



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

Centro Universitário FAG

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS
DISPENSADOS EM UMA FARMÁCIA DE DISPENSAÇÃO DE CASCAVEL,
PARANÁ**

Cascavel

2019

DAIANE CAMILA ZUCCO

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS
DISPENSADOS EM UMA FARMÁCIA DE DISPENSAÇÃO DE CASCAVEL,
PARANÁ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz,
FAG, Curso de Farmácia.

Prof. Orientador: Leyde Peder
Prof. Colaborador: Claudinei Mesquita

Cascavel
2019

DAIANE CAMILA ZUCCO

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS
DISPENSADOS EM UMA FARMÁCIA DE DISPENSAÇÃO DE CASCAVEL,
PARANÁ**

Trabalho apresentado no Curso de Farmácia do Centro Universitário FAG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, sob a orientação da Professora Leyde D. de Peder.

BANCA EXAMINADORA

Leyde Daiane de Peder
Doutora

Nome do Professor Avaliador
Titulação do Professor Avaliador

Nome do 2º Professor Avaliador
Titulação do Professor Avaliador

Cascavel, 11 de novembro de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus pais que sempre me incentivaram e apoiaram a realizar essa conquista. Ao meu esposo e minha irmã por todo apoio, incentivo e compreensão durante o tempo de graduação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu forças e sabedoria para que meus objetivos fossem alcançados, sem ele nada disso seria possível.

Aos meus queridos pais Irene e Clementino, por serem meu exemplo de vida, minha irmã, Iane, e em especial ao meu esposo Luiz, por estarem sempre ao meu lado, me apoiando e incentivando durante o percurso em busca desta conquista.

A minha estimada orientadora, Dr^a Leyde Daiane Peder, pela disponibilidade, prestatividade e paciência durante o desenvolvimento deste trabalho. Obrigada por todos os ensinamentos.

Agradeço também a todos os professores que dividiram seus conhecimentos desde o início da graduação, contribuindo não só para o meu crescimento profissional, mas também para incentivar-me a enfrentar os obstáculos da vida.

Agradecimento especial ao profissional responsável da empresa, que se dispôs a participar da pesquisa. Muito obrigada.

Sumário

1 - REVISÃO DA LITERATURA	7
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
2 - ARTIGO.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA	

1. REVISÃO DE LITERATURA

6.1. HISTÓRICO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), psicotrópicos ou psicoativos são substâncias que atuam no sistema nervoso central realizando alterações no comportamento, humor e cognição. Essas substâncias agem sobre a função psicológica, alterando o estado mental.

Segundo FERNANDES et al (2017), algumas substâncias possuem capacidade de modificar as funções do sistema nervoso central (SNC) produzindo efeitos de euforia ou alterando estados de consciência e vigília, estas ficaram conhecidas como substâncias psicoativas (SPAs). Alguns dos exemplos são os produtos da papoula, como o ópio e a morfina, da fermentação de materiais orgânicos, como o álcool, da folha da coca (cocaína), do tabaco (nicotina) e recentemente a partir do século XIX e XX, alguns compostos sintéticos, como os barbitúricos, os benzodiazepínicos, as anfetaminas, entre outros compostos.

Com o decorrer da história, o homem desenvolveu diversas substâncias psicoativas para variadas finalidades, como analgesia, alucinação, potencialização da memória e da concentração. (FERNANDES et al, 2017).

O uso dessas substâncias são categorizados conforme os contextos nos quais se inserem, sendo classificados como: recreativo, que é caracterizado pelo uso de substâncias em circunstâncias sociais, com objetivos relaxantes ou em busca de prazer; laboral, que busca o alívio da carga de responsabilidade e tensões, além da melhora do desempenho no trabalho ou nos estudos; ou religioso, que permite alterar o estado de consciência, proporcionando uma melhor ligação com o sobrenatural e o divino (FERNANDES et al, 2017).

A utilização de drogas, na história da humanidade, é uma prática milenar e universal. O homem, nas diversas culturas, sociedades e épocas sempre consumiu drogas o que, na maioria das vezes, não gerava problemas e motivos para alarmes sociais, sendo consumidas com fins religiosos, terapêuticos e lúdicos e entendida como uma manifestação cultural e humana (CRIVES et al, 2003).

Com a disseminação dos psicoativos na sociedade, houve um aumento considerável no uso dessas substâncias devido a melhora nos diagnósticos de transtornos psiquiátricos,

desenvolvimento de novos fármacos através da indústria farmacêutica e de novas indicações de psicotrópicos já existentes. (RODRIGUES et al,2006; LOYOLA et al, 2014).

Segundo Plano de Ação para a Saúde Mental, 2013-2020 da OMS, pode-se verificar que uma em cada dez pessoas no mundo passam por transtornos de saúde mental. Analisa-se que aproximadamente 700 milhões de pessoas sofram com doenças mentais, isso representa 13% do total de doenças em todo o mundo. Avalia-se ainda que até 2020, cerca de 90 milhões de pessoas deverão sofrer com distúrbios ou abuso de psicotrópicos (OMS, 2013).

6.2 CLASSES TERAPÊUTICAS

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os medicamentos psicotrópicos são modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central e podem ser classificados em: ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos; antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição (Rang, Dale, Ritter, 2001).

Dentre essas classes, três possuem grande importância quando se pensa em controle de vendas em estabelecimento farmacêutico: os ansiolíticos (benzodiazepínicos), os antidepressivos e os estimulantes psicomotores (ANDRADE, M. F, 2004).

Uma das classes mais utilizadas no mundo é a de benzodiazepínicos, medicamentos hipnóticos e ansiolíticos, que possuem efeitos notáveis e amplo índice terapêutico. Estes medicamentos contêm propriedades anticonvulsivantes, promovem o relaxamento muscular e efeitos amnésicos. Porém o uso prolongado e inadequado é observado tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. Seu principal uso se dá por indivíduos com dificuldade em lidar com problemas cotidianos e reações de estresse (FIRMO W.C.A. et al, 2013).

Por outro lado, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina são considerados os mais seguros. No Brasil o medicamento antidepressivo/ansiolítico mais utilizado é a fluoxetina, devido a evidências de sua ação na promoção da perda de peso (PADILHA, P.D.M. et al, 2014).

O uso de antidepressivos tricíclicos em indivíduos não deprimidos causam sedação, confusão e descoordenação motora, efeitos que também podem ser observados no início do tratamento em pacientes deprimidos, seu mecanismo baseia-se no bloqueio a captação de aminas pelas terminações nervosas (ANDRADE, M. F, 2004).

Normalmente observam-se os seguintes efeitos colaterais: boca seca, visão embaçada, constipação, retenção urinária, vertigem, ganho de peso e sonolência. Ao serem administrados juntamente com outros fármacos, como o ácido acetilsalicílico e fenilbutazona, podem ter seus efeitos potencializados. A associação com o álcool e com fármacos hipertensivos é potencialmente perigosa, podendo ser fatal (ANDRADE, M. F, 2004).

6.3 PRESCRIÇÕES

A Portaria nº 344/98 (Brasil, 1998) estabelece que a prescrição é o ato de definir o medicamento a ser utilizado pelo paciente, juntamente com sua dosagem, duração do tratamento e orientações de uso. Esse ato em geral é apresentado através da elaboração de uma receita ou prescrição, que pode ser de uma formulação magistral ou de um produto industrializado, realizada por profissional legalmente habilitado.

A prescrição se trata de uma importante etapa no cuidado ao paciente, dessa forma a fim de alcançar uma eficácia terapêutica a Organização Mundial da Saúde propõe seis etapas básicas no ato da prescrição: definição do problema, especificação dos objetivos terapêuticos, seleção do tratamento mais seguro e eficaz para o paciente, prescrição adequada, incluindo medidas medicamentosas e não-medicamentosas, informação sobre a terapêutica do paciente e monitoração do tratamento proposto (VRIES et al., 1994).

Conforme Resolução 1.246/88 do Código de Ética Médica, é vedado ao médico: prescrever o receituário de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco as folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos (CFM, 1988).

Pode-se considerar erros de prescrição quando existe erro não intencional em relação à decisão ou redação, estes que podem diminuir a efetividade do tratamento. Os equívocos de decisão são relacionados aos conhecimentos do prescritor que são classificados como: concentração, forma farmacêutica, via de administração, intervalo e taxa e infusão incorreta (FIRMO, W.C.A. et al, 2013).

Já os equívocos de redação estão diretamente relacionados ao processo de elaboração da prescrição, tais como: omissão de forma farmacêutica, dose, concentração, via de administração, taxa de infusão, intervalo, ilegibilidade, uso de abreviaturas confusas, entre outras (FIRMO, W.C.A. et al, 2013).

Anualmente ocorrem muitas mortes relacionadas a erros pelo uso incorreto de medicamentos. Isso ocorre devido à grande quantidade de medicamentos disponíveis no mercado, sua complexidade de ação farmacológica, dentre outros fatores que acabam facilitando o erro no processo de prescrição, dispensação e administração dos medicamentos (FIRMO, W.C.A. et al, 2013).

Devido a essas questões, os profissionais de saúde envolvidos com o tratamento terapêutico, devem sempre buscar medidas a fim de prevenir erros, isso pode ocorrer através de novos conhecimentos, condutas e estratégias que tem por principal objetivo proteger o paciente. (FIRMO, W.C.A. et al, 2013).

6.4 LEGISLAÇÃO

No Brasil, existem regulamentações referentes a prescrição de medicamentos e relacionadas a aspectos éticos a serem seguidos pelos profissionais diretamente envolvidos no processo.

Para a autorização, comércio, transporte, prescrição, escrituração, guarda, balanços, embalagem, controle e fiscalização de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial utilizam-se critérios e procedimentos estabelecidos pela Portaria SVS/MS nº 344/1998 e pela instrução normativa aprovada pela Portaria SVS/MS nº 06/1999 (CRF SP, 2017).

Os medicamentos e substâncias sujeitos a controle especial são divididos em listas constantes no Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/1998, que são atualizadas e revisadas e frequentemente (CRF SP, 2017).

Uma das determinações da Portaria nº 344/1998 se refere quanto à notificação de receita dos medicamentos A1, A2, A3, B1 e B2, que é um documento que acompanha a receita e autoriza a dispensação de medicamentos componentes das listas. A mesma deve estar preenchida de forma legível e o farmacêutico somente poderá aviar ou dispensar quando todos os itens da receita e da respectiva Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos (ANDRADE, M. F, 2004).

A OPAS, 2003 cita que a dispensação é uma execução estratégica, pois se refere a uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapia medicamentosa. Quando a dispensação é praticada de forma ética, legal e correta, o

paciente percebe uma melhora de sua qualidade de vida, fortalecendo o vínculo com o farmacêutico e o reconhecimento profissional. (CRF SP, 2017).

6.5 PROFISISONAL FARMACÊUTICO

Atualmente o farmacêutico é considerado o membro da equipe de saúde mais acessível ao paciente, realizando assistência e aconselhamento em cuidados gerais a saúde. Deixando de focar exclusivamente nos medicamentos, o profissional farmacêutico fez com que a dispensação se tornasse um processo essencial para promoção da saúde e uso racional dos medicamentos (REMINGTON, 2005).

O farmacêutico é um profissional da saúde, e segundo Resolução nº 596/2014 do CFF, deve executar as atividades designadas de seu âmbito profissional, visando contribuir na proteção a saúde pública e promover ações de educação em saúde (CRF PR, 2017).

De acordo com a Portaria 344/1998 as substâncias sujeitas a controle especial e os medicamentos que as contêm devem ser armazenados em armário fechado com chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, sob a responsabilidade do farmacêutico (CRF PR, 2017).

Segundo Resolução do CFF 357/2001, art. 37, sua dispensação deve ser feita exclusivamente por farmacêuticos, sendo proibida a delegação da responsabilidade sobre o controle dos medicamentos a outros funcionários do estabelecimento (CRF PR, 2017).

A Lei 13021/2014 dispõe que o profissional farmacêutico é o responsável pela análise das prescrições e só pode aviar ou dispensar os medicamentos quando todos os itens da receita e da Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos (CRF PR, 2017).

Ainda, conforme Resolução nº 596/2014 do CFF, é proibido ao farmacêutico comercializar ou dispensar medicamento ou produto sujeito ao controle sanitário que não esteja de acordo com a legislação vigente, ou permitir que tais práticas sejam realizadas, cabível de infração ética/disciplinar. (CRF PR, 2017).

O farmacêutico no ato da dispensação, deve informar e orientar o paciente sobre o uso correto dos medicamentos, destacando o cumprimento da farmacoterapia, a interação com outros medicamentos, alimentos e exames laboratoriais, identificando possíveis reações adversas potenciais e condições de armazenamento do produto (OPAS; OMS, 2003).

Realizando esse processo de informação e educação na dispensação, o farmacêutico desenvolve uma das últimas oportunidades de identificar e corrigir possíveis riscos relacionados a farmacoterapia do paciente (OENNING, D. et al., 2011).

6.6 RESULTADOS DE OUTROS ESTUDOS

Existem diversos estudos que objetivam avaliar o cumprimento da legislação quanto à prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos da Portaria n.º 344/98, dentre eles podemos citar alguns dados relevantes.

No estudo de ANDRADE et al. realizado em sete farmácias de manipulação de Ribeirão Preto, SP, observou-se o não cumprimento da legislação pelas farmácias em 88% das receitas B e 85% dos receituários C1, todavia, por parte dos médicos a porcentagem de não acatamento da legislação é de 99,6% para receitas B e 96,5% para receitas C1.

Outro dado importante levantado trata que, o medicamento mais prescrito para receituários C1 é a fluoxetina, com 68,8% sendo que, a maioria das prescrições é realizada por Clínico Geral, 51,4% (ANDRADE, M.F. et al, 2004).

Por outro lado, no estudo realizado por COSTA et al. desenvolvido em uma farmácia na cidade de Sobral, CE, as divergências mais relevantes apresentadas foram: nome do medicamento em desacordo com a Denominação Comum Brasileira, presente em 79% das prescrições, a notificação de receita mais prescrita foi da classe C1, com 52% e a especialidade médica que mais prescreveu também foi Clínico Geral, 38,76% (COSTA, G.M.P. & OLIVEIRA, M.A.S., 2017).

Conforme estudo desenvolvido por FIRMO et al., realizado em Bacabal, MA, analisadas 124 receitas, observou-se que 85,5% possuíam o nome completo do paciente, porém 88,7% não apresentavam o endereço do mesmo. Pode-se ainda concluir que 45,2% não continham a forma farmacêutica descrita, apenas 54,8% das prescrições estavam legíveis e o medicamento mais prescrito foi o Clonazepam, representando 22,7% (FIRMO W.C.A. et al, 2013).

De acordo com os resultados expostos nos estudos, pode-se observar que os profissionais médicos devem seguir criteriosamente as instruções e legislações vigentes quanto às características para prescrição médica, fazendo com que ocorra a correta

interpretação e dispensação do medicamento pelos farmacêuticos e o uso efetivo pelo paciente (FIRMO W.C.A. et al, 2013).

Estes resultados ainda expõem a fragilidade no processo de prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos, além de evidenciar o despreparo de profissionais de saúde, que prescrevem os medicamentos e os dispensam, revelando muitas vezes irresponsabilidade no exercício de sua atividade profissional e visando um controle mais rigoroso quanto a fiscalização desses processos (ANDRADE, M.F. et al, 2004).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R.C.G; SANTOS, V. **Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações.** Rev. Bras. Cienc. Farm. Braz. J. Pharm. Sci. vol. 40, n. 4, out./dez., 2004.

Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. **Resolução n. 1.246 de 8 de janeiro de 1988.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 de janeiro de 1988.

COSTA, G.M.P.; OLIVEIRA, M.A.S **Estudo das prescrições de psicotrópicos em uma farmácia da cidade de Sobral, Ceará, Brasil.** Revista Infarma, 2017. Disponível em <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1834&path%5B%5D=pdf>> Acesso em: 07 jun 2019

CRIVES, M.N.S. et al. **Sentidos produzidos acerca do consumo de substâncias psicoativas por usuários de um Programa Público.** Disponível em <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v12n2/04.pdf> Acesso em 13 mai 2019.

FERNANDES, T.F. et al. **Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos.** Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n4/1414-462X-cadsc-25-4-498.pdf>>. Acesso em 13 mai 2019.

FIRMO, W.C.A.; PAREDES, A.O.; CUNHA, C.L.F.; TORRES, A.G.; BUCCINI, D.F. **Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão.** 2013. Disponível em <<http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/161/164>>. Acesso em: 02 jun 2019.

Manual de orientação ao farmacêutico: aspectos legais da dispensação. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: CRF-SP, 2017. Disponível em <http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/Aspectos_Legais_da_Dispensacao.pdf>. Acesso em: 25 mai 2019.

Manual para a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial. 5ª ed. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. - Curitiba: CRF-PR, 2017. Disponível em <<http://www.crf-pr.org.br/uploads/noticia/31078/JvxdksELUc-wO5LGvggaHXt55olZYYf0.pdf>> Acesso em: 25 mai 2019.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B.V.; BLATT, C.R. **Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação.** Cien Saude Colet 2011.

Organização Mundial da Saúde. **Plano de ação sobre saúde mental 2013-2020.** Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf>. Acesso em 25 mai 2019.

PADILHA, P.D.M.; TOLEDO, C.E.M.; ROSADA, C.T.M. **Análise da dispensação de medicamentos psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de Campo Mourão/PR.** Revista UNINGÁ. Disponível em <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141101_092351.pdf>. Acesso em 02 jun 2019.

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M. **Farmacologia. 4 ed.,** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. Cap. 33, p. 514-20.

REMYINGTON, J. P. **The science and practice of Pharmacy.** 21st ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

VRIES, T.P.G.M.; HENNING, R.H.; HOGGERZEIL, H.V.; FRESLE, D.A. **Guide to Good Prescribing.** Geneva: World Health Organization; 1994.

2. ARTIGO CIENTÍFICO CONFORME AS NORMAS DA REVISTA SAÚDE E PESQUISA, MARINGÁ (PR)

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS
DISPENSADOS EM UMA FARMÁCIA DE DISPENSAÇÃO DE
CASCAVEL, PARANÁ**

**ANALYSIS OF REQUIREMENTS OF PSYCHOACTIVE MEDICINAL
PRODUCTS DISPENSED IN A CASCAVEL DISPENSING
PHARMACY, PARANÁ**

Daiane Camila Zucco¹, Claudinei Mesquita da Silva², Leyde Daiane de Peder³

¹ Acadêmica do curso de Farmácia - Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Cascavel, Paraná, Brasil.

² Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá. Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Cascavel, Paraná, Brasil.

³ Doutora em Biociências e Fisiopatologia, Universidade Estadual de Maringá. Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Cascavel, Paraná, Brasil.

Centro Universitário da Faculdade Assis Gurgacz

Autor Correspondente: Daiane Camila Zucco

Endereço: Rua Nhambiquaras, 601

Telefone: 45 99983-5136. E-mail: daiane_zucco@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo objetiva avaliar o cumprimento da legislação da Portaria nº 344 de 1998. Analisou-se 410 receituários, sendo 47 correspondentes a lista B1 (11,5%), 340 a lista C1 (82,9%), 13 a lista C2 (3,2%) e 10 a lista C5 (2,4%). Os resultados demonstram que a maior porcentagem em relação ao não atendimento da legislação é referente ao endereço do paciente: B1 (96%), C1 (80%) e C2 (92,3%). A Ilegibilidade encontrada foi de: B1 (8,5%) e C1 (3,8%). Em relação a concentração do medicamento, a mesma encontrou-se ausente em 2,1% na lista B1, 5,6% na lista C1, 7,7% na lista C2 e 60% das receitas da lista C5. Conclui-se que é necessária uma conscientização dos profissionais envolvidos referente a importância do atendimento a Portaria nº 344/1998, certo que tanto o médico quanto o farmacêutico, são responsáveis para que a dispensação ocorra de forma correta, objetivando a eficácia do tratamento ao paciente.

Palavras-chave: Psicoativos, receituário, portaria nº 344/1998.

Abstract:

This study aims to evaluate compliance with the legislation of Ordinance No. 344 of 1998. We analyzed 410 prescriptions, 47 corresponding to list B1 (11.5%), 340 to list C1 (82.9%), 13 to list C2. (3.2%) and List 10 C5 (2.4%) The results show that the highest percentage regarding non-compliance with the legislation is related to the patient's address: B1 (96%), C1 (80%) and C2 (92.3%). The illegibility found was: B1 (8.5%) and C1 (3.8%). Regarding drug concentration, it was absent in 2.1% in list B1, 5.6% in list C1, 7.7% in list C2 and 60% of recipes in list C5. It is concluded that it is necessary an awareness of the professionals involved regarding the importance of compliance with Ordinance No. 344/1998, certain that both the doctor and the pharmacist are responsible for the dispensation to occur correctly, aiming at the effectiveness of treatment to the patient.

Keywords: Psychoactive, prescription, ordinance nº 344/1998.

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS DISPENSADOS EM UMA FARMÁCIA DE DISPENSAÇÃO DE CASCAVEL, PARANÁ

ANALYSIS OF REQUIREMENTS OF PSYCHOACTIVE MEDICINAL PRODUCTS DISPENSED IN A CASCAVEL DISPENSING PHARMACY, PARANÁ

INTRODUÇÃO

Pode-se observar que o estilo e ritmo de vida atuais estão levando a população a vivenciar situações estressantes e complexas no cotidiano. Excesso de cobranças, trânsito intenso e desenvolvimento de várias atividades acabam levando as pessoas a buscar soluções que minimizem essa tensão, sendo que, uma das soluções mais utilizadas atualmente é o uso de substâncias psicoativas¹.

As substâncias psicoativas ou drogas psicotrópicas são aquelas que possuem ação no Sistema Nervoso Central (SNC)². Essa ação varia de acordo com o tipo de droga, via de administração e condições psicológicas e físicas do paciente. Seu uso indiscriminado pode resultar em dependência química e diversos danos ao organismo³.

Conforme a Organização Mundial de Saúde, os medicamentos psicotrópicos podem ser classificados em: ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição⁴.

De acordo com o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) os medicamentos são os principais agentes tóxicos em seres humanos no Brasil e ocupam o primeiro lugar nas estatísticas desde 1994, dentre as classes de medicamentos que mais causam intoxicação estão os benzodiazepínicos e antidepressivos⁵.

O aumento da utilização de substâncias psicoativas, nas últimas décadas, está causando um grande impacto na sociedade e dessa forma se tornando uma questão de saúde pública. Esse crescimento é devido ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, a chegada de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e as novas indicações terapêuticas de psicofármacos existentes⁶.

De acordo com o Conselho Internacional de Controle de Substâncias Psicotrópicas, o Brasil é o terceiro maior consumidor mundial de medicamentos ansiolíticos benzodiazepínicos, sendo o segundo maior consumidor de zolpidem e o maior consumidor de clonazepam⁷.

A principal legislação Nacional sobre o comércio de medicamentos sujeitos a controle especial é a Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS). Esta normativa estabelece as

diretrizes referentes à produção, importação, comércio, prescrição, dispensação e uso de substâncias psicoativas⁶.

A portaria possui listas que definem a classificação de substâncias de uso controlado: A1 e A2 como entorpecentes; A3, B1 e B2 classe dos psicotrópicos; C1 são outras substâncias sujeitas a controle especial; C2 como retinóicas para uso sistêmico; C3 são imunossupressoras e C5 os anabolizantes⁸.

O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) é um sistema que permite o monitoramento das dispensações de medicamentos, substâncias entorpecentes, psicotrópicos e seus precursores, permitindo otimizar o processo de escrituração, monitorar hábitos de prescrição e consumo dessas substâncias em determinada região, podendo dessa forma propor políticas de controle através do Serviço Nacional de Vigilância Sanitária⁹.

A prescrição de medicamentos se dá através de documento (receituário) que possui valor legal perante a legislação vigente no país, no qual os profissionais que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos e assumem responsabilidades perante o paciente e a sociedade. A Portaria nº 344 de 1998 elenca os preceitos gerais, de forma a não deixar dúvida, nem tão pouco dificuldades de interpretação¹⁰.

O profissional farmacêutico possui como ato privativo a dispensação de medicamentos psicotrópicos, que não deve ocorrer na sua ausência. Conforme artigo 42 da RDC nº 44 de 2009, este deve prestar ao paciente toda informação e orientação necessária sobre o uso dos medicamentos¹¹.

Conforme descrito na Portaria nº 344/1998, o farmacêutico deve avaliar a prescrição quanto a: legibilidade e ausência de rasuras, identificação do usuário, identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade, posologia e tempo de tratamento, local e data de emissão, assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo Conselho Regional, com isso prevenindo possíveis erros¹¹.

Caso encontre irregularidades no receituário o farmacêutico deve realizar as intervenções necessárias, como por exemplo, realizar contato com o profissional prescritor, visando sempre a melhoria de qualidade de vida do paciente¹¹.

Desta forma, nota-se que o profissional farmacêutico possui grande importância, no que diz respeito ao cumprimento da legislação visa impedir que exista o acesso indiscriminado a medicamentos que possam vir a causar

dependência, malformações fetais ou aumento do risco cardiovascular, entre outros efeitos associados ao uso indevido destas substâncias.

Este estudo tem por objetivo avaliar a conformidade dos receituários de psicotrópicos das listas B1, C1, C2 e C5, de acordo com a portaria nº 344 de 1998 e trazer informações relevantes para os profissionais que atuam nos serviços de saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em uma farmácia de dispensação situada no município de Cascavel/PR. O estudo foi iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética (CEP), nº 3.536.5520, do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG) e após a devida ciência do estabelecimento, que ocorreu através de uma Carta de Concordância emitida.

Primeiramente, realizou-se a seleção e classificação dos receituários B1, C1, C2 e C5, conforme data de prescrição, sendo compreendido os meses de abril a junho de 2019, diante das dispensações de psicoativos no referido estabelecimento. Após seleção e classificação dos receituários, realizou-se a coleta de dados, para verificar se os mesmos atendiam ao que dispõe o capítulo V, artigo 35 ao 61 da Portaria nº 344 de 1998.

Os itens avaliados foram:

Para os receituários das listas B1, C1, C2 e C5, foi verificado: legibilidade dos dados prescritos; identificação do emitente: nome do profissional e CRM ou nome da instituição, endereço completo e telefone; identificação do paciente: nome e endereço completo do paciente; nome do medicamento ou da substância: prescritos sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB); Dosagem ou concentração; forma farmacêutica; quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia; data da emissão; assinatura do prescritor; Identificação do comprador: nome completo, número do documento de identificação, endereço completo e telefone; identificação do fornecedor: nome e endereço completo, nome do responsável pela dispensação e data do atendimento; identificação do registro: anotação da quantidade aviada e dispensação no prazo previsto em lei (30 dias).

Somente para os receituários das listas B1 e C2: sigla da Unidade da Federação; identificação numérica; identificação da gráfica: nome, endereço e C.N.P.J./C.G.C. impressos no rodapé do talonário.

Além da coleta dos dados citada, verificou-se também os medicamentos mais prescritos e a especialidade médica responsável pela prescrição.

Os dados obtidos foram compilados e analisados com auxílio do programa Microsoft Excel 2016.

RESULTADOS

Durante o período de estudos e desenvolvimento do presente trabalho, foram analisados 410 receituários, dos quais 47 correspondiam a lista B1 (11,5%), 340 a lista C1 (82,9%), 13 a lista C2 (3,2%) e 10 a lista C5 (2,4%).

Diante dos dados analisados, obteve-se os seguintes resultados:

Legibilidade

Observou-se que para as receitas da lista B1 a ilegibilidade apresentada foi de 8,5%, enquanto que para as receitas da lista C1 obteve-se 3,8% de ilegibilidade.

O resultado para as receitas das listas C2 e C5 foram satisfatórias, das quais em todas as receitas analisadas foi possível aferir claramente a medicação prescrita.

Sigla da Unidade Federativa, Identificação Numérica e Identificação da Gráfica

Para as receitas da lista B1 constatou-se ausência da sigla da unidade federativa em 34% das receitas avaliadas, nos receituários da lista C2, a informação estava ausente em 53,8%.

Em outra linha, todas as receitas analisadas da lista B1 e C2, constavam devidamente identificados os dados de identificação numérica e de identificação da gráfica (nome, endereço e CNPJ).

Dados do emitente

Os dados do emitente (nome do profissional e sua inscrição no Conselho Regional com a sigla da respectiva Unidade da Federação; ou nome da instituição, endereço completo e telefone) esteve ausente em apenas 0,3% das receitas da lista C1 e 10% das receitas da lista C5, enquanto nas receitas das listas B1 e C2, a informação esteve presente em 100% das receitas.

Em relação ao CRM e carimbo do médico, apresentaram-se ausentes em 0,3% na lista C1, nas demais listas B1, C2 e C5 o carimbo encontrava-se presente em todas as prescrições.

Dados do Paciente

O nome do paciente estava presente em todas as receitas analisadas para as listas B1, C1, C2 e C5.

Todavia, em relação ao endereço do paciente, este dado não encontrava-se descrito em grande parte dos receituários analisados.

Nesse sentido observou-se que na lista C5 nenhum dos receituários continha a informação. Nas receitas da lista C2 esta ausência representa 92,3%, enquanto na lista C1 apresentou 80% e, por fim, a lista B1 mostrou-se 96% de omissão.

Dados da Medicação

Diante da análise dos receituários observou-se que em relação a prescrição da substância de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB), na lista C1 a porcentagem de 64,7% não foi prescrita seguindo a DCB, na lista B1 a porcentagem foi de 83% de não atendimento ao preconizado e, por outro lado, na lista C2 todas as receitas apresentavam-se de acordo com a DCB.

Dado relevante a pesquisa, fato que na lista C5, todos os receituários encontravam-se com a prescrição do nome comercial do medicamento

A quantidade em arábico da substância prescrita esteve ausente em apenas 4,3% das receitas B1, 4,7% das receitas C1, 23,1% das receitas C2 e, por outro lado, esteve presente em 100% das receitas C5. Já a quantidade por extenso da substância prescrita apresentou-se ausente em todas as receitas C1 e C5, 96% das receitas B1 e 84,6% nas receitas C2.

A descrição da forma farmacêutica esteve presente em 100% das prescrições B1, C2 e C5, enquanto que, para as receitas da lista C1 observou-se apenas 1,2% de ausência.

A dosagem ou concentração da medicação estava ausente em 2,1% das receitas B1, 5,6% das receitas C1, 7,7% nas C2 e 60% nas C5, conforme disposto na figura 1.

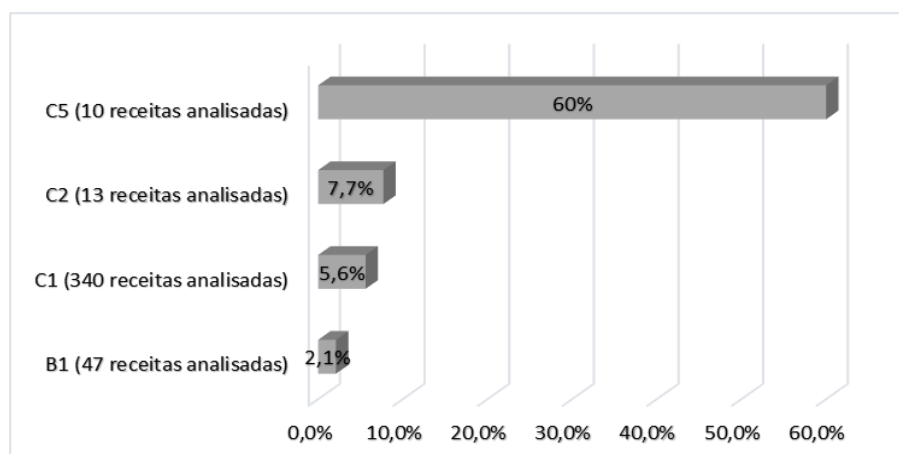


Figura 1 - Demonstração da presença da concentração dos medicamentos nos receituários analisados, de acordo com a Portaria nº 344/98. Farmácia de Dispensação, Cascavel/PR, 2019.

Observou-se que a posologia dos medicamentos encontrou-se presente em todas as receitas das listas C1, C2 e C5, enquanto na lista B1 a informação esteve ausente em apenas 2,1% destas.

Data de emissão

A data de emissão não estava presente em 17% das receitas B1, 32,1% das receitas C1 e em 50% das receitas C5. Enquanto que, nas receitas da lista C2, a data de emissão esteve presente em todas as receitas analisadas.

Prazo de tratamento

Para as receitas das listas B1, C1 e C5 a data máxima de tratamento é de 60 dias, desta forma encontrou-se em desacordo 2,1% das receitas B1 e 4,1% das receitas C1, em outra linha, para a lista C5, encontrou-se 100% das receitas de acordo com o preconizado.

Nas receitas da lista C2 o prazo máximo de tratamento prescrito é para 30 dias, portanto observou-se que 7,7% das receitas dessa lista estavam em desacordo com as especificações (Portaria nº 344/98).

Dados da Dispensação

Primeiramente, cumpre destacar que não foi possível obter o levantamento de dados referente ao prazo de dispensação determinado por lei (30 dias), tendo em vista que em determinados receituários analisados, apenas uma das informações

necessárias, data de emissão ou dispensação dos medicamentos, estava presente e, desta forma, não pode-se chegar a real data de dispensação..

Os dados do fornecedor (nome e endereço completo) apresentaram-se ausentes em 19% das receitas B1, 6,5% das receitas C1, 30,8% nas C2 e 30% para as receitas C5.

A identificação do comprador, nome completo, número do documento de identificação, endereço completo e telefone estiveram ausentes em 2,1% das receitas B1 e em apenas 0,3% das receitas C1, enquanto que, em outra linha, estava presente em todas as receitas C2 e C5 analisadas.

Observou-se a ausência da quantidade aviada em apenas 4,3% das receitas B1, 3,2% das receitas C1 e 7,7% das receitas C2. Para as receitas da lista C5 obteve-se a prescrição deste dado em todas as receitas analisadas

O nome do responsável pela dispensação encontrou-se ausente em parte das receitas avaliadas, sendo de 43% nas receitas B1, 24,4% nas receitas C1, 53,8% nas C2 e 60% para C5.

Medicamentos prescritos

Observa-se, conforme figura 2, que dentre 48 substâncias prescritas na lista C1, o medicamento escitalopram encontra-se prescrito em 10% dos receituários, considerando 412 prescrições.

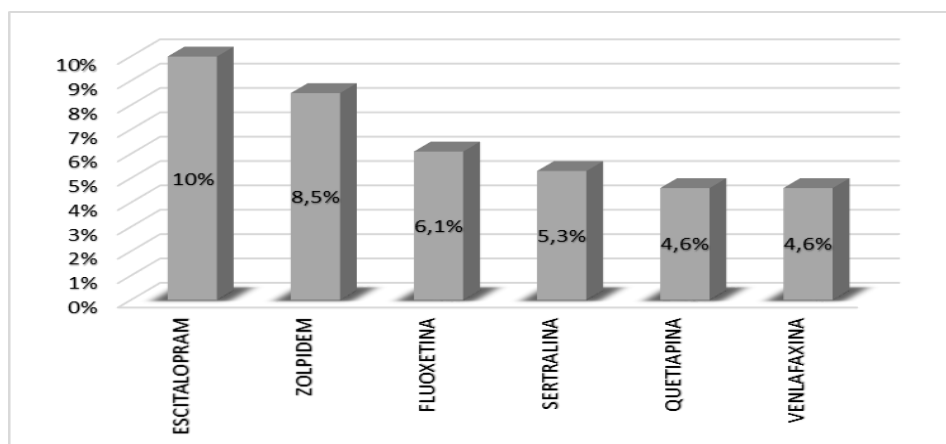


Figura 2 – Demonstração em porcentagem dos medicamentos psicotrópicos mais prescritos para os receituários da lista C1 da Portaria nº 344/98. Farmácia de Dispensação, Cascavel/PR, 2019.

Por conseguinte, pode-se observar, também a prescrição do medicamento zolpidem representando 8,5% das receitas, a fluoxetina em 6,1%, sertralina em 5,3%, quetiapina e venlafaxina em 4,6% dos receituários.

Considerando a análise dos receituários da lista B1, pode-se observar na figura 3 que a substância mais prescrita é o clonazepam, representando 48,9% de um total de 47 prescrições, por conseguinte observou-se o medicamento alprazolam, com 21,3%.

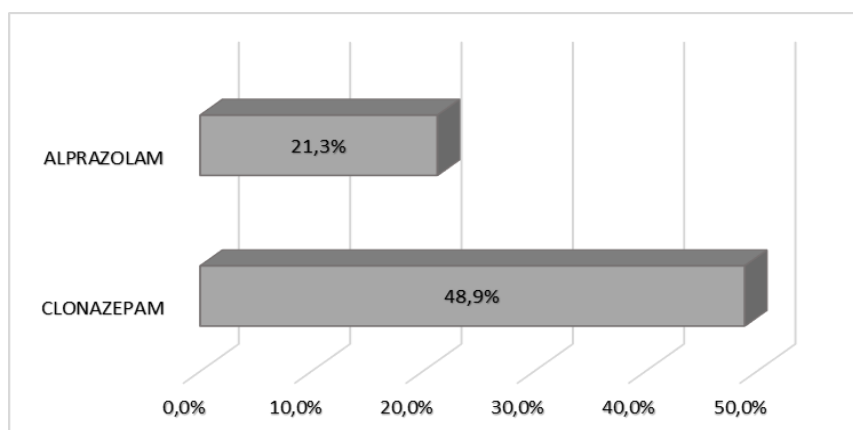


Figura 3 – Demonstração em porcentagem dos medicamentos psicotrópicos mais prescritos para os receituários da lista B1 da Portaria nº 344/98. Farmácia de Dispensação, Cascavel/PR, 2019.

Nas receitas analisadas da lista C2, a única medicação prescrita é a isotretinoína, assim como nas receitas da lista C5, pode-se observar prescrições apenas da substância testosterona.

Prescrição por Especialidade Médica

Foram tabuladas 483 prescrições de receituários das listas B1, C1, C2 e C5. Pode-se observar na Figura 4, que a especialidade com maior número de prescrições foi a psiquiatria (33%), na sequência o clínico geral (32%), neurologista (8%), cardiologista e ortopedista cada um com (6%) das prescrições, o restante (15%) foi prescrito por especialidades diversas.

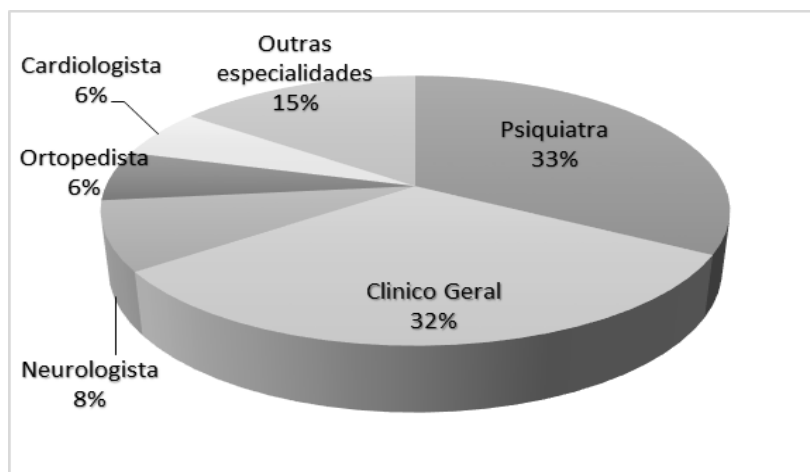


Figura 4 – Demonstração em porcentagem das especialidades médicas responsáveis pelas prescrições das listas B1, C1, C2 e C5 presentes na Portaria nº 344/98. Farmácia de Dispensação, Cascavel/PR, 2019.

DISCUSSÃO

Diante dos dados apresentados observa-se que a maior porcentagem em relação ao não atendimento da legislação é referente ao endereço do paciente, sua ausência foi de B1 (96%), C1 (80%) e C2 (92,3%) e da quantidade do medicamento prescrito por extenso, com ausência de: B1 (96%), C1 (100%), C2 (84,6%) e C5 (100%).

De acordo com Andrade (et al, 2004), em seu estudo realizado em sete farmácias de manipulação em Ribeirão Preto, SP, observou-se a falta de endereço do paciente em 92,6% das receitas B, e 80,1% das receitas C1. Esse estudo traz também a quantidade prescrita por extenso, que se encontra ausente em 89,5% das B e 96,5% das C1⁴.

Conforme estudo de Silva (2009), realizado na farmácia pública e farmácias privadas do município de Pacatuba, CE, a autora obteve como um de seus resultados do seu estudo que a ausência do endereço do paciente também é a falha mais frequente nas prescrições analisadas, sendo importante destacar que a localização do paciente é de extrema importância, a fim de se evitar a possibilidade de fraudes na prescrição¹².

Porém, cabe ressaltar, que apesar da porcentagem de ilegibilidade não ser alta, das quais apresentou-se nas receitas B1 (8,5%) e C1 (3,8%), este mostra-se

como um dado de extrema relevância pois interfere diretamente na dispensação do medicamento.

A ocorrência de menor porcentagem de ilegibilidade para a lista C1 pode ser resultado de grande parte dos receituários terem sido digitados e não subscritos.

Conforme estudo de Andrade et al (2004) a ilegibilidade da forma farmacêutica esteve presente em 9,3% nas B e 3,5% nas C1; da dosagem em 7,4% nas B e 2,6% nas C1 e da posologia em 5,1% nas B e 1,9% nas C1⁴.

O aviamento de prescrições sem clara legibilidade pode culminar em erros de manipulação, com possibilidade de não se atingir o efeito terapêutico desejado, aparecimento de reações não desejadas e, em casos extremos, resultando na morte do paciente¹⁷.

A legibilidade das receitas é obrigatória desde 1973, quando promulgada a Lei Federal n.º 5.991, onde, no seu artigo 35, alínea "a", diz que somente será aviada a receita que estiver escrita de modo legível¹⁷.

Desta forma, quando disseminada receita ilegível e repassada ao paciente para a compra do medicamento, além de infringir lei federal, também estará ferindo o Código de Ética Médica, o qual prevê, no artigo 39, vedação de o médico "receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível"¹⁸.

No intuito de evitar que o profissional farmacêutico dispense um medicamento diverso do prescrito, faz-se totalmente necessário o atendimento a Portaria 344/98, medida que preza pela transparência entre médico e farmacêutico buscando o melhor atendimento ao paciente, cuja doença a ser tratada passa pelo amplo conhecimento destes profissionais⁹.

Por conseguinte, o estudo demonstrou dados das prescrições em relação a concentração do medicamento, onde das 412 receitas tabuladas, este dado encontrou-se ausente em 2,1% na lista B1, 5,6% na lista C1, 7,7% na lista C2 e 60% das receitas da lista C5.

No estudo de Andrade (et al 2004) apontou a presença deste dado em mais de 99% das receitas da lista B e C1⁴. Já em outro estudo, Firmo (et al 2013) relata os dados apresentados sobre informações do medicamento, onde observa se que 91,1% das prescrições informavam a dosagem ou concentração¹³.

Quando a concentração de um medicamento é utilizada de forma errônea pode-se ocasionar problemas de intoxicação medicamentosa, dentre diversos efeitos colaterais ao paciente.

Dessa forma verifica-se a importância do profissional farmacêutico, que deve deter total segurança do medicamento dispensado, a fim de promover o tratamento eficaz ao paciente. A dispensação errada pode incorrer em responsabilidade civil e criminal pela imperícia, imprudência e negligência do profissional¹⁶.

Importante frisar que o estudo realizado na farmácia de dispensação de Cascavel/PR apontou o elevado índice de não aplicação da Resolução 344/1998 no que se refere as receitas da lista C5, onde chegou-se a ausência em índice elevado desta informação.

Nesse sentido, mostra-se que a dosagem implica diretamente na segurança do medicamento a ser administrado pelo paciente, que carece de conhecimento técnico do mesmo.

Fato relevante e que demonstra grande preocupação foi a impossibilidade de aferir se a dispensação dos medicamentos ocorreu dentro do prazo de 30 dias conforme prevê a legislação sanitária, tendo em vista que a maioria das receitas analisadas mostrou-se omissa quanto a informação específica de data.

Conforme prevê a Portaria 344/1998, a dispensação dos medicamentos psicotrópicos deve ocorrer em 30 dias.

Para tanto, o presente estudo, não conseguiu averiguar a data de dispensação dos medicamentos nos receituários, certo que na lista B1, 64% das receitas não possuíam essa informação, na lista C1 esse número era de 70%, na lista C2 apresentou índice de 84,6% e, por fim, na lista C5, apontou 60% de negligência nesta informação.

Os medicamentos psicotrópicos agem diretamente no sistema nervoso central e, em caso de não se ter um controle eficaz nessa dispensação, mostra-se o poderio da disseminação de medicamentos que podem vir a causar dependência ao paciente a não mais produzir os efeitos esperados.

Nesse sentido, estando impossibilitado o acesso ao dado referente a data de dispensação, não é possível aduzir que a dispensação está seguindo a normativa conforme previsão, e para tanto, não podemos concluir se a dispensação desses medicamentos está ocorrendo em prazo viáveis aos pacientes.

Outro fato relevante observado pela presente pesquisa, faz referência a prescrição de substância utilizando-se a Denominação Comum Brasileira (DCB). De todos os receituários analisados, verificou-se que para as receitas geradas por médicos da rede pública de saúde, a norma foi adotada com maior efetividade e, por

outro lado, os médicos da rede privada prescrevem as receitas atentando-se aos nomes comerciais dos medicamentos.

Os resultados obtidos para o não atendimento a DCB foram de: lista C1 64,7%, B1 a porcentagem foi de 83%. Todos os receituários da C2 encontravam-se prescritos pelo nome do princípio ativo, ou seja, na forma genérica. Já para a lista C5, todos os receituários encontravam-se com a prescrição do nome comercial do medicamento.

O estudo de Oliveira et al (2017) demonstrou que com relação ao tipo de medicamentos, genérico ou de referência, mais comercializados na farmácia onde ocorreu o estudo, foi evidenciado que a comercialização de medicamentos genéricos referiu-se a 481 prescrições (29%), enquanto os medicamentos referência foram encontrados em 1.156 das prescrições avaliadas (71%)¹⁴.

Conforme resolução nº 357/11 do Conselho Federal de Farmácia, os medicamentos prescritos pelo nome de referência podem ser substituídos pelo medicamento genérico, desde que apresente o mesmo princípio ativo e que o paciente esteja de acordo com a intercambialidade¹⁴.

Referente aos medicamentos prescritos, verificou-se que dentre 48 substâncias verificadas na lista C1, o medicamento escitalopram encontra-se prescrito em 10% dos receituários, considerando 412 prescrições.

No presente estudo pode-se observar que o clonazepam (benzodiazepínico) foi a substância mais prescrita da lista B1, representando 48,9% de um total de 47 prescrições.

De acordo com estudo de, Firmo et al (2013) em 124 receitas analisadas o medicamento mais prescrito em foi o clonazepam, representando 22,7%.

A classe dos benzodiazepínicos podem provocar dependência psicológica e física, inclusive em doses baixas, pode ocorrer uma síndrome de abstinência de início lento quando o fármaco é diminuído ou suspenso. Porém a dependência é mais acentuada quando utilizadas doses maiores e por um período de tempo prolongado. Dessa forma ocorre um efeito rebote, onde a sintomatologia é semelhante ao quadro inicial, que levou ao uso do medicamento¹⁵.

Conforme a Organização Mundial de Saúde – OMS (1990), o uso abusivo de substâncias psicotrópicas, requer séria reflexão. Verifica-se que, grave problema da automedicação, associa-se a uma prescrição excessiva, em especial dos ansiolíticos e dos antidepressivos, por parte dos médicos¹².

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram o não-cumprimento da legislação vigente, mais especificamente ao que diz respeito a Portaria nº 344 de 1998, referente aos medicamentos de controle especial, que ocorre, tanto por parte dos prescritores, quanto das farmácias.

Vale ressaltar que a dispensação não é apenas o ato de aviar a prescrição, pois é a partir desta que o farmacêutico orienta o paciente sobre o uso correto, seguro e racional de medicamentos, além de ser uma atividade estratégica, pois é uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapia medicamentosa¹⁶.

Para que haja possibilidade de alteração neste quadro, é de relevante importância que as organizações de saúde promovam redução entre as barreiras de comunicação entre profissionais de saúde, como por exemplo, padronizar formas de prescrição e demais informações sobre medicamentos, a fim de se evitar erros de interpretação¹⁹.

Segundo a Lei nº 5991/1973 (Brasil, 1973), médicos e farmacêuticos são corresponsáveis pela prescrição e, portanto, devem trabalhar de forma a manter uma comunicação constante a fim de evitar a dispensação incorreta e garantir a eficácia terapêutica do tratamento ao paciente¹⁰.

Para tanto mostra-se necessário uma conscientização dos profissionais envolvidos referente a importância do atendimento a Portaria nº 344/1998, certo que tanto o médico quanto o farmacêutico, são responsáveis para que a dispensação ocorra de forma correta, objetivando a eficácia do tratamento ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. NASARIO, M.; SILVA, M. M. **O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade.** 2016. Disponível em <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf>> Acesso em: 02 set. 2019.
2. ANGONESI, D.; RENNÓ, M. U. P. **Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática.** 2008. Disponível em<<https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n9/3883-3891/>>. Acesso em 02 set. 2019.
3. LOPES, L.M.B.; GRIGOLETO, A.R.L. **Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde.** Brazilian Journal of Health, v. 2, n. 1, 2013
4. ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R.C.G; SANTOS, V. **Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações.** Rev. Bras. Cienc. Farm. Braz. J. Pharm. Sci. vol. 40, n. 4, out./dez., 2004.
5. BRASIL. Secretaria da Saúde. **(CCE) Intoxicações por Medicamentos.** Disponível em<<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1447>> Acesso em: 02 set. 2019.
6. GUERRA; CCM; FERREIRA, F.; DIAS, M. CORDEIRO, A. **Perfil epidemiológico e prevalência do uso de psicofármacos em uma unidade referência para saúde mental.** Revista Enfermagem UFPE, 2013. Disponível em<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3437>>.Acesso em: 03 set. 2019.
7. **Conselho Internacional de Controle de Substâncias Psicotrópicas.** Nova Iorque. 2018. Disponível em:<https://www.incb.org/documents/Psychotropics/technicalpublications/2017/Technical_Publication_2017_English_04042018.pdf> Acesso em 03 set. 2019.
8. CRF-PR. **Manual para a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial.** 5ªed.Curitiba.2017. Disponível em<<https://crf-pr.org.br/uploads/revista/30981/Lqp6MM5-6HcWfjTEOcmteyDf-ui5H0Dt.pdf>>Acesso em: 03 set. 2019.
9. Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.** Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html>Acesso em: 03 set. 2019.
10. MATTA, S.R.; MIRANDA, E.S.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. **Prescrição e dispensação de medicamentos psicoativos nos instrumentos normativos da regulação sanitária brasileira: implicações para o uso racional de medicamentos, 2011.** Revista Brasileira de Farmácia. Disponível em <<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2011-92-1-6.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2019.
11. DAMMENHAIN, R.A. **Manual prático para Prescrição de Medicamentos de acordo com Legislação Sanitária Brasileira.** INBRAVISA São Paulo. Disponível

- em<http://www.apcdrp.com.br/arquivos/download/Manual_Pratico_para_prescriçã.pdf> Acesso em: 03 set. 2019.
12. SILVA, D.M.C. **Avaliação do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Pacatuba.** Ceará, 2009. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/19774799-Avaliacao-do-consumo-de-medicamentos-psicotropicos-no-municipio-de-pacatuba.html>> Acesso em 05 out 2019.
 13. FIRMO, W.C.A.; PAREDES, A.O.; CUNHA, C.L.F.; TORRES, A.G.; BUCCINI, D.F. **Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão.** 2013. Disponível em <<http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/161/164>>. Acesso em: 05 out 2019.
 14. COSTA, G.M.P.; OLIVEIRA, M.A.S **Estudo das prescrições de psicotrópicos em uma farmácia da cidade de Sobral, Ceará, Brasil.** Revista Infarma, 2017. Disponível em <<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1834&path%5B%5D=pdf>> Acesso em: 01 nov 2019.
 15. BRAGA, D.C., BORTOLINI, S. M., PEREIRA, T.G., HILDEBRANDO, R.B., CONTE, T. A. **Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina.** Disponível em <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/02_a-br-jun/V34_n2_2016_p108a113.pdf> Acesso em: 01 nov 2019.
 16. **Manual de orientação ao farmacêutico: aspectos legais da dispensação.** Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. – São Paulo: CRF-SP, 2017. Disponível em <http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/Aspectos_Legais_da_Dispensacao.pdf>. Acesso em: 01 nov 2019.
 17. Brasil. Conselho Regional de Medicina do Paraná. **Letra Legível.** Disponível em <<https://www.crmpr.org.br/Letra-legivel-50-169.shtml#:~:text=Letra%20ileg%C3%ADvel%20no%20receitu%C3%A1rio%20pode,ou%20at%C3%A9%20mesmo%20a%20morte.&text=Al%C3%A9m%20de%20infringir%20uma%20lei,de%20forma%20secreta%20ou%20ileg%C3%ADvel%22>>. Acesso em: 08 nov 2019.
 18. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Conselho Regional de Medicina da Paraíba. **Manual de Orientações Básicas para Prescrição Médica.** Disponível em<<http://www.portalmedico.org.br/REGIONAL/crmpb/manualPrescricao.pdf>> Acesso em: 08 nov 2019.
 19. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. **Erros de Medicação.** Disponível em <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf> Acesso em: 08 nov 2019.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO NA REVISTA SAÚDE E PESQUISA

Orientações Gerais:

1.1 A revista enfatiza ao(s) autor(es) que busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeter(em) originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa “meu estudo...”, ou primeira pessoa do plural “percebemos....”, pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor e na terceira pessoa do singular.

1.2 Taxas para submissão e publicação de textos: A revista Saúde e Pesquisa, editada pelo Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR, não cobra nenhuma taxa para avaliação de manuscritos e publicação de artigos;"

1.3 Serão aceitas contribuições em: Português, Inglês ou Espanhol e devem estar no formato Microsoft Word ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB);

1.4 Para submissão de manuscritos no idioma Inglês e Espanhol, obrigatoriamente deverá passar por revisores e/ou tradutores certificados na língua estrangeira, indicados pela revista Saúde e Pesquisa;

1.5 Autores 1: Conter no, máximo sete autores na elaboração do artigo, e se enquadrar em uma das diferentes seções da revista, descritas a seguir;

1.6 Autores 2: Como publicação de referência na área, a revista exige o grau mínimo de "Doutor" para autores interessados na submissão de artigos. No caso de autoria coletiva, pelo menos, um dos autores deve possuir tal titulação.

1.7 Os manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as Normas para envio de artigos. Caso contrário, serão devolvidos para os (as) autores (as) para eventuais correções conforme descritas, caso haja necessidade;

1.8 Somente para Artigos Aceitos - Prova Prelo: Após os trâmites de aprovação a Prova do Prelo (Artigo Diagramado) será enviado ao autor de correspondência por e-mail indicado. O autor deverá enviar o retorno no prazo de 48 h a partir da data de envio, informando a autorização da publicação para Núcleo Apoio à Editoração e Pesquisa (NAEP). Neste momento não serão aceitas grandes alterações na versão aprovada.

1.9 DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA: Além do manuscrito, os autores devem enviar os itens abaixo no momento da submissão:

a) Os autores devem utilizar o CheckList Abrir para a elaboração do manuscrito conforme as Normas da revista Saúde e Pesquisa, o mesmo deverá ser preenchido e transferido no ITEM 4 - TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES no momento da submissão;

b) Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (digitalizada e em pdf), deverá ser anexada no momento da submissão como documento suplementar no ITEM 4 - TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES no momento da submissão;

c) Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar na avaliação do seu

trabalho. A não declaração de possíveis conflitos de interesse irá pressupor a inexistência dos mesmos.

2 TIPOS DE ARTIGOS PUBLICADOS (SEÇÕES)

- Artigos Originais: divulgam os resultados de pesquisas inéditas e permitem a reprodução destes resultados dentro das condições citadas no mesmo. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução; Metodologia; Resultados; Discussão e conclusão. A seção Agradecimentos é opcional;

3. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

3.1 A revista Saúde e Pesquisa publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação simultânea em outro periódico. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificado a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão de um artigo para avaliação em vários periódicos simultaneamente constitui grave falta de ética do autor;

3.2 O procedimento adotado para aceitação definitiva será:

- Primeira Etapa: Seleção dos artigos segundo critérios editoriais. O Conselho Editorial constitui a instância responsável por essa etapa;

- Segunda Etapa: Se o conselho editorial achar necessária solicitação de parecer de Consultores ad hoc. Os pareceres comportam três possibilidades:

a) Aceitação na íntegra;

b) Aceitação com modificações;

c) Recusa integral.

3.3 Em sendo aprovado, o artigo será publicado no primeiro número da revista com espaço disponível.

3.4 O periódico não tem como critério exclusivo de publicação a ordem cronológica na qual recebe os textos e sim sua aceitação nas etapas descritas acima.

3.5 O Conselho Editorial não se compromete a devolver os originais enviados.

3.6 Direitos Autorais: Os direitos autorais para os artigos publicados nesta revista são de direito do autor, com direitos da revista sobre a declaração de concessão enviada pelos autores para a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente a revista Saúde e Pesquisa como o meio da publicação original. Em virtude de tratar-se de um periódico de acesso aberto, é permitido o uso gratuito dos artigos, principalmente em aplicações educacionais e científicas, desde que citada a fonte original.

A revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com vistas a manter o padrão culto da língua e a credibilidade do veículo. Respeitará, no entanto, o estilo de escrever dos autores. Alterações, correções ou sugestões de ordem conceitual serão encaminhadas aos autores, quando necessário. Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

3.7 Ética na Pesquisa: A observância dos preceitos éticos referentes à condução, bem como ao relato da pesquisa, é de inteira responsabilidade dos autores, respeitando-se as recomendações éticas compostas na Declaração de Helsinki abrir (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 2000 e 2008) da Associação Médica Mundial. Para pesquisas que apresentam resultados envolvendo Seres Humanos no Brasil, obrigatoriamente os autores devem observar, integralmente, as normas constantes na Resolução CNS RESOLUÇÃO Nº 510, de 07 de Abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde Abrir. Os procedimentos éticos adotados na pesquisa devem ser descritos no último parágrafo da seção “Metodologia”, que o

consentimento dos sujeitos foi obtido e a indicação de que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, bem como citar o número do parecer ou protocolo de aprovação.

3.8 Ética na Pesquisa Animal Estudos que envolvam experimentos envolvendo animais, deve ser respeitada a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008; e as normas estabelecidas no Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D.C., Estados Unidos), de 1996, e os Princípios Éticos na Experimentação Animal (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal – COBEA Abrir. O(s) autor(es) deve mencionar, no texto do manuscrito, o número do protocolo de aprovação do projeto, emitido por Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), credenciada pelo Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA), órgão integrante do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

3.9 Ensaios Clínicos: Para os Ensaios Clínicos, é obrigatório a indicação do Número do Registro do ensaio no CheckList e também através da apresentação através do envio em Documentos Suplementares no momento da submissão. A revista Saúde e Pesquisa aceita qualquer registro que satisfaça o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas Abrir. A lista completa de todos os registros de ensaios clínicos pode ser encontrada no seguinte endereço Abrir.

3.10 Diretrizes para Conflito de Interesses

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem em parte de como os conflitos de interesses são administrados durante a redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores.

É obrigatório que a autoria do manuscrito declare a existência ou não de conflitos de interesse. Mesmo julgando não haver conflitos de interesse, o(s) autor(es) deve(m) declarar essa informação no ato de submissão do artigo, no Passo 3: Inclusão de Metadados, e transferir o Modelo de declaração de conflito de interesse a seguir, assinado por todos os autores, para legitimar a idoneidade dos resultados do estudo submetido em formato de arquivo "Doc" no Passo 4 – Transferência de Documentos Suplementares:

Observação: O modelo da Declaração de Conflito em um único documento com a Declaração de Autoria exemplificada abaixo do item 3.12.

3.11 Diretrizes para Critérios de Autoria

A revista Saúde e Pesquisa adota os critérios de autoria para artigos segundo as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors ICMJE Abrir. Desta maneira, apenas aquelas pessoas que colaboraram diretamente para o conteúdo intelectual do manuscrito devem ser listadas como autores.

Abaixo os três principais critérios que os autores devem observar, de forma a poderem ter responsabilidade pública pelo conteúdo do trabalho:

1. Ter concebido e planejado as atividades que levaram ao trabalho ou interpretado os resultados a que ele chegou, ou ambos;
2. Ter escrito o trabalho ou revisado as versões sucessivas e tomado parte no processo de revisão;
3. Ter aprovado a versão final.

Além dos itens acima a revista Saúde e Pesquisa também considera a participação no artigo os itens abaixo:

1. Concepção e delineamento;
2. Procedimentos técnicos;
3. Aquisição dos dados;
4. Análise estatística;
5. Preparação do manuscrito;

A responsabilidade pela temática dos manuscritos submetidos à revista Saúde e Pesquisa é dos autores. Embora as informações nesta Revista sejam consideradas original e real ao serem publicadas, tanto o Editor, bem como os membros do Conselho Editorial não podem aceitar qualquer responsabilidade legal por quaisquer erros ou omissões que possam ser feitas.

Pessoas que não preencham tais requisitos, podem ser citadas na seção Agradecimentos.

MODELO DAS DECLARAÇÕES ITEM 3.11 e 3.12

Declaração de Conflito de Interesse e Declaração sobre a Contribuição Individual de cada um dos Autores no Artigo

Eu, _____, autor responsável pelo manuscrito "_____", declaro que nenhum dos autores deste estudo possui qualquer tipo de interesse abaixo descrito, ou outros que configurem o chamado Conflito de Interesse.

Declaro que o manuscrito apresentado não recebeu qualquer suporte financeiro da indústria ou de outra fonte comercial e nem eu, nem os demais autores ou qualquer parente em primeiro grau possuímos interesses financeiros/outros no assunto abordado no manuscrito.

Em caso contrário, especifico, abaixo, qualquer associação que possa representar um conflito de interesse que eu e/ou os demais autores ou seus parentes de primeiro grau tive(mos) nos últimos cinco anos com empresas privadas e/ou organizações, mesmo sem fins lucrativos — por exemplo: participação em inventos/desenvolvimento de software, aparelho, técnica de tratamento ou laboratorial, equipamentos, dispositivos ou tecnologias; participações e atividades de consultoria e/ou palestras; propriedade intelectual; participação acionária; situações de licenciamento de patentes etc.

Os autores _____ e _____ declaram ser responsáveis pela elaboração do manuscrito citado sendo que a (o) primeiro(a) autor participou na elaboração do _____; _____; _____; (listar a contribuição no artigo) e o segundo autor participou na elaboração do _____; _____; _____. (Todos os membros do grupo identificados como autores devem satisfazer integralmente aos critérios de autoria definidos acima)

Local, __/__/__. Assinatura(s): _____

4 NORMAS GRÁFICAS

4.1 A partir de 2018 a revista Saúde e Pesquisa adota os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou veja aqui (versão traduzida em português).

4.2 Os artigos devem ser escritos considerando um mínimo de 10 e um máximo de 20 páginas nas seguintes configurações:

4.2.1 Layout:

- Papel: A4 (tamanho 21 cm X 29,70 cm);
- Margem: Margem Superior e Esquerda de 3 cm;
- Margem: Margem Inferior e Direita de 2 cm;
- Parágrafo: Justificado com recuo de 1,5 cm na primeira linha;
- Espaçamento para o texto: Entre linhas 1,5 cm em todo o artigo, com exceção do resumo, referências, citações diretas, depoimentos, tabelas e quadros que deverão ter espaçamento simples;
- Fonte: Fonte Arial, tamanho 12 no texto, com exceção das citações diretas acima de 3 linhas que a Fonte deverá ser 10;

4.3 A ESTRUTURA DO ARTIGO deve ser a seguinte:

- Título: Deverá ser claro, conciso e refletir a essência do artigo;
- Fonte do título: Caixa alta, negrito, centralizado e fonte 14;
- Caracteres ou palavras: 100 caracteres ou 14 palavras. Conter;
- Idiomas: Apresentar no idioma português e inglês (Obrigatoriamente);

4.4) Autoria: Para assegurar a integridade do anonimato dos autores e garantir o processo de avaliação por pares cegas, todas as informações sobre autoria NÃO deve constar no artigo ou qualquer outra informação oculta que possa identificar os mesmos. Essas informações deverão ser preenchidas no momento da submissão do artigo no 2º passo (Metadados da submissão - indexação). Obrigatoriamente preencher nome completo, e-mail, instituição e informar uma breve biografia contendo: última titulação acadêmica, curso/departamento/instituição ao qual pertence(m). Não serão aceitos posteriormente a submissão à inclusão de nomes de autores que não foram preenchidos no passo Metadados, por isso sugerimos a máxima atenção para esse passo.

Como remover os dados de autoria 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;

4.5) Resumo: deve-se escrever a palavra Resumo em fonte tamanho 12, negrito, Caixa alta e alinhado à esquerda. Iniciar o texto na linha seguinte que deve estar em um único parágrafo de no máximo 15 linhas ou 150 palavras, sem recuo na primeira linha. Deve ser usado espaçamento simples entre linhas, justificado, em fonte tamanho 12, sem citação de autoria.

4.5.1) Palavras-chave: Após o resumo, escrever o termo Palavras-chave em fonte tamanho 12, negrito, alinhado à esquerda. Em seguida listar no mínimo 3 (três) a 5 (cinco) palavras ou descritores (também referidos como unitermos) que identifiquem o tema. Obrigatoriamente utilizar o vocabulário controlado do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, publicação da BIREME – Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde consulte a lista de Descritores ou MeSH (Medical Subject Headings) Aqui.

4.5.2) Abstract: Em Inglês, com formatação igual à do Resumo.

4.5.3) Keywords: Em Inglês, com formatação igual à das Palavras-chave.

4.6) Texto principal: Deve ser subdividido em: INTRODUÇÃO; METODOLOGIA; RESULTADO; DISCUSSÃO; CONCLUSÃO; AGRADECIMENTOS (Opcional) e REFERÊNCIAS.

Se, porventura, o trabalho utilizar termos em língua estrangeira, estes deverão ser escritos usando o modo itálico exceto para as palavras et al. e apud.

4.7) Títulos das Seções: Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

4.8 Citação: Utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem espaço e sem mencionar o nome dos autores.

Citação sequencial - separar os números por hífen. Ex.: Pesquisas evidenciam que... 1-4

Citações intercaladas - devem ser separadas por vírgula. Ex.: Autores referem que... 1,4,5

Citação direta - devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, Caso ocorra citação direta o número da página deve ser transcrito após a indicação do número da referência antecedido por dois pontos (Ex.: Estudos26:45 "indicam...").

Citação de até três linhas (sem itálico) Citação com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço simples entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número da referência e a página antecedido por dois pontos, em sobrescrito (Ex.: Estudos26:45 "indicam..."..

Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]"

Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Ex.: "[...] quando impossibilitado de se autocuidar".

Depoimentos: na transcrição de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses e após o ponto. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

O(s) autor(es) citado(s) podem também fazer parte da frase. (Ex.: Documentos escritos por um autor: Segundo Oliveira1 ... Documentos escritos por dois autores: Segundo Oliveira e Matos1 ... Documentos escritos por mais de três autores: Segundo Oliveira et al.1 ... As citações de livros, resumos e home page, devem ser evitadas, e juntas não devem ultrapassar a 20% do total das referências.

4.9 Ilustrações: Todas as ilustrações devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto com números arábicos. Cada ilustração deve receber um título e quando forem elaboradas com dados obtidos de outros documentos ou reproduzidas de outra obra, obrigatoriamente devem conter a citação da fonte quando as mesmas não forem geradas pelo(s) autor(es) no referido artigo. As figuras deverão ser identificadas e enviadas através de arquivos individuais, gravados em extensão *.TIF, em modo CMYK para as coloridas e modo grayscale (tons de cinza) para as P&B, com resolução de 300dpi.(300 dpi) em documentos suplementares no passo 4 da submissão.

As figuras desempenham o papel de auxiliar, ou seja, complementam ou apoiam a expressão de ideias do texto. Por isso serão aceitos para cada artigo o conjunto de 5 itens entre figuras, tabelas, gráficos e quadros.

Em figuras ou fotos, a fonte ou nota explicativa deve estar posicionada centralizada e abaixo da figura, em tamanho 10.

4.10 Tabelas, gráficos ou quadros, utilize as Normas de apresentação Tabular IBGE. A legenda deve ser precedida pela palavra tabela/gráfico/quadro e pelo seu respectivo número, em ordem crescente e algarismos arábicos. A legenda deve ser posicionada à esquerda e na parte superior. A fonte ou nota explicativa deve ser posicionada à esquerda e na parte inferior da tabela em fonte tamanho 10.

As tabelas, gráficos ou quadros desempenham o papel de auxiliar, ou seja, complementam ou apoiam a expressão de ideias do texto. Por isso serão aceitos para cada artigo o conjunto de 5 itens entre figuras, tabelas, gráficos e quadros.

4.11 Agradecimentos: podem ser mencionadas colaborações de pessoas, instituições ou agradecimento por apoio financeiro, auxílios técnicos, que mereçam reconhecimento, mas não justificam a sua inclusão entre os autores.

4.12 Conflitos de interesse: Devem ser reproduzidos objetivamente quando houver, e quando não houver, apresentar a declaração conforme Diretrizes apresentadas no item 3.11.

5 REFERÊNCIAS

A revista Saúde e Pesquisa adota os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Estilo Vancouver, disponível no site: veja aqui (versão traduzida em português).

Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Portanto, devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver.

Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

Quando o documento possuir de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula. Quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "et al".

- Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: Aqui.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: Aqui eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

- Com relação à abreviatura dos meses dos periódicos - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo Vancouver.

5.1.3 Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer Nº16, de 5 de outubro de 1999: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. [internet] 1999 [acesso em 2006 Mar 26]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm>.

Material eletrônico

Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis. [internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

Matéria publicada em site web

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002 [acesso em 2006 jun. 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

CD-ROM e DVD

Bradshaw S. The Millenium goals: dream or reality? [DVD]. London: TVE; C2004. 1 DVD: 27 min., sound, color, 4 3/4 in.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

A Revista se reserva o direito de efetuar, nos originais, alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical, com o intuito de manter o padrão culto da língua, respeitando, porém, o estilo dos autores. As opiniões emitidas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

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.

REVISORES E/OU TRADUTORES INDICADOS

Matthew Philip Jenkis – Somente Tradução

Especialidade: Área de Saúde

CNPJ: 11.737.331/0001-25

Telefone: (41) 3332-0258 / (41) 9935-9838

Jenkinstraducoes@gmail.com

American Journal Experts (AJE)

São Paulo – SP

www.aje.com/pt/services

THOMAS BONNICI

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2253237526673836>

Telefone (44) 3263-1291

E-mail: bonnici@wnet.com.br

Obs: Os pesquisadores deverão assumir os custos da tradução, bem como solicitar uma declaração/certificado da tradução e encaminhar como documento suplementar no momento da submissão do artigo.

TAXAS PARA SUBMISSÃO E PUBLICAÇÃO DE TEXTOS

A revista Saúde e Pesquisa, editada pelo Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR, não cobra nenhuma taxa para avaliação de manuscritos e publicação de artigos."

Endereço para correspondência:

UNICESUMAR

Diretoria de Pesquisa - NAEP - Núcleo de Apoio à Editoração e Pesquisa

Avenida Guedner, 1610 Bloco 11 - 5º andar

Jardim Aclimação - CEP: 87.050-390 - Maringá – PR

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.

Preencher e seguir o CheckList disponível em Normas de Publicação no item 1.9 Documentos Obrigatórios (letra "a") conforme as Normas da revista Saúde e Pesquisa. O mesmo deverá ser preenchido e transferido como Documento Suplementar no momento da submissão;

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista simultaneamente.

Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB). Em tamanho A-4, fonte Arial 12, espaçamento entrelinhas 1,5 (com exceção das citações acima de 3 linhas o espaçamento é simples). Margem esquerda/superior 3 cm e direita/inferior 2 cm.

Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

Cópia do Parecer do CEP. Os trabalhos que envolvem pesquisas com seres humanos, deverão estar acompanhados da devida autorização do Comitê de Ética correspondente, na forma de "documento suplementar" (passo 4 da submissão). Incluir o número da aprovação pelo CEP no artigo na seção "Metodologia".

Declaração de potencial(is) conflito de interesses e Declaração de Autoria, conforme modelo citado no item 3.10 e 3.11

Figuras, Tabelas e quadros: As ilustrações devem ser encaminhadas em arquivos separados, gravados em extensão *.TIF, em modo CMYK para as coloridas e modo grayscale (tons de cinza) para as P&B, com resolução de 300dpi e identificadas. Tabelas, gráficos ou quadros, utilize as Normas de apresentação Tabular IBGE. A legenda deve ser precedida pela palavra tabela/gráfico/quadro e pelo seu respectivo número, em ordem crescente e algarismos arábicos. A legenda deve ser posicionada à esquerda e na parte superior. A fonte ou nota explicativa deve ser posicionada à esquerda e na parte inferior da tabela em fonte tamanho 10.