

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**Faculdade de Farmácia**  
**Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia**

**Análise do consumo dos antidepressivos e benzodiazepínicos disponibilizados na  
Farmácia Popular do Brasil/UFRGS**

**Cristine Falcão Barros**

**Porto Alegre, junho de 2012**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
Faculdade de Farmácia  
Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia  
Trabalho de Conclusão  
da Disciplina de Estágio Curricular em Farmácia**

**Análise do consumo dos antidepressivos e benzodiazepínicos disponibilizados na  
Farmácia Popular do Brasil/UFRGS**

**Cristine Falcão Barros**

**Trabalho de Conclusão da Disciplina de Estágio Curricular em Farmácia**

**Profa. Tânia Alves Amador  
Orientadora**

**Porto Alegre, junho de 2012**

## **Apresentação**

Este trabalho foi elaborado com base nas normas para autores (Anexo 1) da Revista Brasileira de Farmácia e algumas medidas foram tomadas para facilitar a leitura da banca.

# **Análise do consumo dos antidepressivos e benzodiazepínicos disponibilizados na Farmácia Popular do Brasil/UFRGS**

**Cristine Falcão Barros<sup>1</sup>, Tânia Alves Amador<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Discente da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul,

<sup>2</sup>Docente orientadora, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Associado I da Faculdade de Farmácia,  
Departamento de Produção e Controle de Medicamentos, Email: tania.alves@ufrgs.br, endereço: Av. Ipiranga, 2752,  
Porto Alegre/RS

## **RESUMO:**

O objetivo deste estudo foi analisar a venda de antidepressivos tricíclicos e benzodiazepínicos antes e depois da inclusão da fluoxetina e clonazepam no elenco da Farmácia Popular e comparar as doses prescritas dos benzodiazepínicos e antidepressivos com a dose diária definida dos medicamentos analisados. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado na Farmácia Popular do Brasil da UFRGS. Foram utilizados dados do sistema de gerenciamento de vendas e de prescrições arquivadas, no período de 2007 a 2011. Analisou-se 2.046 receitas, sendo que 1.411 eram de antidepressivos e 635 receitas eram de benzodiazepínicos. A maioria das receitas não fornecia a especialidade do prescritor, mas nas que apresentavam 32,4% eram psiquiatras. Fluoxetina (103.892 cápsulas), em menos de um ano de comercialização ultrapassou o número de unidades vendidas de amitriptilina (71.430 comprimidos). O número de receitas de clonazepam em 2011 somou 188. A partir dos dados analisados é possível inferir sobre a demanda reprimida que havia de pacientes que necessitavam de antidepressivos IRSS, pois apesar deste medicamento já fazer parte da RENAME desde 2002, somente em 2011 foi incluído na lista de medicamentos do Programa Farmácia Popular.

**Palavras- chave: Prescrições de medicamento, Controlado, Vendas, FPB**

**ABSTRACT:**

The goal of this study was to analyze the sale of tricyclic antidepressants and benzodiazepines before and after inclusion of fluoxetine and clonazepam in the Farmácia Popular's listing and compare the prescribed doses of benzodiazepines and antidepressants with defined daily dose of the drugs analyzed. This is a cross-sectional, retrospective study conducted in Farmácia Popular of Brasil of UFRGS. It has been used data management system sales and prescriptions filed from the period of 2007 to 2011. It has been analyzed 2.046 recipes in which 1.411 were antidepressants and 635 recipes were benzodiazepines. Most of the recipes did not provide the specialty of the prescriber, but in those which presenting it 32.4% were psychiatrists. Fluoxetine (103.892 capsules) in less than one year of commercialism exceeded the number of sold units of amitriptyline (71.430 tablets). The number of clonazepam recipes in 2011 totaled 188. From the data analyzed it is possible to infer the repressed demand that existed for patients requiring antidepressant SSRIs, because although this medicine has become part of RENAME since 2002, only in 2011 it was included in the list of medicines of the Farmácia Popular's program.

**Key words:** Prescriptions for medication, Controlled, Sales, FPB

## INTRODUÇÃO

No ano de 2004 foi assinado o Decreto Nº 5.090 (Brasil, 2004), de 20 de maio desse mesmo ano pelo então, presidente do Brasil, Luis Inácio Lula da Silva, regulamentando a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004 (Brasil, 2004), e instituindo o programa "Farmácia Popular do Brasil" com parceria dos Governos Estaduais e Municipais por meio de convênios com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), tendo como interveniente o Ministério da Saúde (MS). A intenção do governo é o fornecimento de medicamentos com um desconto de até 90%. Em 2006 houve a ampliação do programa pelo MS, através de uma parceria com farmácias da rede privada. Em 2011 houve a disponibilização de medicamentos utilizados para o tratamento do diabetes e hipertensão gratuitamente (Brasil, 2011).

Na implantação do programa a lista de medicamentos era composta por 107 itens (Pinto *et al.*, 2011). No ano 2011 foi atualizado o elenco de medicamentos do programa e acrescentado mais cinco medicamentos (Brasil, 2011). Entre os medicamentos incluídos estão fluoxetina e clonazepam, pertencentes às listas C1 e B1 da Portaria nº 344/98, sujeitos a controle especial e com exigência de retenção de receita no ato da dispensação (Brasil, 1998).

A Farmácia Popular do Brasil de Porto Alegre foi inaugurada em 2007 para funcionar como Farmácia Escola do curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sendo desde aquela época a única da rede própria do Ministério da Saúde na cidade.

O objetivo do presente estudo foi comparar a venda de antidepressivos tricíclicos (ADTs) e benzodiazepínicos antes e depois da inclusão da fluoxetina e clonazepam no elenco da FPB e a proporção da venda de medicamentos da Portaria 344/98 em relação aos demais medicamentos, além de comparar as doses prescritas dos benzodiazepínicos e antidepressivos com a dose diária definida para cada um dos medicamentos analisados.

## MÉTODOS

Foi realizado estudo observacional descritivo, de corte transversal retrospectivo na Farmácia Popular do Brasil (FPB) situada na cidade de Porto Alegre/RS. Foram utilizados os dados do sistema Podium utilizado no gerenciamento de venda e controle de estoques da FPB, do período referente à abertura da farmácia em agosto de 2007 até dezembro de 2011, para a análise do percentual de vendas de medicamentos de controle especial e de psicotrópicos consumidos por ano na FPB. Além disso, foi feito um levantamento anual dos medicamentos básicos, antidepressivos e psicotrópicos, disponíveis na FPB nesse mesmo período, objetivando saber o quanto esses dois últimos representavam em relação ao todo. Os antibióticos estão incluídos no número total de vendas e não foram analisados separadamente.

Para conhecer o perfil de consumo dos medicamentos de controle especial e comparar a venda de antidepressivos e benzodiazepínicos antes e depois da inclusão de fluoxetina e clonazepam na lista da FPB, foram verificadas 2.090 receitas. O estudo abrangeu os períodos de outubro-dezembro de 2010 e outubro-dezembro de 2011, já que fluoxetina e clonazepam foram incluídos no programa da FPB em abril de 2011. Dessas receitas foram observadas as seguintes variáveis: sexo do paciente, especialidade médica, quantidade de unidades prescritas e a dosagem. As receitas foram identificadas por números e separadas por fármaco, os dados foram coletados em uma planilha e posteriormente digitados no banco de dados criado no software Excel<sup>®</sup>.

A dosagem prescrita foi comparada à dose diária definida (DDD) estabelecida na RENAME 2010, sendo essa uma unidade de medida de consumo de medicamento definida para cada fármaco, representando a dose diária média de cada fármaco na sua indicação principal (Brasil, 2010).

Os dados pessoais não foram usados em nenhum momento da pesquisa, mantendo a garantia de sigilo que assegura a privacidade dos sujeitos quanto a dados confidenciais, conforme determina a resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 2.090 receitas. Dessas, 1411 eram de antidepressivos, sendo esses, amitriptilina de 25 mg (593 receitas) e fluoxetina de 20 mg (818 receitas) e 635 receitas eram de benzodiazepínicos, sendo esses, diazepam de 5 mg (53 receitas) e de 10 mg (394 receitas) e de clonazepam de 2 mg (188 receitas) .

O consumo de amitriptilina 25 mg, fluoxetina 20 mg, diazepam 5 e 10 mg e clonazepam é apresentado na Figura 1. Pode-se observar que a venda de amitriptilina variou no período analisado, desde 13.470 em 2007 até 53.890 comprimidos em 2011 e com um pico de 71.430 em 2009. Fluoxetina, em menos de um ano, já ultrapassou as vendas de amitriptilina (103.892 cápsulas). Cabe ressaltar que em 2007, as vendas referem-se somente ao período de agosto a dezembro e que em 2011 são referentes ao período de abril a dezembro.

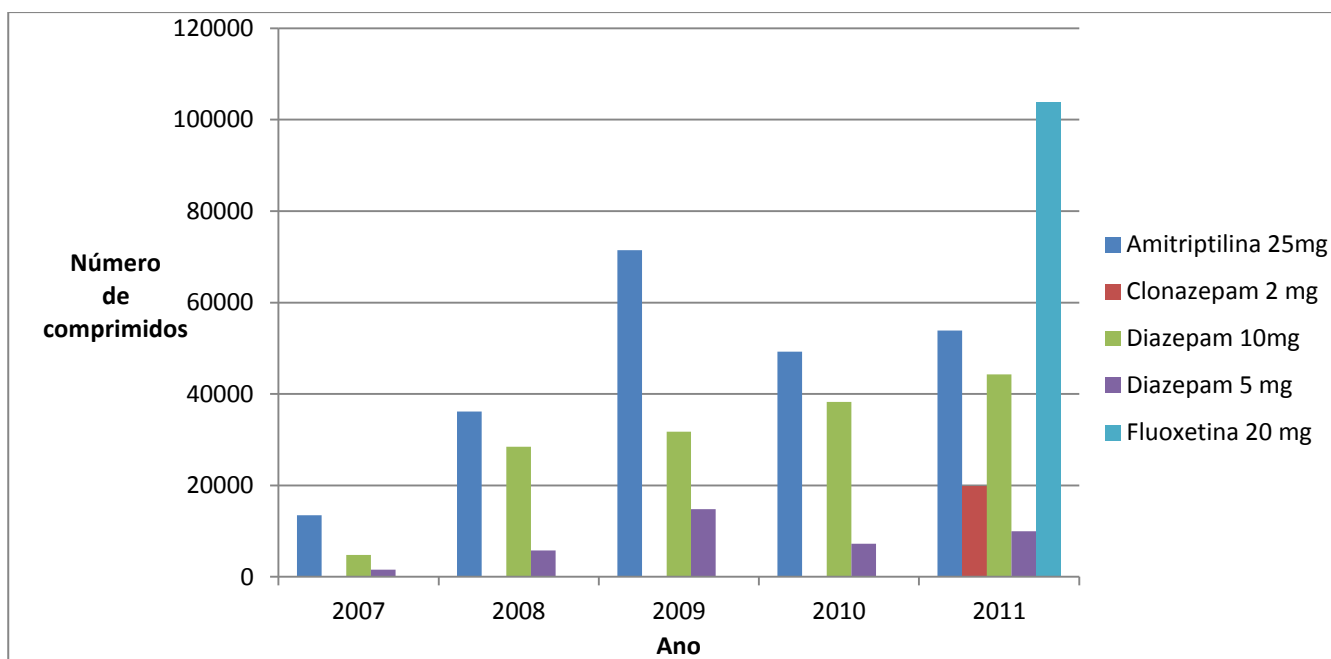


Figura 1: Consumo dos medicamentos controlados (comprimidos ou cápsulas) na FPB de agosto de 2007 a dezembro de 2011.

Na tabela 1 encontra-se, no período de 2007 a 2011, a quantidade total de vendas de todos os medicamentos disponíveis na FPB e a quantidade total de vendas apenas de medicamentos controlados mostrando a proporção destes em relação ao todo. Pode-se perceber que apesar da

diminuição da venda de outros medicamentos, há um aumento nas vendas dos medicamentos da Portaria 344/98.

Tabela 1. Comparação entre a venda de medicamentos da Portaria 344/98 e outros medicamentos na Farmácia Popular da UFRGS. Porto Alegre, 2007-2011.

Ano	Venda de medicamento fora da Portaria 344/098	Venda de medicamento da Portaria 344/098	% de venda de medicamentos da Portaria 344/098
2007	8034	709	8,82
2008	44132	2991	6,78
2009	65938	3802	5,77
2010	66980	3661	5,47
2011	53714	5238	9,75

Para conhecer o perfil da prescrição de medicamentos antidepressivos e de benzodiazepínicos foram analisadas as receitas da Port. 344/98, arquivadas na FPB/UFRGS, para os períodos outubro-dezembro de 2010 e outubro-dezembro de 2011. Em relação ao gênero dos pacientes, observou-se que as duas classes farmacológicas foram majoritariamente prescritas para o sexo feminino nos dois períodos avaliados (75,2% e 76,6% de antidepressivos; 58,7% e 61,5% de benzodiazepínicos em 2010 e 2011, respectivamente).

Em relação à especialidade do prescritor, um percentual grande das receitas (44,2% em 2010 e 33,4% em 2011) não apresentava esta informação e naquelas que constava 20,7% eram psiquiatras. Para facilitar a análise do consumo de comprimidos por prescrição foram divididos em três faixas:  $\leq$  a 60, de 70-120 e  $\geq$  a 130 comprimidos. O percentual de receitas em 2010 que apresentou até 60 comprimidos foi 64,3% de amitriptilina, 58,8% de diazepam 5 mg e 67,7% de diazepam 10 mg. Já em 2011, na mesma faixa a distribuição foi a seguinte: 71,2% das receitas de amitriptilina, 69,6% de diazepam 5 mg e 77,9% de diazepam 10 mg, 74,5% de fluoxetina e 82,5% de clonazepam. Os dados completos da caracterização das receitas são apresentados na tabela 2.

Tabela 2: Caracterização das prescrições de antidepressivos e psicotrópicos da FPB/UFRGS no período de outubro a dezembro/2010 e outubro a dezembro/2011

Variáveis	Amitrip <sup>1</sup> 25 mg		Clonaz <sup>2</sup> 2mg	Diaz <sup>3</sup> 5mg		Diaz <sup>3</sup> 10mg		Fluox <sup>4</sup> 20mg
	2010	2011	2011	2010	2011	2010	2011	2011
<b>Sexo</b>								
Feminino	242	196	135	34	31	105	106	638
Masculino	80	75	53	17	15	81	102	180
<b>Prescritor</b>								
Psiquiatria	15	27	63	10	11	40	59	207
Cardiologia	33	31	12	8	8	17	19	74
Clínica Geral	28	44	23	3	2	37	34	84
Não especificado	169	98	57	21	20	57	55	281
Outros	77	71	33	9	5	35	41	172
<b>Consumo de cp<sup>5</sup> por prescrição</b>								
≤ 60	207	193	155	30	32	126	162	610
70-120	105	71	33	19	13	58	44	204
≥ 130	10	7	0	2	1	2	2	4

<sup>1</sup>amitriptilina; <sup>2</sup>clonazepam; <sup>3</sup>diazepam; <sup>4</sup>fluoxetina; <sup>5</sup>comprimido.

A DDD corresponde à dose diária média de cada fármaco na sua indicação principal e é usada em estudos de utilização de medicamentos para, entre outros, monitorar o consumo de medicamentos (Brasil, 2010). O objetivo foi prospectar sobre a indicação de uso de amitriptilina e fluoxetina nestas prescrições, visto que apesar da amitriptilina ser um antidepressivo ele também possui outras indicações, como aparece na RENAME 2010 para o alívio da enxaqueca, enquanto que fluoxetina, apesar de constar da RENAME desde a edição de 2002, somente foi incluída na lista do Programa FPB em 2011. Também realizou-se a comparação com diazepam e clonazepam, na tentativa de sugerir a indicação de uso, pois assim como fluoxetina, clonazepam somente foi comercializado pelo programa em 2011.

Amitriptilina é um antidepressivo tricíclico (ADTs), essa classe farmacológica apresenta uma série de efeitos adversos e risco de toxicidade, por esse motivo vem sendo utilizada com outras indicações que não depressão (Moreno *et al.*, 1999). A superdosagem de ADTs pode ser fatal e em pacientes deprimidos isso é mais grave, necessitando de cuidados dos familiares para minimizar o risco de suicídio do paciente (Botega *et al.*, 2009). Desde o surgimento dos inibidores seletivos da

receptação de serotonina (ISRS), que tem a fluoxetina como principal, o tratamento da depressão mudou e os ISRS passaram a compor a primeira linha de tratamento. Os ISRS necessitam de doses mais baixas quando comparado com os ADTs. Além disso, há evidências de que pacientes que utilizam os ISRS abandonam menos o tratamento do que os pacientes que fazem uso dos antidepressivos tricíclicos (Fleck *et al.*, 2001).

Foi realizada uma análise de quantas prescrições apresentavam dosagens diária abaixo, igual ou acima da DDD, usando como base aquela indicada na RENAME 2010. A amitriptilina foi prescrita na maioria das receitas, em dose menor que a DDD (79,5% nas receitas de 2010 e 81,2% nas de 2011). Comparando com a literatura, sugere-se que na maioria das vezes a indicação de amitriptilina nessas receitas seria para a profilaxia de enxaqueca e/ou manejo da dor, que necessitam de doses de 25-150 mg e de 25-100 mg, respectivamente. Já a dose como antidepressivo encontrada na literatura varia de 100-400 mg (Lacy *et al.*, 2008).

Em relação à fluoxetina encontramos dosagens iguais ou maiores a DDD, nas faixas de dosagem encontradas a literatura apresenta indicações em diversos tratamentos como: depressão (20-40 mg/dia), síndrome do pânico (20-60 mg/dia), bulimia nervosa (60-80 mg/dia), diminuição de sintomas pré-menstruais (20 mg/dia) e transtorno obsessivo-compulsivo (40-80 mg/dia) (Lacy *et al.*, 2008).

Clonazepam foi prescrito majoritariamente em dosagens menores que a DDD, em faixas que na literatura correspondem às indicações terapêuticas no transtorno do pânico, cuja dose alvo é de 1 até 4mg/dia, enquanto que diazepam teve dosagens prescritas acima da DDD na apresentação 10 mg e menores que a DDD na dose de 5 mg: dose média 20-60mg (Lacy *et al.*, 2008).

Tabela 3. Comparação entre as dosagens diárias prescritas nas receitas analisadas e a DDD dos medicamentos conforme a RENAME 2010.

Medicamento	DDD (mg)	2010			2011		
		< DDD <sup>5</sup> (n)	= DDD <sup>5</sup> (n)	> DDD <sup>5</sup> (n)	< DDD <sup>5</sup> (n)	= DDD <sup>5</sup> (n)	> DDD <sup>5</sup> (n)
Amitrip <sup>1</sup> 25 mg	75	256	54	12	220	42	9
Clonaz <sup>2</sup> 2mg	8				187	1	0
Diaz <sup>3</sup> 5 mg	10	29	16	6	24	16	6
Diaz <sup>3</sup> 10 mg	10	4	75	107	4	69	135
Fluox <sup>4</sup> 20 mg	20				0	407	411

<sup>1</sup>amitriptilina; <sup>2</sup>clonazepam; <sup>3</sup>diazepam; <sup>4</sup>fluoxetina; <sup>5</sup>dose diária definida; <sup>(n)</sup>nº de receitas.

Cabe ressaltar que o consumo de fluoxetina é significativamente maior que comparado à amitriptilina e isso pode caracterizar a existência de uma demanda reprimida no programa FPB, que como mencionado anteriormente incluiu o medicamento somente em 2011, sendo que muitos antes este já era a primeira escolha no manejo da depressão e constava da RENAME desde 2002 (Brasil, 2002). A depressão é um problema de saúde pública, podendo incapacitar indivíduos e até mesmo, levar ao suicídio. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, no mundo, existam 121 milhões de pessoas com depressão e dessas, menos de 25% têm acesso a tratamentos. A OMS prevê que a depressão será a segunda maior causa de incapacidades em 2020. Em 2003, um estudo mostrou, na cidade de São Paulo, que 12,6% da população sofria de depressão e em Porto Alegre a prevalência era de 12,4% (Brasil, 2012).

O Programa FPB, para cumprir com seus pressupostos de garantir acesso a medicamentos essenciais a uma parcela da população que pode pagar um custo baixo por seu tratamento, deve revisar e atualizar constantemente a sua lista de medicamentos. Outro exemplo da importância da revisão é o clonazepam, incluído na lista do programa em 2011 na forma de comprimidos e que na RENAME aparecia desde 2000. Entretanto a partir da RENAME de 2008 ele foi mantido somente na forma líquida (solução oral 2,5 mg/mL), indicado em pediatria como fármaco anticonvulsivante de segunda escolha, sendo o ácido valpróico o de primeira escolha, lembrando que na FPB está disponível apenas clonazepam comprimidos de 2 mg (Brasil, 2010). Isto é, pode-se sugerir que essa inclusão foi inadequada para os critérios de essencialidade e evidências que se almeja para uma política de saúde.

## CONCLUSÕES

Os dados mostram que a maioria das receitas de antidepressivos e benzodiazepínicos atendidas na FPB/UFRS no período de 2010 e 2011 analisados eram prescritas para mulheres, que grande parte dos responsáveis por essas prescrições indicam sua especialidade e dentre os que indicam a maioria eram psiquiatras. A indicação terapêutica de amitriptilina parece estar mais relacionada com o manejo da dor e prevenção da enxaqueca e o consumo de fluoxetina foi significativo desde a sua inclusão na lista do programa FPB do Ministério da Saúde.

Apesar disso, verificou-se que a demora em atualizar a lista de medicamentos compromete o objetivo do programa e também que os critérios para a inclusão e exclusão parecem desconectados de outras políticas públicas do Ministério da Saúde, como a atualização da RENAME. Considera-se que a atualização periódica da RENAME com os critérios de essencialidade da OMS, e levando em conta as melhores evidências clínicas, deve ser mantida e estendida aos medicamentos das farmácias do programa FPB, para que a população que necessita possa ter acesso aos medicamentos de menor custo, mas com a garantia de eficácia, segurança e qualidade.

## REFERÊNCIAS

Associação Médica Brasileira, Conselho federal de Medicina Diagnóstico e Tratamento da Depressão. Projeto Diretrizes. *Associação Brasileira de Psiquiatria*, Disponível em <http://www.laggeba.ufba.br/depressao.pdf>. Acesso em abril de 2012.

Brasil, Ministério da Saúde. Antidepressivos no Transtorno Depressivo Maior em Adultos. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS). ISSN 1983-7003. Ano VI nº 18 | março de 2012. Disponível em [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/838fdf804aec14f9b529bfa337abae9d/brats18+\(2\).pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/838fdf804aec14f9b529bfa337abae9d/brats18+(2).pdf?MOD=AJPERES). Acesso em abril de 2012.

Brasil, Ministério da Saúde. Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 184, de 3 de fevereiro de 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. RENAME. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. RENAME. 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. RENAME. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Gerência de Assistência Farmacêutica. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. RENAME. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Gerência de Assistência Farmacêutica. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. RENAME. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brasil, Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

Brasil, Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Universidade Estadual de Campinas. Manual do Suicídio. Botega, NJ (coordenador). Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu\\_prevencao240111.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_prevencao240111.pdf) . Acesso em: abril de 2012.

Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP. Drug Information Handbook with Internacional Trade Names Index 2008-2009. 17 ed. Ed. Lexi-Comp, 2008. 2118 p

Moreno RA, Moreno DH, Soares MBM, Psicofarmacologia de antidepressivos. *Revista brasileira de Psiquiatria*, vol. 21, p.24-40, 1999.

Pinto CDBS, Miranda ES, Emmerick ICM, Costa NR, Castro CGSO. Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil. *Revista Saúde Pública*. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/1386.pdf>. Acesso em maio de 2012.

Santos-Pinto CDB, Costa NR, Osório-de- Castro CGS. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 16(6):2963-2973, 2011.



## ANEXO 1

### REVISTA BRASILEIRA DE FARMÁCIA (RBF) BRAZILIAN JOURNAL OF PHARMACY (BJP)

ISSN 2176-0667 (online)

#### ESCOPO E POLÍTICA

A Revista Brasileira de Farmácia (RBF) (Brazilian Journal of Pharmacy - BJP) é um periódico da Associação Brasileira de Farmacêuticos, de publicação trimestral, cuja missão é publicar trabalhos originais de PESQUISA e REVISÃO de autores brasileiros e estrangeiros, relativos às Ciências Farmacêuticas e áreas afins. A RBF aceita artigos para publicação nos idiomas português, inglês e espanhol. Antes de enviar seu manuscrito para a RBF siga os passos abaixo, detalhadamente, para garantir a boa apresentação do trabalho e agilizar o processo editorial. As normas estão disponíveis na internet no endereço <http://www.rbfarma.org.br>. A revisão dos trabalhos é de inteira responsabilidade dos próprios autores. O Comitê Editorial não aprovará manuscritos incompletos, fora do escopo da revista e das instruções para os autores.

#### INSTRUÇÕES GERAIS

Todos os manuscritos devem ser originais e não publicados anteriormente. Submissão simultânea do mesmo trabalho não é recomendada. A RBF se destina a publicação de artigos de pesquisa e de revisão nos idiomas português, inglês e espanhol. Publicações em inglês e espanhol devem ser revisadas por um profissional de edição de língua estrangeira e não garantem o aceite do artigo. O custo da revisão do texto em inglês ou espanhol é de responsabilidade dos autores que são encorajados a buscar profissionais ou empresas que fazem a revisão do inglês ou do espanhol. A RBF reserva os direitos de submeter todos os manuscritos para revisores *ad hoc*, cujos nomes são confidenciais e com autoridade para decidir a aceitação ou declínio da submissão. Os manuscritos revisados serão enviados pelos revisores ao Editor Chefe ou para os editores Associados, que transmitirão as sugestões para ao(s) autor(es). Todos os manuscritos envolvendo estudos em humanos ou animais devem ter autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Humanos ou em Animais, da instituição a qual o(s) autor(es) pertence(m). Os formulários para pesquisas com seres humanos devem ser validados.

Deverá ser adotado o Sistema Internacional (SI) de medidas.

As equações deverão ser editadas utilizando *software* compatível com o editor de texto. As variáveis deverão ser identificadas após a equação.

Recomenda-se que os autores realizem a análise de regressão ou outro teste estatístico aplicável para fatores quantitativos.

A revista recomenda que pelo menos oitenta por cento (80%) das referências tenham menos de 5 anos. Não ultrapassar o número total de 30 referências (exceto para os artigos de revisão).

#### FORMATAÇÃO DO TEXTO

Os manuscritos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol, utilizando aplicativos compatíveis com o *Microsoft Word*. Devem ser escritos em página formato A4 com margens de 2 cm, espaçamento duplo, fonte Times New Roman, tamanho 12, justificado. As linhas e páginas

devem ser numeradas a partir do Título até a página final para facilitar o processo de revisão. Os manuscritos devem ter no máximo 20 páginas.

Deve-se adotar no texto apenas as abreviações padronizadas. A primeira citação da abreviatura entre parênteses deve ser precedida da expressão correspondente por extenso.

O recurso de itálico deverá ser adotado apenas para realmente destacar partes importantes do texto, como por exemplo, citações *ipsis literis* de autores no texto do manuscrito, partes de depoimentos, entrevistas transcritas, nomes científicos de organismos vivos e termos estrangeiros.

As ilustrações, figuras, esquemas, tabelas e gráficos deverão ser inseridos no texto, conforme apresentação desejada pelo autor.

Aceita-se para análise nos seguintes formatos:

**1-Artigo Original:** refere-se a trabalhos inéditos e originais de pesquisa científica e concluída, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. O manuscrito deve ser organizado da seguinte forma e ordem de apresentação no texto: Título, Resumo (Abstract)\*, Palavras-chave (Keywords)\*, Introdução\*, Material e Métodos\*, Resultados\*, Discussão\*, Agradecimentos (opcional)\* e Referências\*. O item Resultados pode ser combinado com a Discussão. \* os itens com asterisco devem ser digitados em negrito com letras maiúsculas.

**2-Artigo de Revisão:** destinados à apresentação do progresso em uma área específica das Ciências Farmacêuticas, com o objetivo de dar uma visão crítica do estado da arte do ponto de vista do especialista altamente qualificado e experiente. É imprescindível que, na referida área, o autor tenha publicações que comprovem a sua experiência e qualificação. Antes do envio do manuscrito, o autor deverá submeter ao Conselho Editorial, por e-mail, um resumo da revisão, acompanhado de uma carta explicativa da pertinência do trabalho. Atenção: os artigos de revisão não devem ter mais de 60 referências (se possível 80% das referências com menos de 5 anos). O material será analisado pelos editores e, uma vez aprovado, será solicitado ao autor o envio do manuscrito completo, dentro das normas da RBF e, só então, será dado início ao processo de avaliação pelos assessores. O Conselho Editorial da RBF poderá, eventualmente, convidar pesquisadores qualificados para submeter Artigo de Revisão.

Os manuscritos deverão seguir a seguinte estrutura:

- **Título:** deverá ser conciso, informativo, digitado em negrito com letras minúsculas utilizando a fonte *Times New Roman* (tamanho 14), com exceção da primeira letra, dos nomes próprios e/ou científicos.
- **Autores:** deverão ser adicionados a um espaço abaixo do título, centralizados, separados por vírgula. O símbolo & deve ser adicionado antes do último autor (Ex.: Paulo da Paz, João de Deus & Pedro Bondoso). Inserir os nomes completos dos autores, por extenso, com letras minúsculas com exceção da primeira letra de cada nome.
- **Afiliação do autor:** cada nome de autor deverá receber um número arábico sobrescrito indicando a instituição na qual ele é afiliado. A lista de instituições deverá aparecer imediatamente abaixo da lista de autores. O nome do autor correspondente deverá ser identificado com um asterisco sobrescrito. O e-mail institucional, endereço completo, CEP, telefone e fax do autor correspondente deverão ser escritos no final da primeira página.
- **Resumo (Abstract):** deverá ser escrito na segunda página do manuscrito, não deverá exceder 200 palavras, deverá conter informações sucintas sobre o objetivo da pesquisa, os métodos, os resultados e a conclusão. Os manuscritos escritos em português ou em espanhol devem ter um

Resumo traduzido para o inglês, ou seja, um Abstract. O Abstract deve ser digitado na terceira página do manuscrito e deve ser revisado por um profissional de edição de língua inglesa.

- **Palavras-chave (Keywords):** são fundamentais para a classificação da temática abordada no manuscrito em bancos de dados nacionais e internacionais. Serão aceitas entre 3 e 5 palavras-chave que não estejam citadas no título. Após a seleção, sua existência em português e inglês deve ser confirmada pelo(s) autor(es) do manuscrito no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br> (Descritores em Ciências da Saúde - Bireme). As palavras-chave (Keywords) deverão ser separadas por vírgula e a primeira letra de cada palavra-chave deverá maiúscula.
- **Introdução:** apresentar o problema de estudo, destacar sua importância e lacunas de conhecimento, com revisão da literatura (referências antigas e atuais); incluir objetivos e outros elementos necessários para situar o tema da pesquisa.
- **Material e Métodos:** incluir de forma objetiva e completa a natureza/tipo do estudo; dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa; população/sujeitos do estudo e seus critérios de seleção; material; equipamentos; procedimentos técnicos e métodos adotados para a coleta de dados; tratamento estatístico/categorização dos dados; informar a data e o número do protocolo da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa ou pela Comissão de Ética em Experimentação Animal, para todos os trabalhos envolvendo estudos com humanos ou animais, respectivamente. Deverá ser encaminhado pelo e-mail uma cópia assinada desse documento. Todo material vegetal utilizado na pesquisa descrita no trabalho deve ter a indicação do seu local de coleta (dados de GPS), o país de origem, o responsável pela identificação da espécie e o depósito da exsicata.
- **Resultados e Discussão:** devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em seqüência lógica, utilizando ilustrações (figuras e tabelas) quando necessário. Deve-se comparar com informações da literatura sobre o tema ressaltando-se aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas.
- **Conclusões:** apresentar considerações significativas fundamentadas nos resultados encontrados e vinculadas aos objetivos do estudo.
- **Agradecimentos:** opcional e deverá aparecer antes das referências.

- **Referências:**

As citações bibliográficas deverão ser adotadas de acordo com as exigências da RBF. Citação no texto, usar o sobrenome e ano: Lopes (2005) ou (Lopes, 2005); para dois autores (Souza & Scapim, 2005); três ou mais autores, utilizar o primeiro autor seguido por *et al.* (Wayner *et al.*, 2007), porém na lista de referências deverão aparecer ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A veracidade das referências é de responsabilidade dos autores. Os exemplos de referências citados abaixo foram adaptados, em sua maioria, do documento original da ABNT (NBR 6023, agosto de 2002).

**a) Artigos de periódicos:**

A abreviatura do periódico deverá ser utilizada, em itálico, definida no Chemical Abstracts Service Source Index (<http://www.cas.org/sent.html>) ou na Base de dados PubMed, da US National Library of Medicine (<http://www.pubmed.gov>), selecionando Journals Database. Caso a abreviatura autorizada de um determinado periódico não puder ser localizada, deve-se citar o título completo.

Autor (es)\*. *Título do periódico em itálico*, volume (a indicação do fascículo é entre parênteses): páginas inicial - final do artigo, ano de publicação.

Galato D & Angeloni L. A farmácia como estabelecimento de saúde sob o ponto de vista do usuário de medicamentos. *Rev. Bras. Farm.* 90(1): 14 – 18, 2009.

Fonseca VM, Longobuco P, Guimarães EF, Moreira DL, Kaplan MAC. Um teste do formato de nome. *Rev. Bras. Farm.* 90(1): 14 – 18, 2009.

#### **b) Livros:**

- **Com 1 autor**

Autor. Título. Edição (a partir da 2<sup>a</sup>). Cidade: Editora, ano de publicação. Número total de páginas.

Casciato DA. Manual de oncologia clínica. São Paulo: Tecmed, 2008. 1136 p.

- **Com 2 autores**

Lakatos EM & Marconi MA. Metodologia científica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991. 231 p.

- **Com autoria corporativa**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: O farmacêutico de que o Brasil necessita (Relatório Final). Brasília, DF, 2008. 68p.

- **Capítulos de livros (o autor do capítulo citado é também autor da obra):**

Autor (es) da obra. Título do capítulo. *In:* \_\_\_\_\_. Título da obra. Cidade: Editora, Ano de publicação. Capítulo. Paginação da parte referenciada.

Rang HP, Dale MM & RITTER JM. *In:* Quimioterapia do câncer. Farmacologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. cap. 50, p. 789-809.

- **Capítulos de livros (o autor do capítulo citado não é o autor da obra):**

Autor (es) do capítulo. Título da parte referenciada. *In:* Autor (es) da obra (ou editor) Título da obra. Cidade: Editora, Ano de publicação. Capítulo. Paginação da parte referenciada.

Schenkel EP, Gosmann G & Petrovick PR. Produtos de origem vegetal e o desenvolvimento de medicamentos. *In:* Simões CMO. (Org.). Farmacognosia: da planta ao medicamento. 5. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; Florianópolis: Editora da UFSC, 2003. cap. 15, p. 371-400.

- **Citação indireta**

Utiliza-se *apud* (citado por) nas citações que foram transcritas de uma obra de um determinado autor, mas que na verdade pertence a outro autor.

Helper CD & Strant LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.* 47: 533-543, 1990. *Apud* Bisson MP. Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica. 2. ed. Barueri: Manole, 2007. p. 3-9.

#### **c) Teses, Dissertações e demais trabalhos acadêmicos:**

Autor. *Título* (inclui subtítulo se houver). Ano. Cidade. Total de páginas. Tipo (Grau), Instituição (Faculdade e Universidade) onde foi defendida.

Sampaio IR. *Etnofarmacologia e toxicologia de espécies das famílias Araceae e Euphorbiaceae*. 2008. Rio de Janeiro. 45 p. Monografia (Especialização em Farmacologia), Associação Brasileira de Farmacêuticos. Rio de Janeiro.

#### **d) Eventos científicos (Congressos, Seminários, Simpósios e outros):**

Autor (es). Título do trabalho. *Nome do evento*, nº do evento. Página. Cidade. País. Ano.

Marchioretto CT, Junqueira MER & Almeida ACP. Eficácia anestésica da neocaína (cloridrato de bupivacaína associada a epinefrina) na duração e intensidade da anestesia local em dorso de cobaio. *Reunião anual da SBPC*, 54, Goiânia, Brasil, 2002.

**e) Patentes:** Devem ser identificadas conforme modelo abaixo e na medida do possível o número do Chemical Abstracts deve ser informado.

Ichikawa M, Ogura M & Lijima T. 1986. Antiallergic flavone glycoside from *Kalanchoe pinnatum*. *Jpn. Kokai Tokkyo Koho JP 61,118,396,apud* Chemical Abstracts 105: 178423q.

#### **f) Leis, Resoluções e demais documentos**

Conforme o modelo:

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 44, de 17 de agosto de 2009.

#### **g) Banco/Base de Dados**

Conforme o modelo

BIREME. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p>>. Acesso em: 27 ago. 2009.

#### **h) Homepage/Website**

Conforme o modelo:

WHO *Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic (H1N1) 2009 Influenza and other Influenza Viruses*. 91 p. Disponível em: <[http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1\\_guidelines\\_pharmaceutical\\_mngt.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidelines_pharmaceutical_mngt.pdf)>. Acesso em agosto de 2009.

### **TABELAS E FIGURAS**

Tabelas devem apresentar um título breve e serem numeradas consecutivamente com Algarismos Arábicos, conforme a ordem em que forem citadas no manuscrito. As Tabelas devem apresentar dados numéricos como informação central, e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, com os seus respectivos símbolos. No

manuscrito devem ser digitadas como Tabela 1 (Times New Roman, tamanho 12, espaçamento duplo, justificado). Se houver ilustração extraída de outra fonte, publicada ou não, a fonte original deve ser mencionada abaixo da tabela. Figuras devem apresentar um título breve e serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citadas no manuscrito. As Figuras deverão ser digitadas como Figura 1, conter legenda em Times New Roman, tamanho 12, justificado e com largura máxima de 8,25 cm. Não colocar, no manuscrito, Figura publicada em outro periódico sem antes pedir autorização prévia dos autores e/ou da revista. Figuras com baixa resolução devem ser evitadas. Manuscritos com Figuras com resolução ruim não serão aceitos para revisão. As fotos deverão evitar a identificação de pessoas. Caso os autores queiram apresentar fotos com identificação pessoal, deverão apresentar permissão específica e escrita para a publicação das mesmas.

## **SUBMISSÃO**

Todos os manuscritos deverão ser submetidos exclusivamente por e-mail: revista@abf.org.br. Os autores deverão informar a área de concentração (Apêndice 1), a categoria do manuscrito (artigo original ou artigo de revisão); apresentar carta de encaminhamento ao editor com sugestão de até 4 nomes de possíveis revisores especialista na área temática indicada (Apêndice 2) e declaração de originalidade e cessão de direitos autorais (Apêndice 3). É responsabilidade dos autores reconhecerem e informar ao Conselho Editorial da existência de conflitos de interesse que possam exercer qualquer influência em seu manuscrito. Desta forma, as relações financeiras ou de qualquer outra ordem deverão ser comunicadas por cada um dos autores em declarações individuais (Apêndice 4). *Confirmação da submissão:* O autor receberá por e-mail um documento com o número do protocolo, confirmando o recebimento do artigo pela RBF. Caso não receba este e-mail de confirmação dentro de 48 horas, entre em contato com o Conselho Editorial da RBF (e-mail: revista@abf.org.br). A Revista Brasileira de Farmácia submeterá os manuscritos recebidos à análise por dois consultores *ad hoc*, acompanhado de um formulário para a avaliação e que terão a autoridade para decidir sobre a pertinência de sua aceitação, podendo inclusive, rerepresentá-los ao(s) autor(es) com sugestões, para que sejam feitas alterações necessárias e/ou para que os mesmos sejam adequados às normas editoriais da revista. Solicita-se aos autores que, na eventualidade de reapresentação do texto, o façam evidenciando as mudanças através de cores ou marcação de texto e apresente uma carta sumarizando as alterações realizadas ou não. Os nomes dos autores e dos avaliadores dos manuscritos permanecerão em sigilo.

O trabalho aceito para publicação só poderá seguir para diagramação caso TODOS os autores tenham assinado o termo de publicação (Apêndice 3). Qualquer tipo de solicitação ou informação quanto ao andamento ou publicação do artigo poderá ser solicitado através do e-mail: revista@abf.org.br ou pelos telefones: 0 (xx) 21 2233-3672/ 2263-0791, baseado no número do protocolo recebido pelo autor correspondente. O Conselho Editorial da RBF reserva-se o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa. O Conselho Editorial da Revista tem plena autoridade de decisão sobre a publicação de manuscritos, quando os mesmos apresentem os requisitos adotados para a avaliação de seu mérito científico, considerando-se sua originalidade, ineditismo, qualidade e clareza. Toda idéia e conclusão apresentadas nos trabalhos publicados são de total responsabilidade do(s) autor(es) e não reflete, necessariamente, a opinião do Editor Chefe ou dos membros do Conselho Editorial da RBF.

## **ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA SUBMISSÃO**

Como parte do processo de submissão, os autores deverão 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. Somente receberão número de protocolo os artigos que estiverem em conformidade com as Normas para Publicação na RBF:

1. O manuscrito encontra-se no escopo da Revista Brasileira de Farmácia.
2. A contribuição é original, inédita e não está sendo avaliada por outra revista.
3. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word ou equivalente.
4. O e-mail para envio do manuscrito está disponível.
5. O texto está em espaçamento duplo; fonte tamanho 12, estilo *Times New Roman*; com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
6. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos em Critérios para preparação dos manuscritos (Atenção as citações no texto e referências bibliográficas).
7. Todos os apêndices estão preenchidos (Atenção especial ao preenchimento dos apêndices).
8. Ao submeter um manuscrito, os autores aceitam que o *copyright* de seu artigo seja transferido para a Revista Brasileira de Farmácia, se e quando o artigo for aceito para publicação. Artigos e ilustrações aceitos tornam-se propriedade da Revista Brasileira de Farmácia.

