



www.jaff.org.br
ISSN 2525-5010

JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

VOLUME IX, SUPLEMENTO 02 | 2025



Abstracts

 **SIMFAR 2024**

SIMPÓSIO REGIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Belo Horizonte - MG | 24 a 26 de Julho

Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia
Revista de Atención Farmacéutica y Farmacoeconomía
Journal of Pharmaceutical Care and Pharmacoeconomics

Revista trimestral de acesso livre que publica trabalhos revisados por pares

Una revista trimestral de libre acceso que publica trabajos revisados por pares

A quarterly peer-reviewed open-access journal

Volume IX, Suplemento 2 | 2025

Editora Institucional



INAFF

Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia

Salvador, BA, Brasil

Editora



PharmaAccess

Alameda Salvador, 1057 – Conjunto Salvador Shopping Business

Ed. Torre América, Sala 308 – Caminho das Árvores

CEP 41820-790 – Salvador – Bahia

CORPO EDITORIAL - JAFF

EQUIPE EDITORIAL - JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

Editor institucional

Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia
Secretaria: Rua Alceu Amoroso Lima, 786 - Caminho das árvores
41820.770 Salvador, BA - Brasil
Site: www.jaff.org.br | e-mail: contato@jaff.org.br

CONSELHO EDITORIAL

Editor chefe

NOME: Lindemberg Assunção Costa
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8752-7301>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2760109828414842>
INSTITUIÇÃO: Departamento do Medicamento, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA); INAFF. Salvador, BA.
PAÍS: Brasil

Editor científico

NOME: Pablo de Moura Santos
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6821-0141>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8259970317315008>
INSTITUIÇÃO: Departamento do Medicamento, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA); INAFF. Salvador, BA.
PAÍS: Brasil

Assistente editorial

NOME: Juliana Ferreira Fernandes Machado
ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-5193-3009>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1975272970321573>
INSTITUIÇÃO: INAFF. Salvador, BA.
PAÍS: Brasil

Editores de Seção

1. Assistência Farmacêutica

NOME: Lúcia C. B. Noblat
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7576-1096>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6695728353320968>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.
PAÍS: Brasil

2. Gestão

NOME: Cristina Mariano Ruas
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3535918051912413>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0275-8416>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG.
PAÍS: Brasil

3. Farmacoeconomia

NOME: Giacomo Balbinotto Neto
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8289-1932>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6751513272539561>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS). Porto Alegre, RS.
PAÍS: Brasil

4. Avaliação de Tecnologias em Saúde

NOME: Denizar Vianna Araújo
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1476496259670853>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3281-671X>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ.
PAÍS: Brasil

CORPO EDITORIAL

NOME: Agnes Nogueira Gossenheimer
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7424-8426>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7121458935229774>
INSTITUIÇÃO: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul
PAÍS: Brasil

NOME: Alexander Itria
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7500-0230>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7278290457268315>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de São Carlos, (UFSCAR). São Paulo, SP
PAÍS: Brasil

NOME: Ángel Sanz Granda
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9720-8654>
INSTITUIÇÃO: Weber Economía y Salud (WEYS) Madrid, Espanha.
PAÍS: Espanha

NOME: Bruno Salgado Riveros
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9701-2002>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5183695205482217>
INSTITUIÇÃO: Grupo de Estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (GEATS/UFPR)
PAÍS: Brasil

NOME: Camile Giaretta Sachetti
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1556-8339>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8091291729268002>
INSTITUIÇÃO: Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz/RJ
PAÍS: Brasil

NOME: Claudio Tafla
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3250-4776>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8982657590170197>
INSTITUIÇÃO: Nilo Saúde
PAÍS: Brasil

NOME: Diego Gnatta
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9675962880496063>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1049-8899>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
PAÍS: Brasil

NOME: Diogo Pilger
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/1302232285829492>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8171-2688>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
PAÍS: Brasil

NOME: Divaldo Pereira de Lyra Junior
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6712643081284954>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6128-1155>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Sergipe (UFS). Coordenador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social. Aracaju, SE.
PAÍS: Brasil

NOME: Djanilson Barbosa dos Santos
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0519035993549253>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6128-1155>
INSTITUIÇÃO: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Santo Antônio de Jesus, BA.
PAÍS: Brasil

NOME: Felipe Ferré
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9879-4782>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4576024816602810>
INSTITUIÇÃO: Assessor técnico e cientista de dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).
PAÍS: Brasil

NOME: Francisca Sueli Monte Moreira
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7069-750X>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5764849324594620>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
PAÍS: Brasil

NOME: Genário Oliveira dos Santos Júnior
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7766-2238>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5866423055354448>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.
PAÍS: Brasil

NOME: Gisélia Santana Souza
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6289-4896>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9984012006641169>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.
PAÍS: Brasil

NOME: Goldete Priszkulnik
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4840-429X>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/603331602785524>
INSTITUIÇÃO: Sociedade Brasileira de Auditoria Médica
PAÍS: Brasil

NOME: Harrison Floriano do Nascimento
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5567-7017>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/043260554297378>
INSTITUIÇÃO: Mestre em Economia (UFES). Especialista em Economia da Saúde (UFG).
PAÍS: Brasil

NOME: Ivan Ricardo Zimmermann
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7757-7519>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7617045303937038>
INSTITUIÇÃO: Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF.
PAÍS: Brasil

NOME: Ivonete Batista de Araújo
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3166-1816>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3872552451523411>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN.
PAÍS: Brasil

NOME: João António Catita Garcia Pereira
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7390-9755>
INSTITUIÇÃO: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa. Lisboa, Portugal.
PAÍS: Portugal

NOME: João Manuel Braz Gonçalves
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1245-3715>
INSTITUIÇÃO: Universidade de Lisboa
PAÍS: Portugal

NOME: José Miguel do Nascimento Júnior
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5092973974103229>
INSTITUIÇÃO: Diretor Presidente da empresa JM Consultoria Farmacêutica. Florianópolis, SC.
PAÍS: Brasil

CORPO EDITORIAL - JAFF

NOME: Joslene Lacerda Barreto
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5056-1621>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7212864955110687>
INSTITUIÇÃO: Departamento do Medicamento, Faculdade Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.
PAÍS: Brasil

NOME: Lídia Einsfeld
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5222-233X>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5410577832209508>
INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS.
PAÍS: Brasil

NOME: Lisiane da Silveira Ev
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6070-4179>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4821257969996926>
INSTITUIÇÃO: Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Ouro Preto, MG.
PAÍS: Brasil

NOME: Luciane Cruz Lopes
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3684-3275>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6475449159903039>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba (UNISO) Sorocaba, SP.
PAÍS: Brasil

NOME: Lysandro Pinto Borges
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1721-1547>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5015405877622893>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), SE.
PAÍS: Brasil

NOME: Maicon Falavigna
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2637-6837>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6242018987560550>
INSTITUIÇÃO: HTANALYZE
PAÍS: Brasil

NOME: Marcelo Eidi Nita
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5832-0005>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7564004845467075>
INSTITUIÇÃO: Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) São Paulo, SP.
PAÍS: Brasil

NOME: Márcio Galvão Guimarães de Oliveira
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5281-7889>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7413684305204869>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Bahia (UFBA)
PAÍS: Brasil

NOME: Mareni Rocha Farias
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4319-9318>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1955003761488344>
INSTITUIÇÃO: Departamento de Ciências Farmacêuticas Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC.
PAÍS: Brasil

NOME: Marina Rajiche Mattozo Rover
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2123-4493>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2998452751446895>
INSTITUIÇÃO: Departamento de Ciências Farmacêuticas Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC.
PAÍS: Brasil

NOME: Mário Borges Rosa
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6922-8367>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1402932348444448>
INSTITUIÇÃO: Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP-Brasil) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais Belo Horizonte, MG.
PAÍS: Brasil

NOME: Masurquede de Azevedo Coimbra
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4620-2241>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7603417917591475>
INSTITUIÇÃO: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
PAÍS: Brasil

NOME: Mauro Castro
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4374-458X>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6452901126311012>
INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, RS.
PAÍS: Brasil

NOME: Michael Ruberson Ribeiro da Silva
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2550-7249>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/282252098120774>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES.
PAÍS: Brasil

NOME: Noemia Urruth Leão Tavares
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6180-7527>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5571710480939360>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF.
PAÍS: Brasil

NOME: Norberto Rech
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4808-4277>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4309275898498567>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, SC.
PAÍS: Brasil

NOME: Paulo Sérgio Dourado Arrais
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4502-8467>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6391182272759310>
INSTITUIÇÃO: II Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE.
PAÍS: Brasil

NOME: Rafael Santana
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4481-210X>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6970798378260844>
INSTITUIÇÃO: Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF.
PAÍS: Brasil

NOME: Rand Randall Martins
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8062199269259772>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9668-0482>
INSTITUIÇÃO: Universidade do Rio Grande do Norte - UFRN
PAÍS: Brasil

NOME: Ranieri Camuzi
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5584-8039>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0589073742671304>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro (RJ).
PAÍS: Brasil

NOME: Regina de Jesus Santos
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9121-7189>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8193321945243433>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.
PAÍS: Brasil

NOME: Ricardo Mesquita Camelo
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9025-0289>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8637068903068965>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).
PAÍS: Brasil

NOME: Roberto Schneiders
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0135-2844>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2473061088211906>
INSTITUIÇÃO: Ministério da Saúde.
PAÍS: Brasil

NOME: Selma Rodrigues de Castilho
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0272-4777>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2212869015707673>
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ.
PAÍS: Brasil

NOME: Sérgio Prada
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7986-0959>
INSTITUIÇÃO: Fundación Valle del Lili
PAÍS: Colômbia

NOME: Vânia Canuto
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8289-1932>
INSTITUIÇÃO: Ministério de Gestão e Inovação em Serviços Públicos.
PAÍS: Brasil

NOME: Vera Lucia Luiza
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6245-7522>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5695431457826528>
INSTITUIÇÃO: Escola Nacional de Saúde - Fiocruz - RJ
PAÍS: Brasil

NOME: Vicente Merino Bohórquez
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0315-3411>
INSTITUIÇÃO: Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Virgen Macarena, Departamento de Farmacología de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla
PAÍS: Espanha

EQUIPE DE PUBLICAÇÃO

Editora: PharmaAccess
Alameda Salvador, 1057 - Cond. Salvador Business - Torre América
Sala 308 - CEP 41820-790 - Salvador - BA

Designer: Nicole Santos Costa

Diagramação: Antonio Raimundo Cardoso



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO/EDITORIAL.....	6
ÍNDICE DOS RESUMOS.....	7
RESUMOS	8



APRESENTAÇÃO / EDITORIAL

O SIMFAR ocorreu entre os dias 24 a 26 de Julho de 2024 em Belo Horizonte, Minas Gerais. Considerado o maior evento regional de Assistência Farmacêutica, a temática desta edição foi “Estratégias para implementação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas no SUS”. As discussões e debates sobre implementação dos PCDT no Sistema Único de Saúde fomentam os passos para melhorar o diagnóstico, tratamento e o acesso adequado às terapias. O evento conseguiu atingir seu objetivo: discutir as principais barreiras para implementação dos PCDT e como superá-las.

O SIMFAR promoveu a discussão científica com sua programação distribuída em oficinas entre gestores, 03 Plenárias, 08 Conferências, 03 Simpósios e 10 painéis, que foram conduzidos de forma brilhante por 51 palestrantes com vasta experiência profissional nas suas respectivas áreas de atuação.

Nesta edição suplementar estamos publicando os resumos dos trabalhos científicos aprovados e apresentados no SIMFAR 2024. Esperamos que esta edição especial do JAFF seja amplamente divulgada e usada pelos gestores, profissionais de saúde, professores, estudantes e pesquisadores; servindo como estímulo para outros pesquisadores publicarem em nossa revista.

Parabéns a todas as instituições envolvidas, aos apresentadores, autores e, em especial, aos avaliadores do processo de seleção e de avaliação de todos os trabalhos científicos.

Lindemberg Assunção Costa
Presidente do SIMFAR 2024



ÍNDICE DOS RESUMOS – SIMFAR 2024

- PE-001** **Dispensação de biotina para o tratamento da deficiência de biotinidase no Sistema Único de Saúde (SUS): um cenário de subutilização preocupante**
Autor(es): Daniela Oliveira de Melo, Juliana Soprani, Gabrielle Ferrante Alves de Moraes, Ana Laura de Sene Amâncio Zara, Adriane Lopes Medeiros Simone, Bruna Bento dos Santos, Stéfani Sousa Borges.
- PE-002** **Perfil de uso e indicadores de acesso da miltefosina para tratamento da Leishmaniose em Minas Gerais**
Autor(es): Mell Ferreira Saliba, Laís Raquel Ribeiro, Gláucia Cota, Sarah Nascimento Silva
- PE-003** **Perfil demográfico dos pacientes com Doença de Parkinson no Estado de Alagoas, atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**
Autor(es): Danielle Bezerra de Santana
- PE-004** **Perfil dos serviços farmacêuticos clínicos-assistenciais e técnico-pedagógicos no Sistema Único de Saúde**
Autor(es): Daniela Oliveira de Melo, Tainá Freitas Saldanha, Felipe Tadeu Carvalho Santos, Alessandra Moreno Palma, Carolina Couto Herculano de Castro, Regiane Silva Amorim, Renata Rodriguez Imparato, Adriane Lopes Medeiros Simone
- PE-005** **Perfil Farmacoepidemiológico dos pacientes com Doença de Parkinson Atendidos no CEAF de Maceió**
Autor(es): Daniela Oliveira de Melo, Tainá Freitas Saldanha, Felipe Tadeu Carvalho Santos, Alessandra Moreno Palma, Carolina Couto Herculano de Castro, Regiane Silva Amorim, Renata Rodriguez Imparato, Adriane Lopes Medeiros Simone
- PE-006** **Implementação de diretrizes clínicas: análise de orientações federais para o sistema público de saúde brasileiro**
Autor(es): Sarah Nascimento Silva, Nicole Freitas Mello, Laís Raquel Ribeiro, Rosiana Estéfane Silva, Gláucia Cota
- PE-007** **Desafios no tratamento da Leishmaniose Visceral no Sistema Único de Saúde (SUS): uma análise comparativa das recomendações disponíveis**
Autor(es): Monica Cristiane Rodrigues, Adriane Lopes Medeiros Simone, Bruna Bento Santos, Stéfani Sousa Borges, Marta Cunha Lobo Souto, Izabella Brito, Nicole Freitas de Mello, Daniela Oliveira de Melo
- PE-008** **Disponibilidade de Medicamentos dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas nas Relações Municipais de Medicamentos Essenciais das capitais brasileiras e do Distrito Federal**
Autor(es): Beatriz de Toledo Minguzzi, Adriane Lopes Medeiros Simone, Andrea da Silva Dourado, Daniela Oliveira de Melo
- PE-009** **Práticas na investigação de coagulopatias em acidentes ofídicos no Sistema Único de Saúde (SUS)**
Autor(es): Daniela Oliveira de Melo, Thaís Pinheiro da Costa, Bruna Bento dos Santos, Adriane Lopes Medeiros Simone, Marta da Cunha Lobo Souto Maior, Camila Francisca Tavares Chacarolli, Juliana Cordeiro Dias Rodrigues, Ana Laura de Sene Amâncio Zara
- PE-010** **Tendência das taxas de mortalidade e letalidade por acidentes ofídicos no Brasil: um cenário desafiador**
Autor(es): Daniela Oliveira de Melo, Ana Laura de Sene Amâncio Zara, Adriane Lopes Medeiros Simone, Stéfani Sousa Borges, Marta da Cunha Lobo Souto Maior, Camila Francisca Tavares Chacarolli, Juliana Cordeiro Dias Rodrigues, Bruna Bento dos Santos

Dispensação de biotina para o tratamento da deficiência de biotinidase no Sistema Único de Saúde (SUS): um cenário de subutilização preocupante

Autores: Daniela Oliveira de Melo, Juliana Soprani, Gabrielle Ferrante Alves de Moraes, Ana Laura de Sene Amâncio Zara, Adriane Lopes Medeiros Simone, Bruna Bento dos Santos, Stéfani Sousa Borges.

Instituição: Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Diadema (NUD) – São Paulo – SP – Brasil

Introdução: A deficiência de biotinidase (DB) é uma condição genética, caracterizada por erros no metabolismo da biotina (vitamina B7), que resultam em toxicidade neurológica grave e óbito. O tratamento de DB consiste na administração oral de biotina livre e a dispensação do medicamento pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é possível desde setembro/2019. Em seu Relatório de Recomendação para incorporação da biotina no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2012, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), na análise de impacto orçamentário (AIO), previu o uso de 300 mg/mês para 3.200 pacientes com DB no Brasil – equivalente à 4,6 milhões de cápsulas de 2,5 mg ao ano. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar se a previsão de consumo de cápsulas de biotina 2,5 mg para o tratamento da DB no Brasil pela Conitec é confirmada pelos registros de dispensação do medicamento. **Material e Método:** Os dados referentes à dispensação ambulatorial de cápsulas de biotina 2,5 mg, entre setembro de 2019 e maio de 2023, foram extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e comparados com as quantidades estimadas na AIO elaborada pela Conitec. As variáveis de interesse foram sexo, faixa etária e Unidade da Federação (UF). **Resultados:** No período de estudo, 148.540 cápsulas de biotina 2,5 mg foram dispensadas para tratamento da DB no Brasil, sendo 52% (n=77.406) para pacientes do sexo feminino e 48% (n=71.134) do sexo masculino. Uma tendência crescente de dispensação foi observada para pacientes entre 5 e 9 anos, representando 40% do total de cápsulas dispensadas (n=58.703) no período. As UF com maior número de dispensações foram São Paulo (n=44.465) e Paraná (n=55.090), representando 67% no período. Quanto ao ano da primeira dispensação segundo UF: 2020 - SP e PR; 2021 - RO, MA, RN, PE, BA, SC, DF; 2022 - PB, RS, GO; e 2023 - MS. **Conclusão:** O consumo anual de biotina está significativamente abaixo do previsto, com uma preocupante ausência de dispensação em 14 UF. Fatores como o tempo para implementação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), acesso aos exames para diagnóstico, aquisição e logística de distribuição e o acesso à biotina por outras vias (judicialização, compras particulares ou uso de fórmulas manipuladas) contribuem para esse cenário. Ainda, há dificuldade de deglutição de cápsulas por crianças pequenas, o que requer orientações específicas sobre a diluição da vitamina em leite materno, fórmula infantil ou outro leite para administração, as quais não estão detalhadas no PCDT vigente do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Deficiência de biotinidase; Biotina; Assistência Farmacêutica.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Tecnologia e Insumos Estratégicos Secretaria de Ciência. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC: Biotina para o Tratamento da Deficiência de Biotinidase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Incorporados/Biotina-final.pdf>.

Perfil de uso e indicadores de acesso da miltefosina para tratamento da Leishmaniose em Minas Gerais

Autores: Mell Ferreira Saliba, Laís Raquel Ribeiro, Gláucia Cota, Sarah Nascimento Silva

Instituição: Instituto René Rachou - FIOCRUZ MINAS

Introdução: A miltefosina é uma nova alternativa terapêutica de uso oral disponibilizada recentemente no Brasil para o tratamento Leishmaniose Tegumentar (LT). A partir de 2021, o medicamento foi disponibilizado e os estados iniciaram a sua implementação. **Objetivo:** Este trabalho apresenta como objetivo descrever o perfil dos pacientes em uso da miltefosina e indicadores de acesso ao medicamento no estado de Minas Gerais no período de 2021 a 2023. **Material e Método:** Análise retrospectiva de documentos administrativos da dispensação de miltefosina em Minas Gerais no período de 06/2021 a 11/2023. Foram examinadas instruções, notas orientativas e pedidos de miltefosina para o tratamento da LT. Os dados foram compilados cruzando informações sobre a solicitação do medicamento e a resposta de autorização ou recusa emitido pelo Centro de Referência em Leishmaniose (CRL-IRR). A análise de dados abordou variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico e clínico dos usuários, além de características sobre o acesso ao medicamento, processo de solicitação, prescrição e dispensação. Utilizando estatística descritiva, foram caracterizadas as solicitações do medicamento. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IRR (CAAE: 45481421.4.0000.5091) e parceria firmada com Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG) (processo nº 1320.01.0138554). **Resultados:** Nos 30 meses seguintes à disponibilização da miltefosina, foram identificadas 260 solicitações, sendo 6 indeferidas, 13 duplicadas (registros inválidos ou não concluídos) e 5 que não iniciaram o tratamento, resultando em 236 pacientes iniciaram o tratamento. No perfil dos pacientes que usaram a miltefosina predomina o sexo masculino (66,1%), com mediana de idade de 63 anos, autodeclarados pardos (40,7%), com leishmaniose cutânea (78,4%) e casos novos da doença (58,4%). Dentre as 79 mulheres em uso da miltefosina, destaca-se que apenas 15% estavam em idade fértil. O tempo médio de análise das solicitações foi de 4 dias ($3,7 \pm 10,7$) e tempo médio até a dispensação do medicamento foi de 33 dias ($32,8 \pm 16,4$), sendo a região centro a que apresentou menor tempo, 4 dias ($3,7 \pm 10,7$), e as regiões leste do sul e noroeste apresentaram atrasos significativos, 55 ± 84 e 53 ± 70 dias respectivamente. Pacientes atendidos nas regiões Centro ($191,9 \pm 169,4$) e Norte ($192,6 \pm 198,8$) percorreram as maiores distâncias entre o local de residência e o serviço de saúde. **Conclusão:** Os resultados do projeto revelam dados importantes sobre o acesso ao primeiro medicamento oral para tratar a leishmaniose tegumentar em Minas Gerais. Foram observadas disparidades em diferentes regiões do estado, as regiões Centro e Norte concentram o maior número de notificações de LT. As diferenças entre as regiões sugerem a necessidade de monitorar o acesso e identificar barreiras e facilitadores para a implementação da miltefosina em todo o estado.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar; Implementação; Miltefosina.

Referências Bibliográficas

1. OPAS. Leishmanioses - Informe Epidemiológico das Américas. Washington: Organização Pan-Americana de Saúde, mar. 2019. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50505/2019-cde-leish-informe-epi-das-americas.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 27 março de 2024.
2. OPAS. Leishmanioses - Informe Epidemiológico das Américas. Washington: Organização Pan-Americana de Saúde, dez. 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56832/OPASCDEVT220021_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 de março de 2024.
3. Azeredo-Coutinho RB de, Mendonça SCF. Formas Clínicas das Leishmanioses Tegumentares nas Américas. In: Conceição-Silva F, Alves CR Leishmanioses do continente americano. 1. ed. Rio de Janeiro: SciELO - Editora FIOCRUZ; 2014. p. 311–326.
4. Brasil. Nota Informativa Nº 13/2020-CGVZ/DEIDT/SVS/MS: Orientações sobre o uso da miltefosina para o tratamento da Leishmaniose Tegumentar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2020/nota-informativa-miltefosina.pdf>
5. WHO. Control of the leishmaniasis: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis, Geneva, 22 - 26 March 2010. In: Meeting. Expert committee on the control of the leishmaniasis. Geneva: World Health Organization, 2010.
6. Secretaria de Estado de Minas Gerais. Nota Técnica Conjunta SES/SUBPAS/SAF/DMEST/SES/SUBVS/SVE/DVAT/CCZVFRB: Orientações sobre o uso da Miltefosina, para o tratamento da Leishmaniose Tegumentar (LT) e operacionalização do fluxo de acesso ao medicamento no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais. Minas Gerais, 2021. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1SOe_DUGdWSBeFqQc0bPOhJYmpNphkEp/view?usp=sharing.
7. Silva SN, et al. Implementação de tecnologias em saúde no Brasil: análise de orientações federais para o sistema público de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2024; 29(1), e00322023.

Perfil demográfico dos pacientes com Doença de Parkinson no Estado de Alagoas, atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

Autores: Danielle Bezerra de Santana

Instituições: CEAF - Maceió – AL – Brasil e SESAU - Maceió – AL – Brasil

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa crônica, a segunda mais comum no mundo. A doença é caracterizada pela morte progressiva dos neurônios dopaminérgicos. As manifestações clínicas envolvem sintomas motores e não motores. No Brasil há 200 mil pessoas com Doença de Parkinson, além disso estima-se que afeta 3% dos idosos acima de 65 anos. **Objetivo:** o objetivo do estudo foi fazer um levantamento dos dados demográficos da população da cidade de Maceió com diagnóstico de Doença de Parkinson e que estão sendo tratadas com medicamentos e estão cadastradas para receberem o medicamento por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) no município de Maceió. **Material e Método:** Este estudo constitui-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva e descritiva, utilizando dados obtidos do sistema Hórus disponibilizados pelo CEAF de Maceió para examinar os dados demográficos dos pacientes com a Doença de Parkinson que recebem tratamento pela farmácia especializada. Todos os pacientes cadastrados e ativos foram incluídos nesta pesquisa. Através do sistema Hórus, foi gerado um relatório contendo informações sobre idade, sexo e raça/cor dos pacientes atendidos no CEAF Maceió. Para a análise estatística dos dados, foi elaborado um banco de dados utilizando o software Microsoft® Excel® 2010 e os testes estatísticos foram realizados (teste de Fisher e teste do qui-quadrado), considerando significativo quando $p < 0,05$. **Resultados:** O CEAF de Maceió tem 157 pacientes diagnosticados com DP. A distribuição por sexo revela que 45% são do sexo feminino e 55% do sexo masculino. A maioria dos pacientes (79%) identifica-se como pardos, seguidos por brancos (15%) e negros (6%). A média de idade dos pacientes é de 68 anos, com o paciente mais jovem apresentando 37 anos e o mais velho, 89 anos. Ao considerarmos as faixas etárias, observa-se que 21% dos pacientes estão na faixa de 50-59 anos, 33% na faixa de 60-69 anos e 32% na faixa de 70-79 anos, sendo assim mais de 60% dos pacientes com DP são idosos com mais de 60 anos. **Conclusão:** A DP é uma doença de caráter progressivo e irreversível, que usualmente acarreta incapacidade grave após 10 a 15 anos, e necessita de tratamento contínuo. A DP tem elevado impacto social e financeiro, particularmente na população mais idosa. Com essas informações sobre o perfil dos usuários é possível direcionar melhor as políticas de saúde no tratamento da população afetada, tendo em vista que ao identificar os indivíduos mais acometidos pode-se tomar decisões e condutas mais específicas para tratar de maneira apropriada e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; CEAF; Perfil Demográfico.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença de Parkinson. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 126p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_doenca_de_parkinson_2017-1.pdf. Acesso em: 29 abr. 2024.
2. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2012. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 29 abr. 2024.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Dia Mundial de Conscientização da Doença de Parkinson: avançar, melhorar, educar, colaborar. 2024. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/11-4-dia-mundial-de-conscientizacao-da-doenca-de-parkinson-avancar-melhorar-educar-colaborar/>. Acesso em: 29 abr. 2024.
4. Organização Mundial da Saúde. Parkinson Disease Fact Sheet. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>. Acesso em: 29 abr. 2024.
5. Foppa AA, Chemello C, Farias MR. Caracterização farmacoepidemiológica de indivíduos com doença de Parkinson para implantação de serviço clínico farmacêutico. Journal of Applied Pharmaceutical Sciences. 2016; 3 (1): 28-40.

Perfil dos serviços farmacêuticos clínicos-assistenciais e técnico-pedagógicos no Sistema Único de Saúde

Autores: Daniela Oliveira de Melo, Tainá Freitas Saldanha, Felipe Tadeu Carvalho Santos, Alessandra Moreno Palma, Carolina Couto Herculano de Castro, Regiane Silva Amorim, Renata Rodriguez Imparato, Adriane Lopes Medeiros Simone

Instituição: Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Diadema (NUD) – São Paulo – SP – Brasil

Introdução: A atuação do farmacêutico no cuidado em saúde vem se consolidando no Sistema Único de Saúde (SUS) e tem sido reconhecida como estratégica para melhorar a qualidade da atenção à saúde. O cuidado farmacêutico compreende serviços clínicos-assistenciais (SCA) dirigidos aos usuários, que visam a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, assim como serviços técnico-pedagógicos (STP) voltados aos usuários e profissionais de saúde. **Objetivo:** o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil dos serviços farmacêuticos – SCA e STP, realizados em âmbito ambulatorial no SUS. **Material e Método:** Foram coletados dados de 2022 e 2023 do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS sobre SCA e STP realizados pelo farmacêutico, por região do Brasil, em maio/24. Foi excluída a dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Empregou-se o “Instrumento de Referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica” (CONASEMS, 2021) para categorização dos serviços em SCA e STP. Os resultados foram apresentados em frequência absoluta, relativa e taxa por 100.000 habitantes. Para cálculo da taxa foram utilizados os dados do censo populacional de 2022. **Resultados:** Em 2022 e 2023 foram realizados, respectivamente, 13.052.476 e 13.592.014 SCA e STP no Brasil. Houve crescimento na taxa de procedimentos por 100 mil habitantes de 6.427 em 2022 para 6.693 em 2023. As maiores taxas foram obtidas no Norte (14.743 em 2022 e 13.601 em 2023) e Centro-Oeste (10,905 em 2022 e 9.457 em 2023), seguidas por Nordeste (5.622 em 2022 e 5.945 em 2023), Sul (5.296 em 2022 e 5.715 em 2023) e Sudeste (4.785 em 2022 e 5.576 em 2023). A consulta farmacêutica foi o procedimento mais frequente - presencial, domiciliar ou por telemedicina (56% - 2022, 59% - 2023), seguido por rastreamento em saúde (34% - 2022 e 30% - 2023) e atividades educativas – em grupo ou individuais (5% em ambos os anos). Também foram realizadas glicemia capilar, aferição de pressão arterial, avaliação antropométrica, monitorização terapêutica de medicamentos e práticas integrativas e complementares. **Conclusão:** Farmacêuticos estão inseridos nas equipes da saúde no SUS. Houve crescimento discreto no número absoluto de procedimentos realizados, com diferenças regionais quanto à disseminação desses serviços. O investimento na contratação, valorização e capacitação dos farmacêuticos e o estímulo ao registro dos serviços prestados para ressarcimento pelo Ministério da Saúde podem contribuir para sua expansão na saúde pública. Protocolos de Cuidado Farmacêutico para nortear as práticas assistenciais, a partir das melhores evidências científicas disponíveis, também são essenciais para subsidiar condutas efetivas e seguras, além de contribuir para maior homogeneidade e facilidade na implementação dos serviços farmacêuticos no Brasil.

Palavras-chave: Serviços Farmacêuticos; Sistema Único de Saúde; Cuidado Farmacêutico.

Perfil farmacoepidemiológico dos pacientes com Doença de Parkinson atendidos no CEAF de Maceió

Autores: Danielle Bezerra de Santana

Instituição: CEAF - maceió - AL - Brasil, SESAU - maceió - AL – Brasil

Introdução: A doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa crônica que afeta o sistema nervoso central, manifestando-se por meio de sintomas motores e não motores. Estima-se que no Brasil existam cerca de 200 mil pessoas diagnosticadas com Parkinson. Não há cura e o tratamento visa aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza os medicamentos necessários, os quais são acessados pelos pacientes através do CEAF (Componente Especializado de Assistência Farmacêutica). Dentre os medicamentos fornecidos estão a Amantadina, Pramipexol, Bromocriptina, Triexifenidil, Entacapona, Selegilina, Clozapina, Rasagilina e Tolcapona. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é traçar o perfil farmacoepidemiológico dos pacientes diagnosticados com a Doença de Parkinson que são atendidos no CEAF. **Material e Método:** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, utilizando dados extraídos do sistema Hórus, fornecidos pelo CEAF de Maceió. Todos os pacientes cadastrados e ativos foram incluídos na pesquisa. Um relatório de dispensação foi gerado, os dados foram organizados e submetidos à análise estatística para identificar padrões de prescrição de medicamentos. Para a análise estatística, foi desenvolvido um banco de dados utilizando o software Microsoft® Excel® 2010. A significância estatística foi determinada através do teste de Fisher e qui-quadrado considerando um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** O estudo observou que a maioria dos pacientes com doença de Parkinson utiliza apenas 1 medicamento (75% monoterapia). O Pramipexol, sendo o mais comum, nas duas dosagens 0,25 mg (25%) e 1 mg (23%). 18% dos pacientes fazem uso de dupla terapia e 6 % tripla terapia. A dupla terapia mais usada foi a associação de Amantadina 100 mg e Pramimexol (0,25 mg ou 1 mg). Houve uma distribuição semelhante entre homens e mulheres em relação ao uso de medicamentos, e não foram encontradas diferenças significativas entre idade, sexo e raça dos pacientes. **Conclusão:** Ao se identificar os padrões de frequência e uso de medicamentos é possível observar o padrão de prescrição dos pacientes com Parkinson, o que pode contribuir para melhorar o atendimento e fornecimento destes medicamentos no SUS. Além disso, pode contribuir para a formulação de políticas públicas ao considerar que o acesso ao tratamento e aos medicamentos é limitado, a identificação dos padrões de uso de medicamentos fortalece a assistência farmacêutica, de forma a garantir o acesso integral à saúde do paciente, que terá acesso ao seu tratamento, atendendo às suas necessidades de saúde.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; CEAF; Farmacoterapia; Pramipexol.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença de Parkinson. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 126p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_doenca_de_parkinson_2017-1.pdf. Acesso em: 29 abr. 2024.
2. Foppa AA, Chemello C, Farias MR. Caracterização farmacoepidemiológica de indivíduos com doença de Parkinson para implantação de serviço clínico farmacêutico. Journal of Applied Pharmaceutical Sciences. 2016; 3 (1): 28-40.
3. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Dia Mundial de Conscientização da Doença de Parkinson: avançar, melhorar, educar, colaborar. 2024. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/11-4-dia-mundial-de-conscientizacao-da-doenca-de-parkinson-avancar-melhorar-educar-colaborar/>. Acesso em: 29 abr. 2024.
5. Organização Mundial da Saúde. Parkinson Disease Fact Sheet. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>. Acesso em: 29 abr. 2024.

Implementação de diretrizes clínicas: Análise de orientações federais para o sistema público de saúde brasileiro

Autores: Sarah Nascimento Silva, Nicole Freitas Mello, Laís Raquel Ribeiro, Rosiana Estéfane Silva, Gláucia Cota

Instituição: Instituto René Rachou - FIOCRUZ MINAS

Introdução: No Sistema Único de Saúde (SUS) a assistência à saúde é garantida por meio de diretrizes clínicas aplicadas ao perfil de saúde nacional. Embora existam diretrizes metodológicas para o desenvolvimento das diretrizes clínicas, o processo de implementação ainda não é realizado de forma contínua e padronizada. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi descrever as orientações federais para a implementação das diretrizes clínicas, adotadas a partir da publicação da Política Nacional de Gestão de Tecnologias (PNGTS). **Material e Método:** Estudo descritivo que utiliza o método de análise documental para identificar orientações formais, no âmbito da gestão federal, sobre a implementação. Foram incluídos documentos regulatórios ou técnicos, relacionados à gestão de tecnologias em saúde entre 2009 e 2021. Diretrizes metodológicas e documentos estratégicos orientadores do uso de tecnologias no SUS também foram incluídos para leitura completa. A metodologia compreendeu etapas sequenciais de busca, seleção, extração e análise das informações conforme critérios estabelecidos. **Resultados:** Foram identificados 666 documentos com a temática de gestão de tecnologias em saúde (avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias do sistema de saúde), desses 434 foram elegíveis para análise. Foram identificadas 18 normativas estruturantes publicadas no período da análise, a maioria das citações encontradas nas normativas abordam a etapa de inserção da tecnologia na prática assistencial, em especial, orientações para elaboração de diretrizes clínicas. Foram identificadas 118 portarias de publicação de protocolos/diretrizes e seus respectivos anexos no site da Conitec dos quais 78 apresentaram citação sobre a implementação. A informação mais descrita está relacionada à estrutura da rede assistencial e à conduta clínica (81,8%), considerando aspectos sobre a infraestrutura dos serviços e a equipe técnica de profissionais para assistência ao paciente. Em seis diretrizes clínicas elaboradas conforme a metodologia GRADE foram incluídos aspectos de aceitabilidade e viabilidade. A sessão “regulação/controle/avaliação” dos protocolos e diretrizes foi a que mais apresentou informações relacionadas à implementação das recomendações. Embora 66,1% das diretrizes apresentem citações relacionadas à implementação, orientações concretas para a execução da implementação das tecnologias no SUS são escassas. **Conclusão:** As orientações sobre implementação das diretrizes apresentam-se pouco detalhadas e concentram orientações sobre recursos necessários ou ações essenciais já definidas na legislação para a disponibilização das tecnologias. Considerando o caráter estruturante e normativo das diretrizes clínicas na organização do SUS, a disseminação de métodos de implementação e o desenvolvimento de documentos orientadores foram apontados como oportunidades de direcionar estratégias de implementação local.

Palavras-chave: Ciência da implementação; Sistema Único de Saúde; Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Silva Sarah Nascimento et al. Implementação de tecnologias em saúde no Brasil: análise de orientações federais para o sistema público de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 29, n. 1 [Acessado 17 Junho 2024], e00322023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00322023> <<https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00322023>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00322023>.
2. Van Gemert-Pijnen JL. Implementation of health technology: Directions for research and practice. *Front Digit Heal* 2022; 4:1030194.
3. Pantoja T, Opiyo N, Lewin S, Paulsen E, Ciapponi A, Wiysonge CS, Herrera CA, Rada G, Peñaloza B, Dudley L, Gagnon MP, Garcia Marti S, Oxman AD. Implementation strategies for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 9:CD011086.
4. Peters DH, Tran NT, Adam T. *Implementation Research in Health: A Practical Guide*. Geneva: Alliance Health Policy Systems Research, WHO; 2013.
5. Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: Understanding time lags in translational research. *J R Soc Med* 2011; 104(12):510-520.
6. Hanney SR, Castle-Clarke S, Grant J, Guthrie S, Henshall C, Mestre-Ferrandiz J, Pistollato M, Pollitt A, Sussex J, Wooding S. How long does biomedical research take? Studying the time taken between biomedical and health research and its translation into products, policy, and practice. *Health Res Policy Syst* 2015; 13:1.
7. Klaić M, Kapp S, Hudson P, Chapman W, Denehy L, Story D, Francis JJ. Implementability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a conceptual framework. *Implement Sci* 2022; 17(1):10.
8. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health* 1999; 89(9):1322-1327.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
10. Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União; 2011.
11. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set.
12. Rabelo RB, Petramale CA, Silveira LC, Santos VCC, Gonçalves HC. A comissão nacional de incorporação de tecnologias no SUS: um balanço dos primeiros anos de atuação. Rev Eletr Gestao Saude 2015; 4:3225-3240.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde. Conitec em números [Internet]. [acessado 2023 nov 13]. Disponível em: <https://lookerstudio.google.com/embed/u/0/reporting/afb9eff6-9786-4172-a4f0-a403580ff5f6/page/PzCbB> <https://lookerstudio.google.com/embed/u/0/reporting/afb9eff6-9786-4172-a4f0-a403580ff5f6/page/PzCbB>
14. Capucho HC, Brito A, Maiolino A, Kaliks RA, Pinto RP. Incorporação de medicamentos no SUS: comparação entre oncologia e componente especializado da assistência farmacêutica. Cien Saude Colet 2022; 27(6):2471-2479.
15. Lupatini EO, Zimmermann IR, Barreto JOM, Silva EN. How long does it take to translate research findings into routine healthcare practice? - the case of biological drugs for rheumatoid arthritis in Brazil. Ann Transl Med 2022; 10(13):738.
16. Novaes HMD, Soárez PC. A Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. Panorama internacional e Brasil. Cad Saude Publica 2020; 36(9):e00006820.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Diretrizes Metodológicas: avaliação de desempenho de tecnologias em saúde. Brasília: MS; 2017.
18. Toma TS, Pereira TV, Vanni T, Barreto JOM. Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidências. São Paulo: Instituto de Saúde; 2017.
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Diretrizes Metodológicas: Elaboração de Diretrizes Clínicas. Brasília: MS; 2016.
20. Leng G, Partridge G. Achieving high-quality care: a view from NICE. Heart 2018; 104(1):10-15.
21. Brasil. Decreto nº 7.508, de 29 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2011.

Desafios no tratamento da Leishmaniose Visceral no Sistema Único de Saúde (SUS): uma análise comparativa das recomendações disponíveis

Autores: Monica Cristiane Rodrigues, Adriane Lopes Medeiros Simone, Bruna Bento Santos, Stéfani Sousa Borges, Marta Cunha Lobo Souto, Izabella Brito, Nicole Freitas de Mello, Daniela Oliveira de Melo

Instituição: Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Diadema (NUD) – São Paulo – SP – Brasil

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose de acometimento sistêmico e, se não tratada adequadamente, pode ser fatal em até 90% dos casos. Considerada uma doença tropical negligenciada (DTN) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a meta é que seja eliminada até 2030. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para reduzir a mortalidade da LV. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo comparar as recomendações para tratamento de LV empregadas no Brasil com as propostas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a Região das Américas. **Material e Método:** realizou-se a leitura do “Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral do Ministério da Saúde (MS) do Brasil publicado em 2014 e as “Diretrizes para o tratamento das Leishmanioses nas Américas de 2022” da OPAS, além das notas técnicas do MS relacionadas ao tratamento da doença, com a extração das recomendações para o tratamento farmacológico de LV. As informações foram registradas em uma planilha Excel, permitindo sua comparação. **Resultados:** O manual do MS apresenta o antimoniato de meglumina como primeira linha de tratamento para crianças e adultos imunocompetentes, além de anfotericina B desoxicolato e lipossomal, sendo esta última reservada a pacientes graves, tratamento e profilaxia secundária de coinfectados HIV/leishmania e alguns casos especiais (>50 anos, <1 ano e gestantes), devido ao seu alto custo. Já na diretriz da OPAS, a anfotericina B lipossomal é recomendada como medicamento de primeira escolha para crianças e adultos imunocompetentes e imunocomprometidos, além de profilaxia secundária de coinfeção Leishmania/HIV, devido ao seu melhor perfil de segurança e adesão. Antimoniato de meglumina e anfotericina B desoxicolato são sugeridos como alternativas para o tratamento de imunocompetentes. Para imunocomprometidos, na impossibilidade de uso de anfotericina B lipossomal, sugere-se, respectivamente, outra formulação lipídica ou desoxicolato. Anfotericina B complexo lipídico também é a melhor alternativa frente à lipossomal para situações específicas, como pacientes >50 anos, <1 ano, insuficiência (renal, hepática, cardíaca), alterações no intervalo QT, hipersensibilidade ou falha terapêutica aos antimoniais pentavalentes ou outros, gestantes e lactantes. Não é recomendado o uso dos antimoniais para imunocomprometidos e miltefosina em geral em nenhum documento. **Conclusão:** Atualmente, a principal lacuna assistencial no SUS é a oferta de anfotericina B lipossomal para o tratamento de todas as pessoas com LV. A avaliação da incorporação da anfotericina B complexo lipídico no SUS também parece oportuna quando o uso da apresentação lipossomal não for possível, essencialmente por grupos específicos. Considerando que a anfotericina lipossomal é subsidiada pela OPAS em aquisições do MS, um desafio para compatibilização das diretrizes nacionais às regionais será a condução de estudos econômicos, mas principalmente o financiamento dos medicamentos a nível federal.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral; Diretrizes Clínicas; Medicamentos Essenciais.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. 2014. 120 P.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 12/2024-Cgzv/Dedt/Svsa/Ms. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 66/2021-Cgzv/Deidt/Svs/Ms. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa Nº 11/2020-Cgzv/Deidt/Svs/Ms. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 12/2009 - Covec/Cgdt/Devep/Svs/Ms. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
6. Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). Diretrizes Para O Tratamento Das Leishmanioses Na Região Das Américas. Geneva: OPAS; 2022: 283–310.

Disponibilidade de medicamentos dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas nas relações municipais de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e do Distrito Federal

Autores: Beatriz de Toledo Minguzzi, Adriane Lopes Medeiros Simone, Andrea da Silva Dourado, Daniela Oliveira de Melo

Instituição: Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Diadema (NUD) – São Paulo – SP – Brasil

Introdução: A integralidade do cuidado é uma das principais diretrizes da Assistência Farmacêutica no SUS e embasa a elaboração de duas importantes ferramentas que orientam o uso de medicamentos: os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Os Municípios devem utilizar estes documentos para a gestão da saúde e REMUMEs que os reflitam no que concerne à sua responsabilidade de financiamento. Atualmente, entretanto, o processo para a elaboração desses documentos não é sistematizado nacionalmente. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar a disponibilidade das REMUMEs nas 27 capitais brasileiras, bem como a cobertura de medicamentos listados em PCDT pertencentes ao Componente Básico-CBAF. **Material e Método:** As REMUMEs foram coletadas via websites oficiais ou solicitação via secretaria/Lei de Acesso à Informação. Foram extraídos os medicamentos do Anexo I da RENAME, previstos em 103 PCDT vigentes em 02/06/23. Por fim, realizou-se a comparação das REMUMEs a esta lista de medicamentos. **Resultados:** Foram encontradas 25 REMUMEs, faltando apenas as de Natal (RN) e Aracajú (SE). Um total de 104 medicamentos do CBAF estavam indicados em 62 PCDT. Em média, as REMUMEs continham 60% (44-73%) dos medicamentos recomendados em PCDT, sendo São Paulo a capital com maior cobertura (73%) e Fortaleza com a menor (44%). Apenas 8 PCDT foram cobertos integralmente em todas as capitais e tem-se uma variação de cobertura média de medicamentos de cada PCDT de 4% a 100% em toda a amostra. Cinco medicamentos, referentes a 8 PCDT, não foram encontrados - 3 destes 8 PCDT não definem substituintes aos medicamentos de interesse ou opções alternativas pertencentes ao CBAF: Puberdade Precoce, Doença de Paget e Hidradenite Supurativa. **Conclusão:** A REMUME orienta a prescrição, o abastecimento de medicamentos e serve para disseminação de informação aos cidadãos. Sua indisponibilidade nos websites oficiais afeta a execução da Atenção Básica. Esperava-se maior concordância das REMUMEs aos PCDT, pois estes são instrumentos reguladores da atenção à saúde. A falta de referência dos PCDT no Anexo I na RENAME, além de fragilidades na gestão da assistência farmacêutica municipal, como a ausência de comissões multidisciplinares responsáveis pela elaboração da REMUME ou a não adoção de critérios para a sua elaboração, contribuem para este cenário. Nenhuma REMUME avaliada continha todos os medicamentos listados, 3 delas atenderam menos da metade da lista e 3 PCDT não podem ser implementados em sua integralidade em todos os municípios avaliados. Destes PCDT, 3 se assemelham pela população prevalente, a pediátrica, e pela relativa baixa incidência das condições clínicas. Conclui-se que as REMUMEs da amostra indicam problemas para a implementação de PCDT e, conseqüentemente, lacunas na integralidade do cuidado.

Práticas na investigação de coagulopatias em acidentes ofídicos no Sistema Único de Saúde (SUS)

Autores: Daniela Oliveira de Melo, Thaís Pinheiro da Costa, Bruna Bento dos Santos, Adriane Lopes Medeiros Simone, Marta da Cunha Lobo Souto Maior, Camila Francisca Tavares Chacarolli, Juliana Cordeiro Dias Rodrigues, Ana Laura de Sene Amâncio Zara

Instituição: Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Diadema (NUD) – São Paulo – SP – Brasil

Introdução: No Brasil, os acidentes ofídicos de importância clínica são classificados em quatro tipos: botrópicos, crotálicos, laquéuticos e elapídicos, representados por jararaca, cascavel, surucucu-pico-de-jaca e coral-verdadeira, respectivamente. Com exceção dos quadros clínicos causados por serpentes da família Elapidae, os acidentes ofídicos podem resultar em distúrbios de coagulação que, por sua vez, devem ser investigados oportunamente para evitar desfechos clínicos desfavoráveis. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é verificar se as práticas para investigação de coagulopatias decorrentes de acidentes ofídicos no Sistema Único de Saúde (SUS) estão de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (MS) e a opinião de especialistas clínicos.

Material e Método: Trata-se de um estudo qualitativo que compara a utilização dos métodos diagnósticos laboratoriais para investigação de distúrbios de coagulação em acidentes ofídicos no SUS com as recomendações do MS e dos especialistas clínicos. As recomendações vigentes do MS foram extraídas do “Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos”, publicado em 2001. Adicionalmente, um painel de especialistas clínicos que participaram da construção de uma diretriz clínico-assistencial foi consultado para emitir sua opinião sobre os exames considerados adequados para essa investigação na prática clínica. Para a avaliação das práticas clínico-assistenciais no SUS, foram coletados dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), no período de 2008 a 2022, sobre procedimentos diagnósticos mais frequentes em casos de contato com serpentes e lagartos venenosos (CID X20) e de efeito tóxico de veneno de serpentes (CID T63.0).

Resultados: No serviço ambulatorial, 3.326 exames laboratoriais clínicos estavam registrados no SIA-SUS no período, sendo 330 (9,9%) hemogramas completos, 324 (9,7%) determinações de tempo e atividade da protrombina (TAP), 291 (8,7%) determinações de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTP ativada), 80 (2,4%) determinações de tempo de coagulação (TC) e 65 (1,9%) contagens de plaquetas. No Manual do MS, recomenda-se apenas TC e hemograma. Especialistas sugerem que a avaliação dos distúrbios de coagulação deve incluir TC, TAP, TTP ativada e dosagem de fibrinogênio. **Conclusão:** As práticas de investigação de distúrbios de coagulação em acidentes ofídicos no SUS divergem das recomendações atuais do MS, mas estão alinhadas com as opiniões de especialistas clínicos, evidenciando a necessidade de revisar as recomendações do MS referentes ao tema. Embora a avaliação desses marcadores seja recomendada pelo painel de especialistas e possa ser recomendada futuramente pelo MS após mapeamento das evidências disponíveis, sua realização deve ocorrer conforme disponibilidade. Dessa forma, o tratamento não deverá ser condicionado à avaliação de todos esses marcadores.

Palavras Chave: Acidentes ofídicos; Coagulopatia; Sistema Único de Saúde.

Tendência das taxas de mortalidade e letalidade por acidentes ofídicos no Brasil: um cenário desafiador

Autores: Daniela Oliveira de Melo, Ana Laura de Sene Amâncio Zara, Adriane Lopes Medeiros Simone, Stéfani Sousa Borges, Marta da Cunha Lobo Souto Maior, Camila Francisca Tavares Chacarolli, Juliana Cordeiro Dias Rodrigues, Bruna Bento dos Santos

Instituição: Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS), Ministério da Saúde - Brasília - DF – Brasil, Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Universidade Federal de São Paulo – Diadema (NUD) - Diadema - SP – Brasil)

Introdução: Os acidentes ofídicos representam um importante problema de saúde pública, especialmente em regiões tropicais e subtropicais e em países de baixa e média renda. de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), picadas de serpentes causam anualmente a morte de aproximadamente 81 mil a 138 mil pessoas. O Brasil assumiu o compromisso com a OMS de reduzir a mortalidade e a incapacidade causada por picadas de serpentes em 50% até 2030. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é verificar as taxas de mortalidade (TM) e letalidade (TL) por acidentes ofídicos no Brasil. **Material e Método:** Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais com dados de casos notificados no Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) de 2007 a 2022 e óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) de 2000 a 2022, relacionados a contato com serpentes e lagartos venenosos (CID X20) e ao efeito tóxico de veneno de serpentes (CID T63.0). As TM foram calculadas dividindo-se o número de óbitos pela população sob risco por 1 milhão. As TL foram estimadas dividindo-se o número de óbitos pelo número de casos notificados multiplicado por mil. Ambas as taxas foram estratificadas por ano e Regiões do Brasil e padronizadas pela idade de acordo com o Censo de 2010. Para análise da tendência dessas taxas, empregou-se a regressão de Prais-Winsten ($p < 0,05$). **Resultados:** No Brasil, 469.661 casos de acidentes ofídicos foram notificados entre 2007 e 2022. Entre 2000 e 2022, 2.390 óbitos foram registrados tendo como causa básica o contato com serpentes e lagartos venenosos. A TM variou de 0,72/1 milhão hab. (2003) a 0,33/1 milhão hab. (2018), com tendência decrescente entre 2000 e 2018, reduzindo 3% ao ano, em média (Taxa Incremental Média Anual [TIMA]: -3,02%; IC95%: -4,17%; 1,86%; $p < 0,001$). Com o aumento dos óbitos a partir de 2019, a tendência da TM passou a ser estacionária até 2022 (TIMA: -1,45%; IC95%: -3,01%; 0,14%; $p = 0,129$). Em relação às Regiões, a tendência da TM apresenta-se decrescente no Nordeste ($p = 0,044$) e no Sudeste ($p = 0,043$), reduzindo 2% a cada ano, em média. Nas demais Regiões, a TM apresenta-se estacionária ($p > 0,05$). No Brasil, a TL variou de 2,4 óbitos/mil casos (2018) a 5,0 óbitos/mil casos (2021), com tendência estacionária no período de 2007 a 2022 (TIMA: 1,03%; IC95%: -0,92%; 3,02%; $p = 0,282$). As maiores TL foram observadas nas Regiões Centro-Oeste (6,4 óbitos/mil casos) e Nordeste (6,3 óbitos/mil casos). **Conclusão:** Com tendências estacionárias das TM e TL por acidentes ofídicos na maior parte do Brasil, o País enfrentará um grande desafio para cumprir a meta pactuada com a OMS. Um recurso essencial para auxiliar no alcance da referida meta é a elaboração de um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para acidentes ofídicos, alinhado aos objetivos estratégicos da OMS: capacitação e envolvimento de comunidades, garantia de tratamento seguro e eficaz, fortalecimento do sistema de saúde e ampliação de parcerias, coordenação e recursos.

Palavras-chave: Acidentes Ofídicos; Taxa de Mortalidade; Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.

NORMAS EDITORIAIS

LINHA EDITORIAL

O **JAFF** publica trabalhos nos campos da Assistência Farmacêutica, da Avaliação de Tecnologias em Saúde e da Farmacoeconomia entendidos como:

- No campo da **Assistência Farmacêutica**, se inserem as questões que envolvem as áreas da Política de Assistência Farmacêutica, acesso a medicamentos, uso racional de medicamentos, implantação de novos serviços, monitoramento e avaliação, financiamento, gestão e protocolos clínicos. Inserem-se, também, aquelas relacionadas à Farmácia Hospitalar, à Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica, Farmacovigilância e Erros de Medicação.
- No campo da **Avaliação de Tecnologias em Saúde**, incluem-se questões relacionadas à avaliação e gestão de tecnologias, particularmente quanto a eficácia, efetividade, dados de vida de real e tecnologias emergentes.
- No campo da **Farmacoeconomia**, incluem-se questões relacionadas a avaliações econômicas incluindo os estudos sobre o custo das doenças, análise de custos, análise de custo-consequência, custo-efetividade, custo-utilidade, custo-benefício, custo-minimização e estudos de impacto orçamentário e de financiamento.

Política Editorial

O **JAFF** realiza **publicações de forma contínua**, disponibilizando os artigos online assim que finalizados. A revista publica quatro edições por ano e aceita submissões em português, espanhol e inglês, incluindo os seguintes tipos de manuscritos: artigos originais, artigos de revisão, relatos de caso, comentários, protocolos de estudo, cartas ao editor, comunicações breves e artigos de perspectiva.

São aceitos apenas trabalhos **originais e inéditos**.

Os manuscritos são submetidos à avaliação preliminar pelo Editor Científico – quanto a sua adequação à linha editorial e às normas da revista – e pelo Conselho Editorial – quanto ao mérito científico, qualidade do material e à relevância da contribuição. Em caso positivo, uma segunda avaliação é feita por especialistas no tema do trabalho, sob o regime de revisão duplo-cega por pares (double-blind peer review).

A publicação de artigos na revista se faz sem ônus para seus autores ou instituições e o acesso à revista e seus conteúdos é gratuito, por meio eletrônico.

Estrutura

A revista tem as seguintes seções: artigos originais, artigos de revisão, relato de caso, comentários, protocolo de estudo, carta ao editor, comunicação breve e artigo de perspectiva.

A seção de **'artigos originais'** publica trabalhos originais de tema livre, desde que adequados à linha editorial do **JAFF**, submetidos à publicação por demanda espontânea dos autores ou por convite do Conselho Editorial, acompanhados de resumo em português e inglês.

A seção de **'artigos de revisão'** publica trabalhos obtidos a partir de revisões narrativas, integrativas, de escopo, sistemáticas com ou sem meta-análise, desde que adequados à linha editorial do **JAFF**.

A seção publica **'estudo de caso, relato de caso ou outra descrição de um caso'**, contanto que o conteúdo esteja adequado à linha editorial do **JAFF**.

A seção **"comentários"** publica artigos que comentam outros artigos. Este tipo de documento pode ser usado quando o editor de uma publicação convida um autor com uma opinião oposta para comentar um artigo controverso e então publica os dois artigos juntos.

A seção **"editorial"** publica artigo de opinião, declaração política ou comentário geral escrito por membro da equipe editorial (com autoria e título próprio diferente do título da seção).

A seção publica artigos de **"protocolos de estudo"**, que devem fornecer uma descrição detalhada da hipótese, justificativa, metodologia e resultados esperados a ser desenvolvidos.

A seção de **"cartas ao editor"** publica, a critério do Editor Científico, cartas que tratem de crítica ou contribuição relevante a um trabalho publicado na revista ou de assunto de grande relevância para o momento.

A seção **"comunicações breves"** publica relatos de resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentadas de forma sucinta.

A seção de **"perspectiva"** publica artigos de opinião e se destina ao estudo e debate de temas atuais no âmbito da Assistência Farmacêutica, Avaliação de Tecnologias em Saúde e Farmacoeconomia.

Para conhecer as características de cada espécie de matéria e as normas para apresentação, acesse a aba **"diretrizes para submissão"**.

CORPO EDITORIAL

Responsável, em cooperação com o Conselho Editorial, pela política editorial da revista; por suas relações institucionais e pela comunicação com o editor institucional, parceiros, colaboradores e financiadores.

Editor chefe

Responsável, em cooperação com o Conselho Editorial, pela política editorial da revista; por suas relações institucionais e pela comunicação com o editor institucional, parceiros, colaboradores e financiadores.

Editor científico

Responsável pelo gerenciamento da revista; pela coordenação da equipe editorial no que diz respeito à normalização, tradução, revisão e projeto gráfico; e pela comunicação do Corpo Editorial da revista com autores, Conselho Editorial e avaliadores.

É competência do Editor Científico a avaliação preliminar dos materiais submetidos a publicação quanto a sua adequação à linha editorial e às normas da revista, deliberando quanto a sua admissibilidade para iniciar o processo de seleção e edição.

CONSELHO EDITORIAL

O Conselho Editorial é responsável pela política editorial e pela qualidade científica da revista.

Manifesta-se sobre a aceitação ou não de materiais submetidos a publicação por demanda espontânea, segundo critérios de mérito científico e relevância da contribuição para o desenvolvimento da assistência farmacêutica, da avaliação de tecnologias em saúde e/ou da Farmacoeconomia, deliberando quanto a sua admissibilidade para iniciar o processo de avaliação duplo cego por pares.

Delibera, em cooperação com o Editor Científico, sobre a publicação de matérias e números especiais; o convite a autores para a produção desses materiais; e o convite a especialistas para atuarem como avaliadores-pesquisadores.

AVALIADORES

O corpo de avaliadores é composto por especialistas em Farmácia, Avaliação de Tecnologias em Saúde, Farmacoeconomia, Saúde Pública, Saúde Coletiva e outras áreas de conhecimento afins com o escopo da revista, com notória atuação acadêmica, científica ou profissional, interessados em contribuir com a revista.

Especialistas não participantes desse grupo poderão, eventualmente, ser convidados em razão de seu conhecimento ou experiência em alguma matéria específica objeto de trabalho submetido à publicação na revista.

O avaliador deverá opinar sobre se o material preenche ou não os critérios de possuir mérito científico e contribuir para o estudo e/ou o aprimoramento da assistência farmacêutica, da avaliação de tecnologias de saúde ou da Farmacoeconomia. Em havendo, a seu critério, necessidade de promover alterações ou aprimoramentos no material antes da publicação, as modificações sugeridas deverão ser explicitadas.

Adotar-se-á o sistema de **avaliação duplo cego por pares (double-blind peer review)** por avaliadores escolhidos entre profissionais de instituições diferentes da que se vinculam os autores.

INSTRUÇÕES PARA AUTORES PARA PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DE ARTIGOS

Políticas

Acesso aberto

Este é um periódico de acesso aberto, o que significa que todo o conteúdo está disponível gratuitamente, sem custo para o usuário ou sua instituição. Os usuários podem ler, baixar, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar ou vincular os textos completos dos artigos, ou usá-los para qualquer outro propósito legal, sem pedir permissão prévia do editor ou do autor, desde que o autor e a fonte original sejam devidamente citados.

Licenciamento

O JAFF aplica a licença Creative Commons Attribution (CC BY) aos trabalhos publicados no jornal. Sob esta licença, os autores concordam em disponibilizar legalmente os artigos para reutilização, sem permissão ou taxas, para praticamente qualquer finalidade. Qualquer pessoa pode copiar, distribuir ou reutilizar esses artigos, desde que o autor e a fonte original sejam devidamente citados.

Ao submeter um artigo para publicação no JAFF, o autor principal deverá certificar que:

1. Está autorizado pelos meus coautores a celebrar esses acordos.
2. Garante, em meu nome e de meus coautores, que:

O artigo é original, não foi publicado formalmente em nenhum outro periódico com revisão por pares, não está sob consideração de nenhum outro periódico e não infringe nenhum direito autoral existente ou quaisquer outros direitos de terceiros;

Eu sou (somos) o(s) único(s) autor(es) do artigo e tenho total autoridade para celebrar este contrato e, ao conceder direitos ao JAFF, não violamos qualquer outra obrigação;

O artigo não contém nada que seja ilegal, calunioso ou que, se publicado, constituiria uma quebra de contrato ou de confiança ou de compromisso de sigilo;

Eu (nós) tomo o devido cuidado para garantir a integridade do artigo. Para meu/nosso conhecimento - e científico atualmente aceito - todas as declarações contidas nele que pretendem ser fatos são verdadeiras e qualquer fórmula ou instrução contida no artigo não causará, se seguida com precisão, qualquer lesão, doença ou dano ao usuário.

Eu e todos os coautores concordamos que o artigo, se aceito editorialmente para publicação, será licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution 4.0 .

Direitos autorais

Os direitos autorais de qualquer artigo de acesso aberto publicado no JAFF são retidos pelo(s) autor(es).

Os autores concedem ao JAFF uma licença para publicar o artigo e identificam-se como o editor original.

Os autores também concedem a qualquer terceiro o direito de usar o artigo livremente, desde que sua integridade seja mantida e seus autores originais, detalhes de citação e editor sejam identificados.

A Licença Creative Commons Attribution 4.0 formaliza estes e outros termos e condições de publicação de artigos.

Quando um autor é impedido de ser o detentor dos direitos autorais (por exemplo, no caso de servidores públicos), pequenas variações podem ser necessárias. Nesses casos, a linha de direitos autorais e a declaração de licença em artigos individuais serão ajustadas, por exemplo, para indicar '© 2016 Crown copyright'. Os autores que necessitarem de uma variação deste tipo deverão informar ao JAFF durante ou imediatamente após a submissão do seu artigo. Alterações na linha de direitos autorais não podem ser feitas após a publicação de um artigo.

Exceções à política de direitos autorais:

Nossas páginas de políticas fornecem detalhes sobre direitos autorais e licenciamento de artigos que foram publicados anteriormente sob políticas diferentes das acima. Por exemplo, ocasionalmente o JAFF pode co-publicar artigos em conjunto com outros editores, podendo então aplicar-se diferentes condições de licenciamento. Em todos estes casos, contudo, o acesso a estes artigos é isento de taxas ou quaisquer outras restrições de acesso.

Informações específicas sobre permissões e reimpressões podem ser encontradas aqui. Entre em contato conosco se houver dúvidas.

Ética e Plágio

O uso de textos ou ideias de outras pessoas sem o crédito de sua fonte não é aceito. Todas as fontes utilizadas no manuscrito devem ser divulgadas.

Para fazer uso de imagens de outras fontes é necessário obter uma permissão explícita do detentor dos direitos autorais.

O JAFF utiliza o software de plágio CopySpider® para identificar semelhanças, que são analisadas caso a caso.

Os editores e o Conselho Editorial são responsáveis por preservar os aspectos éticos do Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia e devem resolver quaisquer conflitos de forma transparente, objetivando sempre a manutenção da credibilidade do periódico.

Condutas em casos de suspeita de infração ética

São consideradas infrações éticas: plágio, publicação duplicada, fabricação de dados, questões relacionadas à autoria (mudança, autor fantasma e etc.), conflitos de interesse não mencionados, apropriação indevida de ideias ou dados por parecerista e outras questões éticas relacionadas à pesquisa.

As recomendações do *Committee on Publication Ethics* (COPE) <https://publicationethics.org/guidance> serão seguidas em caso de suspeita de infração ética.

Em casos de suspeita de má conduta ética, pode ser necessário que o Editor solicite dados do estudo ao(s) autor(es) para inspeção ou verificação. O editor poderá rejeitar um manuscrito e entrar em contato com, por exemplo, instituição(ões) do(s) autor(es) e comitê(s) de ética. Quaisquer questões sobre a integridade dos dados levantadas durante ou após o processo de revisão por pares serão encaminhadas ao Editor.

Taxas de publicação e processamento de artigos

O Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia é um periódico com acesso aberto sem taxas de submissão, publicação ou de processamento de manuscritos.

Financiamento

O INAFF apoia integralmente os custos de publicação do JAFF, o que está alinhado a missão do instituto de promover o desenvolvimento técnico-científico através de pesquisas científicas.

Processo de seleção e revisão por pares

Os materiais recebidos serão preliminarmente avaliados pelo Editor Científico quanto a sua adequação à linha editorial e às normas da revista.

Em caso de atenderem ao escopo do JAFF, o material é submetido à apreciação do Conselho Editorial, sem detalhes de identificação dos autores, que se manifestará quanto a sua admissibilidade para iniciar o processo de avaliação, segundo critérios de mérito científico e relevância da contribuição para o desenvolvimento da assistência farmacêutica, da avaliação de tecnologias de saúde e/ou da Farmacoeconomia. Admitido, o manuscrito sem identificação dos autores é avaliado por especialistas sob o regime de *double-blind peer review*, que deverão opinar sobre se o material pode ser publicado no formato em que foi apresentado, se necessita alterações ou aprimoramentos antes da publicação, ou se não merece ser publicado por apresentar problemas ou falhas graves.

O JAFF incentiva os revisores a enviar dois conjuntos diferentes de comentários:

1. Relatório anônimo dirigido aos autores contendo as orientações para correção do manuscrito submetido, sugestões e quaisquer alterações que o revisor julgar necessárias;
2. Relatório para o editor científico do jornal, especificando detalhadamente sobre a avaliação de mérito científico, metodologia e qualidade do manuscrito submetido e um resumo das correções solicitadas aos autores.

Por recomendação do Conselho Editorial, dos avaliadores ou do Editor Científico, as matérias aceitas para publicação poderão ser reeditadas, diso resultando alterações do texto, supressão ou relocação de ilustrações ou de outros elementos, correção ou adaptação de referências bibliográficas e citações. Nesses casos, a versão reeditada será submetida à aprovação do autor, antes da publicação. Caso a revisão seja validada, o manuscrito será diagramado e publicado na edição corrente

Os avaliadores são escolhidos entre profissionais de instituições diferentes da que se vinculam os autores, considerando a área de pesquisa relacionada ao trabalho submetido avaliam os manuscritos quanto à relevância, originalidade e validade e opinam se o manuscrito preenche os critérios

INSTRUÇÕES PARA AUTORES PARA PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DE ARTIGOS

para ser publicado no periódico, se será solicitada revisão ou se o mesmo será rejeitado.

Diretrizes para Autores

O JAFF publica trabalhos originais com mérito científico que contribuam para o estudo da Assistência Farmacêutica, da Avaliação de Tecnologias em saúde e da Farmacoeconomia.

Os autores dos artigos submetidos ao JAFF devem apresentar uma declaração de que o estudo obteve aprovação ética (ou uma declaração de dispensa de aprovação ética, justificando os motivos), conforme descrito no tópico número 7 - Declaração de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

O JAFF realiza a **identificação da integridade da investigação** de acordo com as Declarações de Singapura e de Hong Kong.

O JAFF funciona sob o regime de **recepção contínua de trabalhos** e, eventualmente, emite editais de chamada para submissão de manuscritos.

Categorias de artigos aceitos para publicação

Revise as especificações de tipo de artigo no link abaixo, incluindo o tamanho do artigo, ilustrações, tabelas e referências. A contagem de palavras exclui a página de rosto, resumo, tabelas, agradecimentos, contribuições e referências.

<https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/about/submissions>

Preparação do Manuscrito

Todos os trabalhos submetidos à publicação no JAFF devem ser preparados em computador, utilizando fonte de 12 pt, com espaçamento 1.5 entre linhas, e margens de 2,4 cm, para serem impressos em papel A4, em um único lado da folha.

Deverão ser enviados três arquivos em separado, sendo eles:

1. Página de Título
2. Documento principal (Manuscrito)
3. Declaração de licença para publicação do artigo

Página de Título

A página de título deverá conter os seguintes elementos:

1. **Título** no idioma em que o material está redigido e em inglês (máximo de 15 palavras);
2. **Espécie de matéria** (artigo original, artigo de revisão, artigo de perspectiva, carta, comentário, protocolo de estudo, editorial, relato de caso);
3. **Nomes dos autores** (na ordem em que serão publicados), com as respectivas especificações completas das instituições às quais são vinculados, cidade, estado e país. O ORCID de todos os autores do trabalho deverá ser informado no momento da submissão do manuscrito, na página de título.

Formato:

Nome Sobrenome - ORCID. Instituições de vinculação (ex: departamento-faculdade-universidade; programa de pós-graduação - faculdade - universidade), cidade, estado e país.

Deverá ser fornecido o nome, telefone e endereços institucional e eletrônico (e-mail) do autor principal ou daquele que se responsabilizará pela comunicação com a revista. O autor correspondente é o contato principal da revista e o único autor capaz de visualizar ou alterar o manuscrito enquanto estiver sob consideração editorial.

5. Declarações

5.1 Financiamento

No caso de a pesquisa que originou o trabalho submetido à publicação ter sido financiada, identificar o organismo financiador;

5.2 Conflitos de interesse

Todos os autores deverão declarar existência ou inexistência de conflitos de interesse.

5.3 Declaração de autoria e contribuições dos autores

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo segundo os critérios de autoria das deliberações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), determinando que o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

- 1) Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
- 2) Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
- 3) Aprovação final da versão a ser publicada;
- 4) Responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

O autor da submissão é responsável por preencher essas informações no momento da submissão, e esperamos que todos os autores tenham revisado, discutido e concordado com suas contribuições individuais antes desse período.

Exemplos de contribuições:

Conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração e planejamento, desenvolvimento de programas, supervisão, validação, redação, revisão e edição.

6. Agradecimentos

Os colaboradores que não atendem aos critérios de autoria devem ser mencionados nos Agradecimentos. Espera-se que aqueles que estão sendo reconhecidos tenham dado sua permissão para serem nomeados.

7. Declaração de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa

Os autores dos artigos submetidos ao JAFF devem incluir uma declaração de que o estudo obteve aprovação ética (ou uma declaração de dispensa de aprovação ética, justificando os motivos), incluindo o nome do comitê de ética (que aprovou ou dispensou a aprovação) e o número do parecer de aprovação.

Documento principal

Deve conter o título e o corpo do artigo, conforme informações descritas para cada tipo de trabalho submetido ao JAFF.

O documento principal não poderá conter o nome dos autores do artigo submetido para avaliação.

Declaração de licença para publicação de artigo

Ao submeter um artigo para o JAFF, certifico que:

1. Estou autorizado pelos meus coautores a celebrar esses acordos;
2. Garanto, em meu nome e de meus coautores, que: o artigo é original, não foi publicado formalmente em nenhum outro periódico com revisão por pares, não está sob consideração de nenhum outro periódico e não infringe nenhum direito autoral existente ou quaisquer outros direitos de terceiros; Eu (nós) sou (somos) o(s) único(s) autor(es) do artigo e tenho total autoridade para celebrar este contrato e, ao conceder direitos ao JAFF, não violamos qualquer outra obrigação;
3. O artigo não contém nada que seja ilegal, calunioso ou que, se publicado, constituiria uma quebra de contrato ou de confiança ou de compromisso de sigilo;
4. Eu (nós) tomamos o devido cuidado para garantir a integridade do artigo. Para meu (nosso) conhecimento - e científico atualmente aceito - todas as declarações contidas nele que pretendem ser fatos são verdadeiras e qualquer fórmula ou instrução contida no artigo não causará, se seguida com precisão, qualquer lesão, doença ou dano ao usuário.
5. Eu e todos os coautores concordamos que o artigo, se aceito editorialmente para publicação, será licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution 4.0 .

Ao submeter seu trabalho à publicação no Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, os autores declaram que o mesmo não foi publicado previamente e que não será apresentado a nenhuma outra revista antes de a decisão do JAFF ser conhecida.

A declaração de licença para publicação de artigo deverá ser assinada pelo autor correspondente e enviado em formato pdf.

Referenciamento

Todas as obras citadas no texto das matérias submetidas à publicação devem ser apresentadas no final do artigo segundo o **Estilo Vancouver**, de acordo com os exemplos apresentados em nosso site no link abaixo:

<https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/about/submissions>

EDITORIAL GUIDELINES

EDITORIAL LINE

JAFF publishes works in the fields of Pharmaceutical Care, Health Technology Assessment and Pharmacoeconomics understood as:

- In the field of **Pharmaceutical Care**, issues involving the areas of policy, access to medicines, rational use of medicines, implementation of new services, monitoring and evaluation, financing, management and clinical protocols are included. Those related to Hospital Pharmacy, Clinical Pharmacy, Pharmaceutical Care, Pharmacovigilance and Medication Errors are also included.
- In the field of **Health Technology Assessment**, issues related to the evaluation and management of technologies are included, particularly regarding efficacy, effectiveness, real-life data and emerging technologies.
- In the field of **Pharmacoeconomics**, issues related to economic evaluations are included, including studies on the cost of diseases, cost analysis, cost-consequence analysis, cost-effectiveness, cost-utility, cost-benefit, cost-minimization, and budget and financing impact studies.

Editorial Policy

JAFF publishes **continuously**, making articles available online as soon as they are finished. The journal publishes four issues per year and accepts submissions in Portuguese, Spanish, and English, including the following types of manuscripts: original articles, review articles, case reports, commentaries, study protocols, letters to the editor, brief communications, and perspective articles.

Only original **and unpublished works are accepted**.

The manuscripts are submitted to preliminary evaluation by the Scientific Editor – regarding their adequacy to the editorial line and the journal's standards – and by the Editorial Board – regarding scientific merit, quality of the material and the relevance of the contribution. If so, a second evaluation is made by experts in the subject of the work, under the double-blind peer review regime.

The publication of articles in the journal is done at no cost to their authors or institutions, and access to the journal and its contents is free of charge, by electronic means.

Structure

The journal has the following sections: original articles, review articles, case reports, comments, study protocol, letter to the editor, brief communication and perspective article.

The **'original articles' section** publishes original works of free theme, as long as they are appropriate to the editorial line of JAFF, submitted for publication by spontaneous demand of the authors or by invitation of the Editorial Board, accompanied by an abstract in Portuguese and English.

The **'review articles' section** publishes works obtained from narrative, integrative, scope, systematic reviews with or without meta-analysis, as long as they are appropriate to the editorial line of JAFF.

The section publishes **'case study, case report or other description of a case'**, as long as the content is appropriate to the editorial line of JAFF.

The **"comments" section** publishes articles that comment on other articles. This type of document can be used when the editor of a publication invites an author with an opposing opinion to comment on a controversial article and then publishes the two articles together.

The **"editorial" section** publishes an opinion piece, political statement, or general comment written by a member of the editorial staff (with authorship and title different from the section title).

The section publishes **"study protocols" articles**, which should provide a detailed description of the hypothesis, rationale, methodology, and expected results to be developed.

The **"letters to the editor" section** publishes, at the discretion of the Scientific Editor, letters that deal with criticism or relevant contribution to a work published in the journal or a subject of great relevance to the moment.

The **"brief communications"** section publishes reports of preliminary research results, or results of original studies that can be presented succinctly.

The **"perspective" section** publishes opinion articles and is intended for the study and debate of current issues in the field of Pharmaceutical Care, Health Technology Assessment and Pharmacoeconomics.

To know the characteristics of each type of article and the rules for presentation, access the **"submission guidelines" tab**.

EDITORIAL BOARD

Responsible, in cooperation with the Editorial Board, for the journal's editorial policy; for its institutional relations and communication with the institutional editor, partners, collaborators and funders.

Editor-in-Chief

Responsible, in cooperation with the Editorial Board, for the journal's editorial policy; for its institutional relations and communication with the institutional editor, partners, collaborators and funders.

Scientific Editor

Responsible for the management of the journal; the coordination of the editorial team with regard to standardization, translation, revision and graphic design; and for the communication of the journal's Editorial Board with authors, Editorial Board and reviewers.

It is the responsibility of the Scientific Editor to make a preliminary evaluation of the materials submitted for publication as to their adequacy to the editorial line and the journal's standards, deliberating on their admissibility to start the selection and editing process.

The Editorial Board is responsible for the editorial policy and scientific quality of the journal.

It expresses its opinion on the acceptance or not of materials submitted for publication by spontaneous demand, according to criteria of scientific merit and relevance of the contribution to the development of Pharmaceutical Care, the evaluation of health technologies and/or Pharmacoeconomics, deliberating on its admissibility to start the process of double-blind peer review.

Deliberates, in cooperation with the Scientific Editor, on the publication of articles and special issues; the invitation to authors to produce these materials; and the invitation to experts to act as reviewers.

EVALUATORS

The body of evaluators is composed of specialists in Pharmacy, Health Technology Assessment, Pharmacoeconomics, Public Health, Collective Health and other areas of knowledge related to the scope of the journal, with notorious academic, scientific or professional performance, interested in contributing to the journal.

Specialists who are not part of this group may eventually be invited due to their knowledge or experience in a specific subject submitted for publication in the journal.

The evaluator must give an opinion on whether or not the material meets the criteria of having scientific merit and contributing to the study and/or improvement of Pharmaceutical Care, health technology assessment or pharmacoeconomics. If, at its discretion, there is a need to promote changes or improvements in the material before publication, the suggested modifications must be made explicit.

The system of **double-blind peer review will be adopted** by evaluators chosen from professionals from institutions other than the one to which the authors are affiliated.

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS FOR PREPARATION AND SUBMISSION OF ARTICLES

Policies

Open access

This is an open access journal, which means that all content is available for free, at no cost to the user or their institution. Users may read, download, copy, distribute, print, search, or link to the full texts of the articles, or use them for any other lawful purpose, without asking for prior permission from the publisher or the author, provided that the author and the original source are properly cited.

Licensing

JAFF applies the Creative Commons Attribution (CC BY) license to the works published in the journal. Under this license, authors agree to make the articles legally available for reuse, without permission or fees, for virtually any purpose. Anyone can copy, distribute, or reuse these articles, as long as the author and original source are properly cited.

When submitting an article for publication in JAFF, the lead author must certify that:

1. You are authorized by my co-authors to enter into such agreements.
2. I guarantee, on behalf of myself and my co-authors, that:

The article is original, has not been formally published in any other peer-reviewed journal, is not under consideration by any other journal, and does not infringe any existing copyright or any other rights of any third party;

I am (are) the sole author(s) of the article and have full authority to enter into this agreement and, by granting rights to JAFF, we do not violate any other obligation;

The article does not contain anything that is illegal, libelous or that, if published, would constitute a breach of contract or trust or commitment to secrecy;

I (we) take due care to ensure the integrity of the article. To my/our knowledge – and currently accepted scientific – all statements contained therein that purport to be facts are true and any formula or instruction contained in the article will not, if accurately followed, cause any injury, illness or harm to the user.

I and all co-authors agree that the article, if editorially accepted for publication, will be licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 License.

Copyright

The copyright of any open access article published in JAFF is retained by the author(s).

Authors grant JAFF a license to publish the article and identify themselves as the original publisher.

Authors also grant any third party the right to use the article freely, provided that its integrity is maintained and its original authors, citation details, and editor are identified.

The Creative Commons Attribution 4.0 License formalizes these and other terms and conditions of publication of articles.

When an author is prevented from being the copyright holder (e.g., in the case of public servants), slight variations may be necessary. In such cases, the copyright line and license statement on individual articles will be adjusted, for example, to indicate '© 2016 Crown copyright'. Authors who require such a variation should inform JAFF during or immediately after the submission of their paper. Changes to the copyright line cannot be made after an article has been published.

Exceptions to the copyright policy:

Our policy pages provide details about copyright and licensing of articles that were previously published under policies other than those above. For example, occasionally JAFF may co-publish articles together with other

publishers, so different licensing conditions may apply. In all these cases, however, access to these items is free of fees or any other access restrictions.

Specific information about permissions and reprints can be found here. Please contact us if you have any questions.

Ethics and Plagiarism

The use of other people's texts or ideas without the credit of their source is not accepted. All sources used in the manuscript must be disclosed.

To make use of images from other sources, it is necessary to obtain explicit permission from the copyright holder.

JAFF uses the CopySpider® plagiarism software to identify similarities, which are analyzed on a case-by-case basis.

The editors and the Editorial Board are responsible for preserving the ethical aspects of the Journal of Pharmaceutical Care and Pharmacoeconomics and must resolve any conflicts in a transparent manner, always aiming to maintain the credibility of the journal.

Conduct in cases of suspected ethical infraction

The following are considered ethical infractions: plagiarism, duplicate publication, fabrication of data, issues related to authorship (change, ghost author, etc.), unmentioned conflicts of interest, misappropriation of ideas or data by a reviewer, and other ethical issues related to research.

The recommendations of the *Committee on Publication Ethics* (COPE) <https://publicationethics.org/guidance> will be followed in case of suspected ethical infraction.

In cases of suspected ethical misconduct, it may be necessary for the Editor to request study data from the author(s) for inspection or verification. The editor may reject a manuscript and contact, for example, the author(s)'s institution(s) and ethics committee(s). Any questions about the integrity of the data raised during or after the peer review process will be referred to the Editor.

Article Publishing and Processing Fees

The Journal of Pharmaceutical Care and Pharmacoeconomics is an open access journal with no submission, publication, or manuscript processing fees.

Financing

INAFJ fully supports the publication costs of JAFF, which is in line with the institute's mission to promote technical-scientific development through scientific research.

Selection and peer review process

The materials received will be preliminarily evaluated by the Scientific Editor as to their adequacy to the editorial line and the journal's standards. If they meet the scope of the JAFF, the material is submitted to the Editorial Board for consideration, without identifying details of the authors, which will express its admissibility to start the evaluation process, according to criteria of scientific merit and relevance of the contribution to the development of Pharmaceutical Care, health technology assessment and/ or Pharmacoeconomics.

Once admitted, manuscripts without identifying the authors are evaluated by experts under the *double-blind peer review regime*, who must give their opinion on whether the material can be published in the format in which it was presented, if it needs changes or improvements before publication, or if it does not deserve to be published because it has serious problems or flaws.

JAFF encourages reviewers to submit two different sets of comments:

1. Anonymous report addressed to the authors containing guidelines for correcting the submitted manuscript, suggestions and any changes that the reviewer deems necessary;

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS FOR PREPARATION AND SUBMISSION OF ARTICLES

2. Report to the scientific editor of the journal, specifying in detail the evaluation of scientific merit, methodology and quality of the submitted manuscript and a summary of the corrections requested from the authors.

On the recommendation of the Editorial Board, the evaluators or the Scientific Editor, the articles accepted for publication may be republished, resulting in changes to the text, suppression or relocation of illustrations or other elements, correction or adaptation of bibliographic references and citations. In these cases, the reedited version will be submitted to the author's approval before publication. If the revision is validated, the manuscript will be designed and published in the current edition.

The evaluators are chosen among professionals from institutions other than the one to which the authors are linked, considering the area of research related to the submitted work, evaluate the manuscripts for relevance, originality and validity and give their opinion on whether the manuscript meets the criteria to be published in the journal, if a review will be requested or if it will be rejected.

Guidelines for Authors

JAFF publishes original papers with scientific merit that contribute to the study of Pharmaceutical Care, Health Technology Assessment and Pharmacoeconomics.

The authors of articles submitted to JAFF must present a statement that the study has obtained ethical approval (or a statement of exemption from ethical approval, justifying the reasons), as described in topic number 7 - Statement of approval by the Research Ethics Committee.

JAFF carries out **the identification of the integrity of the investigation** in accordance with the [Singapore](#) and [Hong Kong Declarations](#).

JAFF operates under the regime of **continuous reception of papers** and, occasionally, issues calls for submission of manuscripts.

Categories of articles accepted for publication

Review the article type specifications at the link below, including article length, illustrations, tables, and references. The word count excludes the title page, abstract, tables, acknowledgments, contributions, and references.

<https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/about/submissions>

6. Acknowledgments

Contributors who do not meet the authorship criteria should be mentioned in the Acknowledgments. Those who are being recognized are expected to have given their permission to be appointed.

7. Declaration of approval by the Research Ethics Committee

Authors of articles submitted to JAFF must include a statement that the study has obtained ethical approval (or a statement of exemption from ethical approval, justifying the reasons), including the name of the ethics committee (which approved or waived approval) and the number of the approval opinion.

Main document

It must contain the title and body of the article, according to the information described for each type of work submitted to JAFF.

The main document cannot contain the name of the authors of the article submitted for evaluation.

Statement of License for Article Publication

By submitting an article to JAFF, I certify that;

1. I am authorized by my co-authors to enter into these agreements;
2. I warrant, on behalf of myself and my co-authors, that: the article is original, has not been formally published in any other peer-reviewed

journal, is not under consideration by any other journal, and does not infringe any existing copyright or any other rights of any third party; I (we) are the sole author(s) of the article and have full authority to enter into this agreement and, by granting rights to JAFF, we do not breach any other obligation; The article does not contain anything that is illegal, libelous or that, if published, would constitute a breach of contract or trust or commitment to secrecy; I (we) take due care to ensure the integrity of the article. To my (our) knowledge – and currently accepted scientific knowledge – all statements contained therein purporting to be facts are true and any formula or instruction contained in the article will not, if accurately followed, cause any injury, illness or harm to the user.

- 3 I and all co-authors agree that the article, if editorially accepted for publication, will be licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 License.

By submitting their work for publication in the Journal of Pharmaceutical Care and Pharmacoeconomics, the authors declare that it has not been previously published and that it will not be presented to any other journal before the JAFF decision is known.

The declaration of license for publication of the article must be signed by the corresponding author and sent in pdf format.

Referencing

All works cited in the text of the articles submitted for publication must be presented at the end of the article according to the **Vancouver Style**, according to the examples presented on our website at the link below:

<https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/about/submissions>

Realização:

