusitados**, com **tratamentos pioneiros** é relevante, vide Tabela 1. Devem ser aprovados por Comitê de Ética em Pesquisa bem como ter o consentimento do paciente, se aplicável. Estudos de casos e avaliações de programas ou serviços também podem ser submetidos para avaliação por pares, caso envolvam inovação.

Artigos relacionados a relatos de experiência, no entanto, além de apresentar descrição e análise de práticas inovadoras na assistência, cuidado ou educação farmacêutica, somente deverão ser submetidos para avaliação a convite do corpo editorial da RBFHSS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ressaltamos que a SBRAFH paga a tradução gratuita de até 3500 palavras no corpo do texto e a revisão de até 300 palavras na seção Resumo. O Título, Abstract e Material Suplementar devem ser submetidos em português e inglês. Os autores são responsáveis pela revisão e qualidade do texto traduzido e pagarão por palavras extras se necessário.

3. Critérios gerais para aceitação do artigo

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

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

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

4. Instruções para o envio do artigo

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

PRIMEIRA PÁGINA

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

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

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

Autorias:

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

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

Para os itens "a" e "b" seguir *International standards for authors names and abbreviations*.

Exemplo: **Maria José Caetano Flores Silva** pode ser abreviado como **Silva MJ, ou Flores-Silva MJ ou Silva MC ou outra opção possível (UM** sobrenome, **UM** nome do meio e **UM** nome). Recomenda-se os autores informem o registro na base ORCID (<https://orcid.org/>), instituição e e-mail)

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

Autor correspondente: nome abreviado e e-mail

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

Contagem de palavras do resumo:

Contagem de palavras do abstract:

Número de tabelas:

Número de figuras:

SEGUNDA PÁGINA

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

Abstract: vide Tabela1 para verificar estrutura e limites.

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

TERCEIRA PÁGINA

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

Resumo: vide Tabela1 para verificar estrutura e limites.

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

QUARTA PÁGINA E DEMAIS

Introdução: se aplicável vide Tabela 1.

Métodos: se aplicável vide Tabela 1.

Resultados: se aplicável vide Tabela 1.

Discussão: se aplicável vide Tabela 1.

Conclusão: se aplicável vide Tabela 1.

Fontes de financiamento

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

Colaboradores (se mais de um autor)

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

Agradecimentos

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

Declaração de conflito de interesses

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

Referências

Sugere-se incluir as referências estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Com o intuito de evitar publicações duplicadas, recomenda-se especial ênfase na busca de artigos em revistas da área de Farmácia Hospitalar. Numerar as referências de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto (*The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). Identificá-las no texto por números arábicos e sobrescritos, sem espaços, após a última palavra da frase a que se referem (antes do ponto final e sem espaço com este). Não mencione autores e ano entre parêntese parênteses, após o ponto final. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por traço (Exemplo: 1-7); quando não sequenciais use vírgula sem espaço (Exemplo: 1,5,7). Devem ser listados apenas os três primeiros autores e os demais indicados pelo termo "et al". O formato das referências, usando abreviações de acordo com o Index Medicus é o seguinte:

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

- Exemplo periódico impresso: Silva LC, Paludetti LA, Cirilo O. Erro de Medicamentos em Hospitais da Grande São Paulo. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2003;1(1):303-309.

- Exemplo periódico *online*: 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.

INSTRUÇÕES 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: rbfhss@sbrafh.org.br

Declaração de Direito Autoral

Os autores transferem, atribuem ou transmitem à RBFHSS: (1) o direito de conceder permissão para republicar ou reimprimir o material indicado, no todo ou em parte, sem taxa;

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

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

Política de Auto-arquivamento

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

Política de Privacidade

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