



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

JULIA MARIA DE MELO SILVA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO

MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS-RN

CAICÓ

2019

JULIA MARIA DE MELO SILVA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO
MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS-RN**

Trabalho de Conclusão de Residência em
apresentado à Universidade Federal do
Rio Grande do Norte, como requisito
obrigatório para obtenção de título de
Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Msc. Almária Mariz
Batista.

CAICÓ

2019

JULIA MARIA DE MELO SILVA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO
MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS-RN**

Trabalho de Conclusão de Residência
em apresentado à Universidade Federal
do Rio Grande do Norte, como requisito
obrigatório para obtenção de título de
Especialista em Atenção Básica.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Msc. Almária Mariz Batista

Orientadora

Prof. Dra. Kelly Samara de Lira Mota

Membro examinador

Prof. Dra. Michelline do Vale Maciel

Membro examinador

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO
MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS-RN**

**SITUATIONAL DIAGNOSIS OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN THE
CURRAIS NOVOS -RN**

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar a assistência farmacêutica no âmbito da atenção primária a saúde no município de Currais Novos no estado do Rio Grande do Norte. Trata-se de estudo observacional, de caráter descritivo-exploratório, a partir de observação direta, no período de junho a julho de 2019. Foi analisado com base em indicadores propostos pela Organização Mundial da Saúde, em relação a assistência farmacêutica. Foi constatado que o município possui apenas uma farmácia básica, com Central de Abastecimento Farmacêutico em sala anexa, um farmacêutico responsável técnico, coordenador da Assistência Farmacêutica. Também possui Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, porém não possui Comissão de Farmácia e Terapêutica. Não existe órgão responsável especificamente pela aquisição dos medicamentos e inexistente mapa de controle de temperatura e umidade nos ambientes. A dispensação é realizada pelos atendentes de farmácia, pela janela presente na porta de entrada e saída da farmácia. Os dados apresentados e discutidos demonstram que a assistência farmacêutica no município de Currais Novos ainda caminha a passos lentos e necessita de mais esforços dos gestores responsáveis para uma melhor estruturação, podendo assim, garantir o cuidado integral ao usuário do Sistema Único de Saúde.

Palavras chaves: Assistência farmacêutica; Atenção primária a saúde; Indicadores.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate pharmaceutical care in the context of primary health care in the municipality of Currais Novos in the state of Rio Grande do Norte. This is an observational, descriptive and exploratory study, based on direct observation, from June to July 2019. It was analyzed based on indicators proposed by the World Health Organization in relation to pharmaceutical care. It was found that the municipality has only one basic pharmacy, with Pharmaceutical Supply Center in an adjoining room, a responsible pharmacist technician, coordinator of Pharmaceutical Assistance. It also has Municipal List of Essential Medicines, but has no committee of pharmacy and therapy. There is no agency specifically responsible for the purchase of medicines and there is no temperature and humidity control map in the environments. The dispensation is performed by pharmacy attendants, through the window present in the entrance and exit of the pharmacy. The information presented and discussed shows that pharmaceutical care in the municipality of Currais Novos is still at a slow pace and needs more efforts from managers responsible for better structuring, thus ensuring comprehensive care to the user of the Unified Health System.

Keywords: Pharmaceutical Assistance; Primary health care; Indicators.

1 INTRODUÇÃO

A assistência farmacêutica é parte integrante do sistema de saúde pública do nosso país e é peça fundamental para garantia do acesso a medicamentos pela população, sendo, como política pública, instituída no ano de 1971 com a criação da Central de Medicamentos (CEME), a fim de possibilitar acesso a medicamentos por pessoas sem condições econômicas de adquirir (1) destacando-se por ser uma política centralizada de aquisição e distribuição de medicamentos.

Com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, a saúde foi incluída como direito social (art. 6º) e passa a ser definida como direito de todos e dever do Estado (art. 196), garantido mediante políticas sociais e econômicas que objetivem a redução do risco de doença e outros agravos e acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (2).

Mais tarde, foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), a qual determinou, entre outros, a criação de uma política de medicamentos, no contexto de uma assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (3).

A Política Nacional de Medicamentos, promulgada em 1998, permitiu a inclusão formal da assistência farmacêutica (AF) como estratégia do SUS e sua melhor estruturação, tendo como objetivos principais garantir segurança, eficácia e qualidade destes produtos (4).

Nessa conjuntura, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que define assistência farmacêutica como conjunto de ações direcionadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, objetivando seu acesso e uso racional (5).

A assistência farmacêutica se encontra prevista em nível municipal na Política Nacional de Atenção Básica, a qual atribui como responsabilidade comum a todas as esferas de governo desenvolver ações voltadas para esse setor, assegurando disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em concordância com Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e com relação específica municipal, estadual, federal ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado (6).

A assistência farmacêutica municipal deve integrar a rede de atenção como sistema de apoio, garantindo o provimento dos medicamentos nas diferentes unidades funcionais e ofertar o serviço de cuidado farmacêutico nos locais de atenção. No entanto, este é considerado tanto um desafio, quanto uma oportunidade para proporcionar um cuidado mais integral ao usuário do SUS (7).

Diante desse contexto, esse estudo tem o propósito de avaliar a assistência farmacêutica no âmbito da atenção primária à saúde no município de Currais Novos-RN.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional, de caráter descritivo-exploratório, a partir de observação direta, no período de junho a julho de 2019, tendo como objeto de estudo a assistência farmacêutica em nível municipal, no âmbito da atenção primária à saúde.

Currais Novos localiza-se no interior do Rio Grande do Norte, na região do Seridó Potiguar, a 172 km da capital estadual Natal. Segundo IBGE, sua população estimada em 2018 é de 44.664 habitantes, sendo um dos municípios mais populosos do estado (8). Segundo secretaria de saúde, o município conta atualmente com 14 Unidades

Básicas de Saúde (UBS), 17 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), 1 farmácia básica e 1 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

A coleta de dados foi realizada mediante aplicação de indicadores selecionados a partir de metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliação da assistência farmacêutica, em nível mundial. No Brasil, a condução da pesquisa foi atribuída à Organização Pan-Americana de Saúde / Ministério da Saúde (OPAS/MS) (9).

Em se tratando de observação direta, a coleta dos dados foi realizada mediante carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação da assistência farmacêutica constitui importante ferramenta para nortear a melhoria do acesso à saúde integral da população. Avanços expressivos foram obtidos na área das políticas farmacêuticas na atenção primária do SUS, contudo, ainda perduram desafios de ampliação e garantia do acesso equânime e estruturação dos serviços (10). Seguem listados abaixo, no Quadro I, os indicadores utilizados na condução do trabalho e seus respectivos resultados:

Quadro 1 – Indicadores de avaliação da assistência farmacêutica

INDICADORES	SIM	NÃO
1 Existe Plano Municipal de Assistência Farmacêutica?		x
2 Existe Coordenação de Assistência Farmacêutica Municipal?	x	

3 Existe Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)?		x
4 Existe Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) (ou lista pactuada)?	x	
6 Existe Formulário Terapêutico Municipal?		x
7 Existe órgão responsável, especificamente, por aquisição de medicamentos?		x
8 Existe catálogo com especificações técnicas dos medicamentos para editais de aquisição municipal?		x
9 Há programação das necessidades de medicamentos de acordo com métodos recomendados?		x
10 Existem diretrizes para doações de medicamentos?		x
11 Existe plano de recolhimento de medicamentos vencidos e avariados?	x	
12 Existe Serviço ou Centro de Informação de Medicamentos (CIM) acessível na cidade?		x
13 Existe farmacêutico lotado na farmácia da Unidade Básica de Saúde (UBS)?	x	
14 Há treinamento continuado para os funcionários da farmácia?	x	
15 Na farmácia, existe local de atendimento que permita contato direto funcionário-usuário?		x
16 Existe Procedimento Operacional Padrão (POP) na farmácia da UBS?	x	
17 Existe sistema informatizado de registro para obtenção de informação sobre produtos (ex.: HÓRUS)?	x	
18 Há registros de movimentação de estoque na UBS?	x	
19 Os produtos recebidos são conferidos quanto a quantidade, validade e	x	

qualidade?		
20 Os medicamentos são armazenados de forma sistemática?	x	
21 Há ordenação de medicamentos conforme PEPS (primeiro que entra é o primeiro que sai)?	x	
22 Há medicamentos com data de validade expirada nas prateleiras da farmácia da UBS?		x
23 Os medicamentos são armazenados sem contato direto com solo e paredes?		x
24 Os produtos estão protegidos da ação direta da luz solar?	x	
25 A área é livre de umidade?	x	
26 A farmácia está limpa, sem poeira ou sujeira aparente?	x	
27 Instalações com boas condições higiênico-sanitárias (piso, parede de cor clara, lavável, fácil higienização)?	x	
28 Piso, paredes e teto estão em boas condições de conservação?	x	
29 Há evidências de pestes (insetos ou roedores) no local?		x
30 Existe REMUME ou lista pactuada disponível aos prescritores na UBS?		x
31 As prescrições são arquivadas na farmácia após dispensação?	x	
32 As cartelas são cortadas para dispensação de quantidade específica?	x	
33 Existe área para fracionamento?		x
34 A dispensação é realizada por:		
<input type="checkbox"/> Farmacêutico; <input type="checkbox"/> Enfermeiro; <input type="checkbox"/> Téc. Enfermagem; <input type="checkbox"/> ACS; <input type="checkbox"/> ASG; <input checked="" type="checkbox"/>		

Atendente de Farmácia; ()Outro		
35 Os medicamentos são dispensados:		
(x) Com prescrição; () Sem prescrição; ()Cartão da UBS; ()Outro		
36 Quando não há medicamento na UBS, o paciente é orientado a adquirir o medicamento:		
() Em outra UBS; ()Na CAF; (x)Farmácia privada; ()Outro		
37 As prescrições de medicamentos de uso crônico têm validade de:		
()1 mês; ()3 meses; (x)6 meses; ()Outro		
38 A dispensação é realizada quando da apresentação de prescrição de setor		
() Público; ()Privado; (x)Ambos		
39 Existe ar condicionado?	x	
40 Existe refrigerador?	x	
41 Existe termômetro?	x	
42 Existe mapa para controle de temperatura?		x
43 Existem fontes de informação sobre medicamentos?	x	
44 Existe computador? Se sim, quantos? (1)	x	
45 Existe acesso a internet?	x	
46 Existe armário fechado? Se sim, quantos? (2)	x	

Em Currais Novos-RN existe um único ponto de dispensação e armazenamento de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica, localizada em uma das unidades básicas de saúde (UBS). Quanto aos recursos humanos, a assistência farmacêutica básica conta com dois auxiliares de farmácia, um farmacêutico responsável técnico, sendo o mesmo também coordenador da assistência farmacêutica municipal.

Apesar da existência de Coordenação de Assistência Farmacêutica no município, este não dispõe de Plano Municipal de Assistência Farmacêutica, nem de Comissão de Farmácia e Terapêutica, nem de Formulário Terapêutico Municipal.

Ainda que a base legal seja bem estruturada, um dos desafios da gestão da assistência farmacêutica na atenção primária são as lacunas nos âmbitos organizacional, operacional e de sustentabilidade que dificultam a efetivação desta, além de questões relacionadas a subfinanciamento, o que, no contexto político e econômico atual, torna-se preocupante (11). Em estudo realizado no Brasil, observa-se, que existe por parte do executivo, uma tendência a restrição e cortes no orçamento que refletem além de outras coisas, no declínio de políticas de assistência farmacêutica que vinham, ao caminhar dos anos, com a ampliação de acesso (12).

O município dispõe de REMUME, que se encontra desatualizada, e não inclui medicamentos fitoterápicos, estando em vigor desde o ano de 2015, sendo identificada a necessidade de atualização desta. Sobre este item, existe um esforço entre residentes multiprofissionais e assistência farmacêutica municipal para atualizar a REMUME, que já está em andamento, incluindo também a presença de fitoterápicos.

Esta lista necessita ser periodicamente atualizada, para garantir ao município melhor atendimento das necessidades de saúde dos pacientes, visto que as características da população de um território são dinâmicas e mudam com o passar do tempo, além de serem reconhecidos como elementos de qualidade (13).

Em pesquisa realizada sobre distribuição de medicamentos, verificou-se que no município de Arez-RN não existia REMUME elaborada (14) diferenciando-se neste ponto do município aqui estudado, que possui REMUME estabelecida. Encontrou-se semelhança em relação a aquisição de medicamentos, pois esta era realizada pela equipe da secretaria municipal de saúde sem a participação do farmacêutico (14).

Assim como em Arez-RN (14), Currais Novos não dispõe de setor responsável, especificamente, por aquisição de medicamentos e produtos para saúde, sendo o setor de licitações do município destinado à aquisição da totalidade de produtos e serviços necessários, o que tende a dificultar a participação efetiva do farmacêutico no processo licitatório, inclusive, conferindo ao medicamento seu devido caráter prioritário em termos de aquisição, quando comparado a outros produtos e serviços, também através de elaboração de catálogo com especificações técnicas dos medicamentos para editais de aquisição municipal, do qual o município não dispõe.

Em análise de documentos exigidos em processos licitatórios no Paraná, constatou-se que não se fez menção, na maioria dos processos analisados, sobre a necessidade de supervisão de farmacêutico, exigências técnicas logísticas e referência a procedimentos técnicos de logística, deixando vaga a participação do farmacêutico neste importante processo, que é o de aquisição dos medicamentos. A gestão de um profissional capacitado é fundamental para garantia da qualidade do produto para

consumidor final, destacando o farmacêutico como o mais qualificado e habilitado para este papel (15).

Constatou-se que não existe Serviço ou Centro de Informações de Medicamentos (SIM/CIM) acessível na cidade de Currais Novos. As informações prestadas pelo CIM/SIM resultam em um impacto positivo para o paciente, pois além de orientar prescritores na tomada de decisão, também orientam pacientes e outros profissionais quanto ao uso seguro de medicamentos (16). Sobre a fonte de informação encontrada na farmácia básica, foi apenas o computador com acesso à internet, para registro de movimentação do HÓRUS, e pesquisas sobre medicamentos.

Em 2018, Currais Novos implantou sistema informatizado de controle de estoque de medicamentos, o HÓRUS. Instrumentos de informação voltados a assistência farmacêutica são utilizados como redutor de incertezas, além de permitir identificar demandas prioritárias, planejamento responsável e melhor governança em proposição e seguimento de intervenções sanitárias efetivas e oportunas (17).

De acordo com o analisado, apesar do local visivelmente não ser suficiente para alocar a quantidade de insumos farmacêuticos, a depender da época em questão, os medicamentos são armazenados de forma sistemática sempre que possível, sendo ordenados conforme Primeiro que entra, Primeiro que sai (PEPS), observados prazos de validade, qualidade e quantidade nas conferências periódicas, não havendo assim, medicamentos vencidos nas prateleiras no momento da coleta de dados e estes não ficam em contato com solo e paredes.

A sala reservada a estocagem deve possuir área total suficiente para alojar estantes onde devem estocados os medicamentos de forma ordenada, atendendo

especificações do fabricante, legislação vigente e sob condições que garantem manutenção de sua identidade, integridade, qualidade, segurança, eficácia e rastreabilidade (18).

Em estudo brasileiro de avaliação de infraestrutura das farmácias da atenção básica do SUS, constatou-se a necessidade de estruturamento do ambiente de serviços farmacêuticos, objetivando humanização do atendimento, bem como melhoria das condições de trabalho aos profissionais, propiciando melhor qualificação do serviço de farmácia, que vai muito além da simples entrega do medicamento, sendo as farmácias do Nordeste as que indicam condições menos favoráveis ao desenvolvimento de serviços de dispensação adequados (19).

Foi constatada presença de ar condicionado no local destinado à farmácia e na CAF, também existe refrigerador na farmácia para acondicionar os medicamentos que necessitam de refrigeração, porém, não existem termômetros disponíveis no ambiente da farmácia nem da CAF para realização do monitoramento da temperatura, apenas no refrigerador.

Também não foi constatado mapa de controle de temperatura e umidade, onde deveriam ser registradas temperatura e umidade ideais destes locais diariamente, a temperatura ambiente ideal, deve estar entre 15 e 30 °C, e a umidade entre 40% e 70%, para insumos farmacêuticos que não exigem condições especiais de armazenamento. Já para os medicamentos que necessitam de refrigeração, a temperatura ideal gira em torno de 2 a 8 °C, como preconiza a RDC N° 44/09 (20,21).

Em estudo realizado em Mombaça-CE também foram constatadas não conformidades no armazenamento de medicamentos, dentre elas, falta de controle de

temperatura e umidade nos ambientes de estocagem (22). A área física destinada ao armazenamento dos medicamentos deve assegurar a manutenção da qualidade destes, mantendo-os em condições apropriadas até sua dispensação ao usuário (23). Este fato sinaliza o investimento inadequado em estrutura e equipamentos, o que pode acarretar a perda de medicamentos.

Estudo sobre armazenamento de medicamentos em UBSs de Macaíba-RN também constatou diversas dificuldades na assistência farmacêutica como dispensação realizada por profissionais não capacitados, ausência do profissional farmacêutico, inadequações de armazenamento dos medicamentos, falta de controle de temperatura e umidade e falta de infraestrutura adequada (24).

Consoante com o examinado, há farmacêutico lotado na CAF e este realiza treinamento continuado com os auxiliares de farmácia. O município dispõe de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para todas as atividades desenvolvidas na farmácia básica. A entrega de medicamentos, geralmente, é realizada por atendentes de farmácia, entregues por janela, presentes nas portas de entrada e saída da farmácia. Apenas são entregues medicamentos com prescrição vigente, sendo estas arquivadas devidamente após entrega.

A prescrição deve seguir critérios exigidos pela legislação vigente, para promoção do uso racional de medicamentos, e a dispensação deve ser realizada em condições adequadas, com orientação farmacêutica (25).

Concordando com o conceito amplamente estabelecido de atenção farmacêutica, que diz ser, uma filosofia de prática profissional na qual o farmacêutico, por meio de um acordo com o usuário do medicamento, torna-se corresponsável pelo resultado

terapêutico referente ao uso dos medicamentos em prol de uma pessoa e de seus objetivos de saúde (26), sendo o ato da dispensação orientada o principal elo de ligação entre o farmacêutico e o paciente.

Desta forma, subentende-se que em Currais Novos o processo de dispensação não ocorre de forma plena, ou seja, na verdade ocorre entrega do medicamento, o que corrobora estudo realizado em Caicó-RN, onde os medicamentos eram entregues por agentes comunitários de saúde. (27).

Quando necessário, é realizado fracionamento de cartelas para atender quantidades específicas de um tratamento objetivando promover o uso racional de medicamentos, principalmente, em se tratando de medicamentos de controle especial, porém, não existe área privativa para este fracionamento conforme preconiza, RDC N° 80/2006 (28). Este processo deve ser realizado com a supervisão e responsabilidade do farmacêutico.

Estudo realizado em São Paulo-SP corroborou que a maioria dos profissionais farmacêuticos ainda está associada a práticas gerenciais, dificultando a atuação junto ao paciente na dispensação e salienta a necessidade de ações que viabilizem o aprimoramento contínuo destes profissionais inseridos na rede para que estejam capacitados para a prática clínica (29).

Devido a crescente evolução de atividades clínicas do profissional farmacêutico, o ministério da saúde, propôs o conceito de cuidado farmacêutico, que consiste em um conjunto de ações e serviços realizados pelo profissional farmacêutico, levando em consideração as concepções do indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde com foco na prevenção e resolução de problemas de saúde, além da sua promoção, proteção,

prevenção de danos e recuperação incluindo não só a dimensão clínico assistencial, mas também a técnico-pedagógica do trabalho em saúde (26), demonstrando a importância do Farmacêutico nas equipes de saúde, podendo contribuir amplamente, principalmente a nível de atenção básica a saúde.

4 CONCLUSÃO

Os resultados constatados no estudo revelam que há necessidade de avanço na assistência farmacêutica de Currais Novos, o que, conforme apresentado e discutido, é realidade em muitos municípios brasileiros, que também caminham a passos lentos.

É indispensável, para uma assistência farmacêutica resolutiva e que garanta o cuidado integral ao usuário do SUS, como garantido por Lei, que os gestores municipais unam esforços para uma estruturação mais adequada. A implantação de mais pontos de dispensação de medicamentos no município, com a presença do farmacêutico, com estrutura bem planejada e organizada, bem como a inserção deste no processo de aquisição dos medicamentos e insumos para saúde pode ser capaz de fortalecer a assistência farmacêutica do município.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. **Institui a Central de Medicamentos (CEME)**. Brasília, 1971.
2. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 5 de outubro de 1988.
3. BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a

- organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
4. BRASIL. **PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998.** Institui a política nacional de medicamentos. Brasília. 1998.
 5. BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004.** Institui a política nacional de assistência farmacêutica. Brasília. 2004.
 6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, 2017.
 7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Livro Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica.** 384p. Brasília, 2019.
 8. IBGE, panorama da cidade de Currais Novos. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/currais-novos/panorama>. (Acesso em: 09/06/2019).
 9. OPAS. Organização Panamericana da Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
 10. Costa KS, Tavares NUL, Nascimento Júnior JM, Mengue SS, Álvares J, Guerra Junior AA, et al. **Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde.** Revista de Saúde Pública. 2017;51 Supl. 2:3s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007146>.
 11. PINTO, RB; LINDEMBERG, AC. **Gestão da assistência farmacêutica no sistema único de saúde: desafios e propostas para sua qualificação.** Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia. v. 2, n.4, p. 4-5, out. 2017. DOI: 10.22563/2525-7323.2017.v2.n4.p.4-5.

12. JESUS, DA; SODRÉ, P; COSTA E. **Atuação do Ministério da Saúde nas políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica, no período 2015-2016.** *Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia*. V. 3, suplemento 1, P. 20. Set. 2018. DOI: 10.22563/2525-7323.2018.
13. Torres, RM; Pepe, VLE; Oliveira, MA; Castro, CGSO; **Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3859.pdf>. Acesso em: 20/09/2019. DOI: 10.1590/1413-81232014199.12162013.
14. PAIVA, CR; BATISTA, AM; **Distribuição de medicamentos em serviço de saúde de um município do Rio Grande do Norte, Brasil.** *Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia*, v. 2, n.3, p. 12-22, jul. 2017. DOI: 10.22563/2525-7323.2017.
15. BALAM, NA; RODERJAN, JG; **relação entre exigência documental e logística de medicamentos adquiridos por processos licitatórios.** *Revista INFARMA, ciências farmacêuticas*. v. 26, n. 1. Pag. 60-66. 2014. DOI: 10.14450/2318-9312.
16. SOUZA, IC; **CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS – ferramenta potencial na promoção do uso racional de medicamentos.** Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul; Universidade Federal De Goiás; Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde; Especialização em Avaliação de Tecnologias em Saúde. Salvador/BA, 2013.

17. MACHADO, CS; CATTAFESTA, M; **Benefícios, dificuldades e desafios dos sistemas de informações para a gestão no Sistema Único de Saúde.** Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, pág. 124-134. 2019.
18. MINISTÉRIO DA SAUDE. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do sistema único de saúde. 2009.** Disponível em: (http://www.cff.org.br/userfiles/40%20-%20BRASIL_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE%202009%20Diretrizes%20para%20Estruturacao%20Farmacias%20no%20Ambito%20do%20SUS.pdf). Acesso em: 10/06/2019.
19. LEITE, SN; MANZINI, F; ÁLVARES, J; JUNIOR, AAG; COSTA, EA; ACURCIO, FA; GUIBU, IA; COSTA, KS; KARNIKOWSKI, MGO; SOEIRO, OM; FARIAS, MR. **Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços.** Rev. Saúde Pública. 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007120>.
20. ANVISA. **RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009.** Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília. 2009.
21. PINTO, VB. **Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados.** OPAS/OMS – Representação Brasil. Vol. 1, Nº 12 Brasília, julho de 2016. ISBN: 978-85-7967-108-1.
22. FREITAS, JMSM, NOBRE, ACL. **Avaliação da assistência farmacêutica do município de Mombaça-CE.** Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. 2011, 2(1):15-20.

23. Brasil. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, Brasília, 2007.
24. SIMÃO, RWTS; BATISTA, AM. **Armazenamento de Medicamentos em Unidades Básicas de Saúde de Macaíba, RN, Brasil**. Revista INFARMA, v. 28, n. 1, pag. 40-46. 2016. DOI: 10.14450/2318-9312.
25. BISCAHYNO, FB; LIMBERGER, JB; **Ciclo da Assistência Farmacêutica e a atuação do farmacêutico em unidades básicas de saúde de Santa Maria-RS**. Revista INFARMA. V. 25, Nº 1, 2013. DOI: 10.14450/2318-9312. v25.e1.a2013. pag. 43-50.
26. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Pimária Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 384 p.
27. BERNARDINO, CN; BATISTA, AM; **Assistência Farmacêutica na atenção primária à saúde de um Município Potiguar, Brasil**. Revista INFARMA, ciências farmacêuticas. V. 31, n. 2, pag. 86-92. 2019. DOI: 10.14450/2318-9312.
28. ANVISA. **Medicamentos Fracionados [Guia para Farmacêuticos]**. Brasília. 2006.
29. ZANELLA, CG; AGUIAR, PM; STORPIRTIS, S. **Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 20(2):325-332, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015202.17872013.

ANEXO I:

Este artigo foi enquadrado segundo as regras da revista INFARMA- Ciências Farmacêuticas. ISSN - 2318-9312 (Versão eletrônica); ISSN - 0104-0219 (Versão impressa), conforme anexado abaixo:

Instruções para Autores:

Infarma - Ciências Farmacêuticas publica artigos originais, revisões da literatura e notas técnicas relacionados às áreas de Ciências Farmacêuticas, nos idiomas inglês, português e espanhol.

Os manuscritos deverão ser submetidos no formato eletrônico da revista.

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

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

Os metadados devem ser completamente preenchidos, **inclusive com o endereço completo da instituição de cada autor**. É fortemente recomendado que os autores insiram seu número ORCID. O cadastro pode ser feito em <https://support.orcid.org/hc/en-us>

Preparação de artigo original: Os manuscritos devem ser digitados no editor de texto MS Word (ou Editor equivalente), em uma coluna, usando fonte Times New Roman 12, no formato A4 (210x297mm), mantendo margens laterais de 3 cm e espaço duplo em todo o texto. Todas as páginas devem ser numeradas.

O manuscrito deve ser organizado de acordo com a seguinte ordem: Título, resumo, palavras-chave, introdução, material e métodos, resultados, discussão, agradecimentos, referências, figuras, legendas de figuras e tabelas.

a) **Os autores do documento devem se assegurar que excluam do texto os nomes dos autores e sua afiliação.**

b) Em documentos do Microsoft Office, a identificação do autor deve ser removida das propriedades do documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar

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

Resumo e Abstract: Os artigos deverão vir acompanhados do resumo em português e do abstract em inglês. Devem apresentar os objetivos do estudo, abordagens metodológicas, resultados e as conclusões e conter no máximo **250 palavras**.

Palavras-chave e Keywords: Deve ser apresentada uma lista de 3 a 6 termos, separados por ponto-e-vírgula, indexados em português e inglês, utilizando Tesouro Medline, ou descritores da área da Saúde DeCS Bireme <<http://decs.bvs.br>>.

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

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

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

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

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

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

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

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

As vias de administração devem ser citadas por extenso pela primeira vez, com a abreviação em parênteses. Para citações subsequentes devem ser utilizadas as

abreviações: intra-arterial (i.a.), intracerebroventricular (i.c.v.), intragástrica (i.g.), intramuscular (i.m.), intraperitoneal (i.p.), intravenosa (i.v.), *per os* (p.o.), subcutânea (s.c.) ou transdérmica (t.d.).

Caracterização de um composto:

Devem ser seguidos os exemplos abaixo:

MP: 101-103 °C.

$[\alpha]_D^{+35,4}$ (c 1.00, CHCl₃).

R_f : 0,4 (CHCl₃-MeOH, 5:1).

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

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

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

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

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

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

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

RMN de ¹H: para sinais bem resolvidos, fornecer as constantes de acoplamento.

Depois de cada deslocamento químico (d), indicar, entre parênteses o número de hidrogênios, a multiplicidade, as constantes de acoplamento.

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

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

Estatística: O detalhamento do tratamento estatístico é importante, bem como o programa utilizado. As variações dos dados devem ser expressas em termos de erro padrão e média de desvio padrão. O número de experimentos e réplicas devem ser informados. Se for utilizado mais de um tratamento estatístico isso deve ser claramente especificado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Documentos legais, Leis publicadas:

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

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

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

Projetos de lei:

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

Patente:

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

• Software:

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

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

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

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

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS.

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

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

As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e auto-explicativas. Para figuras e fotografias deverão ser encaminhadas cópias digitalizadas em formato jpg ou tif, com resolução mínima de 300 dpi. Deverão estar em arquivos separados e não inseridas no texto.

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Contribuições substanciais para a concepção ou planejamento do trabalho; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho.
2. Redação do trabalho ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante.
3. Aprovação da versão final a ser submetida à publicação.
4. O termo de concordância é responsável por todos os aspectos do trabalho para garantir que as questões relacionadas à precisão ou integridade qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas.

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

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

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

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.**

1. Os autores leram e seguiram estritamente as orientações para autores de Infarma - Ciências Farmacêuticas
2. A contribuição é original e inédita, não foi publicada ou não está sendo avaliada para publicação por outra revista
3. O arquivo da submissão está em formato .doc, .docx ou .RTF.

4. URL ou D.O.I. para as referências foram informados quando possível.
5. O texto está em espaço duplo; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado
6. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Orientações para Submissão, na página Sobre a Revista.
7. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.
8. Na carta ao Editor foram incluídos 3 nomes com os respectivos email de contato, como sugestão de avaliadores com expertise para analisar o manuscrito. Os avaliadores sugeridos devem ser pesquisadores com produção científica qualificada e que tenham publicado em periódicos avaliados por pares nos últimos três anos.
9. Se pertinente, em material e método foi informado o número do protocolo de aprovação por comitê de ética
10. Os metadados estão completamente preenchidos, com o endereço completo da instituição de cada autor

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.

1. Os autores leram e seguiram estritamente as Diretrizes para autores de Infarma - Ciências Farmacêuticas
2. A contribuição é original e inédita, não foi publicada ou não está sendo avaliada para publicação por outra revista
3. O arquivo da submissão está em formato .doc, .docx ou .RTF.

4. o D.O.I. ou URL para as referências foi informado, quando disponível
5. O texto está em espaço duplo; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL)
6. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
7. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.
8. Na carta ao Editor foram incluídos 3 nomes com os respectivos emails de contato, como sugestão de avaliadores com expertise para analisar o manuscrito.

IMPORTANTE: Os avaliadores sugeridos devem ser doutores e com publicações nos últimos três anos

9. Se pertinente, em material e método foi informado o número do protocolo de aprovação por comitê de ética
10. Os metadados estão completamente preenchidos, com o endereço completo da instituição de origem de cada autor

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
2. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar

em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

3. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja [O Efeito do Acesso Livre](#)).

Política de Privacidade

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

Conselho Federal de Farmácia - CFF

SHIS QI 15 Lote "L" - Lago Sul - Brasília - DF

CEP: 71635-615 - Fone: (61)3878-8751

e-mail:infarma@cff.org.br

Infarma-Ciências Farmacêuticas

ISSN - 2318-9312 (Versão eletrônica)

ISSN - 0104-0219 (Versão impressa)

Disponível eletronicamente em:

<http://www.revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=about&op=submissions#>

[authorGuidelines](#)

