

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA**  
**DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ALGORITMO PARA A DISPENSAÇÃO DE TRÊS  
MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO COM MAIOR  
VALOR DE VENDAS NO BRASIL EM 2016**

**CHAIANE NATÁLIA RUBERT SETTI**

Porto Alegre, dezembro de 2017.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**FACULDADE DE FARMÁCIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ALGORITMO PARA A DISPENSAÇÃO DE TRÊS  
MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO COM MAIOR  
VALOR DE VENDAS NO BRASIL EM 2016**

**CHAIANE NATÁLIA RUBERT SETTI**

**Profa. Dr. Tania Alves Amador**

**Orientadora**

Porto Alegre, dezembro de 2017.

## **APRESENTAÇÃO**

Este artigo foi elaborado segundo as normas da “Revista APS- atenção primária em saúde” apresentada em anexo.

**ALGORITMO PARA A DISPENSAÇÃO DE TRÊS MEDICAMENTOS  
ISENTOS DE PRESCRIÇÃO COM MAIOR VALOR DE VENDAS NO BRASIL  
EM 2016**

**Chaiane Natália Rubert Setti e Tânia Alves Amador**

**RESUMO:**

No Brasil, devido à dificuldade na assistência médica, o grande número de farmácias e influenciado pela publicidade, os medicamentos isentos de prescrição (MIPs) são muito utilizados, estando no ranking dos medicamentos mais vendidos no ano de 2016. Entretanto por se tratar de medicamentos, podem apresentar reações adversas, interações medicamentosas e contraindicações, que são desconhecidas dos pacientes. O presente estudo teve como objetivo revisar as interações, contraindicações e os efeitos adversos de três MIPs mais vendidos no ano de 2016 que possuem na composição dipirona e cafeína, e então criar algoritmo de dispensação. Foram utilizados os dados de registro dos medicamentos por meio do bulário da ANVISA e do Micromedex. Os três medicamentos que possuem dipirona e que estão entre os mais vendidos são Neosaldina®, Benegrip®, Dorflex®. Dipirona apresenta efeitos adversos significativos e podem causar síndromes raras até mesmo com o uso agudo. O farmacêutico para auxiliar o paciente deve comprometer-se em realizar a atenção farmacêutica de forma guiada, no momento da dispensação. O algoritmo proposto no estudo partiu do medicamento que é o que o paciente normalmente pede no balcão da farmácia e sugere questionamentos para que o paciente possa realizar o uso racional e contribuir para a resolução dos problemas de saúde, facilitando a tomada de decisão do farmacêutico no momento de sugerir alternativa terapêutica ou encaminhar ao médico. Esta proposta inicial de algoritmo deverá ser revisada e adequada à linguagem coloquial que possa ser entendida pelos usuários de medicamentos. Após esta revisão o algoritmo deverá ser testado para identificar a utilidade prática e também elaborar procedimentos padrão para identificar quem seriam efetivamente os usuários candidatos a orientação do farmacêutico.

**Descritores:** automedicação; medicamentos isentos de prescrição; atenção farmacêutica.

## **ABSTRACT**

In Brazil, due to the difficulty in medical care, the large number of pharmacies and influenced by advertising, nonprescription drugs are widely used, are not classified in the best-selling drugs in the year 2016. However, they deal with drugs, may have adverse reactions, drug interactions and contraindications, which are unknown to patients. The present study aimed to review how the interactions, contraindications and adverse effects of three nonprescription drugs sold in the year 2016 that have the composition of dipyrrone and caffeine, and then create a dispensing algorithm. The drug registration data were used through ANVISA and Micromedex bulletin. The three medicines that have information about the products sold are Neosaldina®, Benegrip®, Dorflex®. Dipyrrone has significant adverse effects and may cause rare syndromes even with acute use. The pharmacist to assist the patient must commit to performing a guided pharmaceutical care at the time of dispensing. The algorithm proposed in the study started from the drug that is what is patient usually asks at the pharmacy counter and suggests questions for the patient can realize the rational use and contribute to the resolution of health problems, facilitating the decision making of the drugstore moment suggest alternative therapy or refer a physician. This initial algorithm proposal should be reviewed and appropriate to the colloquial language that can be understood by drug users. After this review the algorithm should be tested to identify the practical utility and also to elaborate standard procedures to identify who would effectively be the users candidates for orientation of the pharmacist.

**Descriptors:** self-medication; Over-the-counter drugs; pharmaceutical attention.

## **INTRODUÇÃO:**

Os medicamentos isentos de prescrição (MIPs) ou de venda livre, conhecidos em outros países, especialmente nos Estados Unidos da América (EUA), como OTC (*over the counter*), cuja tradução literal significa “sobre o balcão”, indicam produtos que ficam disponíveis ou acessíveis aos clientes ou usuários. Essa categoria de medicamentos não necessita, para serem adquiridos, de uma prescrição elaborada por um profissional habilitado no diagnóstico de doenças<sup>1</sup>. No Brasil, segundo a RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 98/2016, os medicamentos somente podem ser enquadrados como MIPs, caso obedçam a critérios como: possuir um tempo mínimo de comercialização, ser considerado seguro, indicado para prevenir ou aliviar sintomas de doenças não graves, utilizado por um curto período de tempo, ter baixo potencial de risco ao paciente, não causar dependência – mesmo quando não utilizado de forma correta<sup>2</sup>.

Os MIPs, juntamente com os demais medicamentos, têm um papel importante para o mercado farmacêutico brasileiro, visto que no ano de 2011 o Brasil ocupava o 10º lugar no ranking dos países que mais vendem medicamentos, e em 2016, cinco anos após, ocupava o 8º lugar, e a estimativa é que em 2021 ocupe o 5º lugar. No ano de 2016, os MIPs mais vendidos foram Dorflex®, Neosaldina®, Buscopan®, Sal de Eno®, Benegripe® e Advil®<sup>3</sup>. Apesar dos critérios estabelecidos pela ANVISA, para a comercialização de MIPs, é necessário considerar que todo medicamento apresenta, em maior ou menor grau e dependendo de características individuais, efeitos adversos e podem interagir com outros medicamentos ou alimentos e esses efeitos normalmente são desconhecidos dos usuários.

Os MIPs são normalmente usados no autocuidado, sendo que este possui uma definição muito ampla, abrange o que o indivíduo faz por sua saúde, incluindo desde higiene pessoal, estilo de vida, e a automedicação<sup>4</sup>. Então, a automedicação faz parte do autocuidado, e quando realizada de forma consciente é extremamente válida, pois permite que o paciente ou o seu responsável tenham autonomia sobre seu estado físico, aliviando sintomas ou contribuindo no tratamento de uma doença, e também auxilia o sistema de saúde, principalmente em países mais pobres, onde por vezes o acesso a prescritores é difícil. Entretanto, quando a automedicação é realizada de forma indevida,

pode acarretar riscos para a saúde do paciente, visto que pode mascarar uma doença, e assim dificultar o diagnóstico e o tratamento<sup>5</sup>.

O uso de medicamentos, por automedicação ou não, pode ser incentivado por diferentes fatores. A propaganda de medicamentos no Brasil é um exemplo, mesmo a mensagem da agência reguladora, ao final da peça publicitária, é visto por alguns pesquisadores como um estímulo à automedicação, pois recomenda a consulta ao médico apenas se “persistirem os sintomas”. Isso sugeriria ao indivíduo usar o medicamento antes mesmo de ter a opinião do médico<sup>6</sup>. Dentre outras questões que estimulam a automedicação pode-se citar a dificuldade de conseguir uma consulta para obter uma opinião médica, os poucos profissionais habilitados a prescrever, e também informações errôneas trocadas entre pessoas que não possuem formação na área da saúde<sup>7</sup>.

Em muitos casos a farmácia comunitária é o primeiro local de atenção à saúde que o indivíduo recorre para o autocuidado e deveria ser orientado quanto ao uso correto dos medicamentos adquiridos. Entretanto, nem sempre ao adquirir um MIP o paciente recebe essas informações e os farmacêuticos que prestariam essa orientação algumas vezes se ressentem por não ter as informações técnicas necessárias para resolver as necessidades dos pacientes. Assim, esse estudo tem por objetivo elaborar um algoritmo de dispensação para três dos seis MIPs que arrecadaram os maiores valores em venda no ano 2016, a partir da revisão de questões farmacológicas relevantes, como efeitos adversos, contra indicações e interações medicamentosas mais frequentes.

## **MATERIAL E MÉTODO:**

O estudo se caracteriza por ser um estudo documental, realizado em bancos de dados para revisar as indicações terapêuticas, os efeitos adversos e as interações medicamentosas de Dorflex®, Neosaldina®, e Benegrip®. Para tanto foram utilizados o bulário eletrônico da ANVISA e a base de dados Micromedex.

Complementarmente, utilizando-se os dados farmacológicos dos MIPs, foi elaborado um algoritmo para orientar a dispensação dos mesmos. A localização de estudos que complementassem as informações farmacológicas foi realizada nas bases de dados Scielo e no Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: automedicação; medicamentos isentos de prescrição; atenção farmacêutica.



## RESULTADO E DISCUSSÃO

A venda dos MIPs no Brasil e dos demais medicamentos, estimula o mercado farmacêutico, colocando o Brasil em 8º lugar do ranking de vendas de medicamento de 20 países, e estima-se que no ano de 2021, o Brasil ocupará o 5º lugar. No ano de 2016, os vinte medicamentos mais vendidos no Brasil (em valores), foram: Dorflex®, Xarelto®, Selozok®, Neosaldina®, Torsilax®, Aradois®, Glifage XR®, Addera D3®, Anthelios® (trata-se de um protetor solar), Buscopan Composto®, Victoza®, Annita®, Puran T4®, GalvusMet®, Sal de Eno®, Lantus®, Alenia®, Benegrip®, Advil®, Prolopa®<sup>3</sup>.

Os MIPs mais vendidos no Brasil e os valores das vendas em milhões de reais são apresentados no Quadro 1, juntamente com os principais fármacos presentes na composição desses medicamentos.

**Quadro 1:** Medicamentos isentos de prescrição mais vendidos no Brasil em 2016 e seus fármacos principais na composição.

Medicamento	Laboratório	Vendas em milhões R\$	Composição (fármaco) 1 <sup>7,3</sup>
Dorflex®	Sanofi	470,7	Dipirona monoidratada
			Citrato de Orfenadrina
			Cafeína Anidra
Neosaldina®	Takeda Pharma	222,4	Dipirona
			Mucato de isometepteno
			Cafeína
Buscopan Composto®	Boehringer ING	181,7	Butilbrometo de escopolamina
			Dipirona
Sal de Eno®	GSK Consumo	169,6	Bicarbonato de sódio
			Carbonato de sódio
			Ácido cítrico
Benegrip®	D M IND. FTCA	132,7	Dipirona monoidratada
			Maleato de clorfeniramina
			Cafeína
Advil®	Pfizer Consumer	130,4	Ibuprofeno

Para o presente estudo selecionamos entre os mais vendidos os medicamentos que apresentam dipirona e cafeína na sua composição. A dipirona é um antiinflamatório não esteroideal (AINE), derivado da pirazolona e possui efeitos analgésicos,

antiepiréticos e antiespasmódico. A cafeína, derivada de metilxantinas<sup>8</sup>, atua como um fármaco coadjuvante no tratamento de dores de cabeça. O alívio ocorre como resultado da vasoconstrição cerebral que ocorre pelo antagonismo dos efeitos da adenosina<sup>9</sup>.

No Brasil, a dipirona é um medicamento de venda livre, entretanto, em alguns países, como por exemplo, os Estados Unidos, a comercialização foi proibida desde 1977, justificado pelos graves efeitos adversos que podem surgir em alguns pacientes após o uso deste fármaco<sup>9</sup>. Além dos efeitos adversos a dipirona apresenta interações com outros medicamentos e contraindicações significativas, principalmente em indivíduos idosos, que na maioria das vezes faz uso de polifarmácia, sendo as interações entre os medicamentos e os possíveis efeitos adversos, um problema a ser manejado<sup>10</sup>. Sendo ainda, que a população brasileira tem um histórico de automedicação e nem sempre é orientada por um profissional capacitado<sup>11</sup>.

As indicações terapêuticas usadas para registro de Dorflex®, Neosaldina®, e Benegrip® na ANVISA são respectivamente: alívio da dor associada a contraturas musculares, incluindo cefaléia tensional; analgésico e antiespasmódico, indicado para o tratamento de diversos tipos de cefaléias ou de dor abdominal tipo cólica; e alívio dos sintomas decorrentes de gripes e resfriados, como cefaléia, febre e processos alérgicos<sup>8</sup>.

Os aspectos farmacológicos dos três MIPS, efeitos adversos, interações medicamentosas e contraindicações mais relevantes que devem ser observadas quando da orientação aos usuários são apresentadas no Quadro 2<sup>9</sup>:

**Quadro 2:** Informações farmacológicas mais relevantes sobre os MIPs mais vendidos no Brasil em 2016.

<b>Fármaco</b>	<b>Efeito Adverso</b>	<b>Interação medicamentosa</b>	<b>Contra Indicação ou precauções</b>
<i>Dipirona</i>	Hipotensão; diaforese e pênfigo vulgar; reações cutâneas como RASH específico de pele; urticária; porfirias agudas; náuseas, vômitos; irritação gástrica; xerostomia; agranulocitose; anemia hemolítica; anemia aplástica; anafilaxia; lesões agudas no rim; broncoespasmo.	Antiinflamatórios não esteroidais (AINEs); antidepressivos tricíclicos; bloqueadores beta-adrenérgicos; anticoagulantes; inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA); bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA); diuréticos poupadores de potássio; antiagregantes plaquetários; diuréticos tiazídicos; corticosteróides; antidepressivos: inibidores seletivos da recaptção da serotonina e inibidores seletivos da recaptção de serotonina e noradrenalina; ciclosporina; desmopressina; digoxina; Levofloxacino; lítio	Discrepâncias sanguíneas; supressão da medula óssea; hipersensibilidade a dipirona; desenvolvido broncoespasmo ou outras reações anafiláticas com uso de analgésicos e AINES; porfiria hepática aguda intermitente; deficiência congênita da glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD) (risco de hemólise) <sup>8</sup> ; gravidez e lactação
<i>Citrato de Orfenadrina</i>	Palpitação; taquiarritmia; anafilaxia; náusea; vômito; xerostomia; constipação; distensão abdominal; tonturas; discinesia; sonolência; tremor; visão turva; midríase; tensão ocular aumentada; rubor da pele, prurido; urticária; pele seca; porfiria intermitente aguda; hipoglicemia; anemia aplástica; miastenia; euforia; elevação do humor; alucinações; agitação; confusão mental; retenção urinária; hesitação urinária	Loxapina; morfina; metadona; bromazepam; brometo de tiotrópio; remifentanil; metoclopramida; doxilamina; fiblaserin; zolpidem; donepezila; codeína; tramadol; meperidina	Cardioespasmo; glaucoma; hipersensibilidade a orfenadrina; miastenias graves; hipertrofia prostática; obstrução da bexiga; obstrução pilórica ou duodenal; úlcera péptica estenosa; menores de 12 anos

<i>Cafeína</i>	Irritação gastrointestinal; insônia; estimulação excessiva do SNC; agitação (leve, moderada e grave); sensação de nervosismo; arritmia cardíaca; rubor; hipertensão; disritmia cardíaca; taquiarritmia; palpitações (em doses elevadas).	Riociguate; adenosina; ciprofloxacino	Hipersensibilidade a cafeína; Úlcera gastroduodenal
<i>Mucato de isometepteno</i>	hipertensão em pacientes que fazem uso de IMAO	Inibidores da monoamino oxidase (IMAO)	Hipersensibilidade ao mucato de isometepteno; hipertensão
<i>Maleato de clorfeniramina</i>	Hipotensão; arritmia cardíaca; anorexia; diarreia; vômito; constipação; náuseas; agranulocitose; anemia aplástica; trombocitopenia; discinesia, sedação; sonolência; transtorno psicótico com alucinações	Alfentanil; amitriptilina; Anfetaminas; bupropiona; Codeína; desvenlafaxina; Dolasetrona; donezepila; Fentanila; fluoxetina; fosfenitoína; granisetona; Hidroxitriptofano; lorcaserin; meperidina; metadona; azul de metileno; mirtazapina; morfina; nalbufina; polonasetrona; brometo de tiotrópio; tramadol; trazodona; vortioxetina; ziprazidona	Hipersensibilidade a clorfeniramina ou a dexclorfeniramina; Menores de 12 anos

Elaborado com dados do Micromedex<sup>9</sup>; Composição dos medicamentos<sup>8</sup>: Dorflex® (dipirona 300mg, citrato de orfenadrina 35mg, cafeína 50mg); Neosaldina® (dipirona 300mg, mucato de isometepteno 30mg, cafeína 30mg); Benegrip® (dipirona monoidratada 500mg, maleato de clorfeniramina 2mg, cafeína 30mg).

O Dorflex® possui como componente o citrato de orfenadrina, que é um anti-histamínico antagonista H1, dipirona e cafeína. Sendo que o citrato de orfenadrina possui propriedade relaxante muscular e analgésica, devido aos mecanismos de ação anti-histamínico central, anticolinérgico e antagonista N-metil-D-aspartato (NMDA), sendo que sua ação analgésica é potencializada pelos efeitos da dipirona e da cafeína presentes na formulação<sup>8</sup>. As contraindicações do citrato de orfenadrina foram citadas no quadro 2, todavia, vale ressaltar duas contraindicações de suma importância, o glaucoma e a miastenia gravis, nas quais o farmacêutico deve atuar ativamente, orientando os pacientes que queiram fazer uso de Dorflex®. A primeira é uma doença que causa lesão progressiva do nervo óptico, que pode levar a cegueira, e tem alta prevalência<sup>12</sup>, e a segunda é um distúrbio neuromuscular, causado devido a alguma deficiência, bloqueio ou destruição de receptores na junção neuromuscular, causando fraqueza muscular<sup>13</sup>, o que pode levar o paciente a querer automedicar-se usando Dorflex®, a fim de aliviar essa fraqueza. Mesmo que a doença não tenha uma alta prevalência é necessário, ao dispensar o medicamento, verificar se o paciente apresenta doenças crônicas.

A Neosaldina® possui em sua formulação o mucato de isometepteno, dipirona e cafeína. O isometepteno é um antiespasmódico simpatomimético que age indiretamente na atividade vasoconstritora. Essa ação vasoconstritora auxilia no tratamento de enxaquecas, pois age diretamente nos vasos sanguíneos do crânio<sup>8</sup>. O uso de isometepteno é contraindicado em pacientes com hipertensão<sup>9</sup>. O uso de Neosaldina® é desaconselhada para atletas, pois a combinação dos três fármacos presentes na formulação pode configurar doping, e também é contraindicado para menores de 12 anos<sup>8</sup>. Sendo assim, o farmacêutico, durante a dispensação, deve certificar-se de que o paciente não é hipertenso, nem menor de 12 anos, e que não irá participar de nenhuma competição esportiva.

O Benegrip® possui na formulação maleato de clorfeniramina, dipirona e cafeína. O maleato de clorfeniramina é um anti-histamínico, que compete por receptores H1, não deixando que as histaminas e as substâncias estaminóides sejam liberadas e venham a ter efeitos. Possui um grande efeito antialérgico, protegendo as paredes celulares e capilares e diminuindo edemas de mucosas. Promove uma vasoconstrição

que resulta no descongestionamento nasal e na redução da coriza. O uso de Benegrip®, bem como o a Neosaldina® também é desaconselhado para atletas, pois a combinação dos três fármacos presentes na formulação pode configurar *doping*, sendo também um medicamento contraindicado para menores de 12 anos. Esse medicamento também pode causar sonolência no paciente que deve evitar dirigir ou operar máquinas<sup>8</sup>. Assim, o farmacêutico deve ficar atento no momento da dispensação, e inclusive explicar ao paciente que o medicamento irá aliviar os sintomas, e não curar a gripe, como a impressão passadas nas propagandas.

Como visto, a dipirona, presente nos três medicamentos, apresenta um grande número de eventos adversos, contraindicações e interações medicamentosas importantes. Dentre os efeitos adversos causados pela dipirona, podemos citar os hematológicos, como agranulocitose<sup>9</sup>, caracterizada pela diminuição dos granulócitos no sangue, e que se manifesta na clínica como tonsilite, faringite, estomatite e pneumonia. Apesar de ser rara a agranulocitose é de extrema importância, pois em 10% dos casos é letal<sup>14</sup>, e deve-se salientar que essa reação adversa é impossível de prever, sendo que não depende de dose, e pode ocorrer após uso breve, prolongado ou intermitente<sup>15</sup>. Pode ocorrer a anemia aplásica<sup>9</sup>, onde a medula óssea produz em baixa quantidade hemácias, plaquetas e glóbulos brancos<sup>16</sup>, e a anemia hemolítica<sup>9</sup>, quando anticorpos se ligam na superfície dos eritrócitos e os destroem<sup>17</sup>.

A dipirona também apresenta efeitos cardiovasculares, como a hipotensão; efeitos dermatológicos, como a diaforese, algumas reações cutâneas como rash específicos de pele, urticárias e pênfigo vulgar<sup>9</sup>(doença auto-imune que causa bolhas intra-epiteliais na pele e nas mucosas)<sup>18</sup>. Consta na literatura que pênfigo vulgar acometeu até então três pacientes, os quais fizeram uso ocasional ou de curto prazo deste fármaco, e já tinham evidências histológicas de acantólise suprabasal, e de depósitos intercelulares de imunoglobulina G; efeitos metabólicos, onde o uso do fármaco gera um aumento das porfirias. Efeitos gástricos são comuns e de pouca gravidade, como vômito, náuseas, irritações gástricas e xerostomia. Dentre os efeitos imunológicos, destaco o choque anafilático, que pode levar o pacientes a óbito. Os efeitos renais, como lesão aguda nos rins, têm a incidência dessas lesões aumentada, e conforme o aumento da dose; podem surgir efeitos respiratórios como broncoespasmo<sup>9</sup>. Alguns desses efeitos adversos são extremamente importantes, pois, podem causar danos irreparáveis ao usuário, como o choque anafilático e a agranulocitose. Por esse

motivo é responsabilidade do farmacêutico orientar o usuário a suspender o uso do medicamento que contém dipirona e procurar imediatamente o médico caso apareçam sintomas como lesões inflamatórias nas mucosas (orofaríngea, anorretal ou genital) febre e sangramentos<sup>15</sup>.

As contraindicações e precauções com a dipirona estão citadas no quadro 2, entretanto, algumas são de maior relevância e devem ser observadas com cuidado no momento da dispensação. Por exemplo, pacientes com discrasias sanguíneas e supressão da medula óssea não devem fazer uso de medicamentos contendo dipirona, visto que, esse fármaco pode causar esses efeitos adversos e agravar o quadro do indivíduo. Pacientes que apresentam broncoespasmo ou alguma reação anafilática com outros analgésicos, e crianças com menos de três meses ou pesando menos de cinco quilos não devem utilizar dipirona. Em indivíduos que possuem porfiria hepática aguda intermitente, o uso de deste fármaco também é contraindicado, pois essas pessoas não possuem uma enzima importante na biosíntese do grupamento heme, o que resulta em um acúmulo de porfirias e seus precursores, com a utilização de dipirona, ocorre uma maior interferência, pois seu uso gera um aumento das porfirias. Em outros casos, o uso deve ser feito com cuidado, como por exemplo, em pacientes que apresentam deficiência congênita na enzima glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD), pois há risco de hemólise, isto é, as hemácias podem romper e gerar quadros de anemia. Durante a gravidez, no primeiro e terceiro trimestre, pode ocorrer um fechamento do ducto arterial e um retardo no trabalho de parto. A decisão de utilizar esse medicamento ou não deve ser realizada em conjunto pelo médico e a paciente em questão. Durante a lactação, é aconselhado evitar amamentar após 48 horas de utilização do medicamento, visto que os metabólitos da dipirona são excretados no leite<sup>8,9,15</sup>.

Além de efeitos adversos e contraindicações/precauções, todos os fármacos citados possuem alguma interação medicamentosa (quadro 2). Dependendo do medicamento em questão, o uso de dipirona é contraindicado (por exemplo: cetorolaco, um AINE, - aumenta os efeitos adversos gastrointestinais), em outros deve-se monitorar os sinais e sintomas do paciente (por exemplo: clopidogrel e heparina de baixo peso molecular – aumenta o risco de sangramento) ou então realizar o ajuste de dose (p. ex: lítio, aumenta o risco da toxicidade causada por esse medicamento, então deve-se reduzir a dose do lítio) . Como estes medicamentos são de venda livre é dever do farmacêutico orientar os pacientes sobre essas possíveis interações, sugerindo um outro

MIP, que não venha interagir com a dipirona, ou em casos mais complexos, aconselhar que procure um médico para verificar qual melhor tratamento a ser realizado.

Logo, nota-se que os MIPs devem ser utilizados de maneira racional, e a automedicação quando feita de maneira responsável é extremamente útil. Entretanto, para que o paciente possa realizar essa automedicação corretamente, ele deve ser orientado pelo farmacêutico, para que assim aprenda a manejar sintomas menores que poderão ser tratados com esses MIPs<sup>19</sup>.

O farmacêutico é um profissional da área da saúde, e que pode atuar em diversas áreas, e assim possui responsabilidades. Quando esse profissional atua em farmácia comunitária, uma das principais responsabilidades é no momento que dispensa ou supervisiona a dispensação de um medicamento. Assim é obrigação do farmacêutico treinar outros funcionários para realizar a dispensação, podendo o farmacêutico vir a responder de forma administrativa, civil e criminal quando os seus atos ou de outros funcionários venham a prejudicar o paciente<sup>20</sup>. Na atenção farmacêutica, o farmacêutico atua diretamente com o paciente, no momento da dispensação, fornecendo-lhe informações especializadas sobre o consumo de medicamentos, promovendo assim o uso racional<sup>21</sup>. Na atenção farmacêutica, deve-se trabalhar em conjunto com o paciente para que ocorra promoção da saúde, dentre as tarefas destinadas a este profissional estão: orientações e atendimentos farmacêuticos no momento da dispensação, visando uma educação em saúde, destaca-se a importância de realizar um seguimento farmacoterapêutico, além de registrar as atividades realizadas para que essas possam ser avaliadas<sup>22</sup>.

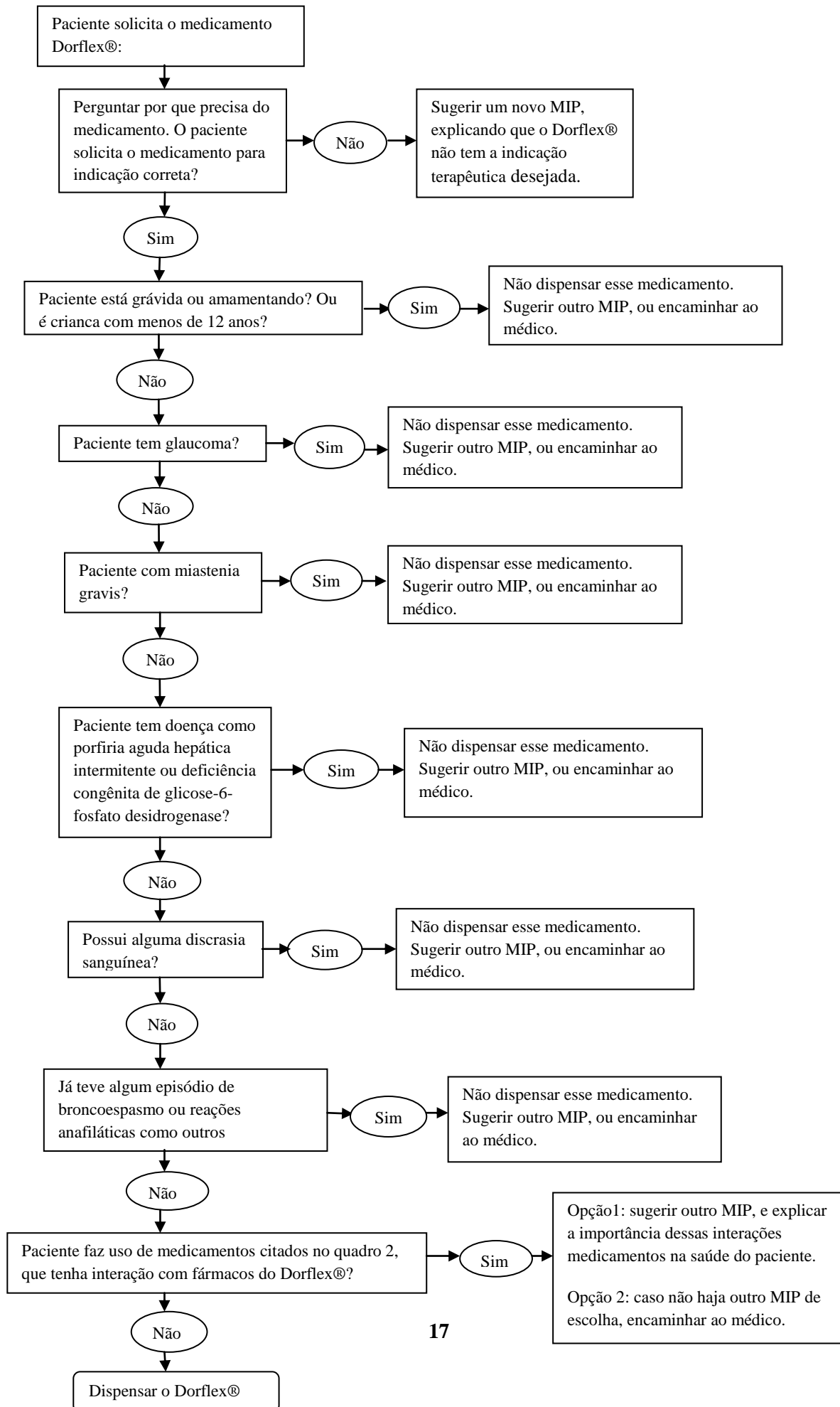
Entretanto, alguns farmacêuticos que atuam em farmácias comunitárias não receberam em sua formação um preparo para orientar pacientes que realizam a automedicação<sup>19</sup>, e, além disso, por vezes encontram-se sobrecarregados, visto que na maioria dos casos ele é o profissional responsável por toda a logística, como a seleção, aquisição, controle de estoque e a dispensação dos medicamentos<sup>23</sup>, sobrando assim pouco tempo para executar a atenção farmacêutica. Devido a esses problemas, alguns estudos foram realizados para auxiliar o farmacêutico, a fim de facilitar o trabalho na atenção farmacêutica. Nesses estudos encontram-se informações que auxiliam o farmacêutico na tomada de uma decisão, conhecimentos importantes para verificar os sintomas e propostas para o tratamento desses os sintomas menores<sup>19</sup>. Como exemplo



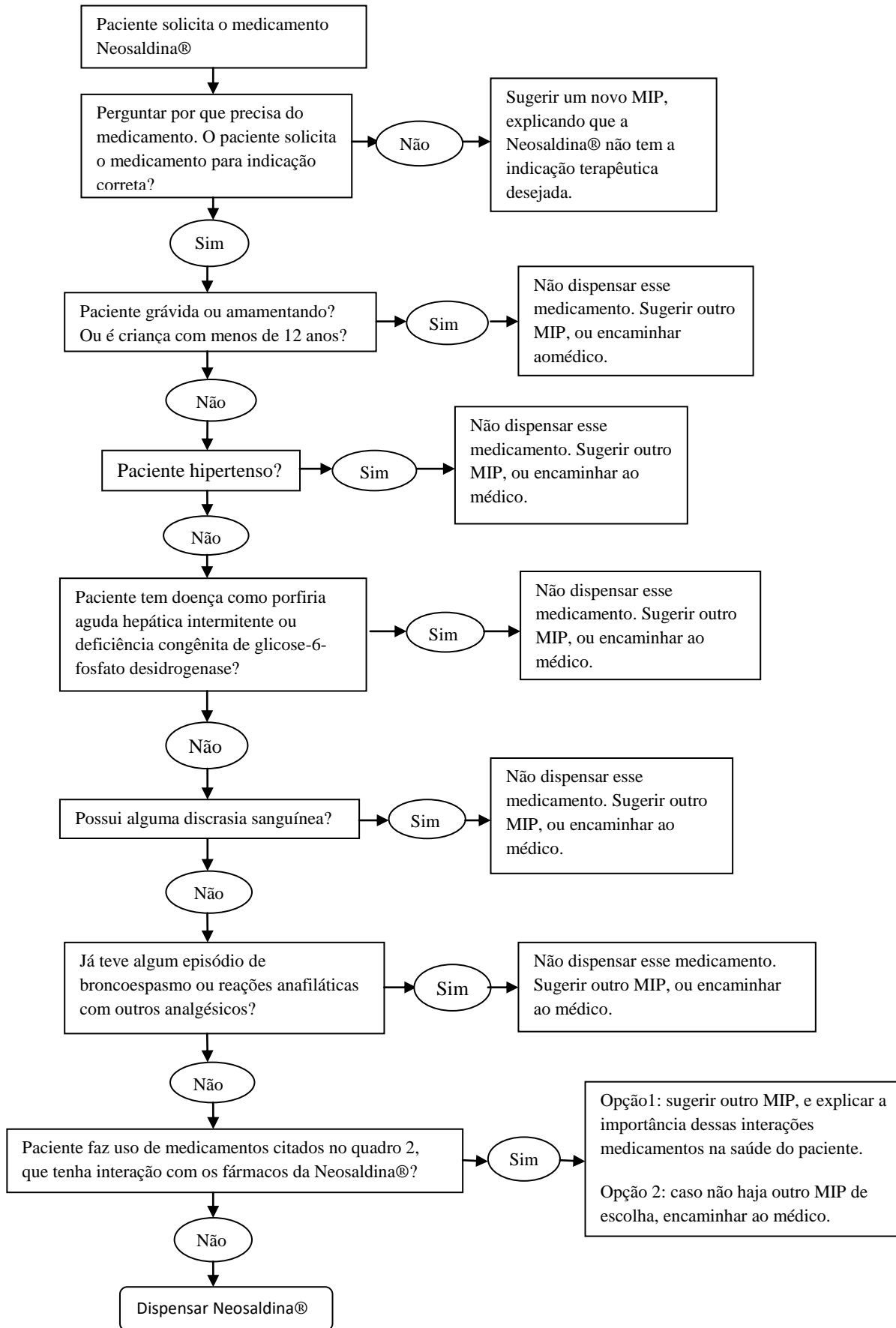
de estudos pode-se citar o livro “Guia de dispensação de produtos terapêuticos que não exigem prescrição”, e o artigo “Sistema de informação para orientação e tomada de decisão farmacêutica na prática da automedicação responsável”.

Verifica-se que nos dois trabalhos citados o objetivo é a avaliação do paciente, por meio de algoritmo, onde se realiza uma anamnese para averiguar quais são os sintomas que o paciente apresenta, e quando possível sugerir o tratamento com MIPs. Porém, sabe-se que boa parte dos indivíduos quando vai à farmácia já sabe qual medicamento deseja comprar, inclusive devido à grande quantidade de propagandas que estimula o uso de medicamentos<sup>6</sup>, e por vezes a abordagem com a aplicação desse tipo de algoritmo acaba não surtindo efeito, pois apesar do farmacêutico indicar o medicamento mais adequado o paciente não aceita, e insiste em comprar o medicamento que ele deseja. Neste sentido, foi elaborado um algoritmo de dispensação no qual o ponto de partida é o medicamento, e que verifica por meio de perguntas, a viabilidade de o paciente utilizar aquele MIP para tratar os sintomas que o incomoda.

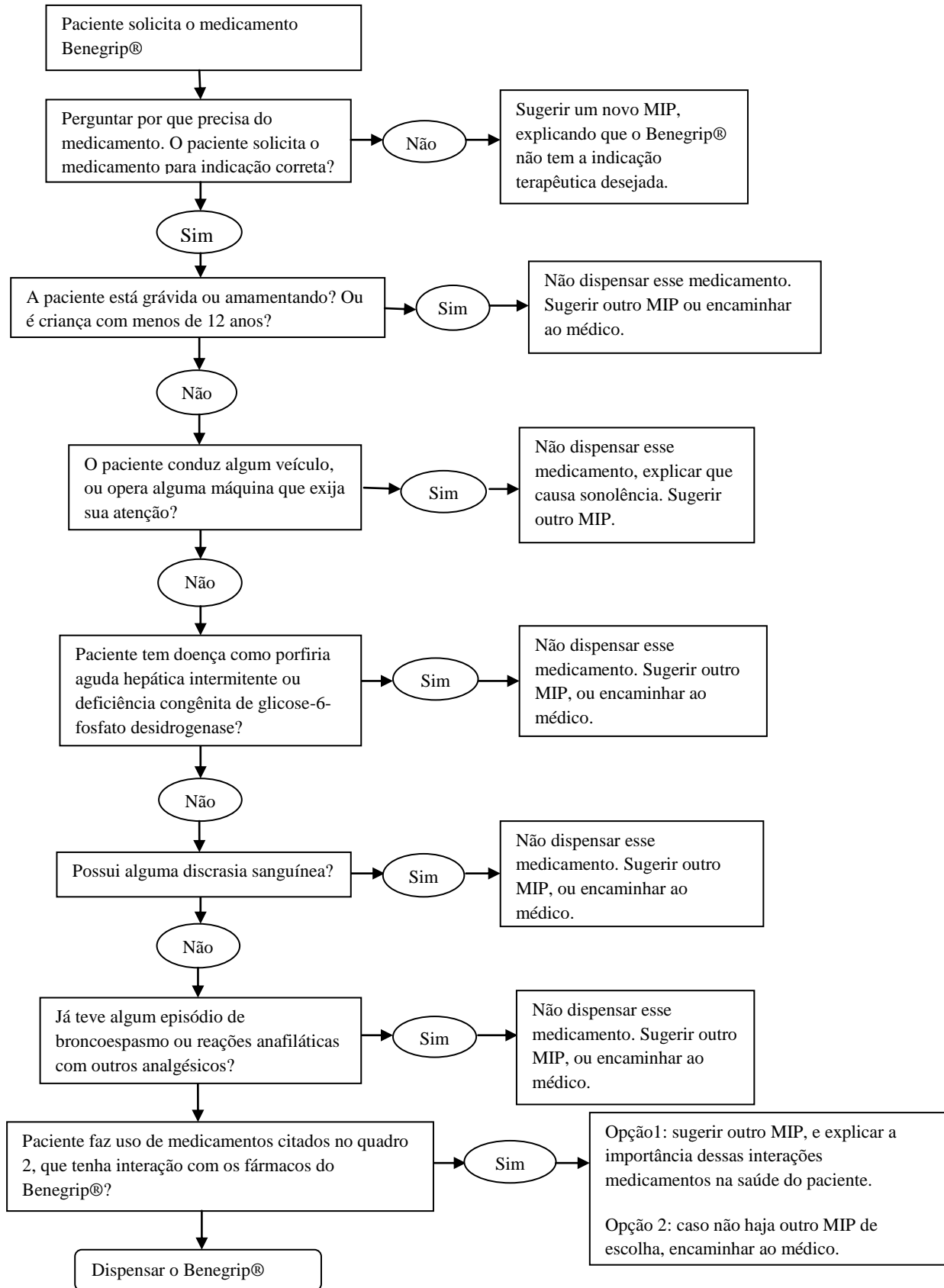
**Algoritmo1:** Critérios de avaliação para a dispensação do medicamento Dorflex®:



**Algoritmo2:** avaliar a possível dispensação do medicamento Neosaldina®:



**Algoritmo 3:** Critérios de avaliação para a dispensação do medicamento Benegrip®:



## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Devido à facilidade na hora de comprar os MIPS, da quantidade de propagandas relacionadas a esses medicamentos, e da vontade do paciente em sentir-se bem, aliviando seus sintomas<sup>5</sup>, alguns MIPS ocupam o ranking dos medicamentos mais vendidos no Brasil no ano de 2016<sup>3</sup>.

Entretanto, são medicamentos e possuem efeitos adversos, contraindicações e interações com outros medicamentos, que por vezes podem ser extremamente prejudicial à saúde do paciente. O farmacêutico como profissional responsável por dispensar e orientar o paciente sobre o uso de medicamentos, por meio da atenção farmacêutica, por vezes encontra-se sobrecarregado com outras demandas exigidas pela farmácia, e também em alguns casos, não possui formação acadêmica adequada para atender os pacientes que realizam a automedicação<sup>7,11,21</sup>. Portanto, faz-se necessário elaborar ferramentas que auxiliem na orientação ágil e que garanta que o paciente receberá informações suficientes para fazer uso racional do produto e resolver seus problemas de saúde.

O presente estudo revisou os efeitos adversos, as interações medicamentosas e as contraindicações de três MIPS, que possuem dipirona e cafeína em sua composição, presentes na lista dos medicamentos mais vendidos no ano de 2016. Também sugeri um algoritmo para dispensação desses medicamentos, diferente dos algoritmos utilizados atualmente, que partem dos sintomas do paciente e chegam a uma proposta de medicamento a fim de tratar esses sintomas menores. Quando o paciente vai à farmácia, na maioria das vezes ele já sabe qual medicamento deseja, e isso acaba dificultando a abordagem do farmacêutico quando tenta utilizar algoritmos que partem dos sintomas para chegar a uma proposta de medicamento. Por esse motivo foi criado um algoritmo inverso, isto é, ele parte do medicamento que o paciente deseja comprar, e então por meio de algumas avaliações vê a possibilidade de dispensá-lo ou não ao paciente. Sendo que, quando o medicamento não for indicado, o farmacêutico deve explicar e tentar desencorajar o paciente de adquirir aquele medicamento e sugerir outro que o uso seja mais adequado ao caso, ou se necessário encaminhar o paciente ao médico.

Esta proposta inicial de algoritmo deverá ser revisada e adequada à linguagem coloquial que possa ser entendida pelos usuários de medicamentos. Após esta revisão o algoritmo deverá ser testado para identificar a utilidade prática e também elaborar procedimentos padrão para identificar quem seriam efetivamente os usuários candidatos a orientação do farmacêutico.

## REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Conselho regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Organização Pan Americana da Saúde. Fascículo II – Medicamentos Isentos de Prescrição/Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde/CRF-SP. Vários colaboradores. Brasília: OPAS, 2010.
2. Ministério da Saúde (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N° 98, de 1° de agosto de 2016. [Citado em 08 novembro 2017a]. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2921766/RDC\\_98\\_2016.pdf/32ea4e54-c0ab-459d-903d-8f8a88192412](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2921766/RDC_98_2016.pdf/32ea4e54-c0ab-459d-903d-8f8a88192412).
3. Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma): Guia 2017 – Saúde se faz com ética e inovação. [Citado em: 08 novembro 2017b]. Disponível em: [https://www.interfarma.org.br/guia/guia-2017/a\\_interfarma](https://www.interfarma.org.br/guia/guia-2017/a_interfarma).
4. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication Contents [Citadoem: 13 novembro 2017]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>
5. Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. Rev de saúde pública. 1997 fevereiro; 31(1):71-7
6. ScientificElectronic Library Online (SciELO) [Internet]. Propaganda de medicamento no Brasil. É possível regular? [Citado em: 13 novembro 2017]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300022V](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300022V)
7. Scientific Electronic Library Online (SciELO) [Internet]. Automedicação [Citado em 13 novembro 2017]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302001000400001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000400001)
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Bulário Eletrônico. Brasil: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2017
9. Micromedex [internet]. Efeitos adversos, Interações medicamentosas e Contra-indicações. [citado em 15 novembro 2017]. Disponível em:

[http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/53BAAE/ND\\_PR/evidencexpert/ND\\_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/58B7A4/ND\\_PG/evidencexpert/ND\\_B/evidencexpert/ND\\_AppProduct/evidencexpert/ND\\_T/evidencexpert/PFActionId/pf.HomePage?navitem=topHome&isToolPage=true](http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/53BAAE/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/58B7A4/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/pf.HomePage?navitem=topHome&isToolPage=true)

10. Scientific Electronic Library Online (SciELO) [Internet]. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. [ Citado em 09 dezembro 2017]. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

11. Hudson W. O. e Sousa\*; Jennyff L. Silva; Marcelino S. Neto. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. REV Eeletrônica de farmácia. 2008; v (1), 67-72,

12. Scientific Electronic Library Online (SciELO) [Internet]. Prevalência de glaucoma identificada em campanha de detecção em São Paulo. [Citado em 10 dezembro 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/abo/v64n4/12312.pdf>

13. Carvalho A.S.R, Silva A.V, Ortensi F.M.F, Fontes S.V, Oliveira A.S.B. Miastenia grave auto-imune: aspectos clínicos e experimentais. REV neurociências. 2005; jul/set vol.13; n°3; p.138-144

14. Scientific Electronic Library Online (SciELO) [Internet]. Neutropenia, Agranulocitose e Dipirona. [Citado em 15 novembro 2017]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802005000500009&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802005000500009&lang=pt)

15. Ministério da Saúde (Brasil). Formulário terapêutico Nacional 2010 – Rename 2010

16. Hemorio (Brasil). Anemia Aplástica – Manual do paciente. Rio de Janeiro: Hemorio 2014

17. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas – Anemia Hemolítica auto-imune. Ministério da saúde 2013

18. Amormino SAF, Barbosa AAM. Pênfigo Vulgar: Revisão de literatura e relato de caso clínico. RevPeridontia. 2010 junho; vol. 20; nº 02
19. Lessa FAS, Venceslau DO, Sakuraba CS, Rocha CE, Júnior DPL. Sistema de informação para orientação e suporte à tomada de decisão farmacêutica na prática da automedicação responsável. In: Simpósio de excelência em gestão e tecnologia, 2013
20. Brasil. Conselho regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Manual de orientação ao farmacêutico: aspectos legais da dispensação/CRF-SP. Vários colaboradores.
21. Reis AMM. Atenção farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos. UFMG  
<http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/ATENFAR%20e%20URM%20Adriano%20Max.pdf>
22. Oliveira AB, Oyakawa CN, Miguel MD, Zanin SMW, Montrucchio DP. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. Rev Brasileira de Ciências Farmacêuticas 2005 out/dez; vol 41; nº 4
23. Emiliano PJM. Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica: novas perspectivas para o farmacêutico. Rev APS. 2013 abri/jun; 16(2): 212-215.



## **ANEXO**

---

# ANEXO I: GUIA PARA AUTORES – REVISTA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

## DIRETRIZES PARA AUTORES

---

### INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

A Revista de APS – Atenção Primária à Saúde – (impresa e online) é uma publicação científica trimestral do Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde (NATES), da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Rede de Educação Popular em Saúde, e tem por finalidades: sensibilizar profissionais e autoridades da área de saúde em APS; estimular e divulgar temas e pesquisas em APS; possibilitar o intercâmbio entre academia, serviço e movimentos sociais organizados; promover a divulgação da abordagem interdisciplinar e servir como veículo de educação continuada e permanente no campo da Saúde Coletiva, tendo como eixo temático a APS.

1. A revista está estruturada com as seguintes seções: Artigos Originais; Artigos de Revisão; Artigos de Atualização; Relato de Casos e Experiências; Entrevista; Tribuna; Atualização Bibliográfica; Serviços; Notícias.

A seção “Artigos Originais” é composta por artigos resultantes de pesquisa científica, apresentando dados originais de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais, voltados para investigações qualitativas ou quantitativas em áreas de interesse da APS. “*Artigos originais*” são trabalhos que desenvolvem críticas e criação sobre a ciência, tecnologia e arte das ciências da saúde, que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza e sua inserção social e cultural. (Devem ter até 25 páginas com o texto na seguinte estrutura: introdução; material ou casuística e métodos, resultados, discussão e conclusão).

A seção “Artigos de Revisão” é composta por artigos nas áreas de “*Gerência, Clínica, Educação em Saúde*”. Os “*artigos de revisão*” são trabalhos que apresentam sínteses atualizadas do conhecimento disponível sobre matérias das ciências da saúde buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar abordagens dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza e sua inserção social e cultural. Têm por objetivo resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em revistas científicas. (Devem ter até 20 páginas com texto estruturado em introdução, desenvolvimento e conclusão).

A seção de “Artigos de Atualização” é composta por artigos que relatam informações atuais ou novas técnicas das áreas cobertas pela publicação. (Devem ter até 15 páginas com texto estruturado em introdução, desenvolvimento e conclusão).

A seção de “Relato de Casos e Experiência” é composta por artigos que relatam casos ou experiências, explorando um método ou problema através do exemplo. Os relatos de casos apresentam as características do indivíduo estudado, com indicação de sexo, idade e podem ser realizados em humanos ou animais, ressaltando sua importância na atuação prática e mostram caminhos, condutas e comportamentos para sua solução. (Devem ter até 8 páginas com a seguinte estrutura: introdução, desenvolvimento, conclusão).

As demais seções são de responsabilidade dos Editores para definição do tema e convidados: Entrevista - envolvendo atores da APS; Tribuna – debate sobre tema polêmico na APS, com opinião de especialistas (2 páginas); Atualização bibliográfica – composta de lançamentos de publicações, resenhas (1 página) e resumos de dissertações ou teses (2 páginas), de interesse na APS; Serviços informa sobre eventos e endereços úteis; Notícias –informa sobre eventos ocorridos, portarias ministeriais, relatórios de grupos de trabalho, leis de interesse na APS.

2. A submissão dos trabalhos é realizada online no endereço: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/about/submissions#onlineSubmissions>. O (s) autor (es) deve (m) se cadastrar usando E - mail válido, respondendo de forma ágil às mensagens eletrônicas recebidas, podendo aí acompanhar o processo de avaliação. Os

artigos devem ser elaborados utilizando o programa “Word for Windows”, versão 6.0 ou superior em formato doc ou rtf, letra “Times New Roman” tamanho 12, espaço entre linhas um e meio, com o limite de páginas descrito entre parênteses em cada seção acima citada. Devem vir acompanhados de ofício de encaminhamento (anexado em documento suplementar no Passo 4 da submissão em <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/about/submissions#onlineSubmissions>) contendo nome dos autores e endereço para correspondência, e-mail, telefone, fax e serem endereçados à revista. Neste ofício, deverá ser explicitada a submissão exclusiva do manuscrito à Revista de APS, bem como declaração formal da contribuição de cada autor (segundo o critério de autoria do International Committee of Medical Journal Editors, autores devem contemplar todas as seguintes condições: (1) Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribuí significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito). Ao trabalho que envolver pesquisa com seres humanos será exigido que esta tenha obtido parecer favorável de um Comitê de ética em pesquisa em seres humanos, devendo o artigo conter a referência a esse consentimento, estando citado qual CEP o concedeu, e cabendo a responsabilidade pela veracidade desta informação exclusivamente ao (s) autor (es) do artigo.

3. Os trabalhos devem obedecer à seguinte sequência de apresentação:

- a) título em português e inglês; deve ser conciso e explicativo, representando o conteúdo do trabalho. Não deve conter abreviaturas
- b) a identificação dos autores, filiação institucional e contato devem ser digitadas no SEER, cadastro dos autores. O manuscrito deve ser submetido no SEER sem autoria.
- c) resumo do trabalho em português em que fiquem claros a síntese dos propósitos, os métodos empregados e as principais conclusões do trabalho;
- d) palavras-chave – mínimo de 3 e máximo de 5 palavras-chave ou descritores do conteúdo do trabalho, apresentadas em português de acordo com o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da BIREME-Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – URL: <http://decs.bvs.br/>
- e) abstract – versão do resumo em inglês;
- f) key words – palavras-chave em inglês, de acordo com DeCS;
- g) artigo propriamente dito, de acordo com a estrutura recomendada para cada tipo de artigo, citados no item 1;
- h) figuras (gráficos, desenhos, tabelas) devem ser enviadas no corpo do texto, no local exato de inserção na definição dos autores; serão aceitas fotografias em preto e branco. Todas as figuras deverão ser apresentadas em preto e branco ou escalas de cinza;
- i) referências: Em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos” conhecido como Estilo de Vancouver, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE disponível em:  
<<http://www.icmje.org>> e <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed> (inglês) e <<http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>> (português)..

1. Não são aceitas notas de rodapé. O conteúdo das mesmas deve ser inserido no corpo do artigo;

2. Citações no texto: as citações de autores e textos no corpo do manuscrito serão numéricas, de acordo com ordem de citação, utilizando o estilo “Vancouver” ou “Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos”.

Ex:

Citando autor: Vasconcelos1:

Citando texto: “*A educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que se tem ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar cotidiano da população.*”1:243 (indica-se o nº da referência : e a página)

Todas as referências citadas no texto, incluindo as de quadros, tabelas e gráficos deverão fazer parte das referências, apresentadas em ordem numérica no final do artigo.

Regras para entrada de autores ver em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed&part=A32352>

**A seguir são apresentados alguns exemplos de referências:**

#### **Artigo de Periódicos**

##### **Com até seis autores:**

Motta MG. Programa Médico de Família de Niterói: avaliação da assistência pré-natal na Região

Oceânica. Rev APS. 2005 jul./dez; 8(2):118-22. .

Najar AL, Peres FF. A divisão social da cidade e a promoção da saúde: a importância de novas informações e níveis de decupagem. Ciên Saúde Coletiva. 2007 maio/jun;12(3):675-82.

Aquino NMR, Sun SY, Oliveira EM, Martins MG, Silva JF, Mattar R. Violência sexual e associação com a

percepção individual de saúde entre mulheres. Rev Saúde Pública. 2009 dez; 43(6):954-60.

#### **Com mais de seis autores**

Hallal AH, Amortegui JD, Jeroukhimov IM, Casillas J, Schulman CI, Manning RJ, et al. Magnetic resonance

cholangiopancreatography accurately detects common bile duct stones in resolving gallstone pancreatitis. J Am Coll Surg. 2005 Jun; 200(6):869-75..

#### **Livro**

##### **Autoria própria**

Birman J. Pensamento freudiano. Rio de Janeiro:Jorge Zahar; 1994. 204p.

Oguisso T, Schmidt MJ, organizadores. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

##### **Sem autoria**

Análise do desempenho hospitalar: III Trimestre. Rio de Janeiro: CEPESC; 1987. 295p.

##### **Capítulo de Livro**

Vasconcelos EM. Atividades coletivas dentro do Centro de Saúde. In: Vasconcelos EM. Educação popular

nos serviços de saúde. 3a. ed. São Paulo: Hucitec; 1997. cap.9, p.65-9.

#### **Dissertação e Tese**

Caldas CP. Memória dos velhos trabalhadores [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1993. 245f.

Teixeira MTB. Sobrevida de pacientes com câncer de estômago em Campinas, SP [tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2000. 114f.

Trabalhos de Congressos, Seminários, Simpósios, etc.

Mauad NM, Campos EM. Avaliação da implantação das ações de assistência integral à saúde da mulher no PIES/UFJF. In: 6º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2000, Salvador. Resumos. Salvador:

Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva; 2000. p.328, ref.1101.

#### **Publicações governamentais:**

Ministério da Saúde (Brasil). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília:

Ministério da Saúde; 2006.

Universidade Federal de Minas Gerais. Normas gerais de pós-graduação. Belo Horizonte: UFMG; 1997. 44p.

#### **Documentos Jurídicos**

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal; 1988. 292p.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM nº 971 de 03 de maio de 2006. Diário Oficial da União, Brasília,

DF, 04 maio 2006. N. 84, Sec. 1, p.17888.

Minas Gerais. (Brasil). Decreto n. 17.248 de 4 de julho de 1975. Minas Gerais, Belo Horizonte, 1975. jul. 5,

p. 5.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM nº 971 de 03 de maio de 2006. [Citado em: 20 maio 2007b]

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/html/pt/legislacao/portarias.html>.

##### **Artigo de Jornal**

Sá F. Praias resistem ao esgoto: correntes dispersam sujeiras mas campanha de informação a turistas começa domingo. Jornal do Brasil ( JB Ed.) 1999 abr. 15, Primeiro Caderno, Cidade, p.25. (col.1)

Gaul G. When geography influences treatment options. Washington Post (Maryland Ed.). 2005

Jul 24;Sect. A:12 (col. 1).

#### **Referência de documentos de acesso em meio eletrônico**

##### **1. Base de Dados**

Online Archive of American Folk Medicine [Internet]. Los Angeles: Regents of the University of California. 1996 - [cited 2007 Feb 1]. Available from:

<http://www.folkmed.ucla.edu/>.

**B. Homepage Institucional**

The American Academy of Pain Medicine: The Physician's Voice in Pain Medicine [Internet]. Glenview (IL): The Academy; c2007 [cited 2007 Feb 22]. Available from: <http://www.painmed.org/>.

**1. Artigos de periodicos online**

Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, Rasmus D, Gerdt N, Ross A, Katz L, Herwaldt LA. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2006 Jan [cited 2007 Jan 5];27(1):34-7. Available from:

<http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069.web.pdf>

4. Os artigos são de total e exclusiva responsabilidade dos autores.

5. A revista aceita trabalhos em português, espanhol e inglês.

6. Há necessidade que os autores explicitem eventuais conflitos de interesse que possam interferir nos resultados (em documento suplementar).

7. Em trabalhos que envolvam financiamentos, estes devem ser citados no final do artigo antes das referências.

8. Avaliação por pares: os artigos recebidos são protocolados pelo SEER (Sistema eletrônico de editoração de revistas) ficando na fila de submissões como não designados. A diretora executiva faz a triagem, se insere como editora e faz a solicitação de avaliação a dois avaliadores entre os editores associados e Conselho Editorial, em conformidade com as áreas de atuação e especialização dos membros e o assunto tratado no artigo, dessa forma o artigo entra no SEER em avaliação. Todos os artigos são submetidos à avaliação de dois consultores, de instituição diferente do(s) autor (es) em um processo duplo cego, que os analisam em relação aos seguintes aspectos: adequação do título ao conteúdo; estrutura da publicação; clareza e pertinência dos objetivos; metodologia; clareza das informações; citações e referências adequadas às normas técnicas adotadas pela revista e pertinência a linha e ditorial da revista. Os avaliadores emitem seus pareceres no sistema, aceitando, recusando ou recomendando correções e/ou adequações necessárias. Nesses casos, os artigos serão devolvidos ao(s) autor(es) para os ajustes e reenvio; e aos consultores para nova avaliação. Em caso de recomendação de reformulação do artigo, o autor deverá fazer as modificações e enviar, junto com o artigo reformulado, uma carta ao parecerista informando, ponto por ponto, as modificações feitas (essa deverá ser anexada em documento suplementar no SEER). O resultado da avaliação é comunicado ao(s) autor(es) e os artigos aprovados ficam disponíveis para publicação em ordem de protocolo. Não serão admitidos acréscimos ou modificações após a aprovação.

9. A submissão dos trabalhos é on line no endereço: <http://www.aps.ufjf.br>. O (os) autor (es) deve (m) se cadastrar usando E - mail válido, respondendo de forma ágil às mensagens eletrônicas recebidas, podendo também acompanhar o processo de avaliação. Após o cadastramento deverá anexar o manuscrito seguindo as instruções contidas nesse mesmo endereço.