

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE FARMÁCIA

STEFANI RENATA GNOATTO

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES RETIDAS EM UMA FARMÁCIA
COMUNITÁRIA NA SERRA GAÚCHA**

BENTO GONÇALVES

2025

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE FARMÁCIA

STEFANI RENATA GNOATTO

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES RETIDAS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA
NA SERRA GAÚCHA

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado à Universidade de Caxias do
Sul, como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Melissa Schwanz

BENTO GONÇALVES

2025

Análise de prescrições retidas em uma farmácia comunitária na Serra Gaúcha

Analysis of prescriptions retained in a community pharmacy in the Serra Gaúcha region

Stefani Renata GNOATTO, Melissa SCHWANZ

Universidade de Caxias do Sul, Curso de Farmácia. Alameda João Dal Sasso,
800 - Universitário, Bento Gonçalves –RS, 95705-266

RESUMO

A prescrição de medicamentos é um documento legal fundamental para garantir a segurança do paciente, a rastreabilidade das informações e a efetividade da terapêutica. No Brasil, sua emissão é regulamentada por legislações específicas, como a Lei nº 5.991/1973, a Portaria nº 344/1998 e a RDC nº 471/2021 (atualizada pela RDC nº 973/2025), que definem critérios essenciais para a padronização dos receituários. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a conformidade técnica e legal das prescrições de medicamentos retidas em uma farmácia comunitária da Serra Gaúcha. Trata-se de um estudo observacional transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, baseado na análise de 500 prescrições arquivadas entre outubro e novembro de 2025. As informações foram avaliadas por meio de *checklist* estruturado segundo as normativas vigentes, abrangendo identificação do paciente e do prescritor, elementos da prescrição medicamentosa e ocorrência de inconformidades. Os dados foram tabulados e analisados por estatística descritiva. Os resultados evidenciaram fragilidades relevantes: 56% das prescrições eram manuscritas; observou-se ausência da idade em 88,6% e do endereço do paciente em 74% dos documentos; entre os dados do prescritor, destacaram-se ausências de telefone (37%) e especialidade (28,2%). Quanto aos elementos da prescrição, houve falta de duração do tratamento (56,8%), Denominação Comum Brasileira (DCB) (53%) e via de administração (51,8%), além de ocorrência de abreviaturas (61,4%) e ilegibilidade (25,4%). Conclui-se que persistem inconformidades significativas que comprometem a segurança do paciente e o uso racional de medicamentos, evidenciando a necessidade de ações educativas e estratégias de intervenção farmacêutica no acolhimento e na dispensação.

Palavras-chave: Prescrição de medicamentos. Dispensação farmacêutica. Segurança do paciente. Uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

Medication prescriptions are essential legal documents that ensure patient safety, information traceability, and therapeutic effectiveness. In Brazil, their issuance is regulated by specific legislation, such as Law No. 5,991/1973, Ordinance No. 344/1998, and RDC No. 471/2021 (updated by RDC No. 973/2025), which establish mandatory criteria for standardizing prescription forms. In this context, the present study aimed to analyze the technical and legal conformity of prescriptions retained in a community pharmacy located in Serra Gaúcha. This was a cross-sectional observational study with quantitative and qualitative approaches, based on the analysis of 500 prescriptions filed between October and November 2025. The information was evaluated using a structured checklist according to current regulations, covering patient and prescriber identification, essential prescription elements, and the presence of nonconformities. Data were tabulated and analyzed through descriptive statistics. The results revealed significant weaknesses: 56% of the prescriptions were handwritten; patient age was absent in 88.6% and address in 74% of the documents. Regarding prescriber information, absence of phone number (37%) and professional specialty (28.2%) were the most frequent issues. Concerning prescription elements, the duration of treatment (56,8%), Brazilian Common Denomination (BCD) (53%), and route of administration (51,8%) were frequently missing. Additionally, abbreviations (61.4%) and illegibility (25.4%) were commonly observed. The findings indicate persistent nonconformities that may compromise patient safety and rational medication use, highlighting the need for educational actions and pharmaceutical interventions to improve patient reception and medication dispensing processes.

Keywords: Medication prescription. Pharmaceutical dispensing. Patient safety. Rational use of medicines.

INTRODUÇÃO

A prescrição de medicamentos constitui um documento com validade legal, na qual os profissionais de saúde assumem responsabilidade ética e técnica perante o paciente e a sociedade, envolvendo-se diretamente nos atos de prescrição, dispensação e administração das indicações terapêuticas. Esse instrumento é regulamentado por diretrizes específicas, que visam garantir a clareza das informações, a segurança do paciente e a correta interpretação por parte dos profissionais envolvidos no cuidado (1).

No Brasil, a prescrição é regida por um conjunto de normas legais e sanitárias que asseguram sua padronização e segurança. A Lei nº 5.991/1973 - Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a Portaria SVS/MS nº 344/1998 - Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, a RDC nº 471/2021 - Dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação e foi atualizada em 2025 pela RDC nº 973/2025, que ampliou seu escopo e revisou a lista de medicamentos sujeitos à retenção de receita. Todas estas normas estabelecem os elementos obrigatórios que devem constar nas prescrições, com o objetivo de garantir a rastreabilidade, a efetividade do tratamento, a prevenção de erros e a proteção legal tanto do paciente quanto do profissional prescriptor (2, 3, 4).

As prescrições são classificadas conforme a categoria do fármaco envolvido. A prescrição comum ou receituário simples, abrange medicamentos isentos de prescrição (MIPs) e medicamentos de tarja vermelha, como anti-inflamatórios e anti-hipertensivos, que exigem "venda sob prescrição médica". Já as prescrições controladas, regidas pela Portaria SVS/MS nº 344/1998, referem-se a substâncias sujeitas a controle especial, como psicotrópicos e entorpecentes, e demandam critérios rigorosos para sua emissão e retenção. Adicionalmente, os antimicrobianos são regulados pela RDC nº 471/2021 com as alterações da RDC nº 973/2025, que define uma nova lista de substâncias sujeitas a retenção de receita, incluindo agonistas do receptor GLP-1 (3, 4).

A retenção de prescrições em farmácias é uma prática respaldada por dispositivos legais e tem como finalidade controlar o uso de medicamentos de uso restrito, monitorar a dispensação e coibir o uso abusivo ou desnecessário. Essa medida contribui para

assegurar que os medicamentos sejam utilizados de forma adequada, em quantidades compatíveis com a necessidade terapêutica, prevenindo a comercialização indevida e promovendo o uso racional de medicamentos (3, 4).

Ao longo das últimas décadas, diferentes leis e resoluções reforçaram a importância da atuação clínica do farmacêutico, especialmente no âmbito das farmácias comunitárias. A Lei Federal nº 13.021/2014 reconheceu formalmente a farmácia como um estabelecimento de saúde, superando a concepção meramente comercial anteriormente atribuída. Nesse sentido, as farmácias comunitárias passaram a ocupar papel estratégico no sistema de saúde, promovendo o acesso da população a serviços essenciais, sobretudo em regiões com menor cobertura da atenção básica (5).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) também reforça que as farmácias comunitárias devem ser reconhecidas como espaços de cuidado em saúde, alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na promoção do uso racional de medicamentos e na integralidade do atendimento (6). Atualmente, o farmacêutico, ao realizar a dispensação, assume um papel ativo na orientação ao paciente, esclarecendo dúvidas sobre o uso dos medicamentos e reforçando a importância da adesão ao tratamento, o que reflete a transição do modelo centrado na logística para uma abordagem clínica (7).

Apesar da prescrição ser um documento legal que norteia a terapêutica do paciente, sua eficácia depende da conformidade com os requisitos técnicos e legais, bem como da clareza e da exatidão das informações contidas. A análise das prescrições retidas em farmácias comunitárias torna-se, assim, uma ferramenta importante para identificar inconsistências que possam comprometer a segurança do paciente e a efetividade do tratamento. A análise criteriosa desses documentos permite não apenas a identificação de

falhas, mas também a proposição de estratégias corretivas que visam à melhoria contínua da assistência farmacêutica.

No Brasil, além dos médicos, outros profissionais legalmente habilitados também podem prescrever medicamentos, como dentistas, médicos veterinários e, em alguns contextos, enfermeiros e farmacêuticos, conforme as competências estabelecidas em suas legislações profissionais. Essa diversidade de prescritores amplia o acesso à terapêutica, mas também demanda atenção redobrada quanto à padronização, à qualidade das prescrições e à capacitação contínua dos envolvidos (8).

Dessa forma, este trabalho teve como objetivo analisar as prescrições de medicamentos sujeitas a retenção em uma farmácia comunitária localizada na Serra Gaúcha, com o intuito de identificar possíveis inadequações técnicas e legais por meio de formulário elaborado a partir das diretrizes brasileiras.

METODOLOGIA

A metodologia empregada para este estudo caracterizou-se como observacional do tipo transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma farmácia comunitária localizada no município de Veranópolis, no Estado do Rio Grande do Sul.

A amostra foi composta por prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial retidas no arquivo da farmácia no período de outubro a novembro de 2025. Os dados foram coletados por meio da análise das prescrições arquivadas. Utilizou-se uma ferramenta de *checklist* elaborada com base nos aspectos legais e éticos estabelecidos nas legislações vigentes, abordando campos como: presença de ilegibilidade, abreviaturas e rasuras em todas as prescrições analisadas, bem como a presença e ausência de

informações importantes como concentração, dose, forma farmacêutica, via de administração, posologia, tempo do tratamento, identificação do prescriptor e especialidade, identificação completa do paciente, data de emissão da prescrição, forma como os medicamentos foram prescritos: nome comercial ou Denominação Comum Brasileira (DCB).

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha no programa Excel®, para posteriormente serem analisados. Empregou-se análise estatística descritiva e os dados foram expressos em gráficos, percentuais e tabelas. O trabalho teve apreciação e aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa.

Com base nos resultados obtidos na análise das prescrições, foi realizada uma interpretação crítica dos principais tipos de inadequações encontradas. Essa etapa teve como foco: a) identificar os pontos críticos no processo de prescrição que comprometem a segurança e o uso racional dos medicamentos; b) correlacionar os achados com os riscos potenciais à saúde do paciente e à legalidade da dispensação; c) comparar os resultados obtidos com dados semelhantes publicados no Brasil e no mundo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados provenientes da análise das prescrições retidas na farmácia comunitária são apresentados e discutidos a seguir, e foram estruturados em categorias, contemplando: Caracterização geral da amostra; Conformidade quanto aos dados obrigatórios do paciente; Conformidade quanto aos dados do prescriptor; Conformidade quanto aos elementos da prescrição medicamentosa; e Inconformidades e erros identificados.

Caracterização geral da amostra

Durante o período de outubro a novembro de 2025, foram analisadas 500 prescrições retidas em farmácia comunitária localizada no município de Veranópolis (RS). Do total, 280 (56%) foram prescrições manuscritas e 220 (44%) eram prescrições digitais, o que demonstra a predominância do modelo manuscrito ainda na rotina de prescrição da região. A elevada prevalência de prescrições manuscritas demonstra que o processo de prescrição ainda é amplamente dependente do registro manual, o que aumenta a probabilidade de erros decorrentes da ilegibilidade, do uso de abreviaturas e de rasuras, assim como, a ausência de dados obrigatórios. Esses achados são preocupantes, uma vez que a legibilidade e a clareza das informações são requisitos fundamentais para garantir a correta interpretação pelo profissional farmacêutico e, conseqüentemente, a segurança na dispensação.

Em um estudo realizado na Arábia Saudita por Albarrak et al. (2014), que avaliou prescrições de outubro de 2011 a novembro de 2012 com o intuito de comparar prescrições manuscritas e digitais quanto a erros de medicação, os resultados evidenciaram uma diferença significativa de 71 (35,7%) erros em prescrições manuscritas e, apenas, 5 (2,5%) em prescrições digitais (9). De forma semelhante, Rolim et al. (2016) analisaram o modelo de prescrição utilizado e constataram que 241 (26,6%) das prescrições eram digitais, enquanto 665 (73,4%) eram manuscritas (10), proporção ainda mais expressiva do que a encontrada no presente estudo, reforçando que o padrão de prescrições manuscritas permanece predominante nos dias atuais.

Conformidade quanto aos dados obrigatórios do paciente

A Tabela 1 apresenta a análise dos dados de identificação do paciente. Observou-se a totalidade de presença do nome do paciente nas prescrições, porém com alto índice

de ausência do endereço completo e um número ainda maior foi constatado de ausência da idade do paciente, o que representa falhas significativas na rastreabilidade e na segurança da dispensação.

Item analisado	Informação ausente	
	n	%
Nome	0	0
Endereço	370	74,0
Idade	443	88,6

Tabela 1 – Frequência de ausência de dados referentes à identificação do paciente nas prescrições analisadas.

A falta da informação da idade do paciente impede a adequada avaliação da posologia e dosagem, especialmente em populações vulneráveis, como crianças, idosos e pacientes com condições clínicas específicas. Este dado é obrigatório em prescrições de antimicrobianos, configurando-se como um dado de grande relevância na avaliação clínica da prescrição. Da mesma forma, a ausência do endereço do paciente nas prescrições também configura uma inconformidade recorrente e amplamente destacada na literatura como um fator que dificulta a rastreabilidade do tratamento e a comunicação com o paciente em casos de necessidade de acompanhamento ou farmacovigilância. Embora não interfira diretamente na análise clínica, essa informação é considerada essencial para identificação completa do paciente.

Em um estudo realizado por Hsu et al. (2015), verificou-se que, entre as 1.418 prescrições avaliadas, a idade do paciente foi omitida em 90,4% dos documentos, configurando a segunda maior falha de informação identificada pelos autores (11). Os resultados do presente estudo corroboram esse cenário, demonstrando que esse padrão de omissão, considerado um erro de prescrição por comprometer a completude e a segurança do cuidado, permanece recorrente mesmo após uma década. De forma semelhante, Joshi et al. (2016) observaram que o endereço do paciente estava ausente em 25,5% das 749

prescrições analisadas (12). Embora esse percentual seja expressivo, ele é consideravelmente inferior ao encontrado no presente estudo (74%).

Conformidade quanto aos dados do prescritor

Em relação aos dados do prescritor, verificou-se que a ausência mais frequente foi do número do telefone profissional, seguida da especialidade médica, do endereço do prescritor e do carimbo profissional. A menor incidência verificada foi da ausência de assinatura (Tabela 2).

Item analisado	Informação ausente	
	n	%
Carimbo	62	12,4
Assinatura	1	0,2
Nº inscrição	0	0
Especialidade	141	28,2
Endereço	125	25
Telefone	185	37

Tabela 2 – Frequência de ausência de informações referentes à identificação do prescritor nas prescrições analisadas.

A ausência desses elementos contraria as normas legais que exigem a identificação completa do profissional responsável pela prescrição, conforme estabelecido pelas legislações sanitárias vigentes. Tais lacunas podem dificultar a identificação e contato entre o farmacêutico e o prescritor quando há necessidade de esclarecimentos sobre a terapêutica prescrita, o que pode comprometer o processo de dispensação segura.

A ausência de carimbo profissional, observada em 12,4% das prescrições, embora não constitua item obrigatório segundo a legislação, merece atenção. A obrigatoriedade recai sobre a identificação do prescritor por meio do número de inscrição no respectivo conselho profissional, o qual esteve presente em 100% das prescrições analisadas, ainda assim, a falta do carimbo pode estar associada ao aumento do uso de prescrições eletrônicas, que utilizam assinatura digital e dispensam a autenticação por carimbo físico.

Contudo, em prescrições manuscritas ou digitais fora de plataformas regulamentadas de prescrição, como Memed ou CREMERS, o carimbo permanece um elemento relevante para garantir a autenticidade e a rastreabilidade do documento, além de reforçar a identificação do profissional habilitado, uma vez que seu uso é pessoal e intransferível. A ausência de assinatura foi identificada em apenas uma prescrição, não estando presente nem em formato manuscrito nem em assinatura digital. Embora a ocorrência seja numericamente baixa, tal falha não deveria existir, uma vez que a assinatura é um requisito indispensável para a validação legal da prescrição e para a responsabilização do profissional. Resultados semelhantes foram observados por Firmo et al. (2013), que relataram 100% de identificação do prescritor, incluindo carimbo e assinatura, evidenciando que esse tipo de inconformidade tende a ser raro, mas não menos relevante (13).

A indicação da especialidade do prescritor não é um requisito legal obrigatório, conforme as normativas que regulam a emissão de prescrições no Brasil, contudo, sua presença contribui para a adequada identificação do profissional e pode auxiliar na análise clínica da terapêutica proposta, especialmente em situações que demandam esclarecimentos ou validação de condutas. No estudo de Rolim, Souza e Santos (2016), verificou-se que 39,51% das prescrições avaliadas não continham a especialidade médica (10), percentual próximo ao observado no presente trabalho, no qual essa ausência alcançou 28,2%. Tal similaridade reforça que essa lacuna permanece recorrente em diferentes realidades assistenciais. Os mesmos autores também verificaram que 14,12% das prescrições não apresentavam o endereço do emitente (10).

Em pesquisa mais recente, Fassarella, Gonçalves e Andrade (2024) identificaram que o endereço do prescritor estava ausente em 84,45% dos receituários, e a mesma

proporção não apresentava telefone de contato (14). No presente estudo, observou-se uma ausência não tão expressiva, mas também de grande relevância desses dados: 25% das prescrições não incluíam o endereço do prescritor e 37% não continham telefone de contato. Esses achados reforçam que a omissão dessas informações continua sendo um problema crítico, dificultando a identificação do profissional e comprometendo a segurança do processo de dispensação farmacêutica. A inclusão do endereço e telefone do prescritor ou da clínica nas prescrições de medicamentos, representa uma prática fundamental para a segurança do paciente e a rastreabilidade da terapêutica prescrita. Esses dados permitem que caso se faça necessário, o farmacêutico consiga entrar em contato de forma rápida e direta com o profissional responsável. Além disso, a presença dessas informações contribui para a responsabilização profissional, garantindo maior conformidade com as normas legais e reforçando a confiança no processo de dispensação de medicamentos controlados.

Conformidade quanto aos elementos da prescrição medicamentosa

A análise das 500 prescrições revelou omissões frequentes de informações essenciais: duração do tratamento ausente em 284, nomenclatura de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB) ausente em 265 e via de administração ausente em 259. Itens como forma farmacêutica (50) concentração (47), dose (41) e posologia (22) foram menos frequentes, mas igualmente relevantes para a segurança no processo de dispensação e administração. A representação das porcentagens correspondentes a estes números pode ser verificada na Figura 1.

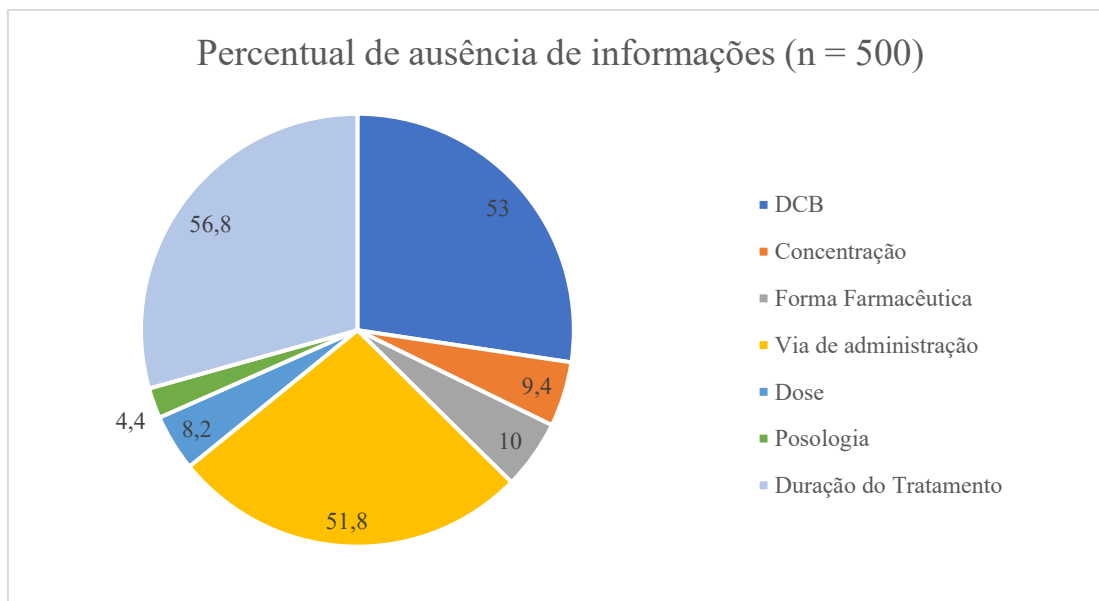


Figura 1– Percentual de ausência de informações técnicas nas prescrições analisadas (n = 500).

No Brasil, a utilização da Denominação Comum Brasileira (DCB) é recomendada por órgãos regulatórios e protocolos de segurança da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) justamente para reduzir ambiguidades no nome do fármaco e facilitar a seleção e verificação pelo farmacêutico, garantindo a identificação precisa do medicamento. A não observância dessa recomendação aumenta o risco de troca por medicamentos com nomes comerciais semelhantes e dificulta o uso racional (15).

A ausência da duração do tratamento também representa um ponto crítico, uma vez que impede a avaliação da adequação terapêutica e compromete a segurança clínica. Sem essa informação, há risco tanto de uso prolongado indevido quanto de tratamento insuficiente. Conforme destacado por Silvério e Leite (2010), dados como posologia e tempo de tratamento são essenciais para a dispensação correta, sobretudo no caso de antimicrobianos, em que falhas podem favorecer eventos adversos e resistência microbiana (16).

A omissão da via de administração constitui outro elemento de elevada gravidade, pois pode levar à dispensação ou ao uso em rota incorreta, um tipo de erro amplamente

descrito na literatura como potencialmente causador de lesões graves e eventos adversos evitáveis. A via de administração é um parâmetro central na segurança do paciente, especialmente em terapias que envolvem diferentes formas farmacêuticas ou múltiplas opções de administração (17).

Os dados relativos à ausência de forma farmacêutica, concentração, dose e posologia também se mostraram expressivos e preocupantes, ainda que em proporções inferiores às observadas para as demais inconformidades previamente discutidas, é imprescindível a sua presença nas prescrições. A ausência dessas informações dificulta e pode até mesmo impossibilitar a dispensação, e torna suscetível ao erro de dispensação pelo profissional e o uso inadequado pelo paciente, visto que a prescrição é utilizada para que o medicamento seja dispensado e posteriormente como orientativo de utilização.

Os achados do presente estudo estão em consonância com dados internacionais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 50% dos medicamentos prescritos e dispensados no mundo apresentam informações incoerentes ou incompletas, contribuindo diretamente para seu uso inadequado (18). Estudos nacionais também corroboram o cenário de não conformidades. Silvério e Leite (2010) identificaram grande frequência de prescrições sem informações essenciais, incluindo forma farmacêutica, concentração, dose, posologia, duração do tratamento e via de administração (16). No estudo de Firmo et al. (2013), que avaliou prescrições de medicamentos psicotrópicos, verificou-se que 8,9% não apresentavam dosagem ou concentração, 45,2% não informavam a forma farmacêutica e 13,7% não continham posologia (13). Resultados ainda mais expressivos foram relatados por Lins, Cazzamalli e Zancanaro (2012), que observaram ausência de via de administração em 37,1% das

prescrições analisadas, ausência de concentração em 17,6% e falta de forma farmacêutica em 28,6% (19).

Inconformidades e erros identificados

Entre as inconformidades analisadas, o uso de abreviaturas foi o erro mais recorrente, seguido da ilegibilidade da escrita e da ocorrência de rasuras. Os resultados podem ser visualizados na tabela 3.

Item analisado	Inconformidade presente	
	n	%
Abreviatura	307	61,4
Ilegibilidade	127	25,4
Rasura	7	1,4

Tabela 3 – Frequência de inconformidades identificadas nas prescrições analisadas.

De acordo com a Resolução CFF nº 357/2001 e com a RDC nº 471/2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a prescrição deve ser redigida de forma legível, sem rasuras, e conter todos os elementos necessários para a identificação do prescritor e do paciente. A ausência dessas informações caracteriza uma não conformidade que, além de comprometer a legalidade do documento, representa risco à segurança terapêutica. Nesse sentido, a alta frequência de abreviaturas (61,4%), de ilegibilidade da escrita (25,4%) e de rasuras (1,4%) identificadas neste estudo evidencia falhas que podem culminar em erros de medicação, sendo este um dos principais fatores de risco relacionados à prescrição médica inadequada (20, 4).

Em estudo realizado em um município do meio-oeste catarinense, Lins, Cazzamalli e Zancanaro (2012) identificaram que a ilegibilidade constituía o erro mais frequente nas prescrições avaliadas, estando presente em 45,7% das 441 análises realizadas. Os autores também observaram a ocorrência de rasuras em 1,30% dos documentos (19), percentual semelhante ao encontrado no presente estudo.

A persistência da ilegibilidade nas prescrições médicas configura um desafio histórico e amplamente documentado na literatura. A falta de clareza na escrita compromete não apenas a interpretação pelo profissional farmacêutico, mas também a segurança do paciente, uma vez que doses, concentrações e nomes de medicamentos podem ser interpretados de forma equivocada. Estudos mostram que prescrições ilegíveis estão diretamente associadas ao aumento de erros de dispensação, de administração e até de seguimento terapêutico, sobretudo quando associadas ao uso de abreviaturas não padronizadas e à ausência de informações essenciais (21). Situações como essas exigem maior tempo de interpretação, necessidade de contato com o prescritor e, em alguns casos, impossibilitam a dispensação, atrasando o tratamento. Assim, a problemática da ilegibilidade transcende a simples dificuldade de leitura, representando um fator crítico que fragiliza a continuidade do cuidado e reforça a necessidade de medidas educativas e estruturais para aprimorar a qualidade das prescrições manuscritas.

Outro aspecto crítico observado refere-se à presença de rasuras nas prescrições, condição que representa importante risco para erros de interpretação, dispensação e administração de medicamentos. Rasuras podem modificar significativamente a leitura de doses, concentrações ou nomes de fármacos, comprometendo a confiabilidade do documento e aumentando a probabilidade de eventos adversos. A literatura evidencia que prescrições manuscritas são particularmente suscetíveis a esse tipo de falha, refletindo tanto a pressa no ambiente clínico quanto a ausência de padronização no registro. No estudo realizado, a ocorrência de rasuras nas prescrições analisadas reforça a necessidade de adoção de estratégias institucionais, visto que, de acordo com as legislações vigentes não são permitidas rasuras em prescrições (4, 20).

Sob a perspectiva da segurança do paciente, as inconformidades observadas estão alinhadas aos fatores reconhecidos pela literatura como determinantes para erros de medicação. Estudos apontam que uma parcela significativa dos eventos adversos relacionados a medicamentos decorre de prescrições ilegíveis, incompletas ou com uso inadequado de abreviaturas. Essas falhas impactam diretamente a qualidade do tratamento farmacoterapêutico e a efetividade das ações em saúde, podendo ocasionar prejuízos clínicos, reações adversas, duplicidade terapêutica e ineficácia do tratamento (22).

A ausência de data nas prescrições configurou uma inconformidade relevante no presente estudo, alcançando 36,6% dos documentos analisados e evidenciando uma fragilidade operacional que compromete diretamente a segurança do paciente. A falta desse registro impede a verificação da atualidade da prescrição, favorecendo tanto o uso indevido quanto a continuidade prolongada de tratamentos que podem já não corresponder ao estado clínico do paciente. Trata-se de um erro elementar e evitável, que revela falhas no processo de comunicação entre os profissionais e pode gerar desdobramentos clínicos importantes, especialmente em terapias contínuas ou que demandam ajustes frequentes.

Estudos anteriores apontam a recorrência desse problema. Em pesquisa realizada por Rolim, Souza e Santos (2016) em uma farmácia comunitária de Recife-PE, 8,9% das prescrições avaliadas não continham a data de emissão (10). Resultado semelhante foi observado por Nascimento e Magalhães (2013), que identificaram essa ausência em 7,9% dos documentos (23). A literatura e as diretrizes do Ministério da Saúde reforçam que a data é um elemento essencial para garantir a validade, a rastreabilidade e a segurança do

tratamento, sendo sua omissão um fator reconhecido de risco para falhas na terapêutica (24).

As inconformidades identificadas também acarretam repercussões operacionais e econômicas para os serviços farmacêuticos. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, erros de medicação geram custos globais superiores a 42 bilhões de dólares anuais, relacionados a retrabalho, hospitalizações e perda de produtividade (25). No contexto das farmácias comunitárias, prescrições incompletas ou ilegíveis demandam maior tempo de interpretação, necessidade de contato com o prescritor e, em alguns casos, impedem a dispensação imediata. Esse retrabalho compromete o fluxo de atendimento, aumenta a carga laboral dos profissionais e pode gerar insatisfação do paciente.

O conjunto de inconformidades observadas reforça a importância do farmacêutico como última barreira de segurança antes do uso do medicamento pelo paciente. A literatura demonstra que intervenções farmacêuticas são capazes de prevenir até 65% dos erros potenciais de medicação (26). Em prescrições controladas, essa atuação torna-se ainda mais crítica, dada a necessidade de rigor documental e a elevada complexidade terapêutica envolvida. O achado deste estudo aponta a necessidade de fomentar práticas sistematizadas de revisão técnica, registro de intervenções e comunicação interprofissional, visando a qualificação da assistência e a redução de riscos.

CONCLUSÃO

De modo geral, as inconformidades identificadas neste estudo refletem um cenário amplamente documentado na literatura, evidenciando que falhas na completude e na qualidade das prescrições permanecem como um desafio recorrente nos serviços de saúde. Ainda que os percentuais variem entre as diferentes pesquisas, a repetição desses

achados demonstra que se trata de um problema estrutural, fortemente relacionado a lacunas no processo de trabalho, na comunicação entre profissionais e na padronização dos documentos clínicos.

Os achados deste estudo evidenciam fragilidades estruturais no processo de prescrição que ultrapassam erros pontuais e revelam um problema sistêmico, sustentado pela ausência de padronização, pela insuficiente capacitação dos prescritores e pela limitada articulação entre os serviços de saúde. A recorrência de prescrições incompletas ou ilegíveis demonstra que, apesar das normativas vigentes, o modelo de prescrição utilizado ainda depende de práticas individuais, frequentemente influenciadas por sobrecarga de trabalho, pressa, desconhecimento técnico ou desvalorização da segurança do paciente.

Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de ações educativas e estratégias de intervenção farmacêutica que fortaleçam a segurança do processo de prescrição e dispensação. Entre essas estratégias, destacam-se a capacitação contínua das equipes, a implementação de protocolos institucionais, o aprimoramento do acolhimento farmacêutico e a revisão dos fluxos de dispensação, especialmente para medicamentos sujeitos a controle especial, cujo manejo exige maior rigor técnico e documental. Assim, os achados deste estudo não apenas dialogam com a literatura existente, mas também subsidiam a formulação de propostas práticas que visam reduzir inconformidades, qualificar o cuidado e promover o uso seguro e racional de medicamentos.

Do ponto de vista legal, prescrições que carecem de dados essenciais ferem dispositivos sanitários e podem comprometer a validade do documento. A dispensação de medicamentos controlados sem os elementos completos exigidos pelas normas vigentes expõe tanto o prescritor quanto o farmacêutico a sanções éticas e administrativas. Assim,

as inconformidades identificadas não representam apenas um problema clínico, mas também um risco regulatório relevante, especialmente em estabelecimentos sujeitos à fiscalização periódica. Fica evidente a necessidade urgente das farmácias assumirem a responsabilidade quanto à aceitação de prescrições adequadas.

REFERÊNCIAS

1. Pepe VLE, Osorio-de-Castro CGS. Prescrição de medicamentos. In: Formulário Terapêutico Nacional. 1. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. p. 1-897.
2. Brasil. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário Oficial da União. 21 dez 1973.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União. 31 dez 1998.
4. Brasil. Resolução RDC nº 471, de 23 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre critérios para prescrição, dispensação e controle de medicamentos antimicrobianos. Diário Oficial da União. 24 fev 2021;36:1-85.
5. Brasil. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União. 11 ago 2014.
6. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Serviços farmacêuticos nas farmácias comunitárias: diretrizes para prática clínica. Brasília: CFF; 2020. 56 p.

7. Barros IT, Garcia MAT, Machado VFLC. Farmácia clínica no Brasil: dificuldades e perspectivas. *Rev Cient Eletr Ciênc Aplic FAIT*. 2021;(1):1-10.
8. CRF-RS. Atuação farmacêutica na prescrição de medicamentos por cirurgião-dentista, médico veterinário e outros profissionais. Porto Alegre: CRF-RS; 2025.
9. Albarrak AI, Al Rashidi EA, Fatani RK, Al Ageel SI, Mohammed R. Assessment of legibility and completeness of handwritten and electronic prescriptions. *Saudi Pharm J*. 2014;22(6):522-7. doi:10.1016/j.jsps.2014.02.013.
10. Rolim FLF, Souza NM, Santos MMH. Análise dos indicadores de procedimentos de prescrição de antibióticos em uma farmácia comunitária do município de Recife, Pernambuco [Trabalho de Conclusão de Curso]. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2016.
11. Hsu CC, et al. Physicians failed to write flawless prescriptions when computerized order entry system crashed. *Clin Ther*. 2015;37(5):1076-81.e1. doi:10.1016/j.clinthera.2015.03.003.
12. Joshi A, Buch J, Kothari N, Shah N. Evaluation of handwritten and computerized outpatient prescriptions in Central Gujarat. *J Clin Diagn Res*. 2016;10(6):FC01-FC05. doi:10.7860/JCDR/2016/17896.7911.
13. Firmo WCA, Paredes AO, Cunha CLF, Torres AG, Buccini DF. Análise das prescrições médicas de psicotrópicos em uma farmácia comercial de Bacabal (MA). *J Manag Prim Health Care*. 2013;4(1):10-8.

14. Fassarella KS, Gonçalves NMT, Andrade LG. Responsabilidade do farmacêutico na prescrição de antimicrobianos. *Rev Iberoam Humanid Ciênc Educ.* 2024;10(10):866-880. DOI: 10.51891/rease.v10i10.15947.
15. BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
16. Silvério MS, Leite ICG. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: abordagem farmacoepidemiológica. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(6):675-80.
17. Gomes ATL, Assis YMS, Silva MF, Costa IKF, Feijão AR, Santos VEP. Erros na administração de medicamentos: evidências e implicações na segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem.* 2016;21(3):1-11. doi: 10.5380/ce.v21i3.44472
18. Rodrigues AP, Dambrós BP, Santin NC, Frighetto M. Análise das prescrições de antibióticos dispensados para crianças em farmácia de município catarinense. *Anu Pesqui Ext Unoesc Videira.* 2017;2:e13247.
19. Lins BG, Cazzamalli F, Zancanaro V. Análises de erros nas prescrições médicas de uma unidade básica de saúde do Meio-Oeste catarinense. *Rev Interdiscip Estud Saúde.* 2012;1(2):62-77. doi:10.33362/ries.v1i2.31.
20. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia. *Diário Oficial da União.* 27 abr 2001.

21. Hartel MJ, Staub LP, Röder C, Egli S. High incidence of medication documentation errors in a Swiss university hospital due to handwritten prescription process. *BMC Health Serv Res.* 2011;11:199.
22. Duarte JF, Souza FAF, Andrade JM, Carvalho PMM. Avaliação dos erros de prescrições da Lista B1 da Portaria 344/98 em farmácia comunitária no Ceará. *ID on line Rev Psicologia.* 2020;14(51):451-66.
doi:10.14295/online.v14i51.2610.
23. Nascimento PS, Magalhães IRS. Análise da prescrição de antimicrobianos dispensados em drogarias da região Norte do Brasil. *Rev Bras Farm.* 2013;94(3):211-218.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno 1 – Segurança do paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
25. World Health Organization (WHO). Medication without harm: global patient safety challenge on medication safety. Geneva: WHO; 2017.
26. Borges FS, Barreto F, Lucena FR. Impact of pharmaceutical interventions on medication errors in primary care. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 56, p. e18275, 2020.

REVISTA INFARMA – Ciências Farmacêuticas

Instruções para Autores

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

Os manuscritos deverão ser submetidos no formato eletrônico da revista.

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

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

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

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

O manuscrito deve ser organizado de acordo com a seguinte ordem: Título, resumo, palavras-chave, introdução, material e métodos, resultados, discussão, agradecimentos, referências. Figuras, quadros e tabelas podem ser inseridos no final do documento ou embebidos no texto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

As vias de administração devem ser citadas por extenso pela primeira vez, com a abreviação em parênteses. Para citações subsequentes devem ser utilizadas as abreviações: intra-arterial (i.a.), intracerebroventricular (i.c.v.), intragástrica (i.g.), intramuscular (i.m.), intraperitoneal (i.p.), intravenosa (i.v.), *per os* (p.o.), subcutânea (s.c.) ou transdérmica (t.d.).

Caracterização de um composto:

Devem ser seguidos os exemplos abaixo:

MP: 101-103 °C.

$[\alpha]_D^{+35,4}$ (c 1.00, CHCl₃).

R_f : 0,4 (CHCl₃-MeOH, 5:1).

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

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

^1H RMN (400 MHz, CDCl_3): 1,90 (3H, s, Me), 2,79 (3H, s, COMe), 7,20 (1H, d, $J=8,1$ Hz, H-7)

^{13}C RMN (100 MHz DMSO- d_6): 8,9 (CH_3), 30,3 (CH_2), 51,9 (CH), 169,6 (C).

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

HRMS-FAB: m/z [$\text{M} + \text{H}^+$] calc para $\text{C}_{21}\text{H}_{38}\text{N}_4\text{O}_8\text{S}$: 475,529; encontrado: 475,256.

Anal. Calc para $\text{C}_{32}\text{H}_{50}\text{BrP}$: C, 70,44; H, 9,24. Encontrado C, 70,32; H = 9,43.

RMN de ^1H : para sinais bem resolvidos, fornecer as constantes de acoplamento. Depois de cada deslocamento químico (d), indicar, entre parênteses o número de hidrogênios, a multiplicidade, as constantes de acoplamento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Documentos legais, Leis publicadas:

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

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Gabinete da Presidência; 1988. p. 176.

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

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

Projetos de lei:

Medical Records Confidentiality Act of 1995, S. 1360, 104th Cong., 1st Sect. (1995).

Informed Consent, 42 C.F.R. Sect. 441.257 (1995).

Patente:

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

• Software:

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

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

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

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

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

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS.

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

Ilustrações Figuras: Fotografias, gráficos, mapas ou ilustrações devem ser apresentadas embebidas no texto ou em folhas separadas, no final do manuscrito, numeradas consecutivamente em algarismos arábicos seguindo a ordem em que aparecem no texto (Os locais aproximados das figuras deverão ser indicados no texto). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e auto-explicativas. Para figuras e fotografias deverão ser

encaminhadas cópias digitalizadas em formato jpg ou tif, com resolução mínima de 300 dpi. Deverão estar em arquivos separados e não inseridas no texto.

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

Ética: os pesquisadores que utilizarem em seus trabalhos experimentos com seres humanos, material biológico humano ou animais, devem observar as normas vigentes editadas pelos órgãos oficiais. O detalhamento sobre os preceitos éticos seguidos por Infarma - Ciências Farmacêuticas podem ser acessados em <https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=about&op=editorialPolicies#sectionPolicies>

O consentimento informado é obrigatório para pesquisas envolvendo participantes humanos, e o participante da pesquisa deve ser informado sobre todos os aspectos do estudo. O estudo deve ser realizado somente quando o participante voluntariamente confirmar sua disposição em participar do ensaio clínico e concordar que a pesquisa é importante para o avanço do conhecimento médico e bem-estar social.

Os nomes dos participantes ou quaisquer outros identificadores devem ser removidos de todas as seções do manuscrito e das informações complementares. Na seção Métodos, os autores devem incluir que o consentimento informado para publicar informações/imagens de identificação foi obtido.

Qualquer manuscrito envolvendo órgãos/tecidos de prisioneiros será imediatamente rejeitado, incluindo manuscritos que descrevem pesquisas em transplantes humanos envolvendo órgãos/tecidos obtidos de prisioneiros. A privacidade dos doadores de órgãos deve ser garantida e os detalhes das instituições por meio das quais os órgãos/tecidos foram obtidos devem ser incluídos.

Os trabalhos que envolvem experimentos que necessitam de avaliação do Comitê de Ética deverão ser acompanhados de cópia do parecer favorável, enviados como documento suplementar.

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

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

Os manuscritos serão submetidos à avaliação quanto à ocorrência de plágio.

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

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

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

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

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

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

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

O manuscrito será avaliado por ao menos 2 revisores independentes, que emitirão sua opinião. Contudo os editores reservam o direito de tomar a decisão final e proceder qualquer modificação necessária para ajustar o manuscrito ao estilo de Infarma - Ciências Farmacêuticas.