

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**FACULDADE DE FARMÁCIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Sífilis: Avaliação da dispensação de benzilpenicilina benzatina na  
atenção primária em saúde do município de Porto Alegre**

**Zélia Marina Monteiro Andrade**

**Porto Alegre**

**2021**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Sífilis: Avaliação da dispensação de benzilpenicilina benzatina na  
atenção primária em saúde do município de Porto Alegre**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial para a  
obtenção do título de Bacharel em  
Farmácia, pelo Curso de Farmácia da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Zélia Marina Monteiro Andrade

Orientador: Professor Dr. Diogo Pilger

Coorientadora: Emile Rodrigues da Silva.

**Porto Alegre**

**2021**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais Maria Gomes e António Andrade por serem meus maiores apoiadores, incentivando e investindo na minha formação acadêmica.

Aos meus irmãos Célia, Laura, Tania, João e Pedro Andrade, agradeço o vosso suporte, minha vida não faria sentido sem vocês.

Aos meus amigos, aos que conheci na faculdade e que levo para toda vida. Em especial à Ana Machado e Tanúbia Mendes, vocês são fundamentais na minha trajetória acadêmica.

Aos meus amigos do peito, que conheci ao longo da minha estadia em Porto Alegre, seja de Cabo Verde, Brasil, ou do mundo afora, vocês me acolheram, seguraram minhas mãos e me deram os melhores conselhos nos momentos mais difíceis.

Ao meu orientador por me guiar na realização deste trabalho, e pelas constantes palavras de incentivo. À minha coorientadora por estar sempre presente e solícita a sanar minhas dúvidas ao longo da elaboração do trabalho de conclusão de curso.

Ao meu felino Diego, por estar comigo desde o início desta jornada acadêmica, e por permanecer do meu lado nas madrugadas de estudo.

## APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi elaborado no formato de artigo científico, com intuito de ser submetido à publicação na **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. As normas técnicas de instrução aos autores estão apresentadas em anexo.

**Syphilis: Evaluation of Benzathine benzylpenicillin Dispensing in Primary Health Care in Porto Alegre**

**Sífilis: Avaliação da dispensação de benzilpenicilina benzatina na atenção primária em saúde do município de Porto Alegre**

Zélia Marina Andrade, Andrade-Monteiro ZM<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-7616-7806>

Diogo Pilger, Pilger D<sup>1</sup>;

<https://orcid.org/0000-0002-8171-2688>

[diogopharma@gmail.com](mailto:diogopharma@gmail.com)

Emile Rodrigues da Silva, Da Silva ER<sup>1</sup>;

<https://orcid.org/0000-0003-0359-3115>

[emile\\_rodrigues@msn.com](mailto:emile_rodrigues@msn.com)

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

Avenida Ipiranga 2752, Azenha, 90610000 - Porto Alegre, RS - Brasil

Autor correspondente: Pilger D, [diogopharma@gmail.com](mailto:diogopharma@gmail.com)

Contagem de palavras: 3.918

Contagem de palavras do resumo: 291

Contagem de palavras do abstract: 288

Número de tabelas: 8

Número de figuras: 2

## **Syphilis: Evaluation of benzathine benzylpenicillin Dispensing in Primary Health Care in Porto Alegre**

### **ABSTRACT**

The incidence of syphilis in Brazil is one of the most frequent public health problems in primary health care, requiring the municipal health secretariats to carry out strategic actions for the prevention, diagnosis and treatment of the population. The aim of this study is to determine the dispensing rate of benzathine benzylpenicillin to the population covered by health units in the Municipality of Porto Alegre, in the eight District Health Managements. This research is based in retrospective, secondary data provided by the municipal health department of the city, referring to records of dispensing benzathine benzylpenicillin in health units to patients who received up to 12 vials of antibiotic in 2019. From the sample obtained, was calculates the rate of dispensing per thousand inhabitants residing in the coverage area of the health units from the municipality. The Partenon Lomba do Pinheiro District Management had the highest average dispensing rate per health unit, with 41.96 records of drug dispensing per thousand inhabitants, considering that 12.86% of the municipality's population lives in this area. Also, this health district registered the highest dispensing rate in the Municipality, with 34.07 records of dispensing benzathine benzylpenicillin per thousand inhabitants, followed by the Restinga Extremo Sul (32.65), Glória Cruzeiro Cristal (29.82), Leste Nordeste (28 .37) and Norte Eixo Baltazar (25.76). Centro, with the highest demographic index in the capital, registered the second lowest dispensing rate 19.19 bottles benzathine benzylpenicillin per thousand inhabitants. Considering the health units of this management, the average rate found was 18 bottles per thousand inhabitants. The study results indicate variability in dispensing rates per health unit, suggesting that socioeconomic characteristics of each region are a determining factor, and the application of syphilis containment strategies could be related to the rates obtained.

**Keywords:** Penicillin G Benzathine; Supply and distribution; Syphilis; Epidemiology.

## **Sífilis: Avaliação da dispensação de benzilpenicilina benzatina na atenção primária em saúde do município de Porto Alegre**

### **RESUMO**

A incidência de sífilis no Brasil constitui um dos problemas de saúde pública mais frequentes na atenção primária em saúde, demandando das secretarias municipais de saúde a realização de ações estratégicas para prevenção, diagnóstico e tratamento da população. Este estudo visa determinar a taxa de dispensação de benzilpenicilina benzatina à população abrangida pelas unidades de saúde do Município de Porto Alegre, nas oito Gerências Distritais de saúde. Foram analisados dados secundários retrospectivos, disponibilizados pela Secretaria municipal de saúde do município referentes aos registros de dispensação da benzilpenicilina benzatina nas unidades de saúde, à pacientes que receberam até 12 frascos do antibiótico no ano de 2019. A partir da amostra obtida calculou-se a taxa de dispensação por mil habitantes residentes na área de abrangência das unidades de saúde que atendem o município. A Gerência distrital Partenon Lomba do Pinheiro apresentou a maior taxa média de dispensação por unidade de saúde, com 41,96 registros de dispensação do medicamento para cada mil habitantes, considerando que 12,86% da população do município reside nesta área. Esta Gerência registrou a maior taxa de dispensação no Município, com 34,07 registros de dispensação de benzilpenicilina benzatina para mil hab., seguido pelas gerências Restinga Extremo Sul (32,65), Glória Cruzeiro Cristal (29,82), Leste Nordeste (28,37) e Norte Eixo Baltazar (25,76). A gerência Centro com o maior índice demográfico da capital, registrou a segunda menor taxa de dispensação, com 19,19 frascos dispensados por mil habitantes. Considerando as unidades de saúde desta gerência a taxa média encontrada foi 18 frascos dispensados para cada mil habitantes. Os resultados do estudo indicam variabilidade das taxas de dispensação por unidade de saúde, sugerindo que características socioeconômicas de cada região seja um fator determinante, e a aplicação de estratégias de contenção da sífilis esteja relacionada com as taxas obtidas.

**Palavras-chave:** Penicilina G Benzatina; Abastecimento e distribuição; Sífilis; Epidemiologia.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>MÉTODOS .....</b>	<b>11</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO A - NORMAS TÉCNICAS PARA SUBMISSÃO .....</b>	<b>29</b>



## INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem um desafio para a saúde pública brasileira, sendo necessário a criação de indicadores epidemiológicos que auxiliem no rastreamento de agravos de saúde, a fim de planejar ações de vigilância, prevenção e controle. Dentre as IST de maior prevalência no território brasileiro destaca-se a sífilis que é uma doença venérea contagiosa, de ação sistêmica, curável e específica da espécie humana. O agente etiológico causador da doença é o *Treponema pallidum*, da subespécie pallidum, bactéria do grupo das espiroquetas<sup>1-2</sup>.

A sífilis pode ser transmitida através do contato sexual desprotegido com parceria sexual infectada, ou pode ser transmitida para a criança durante a gestação ou no parto, por transmissão vertical, quando a gestante não é tratada com agente antibacteriano ou o tratamento não foi adequado para curar a doença infecciosa. Este agravo à saúde pode ocasionar abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e morte do recém-nascido, sendo denominada como sífilis congênita<sup>2-3</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 2016 a incidência de 6,3 milhões novos casos de sífilis no mundo de acordo com dados de prevalência de 2009-2016. De acordo com a mesma organização o Brasil segue o mesmo padrão de incidência, em 2019 a taxa de detecção de sífilis adquirida foi de 72,8 casos por mil habitantes, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi 20,8 casos/1000 nascidos vivos, e a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 8,2 casos/1000 nascidos vivos. Em 2020 houve aumento na taxa de detecção de sífilis em gestantes e redução na incidência de sífilis adquirida e sífilis congênita. Em relação ao cenário nacional Porto Alegre apresenta taxa de detecção de sífilis superiores à média nacional<sup>4</sup>.

Nos estágios iniciais da doença sífilis primária, sífilis secundária, e sífilis latente recente, que compreendem até um ano de evolução a transmissão é acentuada devido a proliferação de treponemas nas lesões de cancro duro e nas lesões mucocutâneas. Com o prolongamento da infecção, esta IST pode ser classificada como sífilis latente tardia, sífilis terciária. Nestes estágios ocorre um declínio na taxa de transmissão<sup>1</sup>.

O diagnóstico da sífilis requer a avaliação clínica do paciente, investigando infecção pregressa ou exposição recente, juntamente com a realização de exames laboratoriais. Em estágios recentes da doença o diagnóstico se dá por pesquisa direta em cortes histológicos corados ou por testes imunológicos. Os testes imunológicos são os mais empregados na prática clínica, sendo classificadas como testes treponêmicos e não treponêmicos. Os testes treponêmicos: teste rápido (TR), teste de hemaglutinação (TPHA), e Ensaio imunoenzimático (Elisa) detectam anticorpos produzidos pelo corpo após contato com antígeno da bactéria responsável pela infecção. Estes testes são aplicados no primeiro diagnóstico ou como recurso complementar. Os testes não treponêmicos como, o Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas (VDRL), e prova de toluidina vermelha em soro não aquecido (TRUST) detectam os anticorpos anticardioplipina, anticorpos estes que não apresentam especificidade para com os antígenos do *T. pallidum*, sendo indicados no processo de diagnóstico e controle da doença, <sup>1,5,6</sup>.

Com a atualização nos critérios de notificação da sífilis em 2017, o indivíduo que apresentar o quadro clínico da doença, e com um dos testes de diagnóstico treponêmico ou não treponêmico positivo, deverá ser notificado no sistema de informação de agravos em saúde (SINAN), este sistema recebe informações sobre doenças e agravos considerados nacionalmente como de notificação compulsória. A notificação realizada no dado sistema, pelos profissionais das unidades de saúde deve ser em caráter semanal <sup>7-8</sup>.

A benzilpenicilina benzatina (BB) ou Penicilina G, é a principal indicação farmacológica no tratamento desta doença infecciosa, por ser de longa ação se mantém em concentração plasmática bactericida por até 21 dias, sendo a única recomendação terapêutica eficaz e segura para gestantes, não havendo registro documentado de resistência bacteriana no tratamento do *treponema pallidum* no Brasil e no mundo <sup>6,9-10</sup>.

Em 2017, este medicamento foi incorporado como componente estratégico da assistência farmacêutica (Cesaf) da relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME). Este componente é gerido pelo sistema de aquisição de compra de medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso a medicamentos e insumos para controle de doenças e agravos específicos com

potencial impacto endêmico, podendo estar relacionadas a vulnerabilidade social e pobreza. A Penicilina G tem aquisição centralizada pelo Ministério da saúde (MS) desde 2017, que é o responsável pela compra e distribuição deste item aos estados e distrito Federal, sendo a função destes gerir o recebimento, o armazenamento e direcionamento deste medicamento para os seus municípios<sup>11-12</sup>

A nível municipal a Penicilina G é dispensada pelas unidades de saúde, na atenção primária em saúde (APS). Está disponível em frasco-ampola de 1.200.000 UI, na forma farmacêutica pó para suspensão injetável, devendo ser administrada pela via intramuscular (IM). A dose de penicilina a ser administrada para o tratamento da doença varia de acordo com o estágio clínico da sífilis, o paciente requer da aplicação de 2 a 6 ampolas de Penicilina G, com dose mínima aplicada de 2.4 milhões UI, em regime de aplicação única ou em aplicação semanal com duração de 3 semanas, alcançando a dose total de 7,2 milhões UI em estágios avançados da IST<sup>1,13</sup>.

A secretaria municipal de saúde de Porto Alegre, por meio da relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME), preconiza na nota técnica nº 08/2018 que a benzilpenicilina benzatina seja dispensada na atenção primária para Sífilis primária, sífilis secundária compreendendo até um ano duração, e para sífilis latente tardia com mais de um ano de duração, ou latente com duração ignorada<sup>14</sup>.

O município de Porto Alegre é delimitado em oito Gerências Distritais de saúde (GD). Estas gerências são estruturas administrativas de gestão regional em que são operacionalizadas as estratégias para a atenção à saúde na esfera do SUS, sendo elas as gerências: Centro, Glória/Cruzeiro/Cristal (GCC), Leste/Nordeste (LENO), Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas (NHNI), Norte/Eixo Baltazar (NEB), Partenon/Lomba do Pinheiro (PLP), Restinga/Extremo Sul (RES), e Sul/Centro sul (SCS)<sup>15</sup>.

O presente estudo tem como objetivo determinar a taxa de dispensação de frascos-ampola de benzilpenicilina benzatina pela população abrangida nas unidades de saúde do Município de Porto Alegre, nas oito Gerências Distritais de saúde.

## MÉTODOS

Consiste em um estudo descritivo, transversal baseado em dados retrospectivos e secundários. Foi feita a análise dos frascos de benzilpenicilina benzatina dispensados a pacientes na atenção básica do município de Porto Alegre de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2019. Os dados necessários para realização deste estudo foram coletados no Sistema informatizado de dispensação de medicamentos (DIS), ligada à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPA). Dados estes que foram disponibilizados em planilhas EXCEL, com os valores correspondentes a dispensação mensal no referido período do estudo, e a partir disso se procedeu com a avaliação da base de dados, considerando os critérios da pesquisa.

Foram incluídos no estudo registros de dispensação de Penicilina G à pacientes que residem no município de Porto Alegre, e que receberam em unidades de saúde até doze frascos do medicamento no ano de 2019. Dados da dispensação do medicamento à pacientes que iniciaram o tratamento com o antibacteriano previamente ao intervalo da coleta de dados da pesquisa foram desconsiderados.

Em 2019, Porto Alegre foi assistida na atenção primária em saúde por cento e trinta e cinco unidades de saúde, englobadas em oito gerências, com população de 95.000 a 300.000 habitantes. De acordo com estimativas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de Porto Alegre no ano de 2019 seria de 1.483.771 habitantes (hab.). A fim de mensurar a taxa de dispensação do medicamento, utilizou-se os dados populacionais do município fornecidos pelo último censo demográfico realizado pelo IBGE no ano de 2010. A população correspondente é de 1.409.351 habitantes, sendo este dado populacional o mais recente e com informações populacionais detalhadas correspondentes a cada unidade de saúde<sup>15-18</sup>.

Com o processamento dos dados, referente aos registros de dispensação da penicilina G, à usuários que receberam até doze ampolas do medicamento, obteve-se a soma das dispensações realizadas no ano de 2019 em cada uma das cento e trinta e cinco unidades de saúde que compõem o município, e em conjunto com os

dados da população abrangida por estas unidades, se calculou a taxa de dispensação da BB para cada mil habitantes. Posteriormente relacionou-se a dispensação dos frascos de acordo com a população das Gerências distritais de saúde.

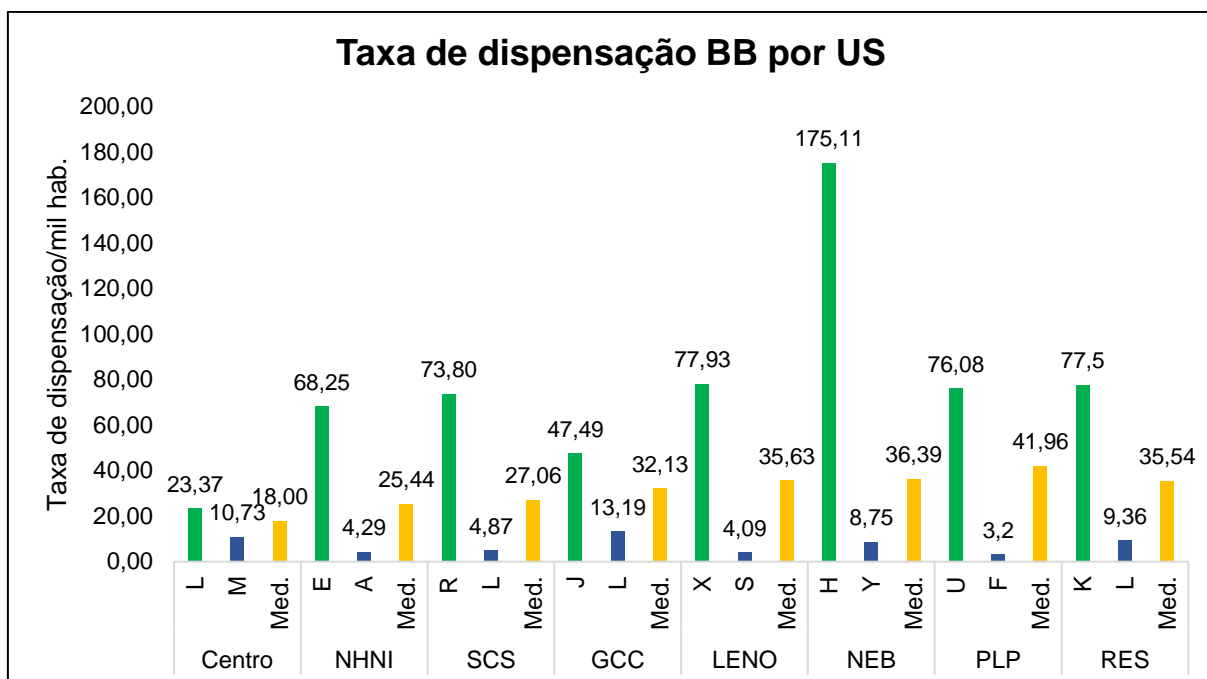
Os aspectos éticos do estudo foram regidos pelos critérios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, assegurando sigilo dos dados acessados pela pesquisa. O requerimento para autorização deste projeto de pesquisa foi aprovado pela Secretaria Municipal da Saúde, tendo os pesquisadores assinado Termo de Compromisso para manejar os dados. Após submetido ao Comitê de Ética em pesquisa o projeto obteve a aprovação na Plataforma Brasil sob o número CAAE 31507620.2.0000.5329.

Tendo em conta o sigilo e a confidencialidade dos dados da pesquisa, no cálculo das taxas de dispensação do medicamento nas unidades de saúde, estas foram identificadas com letras do alfabeto (A a Z).

## **RESULTADOS**

No intervalo da coleta dos dados da pesquisa (12 meses), obteve-se o total de 35.191 registros de dispensação de benzilpenicilina benzatina dispensados a pacientes que receberam até doze frascos do medicamento. No apêndice apresenta-se as tabelas com as taxas de dispensação da Penicilina G para cada mil hab. calculadas para cada unidade de saúde no município.

Na Figura 1, apresenta-se os valores obtidos das taxas de dispensação do medicamento por mil hab. nas US de cada gerência do município. São apresentadas 3 colunas, elencando os dados na seguinte ordem a US com registro de maior taxa, seguido da US com menor taxa, e a última coluna que corresponde à taxa média de dispensação de penicilina G pelas unidades de saúde que compõem a gerência. Conforme apresentado no Apêndice, nas Tabelas 1 a 8, as unidades de saúde de cada Gerência foram identificadas com letras do alfabeto (A-Z).

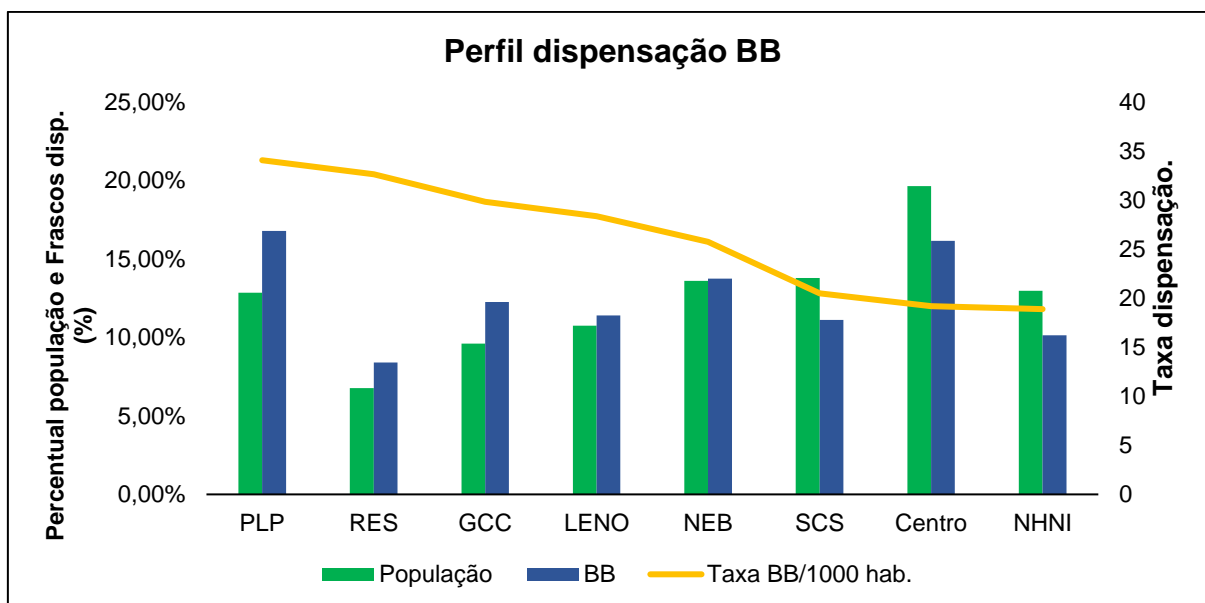


**Figura 1:** Taxa de dispensação da Benzilpenicilina benzatina em Unidade de Saúde com maior e menor dispensação por Gerência Distrital.

A GD Centro obteve a menor taxa média de dispensação por US do município, com a distribuição de 18 (dezoito) frascos a cada grupo de 1.000 habitantes, e a maior taxa média de dispensação foi registrada na gerência PLP, aproximadamente 42 frascos distribuídos em mil hab.

Nas gerências Distritais de saúde GCC, LENO, NEB e RES, observou-se taxas médias de dispensação semelhantes. A US “H” da GD NEB apresentou maior de dispensação de BB, com 175,11 frascos distribuídos a cada mil hab. enquanto a unidade básica “F” da gerência PLP teve a menor taxa de dispensação de Porto Alegre, 3,20 frascos de BB em mil habitantes.

Considerando a amostra de frascos do estudo relacionou-se a percentagem dos frascos dispensados por GD, a taxa de dispensação de cada GD, e o percentual da população do município que reside na área de abrangência de cada gerência. (Figura 2).



**Figura 2:** Perfil de dispensação da Benzilpenicilina benzatina por Gerência distrital

As gerências distritais PLP e Centro, apresentaram maior percentual de dispensação do município (Figura 2.), tendo respectivamente 16,79% e 16,16%, do total registros de dispensação analisados no estudo. Com 19,64% da população do município residindo na região Central, esta é considerada a mais populosa de Porto Alegre, enquanto a gerência PLP, em termos populacionais ocupa a quinta posição no município, com 12,86% dos habitantes.

## DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde direciona para os estados por meio da aquisição centralizada, testes rápidos de sífilis e frascos-ampolas de benzilpenicilina benzatina para tratamento da sífilis adquirida e sífilis em gestantes, para isso cabe aos gestores de saúde locais a análise dos indicadores afim de que os recursos de saúde sejam direcionados para as regiões de acordo com as demandas da população local<sup>19-20</sup>.

A APS garante o primeiro acesso ao SUS, bem como assegura a longitudinalidade, a integralidade, e a coordenação do cuidado em saúde considerando o processo saúde-doença, através de ações estratégicas direcionadas a população. Atua na promoção, prevenção, tratamento, e reabilitação de acordo com a capacidade de atendimento das unidades básicas de saúde. Neste sentido a secretaria municipal de saúde de Porto Alegre (SMSPA) define ações e

procedimentos nas unidades de saúde como: aplicação de penicilina G para tratamento de sífilis; monitoramento, acompanhamento e referenciamento de crianças com sífilis congênita; e realização de teste rápido sob demanda espontânea<sup>8,21</sup>.

No período do levantamento dos dados da pesquisa, as unidades de saúde da região RES (Apêndice: Tabela 8) registraram a segunda maior taxa média de dispensação da BB, 32,65 frascos por 1.000 hab. do território, tendo recebido 8,40% dos registros de dispensação de BB. Tendo em conta que nesta região reside a menor população do município, 6,78%. A proporção de frascos dispensados, considerando a população local é elevada quando se compara estes dados com os obtidos na gerência Centro, o que sugere a observação dos índices epidemiológicos, bem como a intensificação as medidas de controle da sífilis. Visto que regiões mais afastadas e com baixa densidade populacional, em função da dispersão demográfica no território, apresentam dificuldade na provisão da atenção à saúde, resultando no aumento de subnotificações de agravos em saúde, dificultando a obtenção de dados condizentes com a situação de saúde daquele território, o que contribui na ausência de ações que visam o planejamento e monitoramento de indicadores<sup>22-24</sup>.

Em 2019 a GD PLP (Apêndice: Tabela 7) contava com 21 (vinte e uma) unidades de saúde, com capacidade para atender 12,86% da população do município. Esta área registrou a maior parcela nos registros de dispensação do medicamento considerados no estudo, 16,79%, como também obteve a maior taxa de frascos dispensado por gerência a cada mil habitantes, 34,07. Comparando as Gerências PLP e Centro, nota-se que estas apresentam percentuais semelhantes no total dos registros de frascos dispensados, porém quando a população destas é comparada, a população da gerência central é mais expressiva, com 16,94% da população da capital concentrada nesta área, enquanto a da gerência PLP é a quinta no ranking populacional, o que pode justificar o fato da maior taxa de dispensação por mil habitantes ser registrada na região PLP.

A gerência central (Tabela 1) gere três unidades de saúde, atendendo a população local na atenção primária em saúde. No que tange à taxa de dispensação, esta gerência apresentou valores próximos aos obtidos nas gerências SCS (Tabela 3) e NHNI (Tabela 2), sendo essas as que registraram menores taxas de dispensação no município, respectivamente 19.19, 20.49 e 18.89. A Gerência SCS agrupa sua



população em 18 unidades de saúde, população essa que representa 13,78% do total que reside na capital e é responsável pela dispensação de 11,11% dos 35.191 registros de dispensação de BB analisados no estudo. A gerência com a menor taxa de dispensação determinada no estudo, NHNI, abriga em sua área territorial de 12,97% da população do município que está vinculada a 10,13% dos dados da dispensação de frascos de penicilina G analisados no estudo. Correlacionando as regiões SCS e NINH, quanto a população, quantidade de registros de dispensação, taxa de dispensação de BB, observa-se semelhança entre os dados, o que leva a crer que as ações estratégicas a serem tomadas nessas regiões, assim como medidas de controle da sífilis podem ser relacionáveis. As gerências distritais GCC (Tabela 4) e LENO (Tabela 5), também apresentam valores similares quanto: a população atendida, quantitativo de frascos dispensados, número de unidades que atendem na atenção básica o que contribui para que as taxas de dispensação nestas regiões tenham um caráter aproximado.

Com a assistência em saúde prestada nas 26 (vinte e seis) unidades de saúde que atendiam a gerência NEB (Tabela 6), com capacidade para atender a população local que representa 13,61% da população de Porto Alegre, a taxa de dispensação foi de 25,76 frascos de BB por mil habitantes, representando 13,74%, a terceira maior percentagem de frascos dispensados analisados no estudo.

A vulnerabilidade está relacionada ao contexto vivenciado por uma população, sendo necessário avaliar a complexidade desse contexto por meio de índices que otimizem o planejamento e que visam a redução de contextos de vulnerabilidade. A vulnerabilidade em saúde consiste em um conceito complexo e multicausal, que avalia variáveis como fatores econômicos, sociais, políticos, culturais e ambientais<sup>25</sup>.

O índice de vulnerabilidade em saúde (IVS) visa a compreensão e apreensão das realidades locais, por meio de indicadores e variáveis incidentes no processo saúde-doença, integrando variáveis sociais, econômicas e de saneamento básico. Os valores numéricos do IVS variam de zero menor vulnerabilidade a uma maior vulnerabilidade. Com a avaliação do IVS nas gerências do município de Porto Alegre, verificou-se que as Gerências PLP, RES, GCC, LENO, e NEB registram elevados índices de vulnerabilidade em saúde no município, o que indica que os indicadores associados a determinantes sociais apresentaram desfechos negativos na saúde

dessas populações. Os dados obtidos pelo estudo indicam que estas gerências registraram maior dispensação de BB. Abordando este indicador nas unidades de saúde do município, demonstram que a US E (GD NHNI) e a US H (GD NEB) apresentaram maior IVS e maior taxa de dispensação da BB na referida gerência. Nove unidades de saúde da GD PLP (B, D, I, J, K, L, N, P, R) registraram elevados índices de vulnerabilidade em saúde, sendo esta gerência a que registrou a maior taxa de dispensação do município, 34,07 dispensações de BB por mil hab. Neste sentido, compreender o grau de vulnerabilidade no qual uma população está exposta pode auxiliar no planejamento para redução nos índices de agravo de saúde<sup>26-28</sup>.

Avaliando a taxa de dispensação de Benzilpenicilina na atenção primária das oito gerências distritais de saúde, observa-se variabilidade na taxa de dispensação por unidade de saúde (US). Estudo que avaliou o número de casos notificados e o consumo de BB no município de Porto Alegre, verificou variabilidade na curva de consumo não foi seguida pelo número de notificações dos casos da sífilis em 2019. Com a análise separada das curvas de consumo e dos casos notificados por GD verificou-se uma variabilidade em todas as áreas do município de Porto Alegre <sup>29</sup>.

Estudo que avalia a distribuição e o custo de antimicrobianos em unidades de saúde e Centros de Atenção Psicossomática (CAP) da APS de uma região do Nordeste do país constatou que a Penicilina G 1.200.000 UI apresenta distribuição considerável, com 10.245 frascos de BB dispensados à população abrangida. Com a determinação do custo deste antibacteriano nas unidades de assistência em saúde avaliadas, observou-se que o custo apresentado foi elevado em comparação a outros antimicrobianos comumente utilizados. Os dados apresentados pela pesquisa indicam maior dispensação de antimicrobianos nas regiões Leste/Sudeste, neste estudo condiz com as gerências PLP, LENO, RES, NEB que registraram maior taxa de dispensação por unidade de saúde <sup>30</sup>.

Comparando este estudo com a literatura, estudo avaliou relação entre a disponibilização de diagnóstico e tratamento para sífilis na atenção básica, com a incidência municipal de sífilis gestacional e congênita, observando-se que há maior incidência de sífilis gestacional em municípios de maior oferta de ações voltadas a diagnóstico e tratamento. Dessa forma, evidencia-se que a oferta de benzilpenicilina

benzatina na atenção básica está relacionada à redução na transmissão vertical de sífilis<sup>31</sup>.

Observando assim a importância em seguir os protocolos de manejo da sífilis estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que preconizam o diagnóstico e tratamento das gestantes em conjunto com o parceiro sexual. Portanto, juntamente com avaliação clínica e a testagem, em casos de exposição à bactéria em até noventa dias, recomenda-se o início do tratamento presuntivo nos parceiros sexuais, a fim de interromper o ciclo de transmissão da sífilis, independentemente do estágio clínico ou de sinais e sintomas. Considerando que com o receituário médico ou da enfermagem, as unidades de saúde dispensem o medicamento para o tratamento do paciente bem como para tratamento das parcerias sexuais<sup>2,32-34</sup>.

A Capital gaúcha tem uma das mais expressivas taxas de detecção da sífilis no país, com 120 casos para cada grupo de 100 mil habitantes. A incidência dos casos da sífilis adquirida, em relação aos outros tipos de sífilis é desproporcional, dada a prevalência maior da sífilis adquirida, uma vez que são notificados ambos os sexos<sup>1,35</sup>.

Seguindo tendência nacional, Porto Alegre vem registrando elevada incidência na notificação nos casos da sífilis, e isso se deve à implementação de campanhas como “Sífilis não” que promove o acesso à prevenção contínua, ao diagnóstico precoce da população em geral reforçando a disponibilidade de testes rápidos não treponêmico (VDRL), e pela garantia do tratamento a fim de reduzir os elevados índices desta doença no Brasil. Ações estratégicas de prevenção e diagnóstico são sediadas nos serviços de saúde ou em locais de maior acesso ao público<sup>36-38</sup>.

As unidades de saúde refletem o perfil de consumo de medicamentos de suas regiões de abrangência, que está relacionado a questões sociais, populacionais e econômicas. Logo, é oportuno a criação de ações que visam a promoção e mobilização em conjunto com diversos setores da sociedade civil, para a conscientização acerca da importância das relações entre saúde e condições de vida e sobre as possibilidades de atuação para diminuição das iniquidades de saúde<sup>30,39</sup>.

Apesar das estratégias desenvolvidas junto a população, bem como à profissionais de saúde orientando sobre a importância da notificação deste agravo em

saúde, o índice de subnotificação nas unidades de saúde permanece elevado, justificado em parte ao perfil assintomático da sífilis em estágios iniciais anexado às imprecisões na identificação da doença, interferindo na procura por serviços de saúde e diagnóstico precoce<sup>1,15</sup>.

A situação de saúde do território deve ser continuamente avaliada de forma a auxiliar no planejamento estratégico, na organização e execução de ações em saúde direcionadas ao enfrentamento de problemas identificados. Para isso, os profissionais devem incluir na rotina de trabalho, a identificação dos potenciais riscos de exposição da população atendida como a análise epidemiológica do território, notificar as doenças e agravos de notificação compulsória e manter controle e registro de agravos considerados de importância local<sup>22</sup>.

Sendo este um estudo retrospectivo, baseado em dados secundário, pode-se identificar como fatores limitantes, o subregistro no sistema DIS, que caracteriza a dispensação da BB realizada nas unidades de saúde, o que influencia na quantidade total de frascos dispensados. O estudo avalia a dispensação do medicamento a pacientes que receberam na APS até doze frascos de BB, desconsiderando quantidades superiores dispensadas a pacientes, o que pode influenciar no cálculo das taxas de dispensação por unidade avaliada no estudo. O estudo não avalia o estágio da doença, sexo ou idade dos pacientes, se estes apresentaram reinfecção, ou se o tratamento foi completo. Outro limitante é a falta de dados populacionais atualizados da população englobada nas unidades básicas referidas no estudo. Isso se deve às dificuldades impostas pela não realização do censo 2020. A avaliação dos dados extraídos do DIS para a realização deste trabalho foi realizada em planilhas Excel, sendo passível a ocorrência de erros. Outro limitante do estudo foi a não realização de análises estatísticas que poderiam melhor caracterizar a amostra analisada<sup>40</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a análise dos dados obtidos pelo estudo, observa-se que a dispensação do medicamento BB apresentou diferentes taxas de dispensação por mil habitantes nas unidades de saúde do município de Porto Alegre no ano de 2019. Com a

comparação das taxas de dispensação obtidas entre as unidades de saúde da mesma gerência ou de diferentes gerências. Esta variabilidade nas taxas de dispensação pode estar relacionada a proporção de frascos dispensados por população difere entre as unidades, as estratégias de saúde aplicadas podem divergir de região para região, e fatores socioeconômicos das diferentes populações abrangidas pelas unidades de saúde pode ser um fator relacionado com as diferentes taxas de dispensação. Com a determinação da taxa média de dispensação das unidades de saúde, observa-se que as gerências GCC, LENO, NEB, e RES apresentam similaridade na dispensação por mil habitantes. A gerência PLP apresentou a maior taxa média de dispensação, com 42 registros de dispensação do medicamento a cada 1000 hab. por US. Ao passo que a gerência Centro, com a maior população do município, obteve taxa média de 19.90 frascos de BB distribuídos por mil hab. em cada US.

### **Fontes de financiamento**

O estudo não teve financiamento para sua realização.

### **Declaração de conflito de interesses**

Os autores declaram não haver conflitos de interesses em relação a este artigo.

## **REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico Sífilis. 2021. Brasília (DF): Ministério da Saúde do Brasil, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em: 20 outubro 2021.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em saúde. Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Gestão de protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF. 2021. N° 588. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210422\\_Relatorio\\_PCDT\\_IST\\_SECRETARIO\\_588\\_2021.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210422_Relatorio_PCDT_IST_SECRETARIO_588_2021.pdf). Acesso: 3 setembro. 2021.
3. Guidance on Syphilis Testing in Latin America and the Caribbean: Improving Uptake, Interpretation, and Quality of Testing in Different Clinical Settings. Institutional Repository for

Information Sharing. Washington, DC: PAHO, 2015. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7706>. Acesso em 3. setembro.2021

4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2020. Brasília (DF): Ministério da Saúde do Brasil, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>. Acesso em: 3 setembro.2021.

5. Piracicaba. Prefeitura do município de Piracicaba. Secretaria Municipal de saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Assistência de Enfermagem Saúde do Adulto,2019.

6. Janier M, Unemo M, Dupin N, *et al.* European Guideline on the Management of Syphilis. JEADV.2020. DOI: 10.1111/jdv.16946.

7. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação do Ministério da Saúde nº 4, 28/09/2017 Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html). Acesso em: 18 setembro.2021.

8. Prefeitura de Porto Alegre. Secretária municipal de saúde. Atenção primária à saúde- Unidades de saúde. Carteira de serviços de atenção básica a saúde de Porto Alegre. 2019. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/14g5PKYRd9HWM6HzSOe62tpseXP6gZm0R/view>. Acesso em 15 outubro. 2021.

9. Garbin AJ, Martins RJ, Belila NM, *et al.* Reemerging diseases in Brazil: sociodemographic and epidemiological characteristics of syphilis and its under-reporting. Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine. 2019; Vol.:52: Doi: 10.1590/0037-8682-0226-2018

10. Galvão TF, Silva MT, Serruya SJ, Newman LM, *et al.* Safety of Benzathine Penicillin for Preventing Congenital Syphilis: A Systematic Review. PLoS ONE. 2013; Vol.:8(2): doi:10.1371/journal.pone.0056463

11. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017. Brasília, DF 2018. Editora MS – OS 2017/0407. Acesso em: 25 setembro. 2021.

12. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2020. Brasília – DF 2019 Editora MS – OS 2017/040714. Acesso em: 25 setembro. 2021.

13. Prefeitura de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais: REMUME 2020. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=960](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=960). Acesso em 30 setembro. 2021.

14. Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Órgão Oficial de Divulgação do Município. Nota Técnica nº 08/2018. Porto Alegre (RS): 2018.

15. Porto Alegre. Prefeitura de Porto Alegre. Secretaria municipal de saúde. Plano Municipal de saúde 2018-2021. Porto alegre 2018. Disponível em: [https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=927](https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=927). Acesso em 20 setembro. 2021.

16. Porto Alegre. Prefeitura de Porto Alegre. Saúde. Informações em saúde. IBGE (População e domicílios). Dados demográficos IBGE 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>. Acesso em 30 agosto.2021.
17. Porto Alegre. Prefeitura de Porto Alegre. Saúde. Informações em saúde. IBGE (População e domicílios). Dados demográficos IBGE 2010. Disponível em [https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=918](https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=918). Acesso em 30 agosto. 2021.
18. Porto Alegre. Prefeitura de Porto Alegre. Secretaria Municipal de saúde. Relatório de Gestão 1º Quadrimestre 2020. Porto Alegre.2020. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?p\\_secao=96](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?p_secao=96). Acesso em 13 setembro 2021.
19. Ministério da saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasil avança no enfrentamento à sífilis. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/brasil-avanca-no-enfrentamento-sifilis>. Acesso em: 10 outubro. 2021.
20. Santa Catarina. Secretaria de estado da saúde. Superintendência de vigilância em saúde. Diretoria de Assistência Farmacêutica. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Nota técnica conjunta. DIAF/D/DIVE N°06/2018. Florianópolis. 2018.
21. Porto Alegre. Prefeitura de Porto Alegre. Guia de Organização e Orientação para Atenção Primária em saúde. Disponível em: [http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/3626\\_ce\\_301039\\_1.pdf](http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/3626_ce_301039_1.pdf). Acesso em 10 outubro.2021.
22. Oliveira LB, Valle ARM, Magalhães RL, *et al.* Prevalence of community infections diagnosed in the family health strategy. *Rev enferm UFPE*. 2016; 10(Supl. 1): 325-6.
23. Carvalho IS, Brito RS. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: Estudo descritivo do período 2007-2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 2, p.287-294, abr./jun. 2014. Doi: 10.5123/S1679-49742014000200010.
24. Drachler ML, Lobato MAO, Lermen LI, *et al.* Desenvolvimento e validação de um índice de vulnerabilidade social aplicado a políticas públicas do SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(9):3849-3858, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014199.12012013.
25. Silva A, Fagundes DA, *et al.* Vulnerabilidade Social e as doenças transmitidas pela *Aedes Aegypti* em Uberlândia MG. *Simpósio Nacional de Geografia da Saúde*, Dourados, 2017.
26. Prefeitura de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação. Índice de Vulnerabilidade social em saúde no Município de Porto Alegre. Porto Alegre. 2021.
27. Prefeitura de Porto Alegre. Secretaria Municipal de saúde. Assessoria de planejamento Monitoramento e Avaliação – ASSEPLA. Índice de vulnerabilidade em saúde. 2019. Porto Alegre. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/Usu\\_doc/ivsauce\\_poa\\_20200115\\_apresentacaonequidadesdgs.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/Usu_doc/ivsauce_poa_20200115_apresentacaonequidadesdgs.pdf). Acesso em 5 setembro.2021.
28. Gioia T, Barros MVF, Barros ONF. Índices de vulnerabilidade da saúde aplicada aos municípios do Paraná. *Revista franco-brasileira de geografia*, v. 33, 2017. doi.org/ 10. 40 00/confins.12699

29. Da Silva ER. Consumo de benzilpenicilina benzatina como indicador de controle de sífilis. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do sul, Porto Alegre, 2021.
30. Lima HK, Carvalho HE, Sousa AF, *et al.* Distribuição e custo de antimicrobianos na Atenção Primária. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(1):95-101.
31. Figueiredo DM, Figueiredo AM, Souza TB, *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública.* v. 36, n. 3. Doi.10.1590/0102-311X00074519.
32. Ghanem KG, Ram S, Rice PA. *The new england journal of medicine.* 2020. DOI: 10.1056/NEJMra1901593
33. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Brasília (DF): Ministério da Saúde do Brasil, 2018. Acesso em: 30 agosto.2021.
34. Antonioli MA, Sanagiotto LA. Sífilis Adquirida Entre Pacientes Atendidos Na Rede Básica De Saúde No Município De Chapecó-Sc. In: 6º Congresso Internacional em Saúde. 2019; n.6.
35. Silva TS, Gomes ENF. O perfil epidemiológico da sífilis no município de Vassouras - estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para promoção e prevenção da sífilis. *Revista Pró-Univer SUS.* 2020 Jan./Jun.; 11 (1): 46-54.
36. Ministério da Saúde. Campanha sífilis não. Disponível em: <https://sifilisnao.com.br/>. Acesso em 10 outubro. 2021.
37. Galvão AB. Uma ferramenta colaborativa para a análise de dados na Saúde Pública: aplicação no estudo de séries temporais para o Projeto Sífilis Não. 2019. 61f. Dissertação de Mestrado em Engenharia Elétrica e de Computação. Centro de Tecnologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.
38. Miranda AE, Souza GF, Silva JL, *et al.* Correlação entre a notificação de sífilis, disponibilidade de penicilina e teste rápido: Uma análise a partir do sistema Retratos da atenção Primária à saúde. *Revista Brasileira de inovação e tecnologia.* 2020; v. 10 n. 2.
39. Buss PM, Filho AP. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva,* Rio de Janeiro. 2007; 17(1):77-93.
40. Oliveira TH, Tietzmann DC, Coelho DF. The epidemiological profile of congenital syphilis in a health region of Rio Grande do Sul. *Boletim da Saúde,* Porto Alegre. 2015; v. 26, n. 2, p. 45-57 jul./dez. 2017.



## APÊNDICE

**Tabela 1:** Taxa de dispensação por US da GD Centro em 2019

Gerência distrital	Unidade de saúde	Frascos dispensados	População <sup>1</sup>	Taxa de dispensação <sup>2</sup>	Taxa Média/ Us
<b>Centro</b>	K	2.509	126.050	19,90	18,00
	L	2.707	115.835	23,37	
	M	472	44.007	10,73	
<b>Total</b>	3	5.688	285.892	19,90 <sup>3</sup>	

<sup>1</sup> IBGE 2010

<sup>2</sup> Taxa de dispensação US = (Frascos dispensados/População) x 1000

<sup>3</sup> Taxa dispensação GD = (Total Frascos dispensados/População Total) x 1000

**Tabela 2:** Taxa de dispensação por US da GD NHNI em 2019

Gerência distrital	Unidade de saúde	Frascos dispensados	População	Taxa de dispensação	Taxa Média/ Us
<b>NHNI</b>	M	180	21.745	8,28	25,44
	L	426	11.543	36,91	
	K	263	9.013	29,18	
	J	99	16.769	5,90	
	I	239	5.065	47,18	
	H	1.329	72.964	18,21	
	G	58	2.467	23,51	
	F	-	721	-	
	E	160	2.344	68,25	
	D	108	10.065	10,73	
	C	188	3.850	48,84	
	B	440	14.928	29,48	
	A	74	17.242	4,29	
<b>Total</b>	13	3.564	188.717	18,89	

**Tabela 3:** Taxa de dispensação por US da GD SCS em 2019

Gerência distrital	Unidade de saúde	Frascos dispensados	População	Taxa de dispensação	Taxa Média/ Us
<b>SCS</b>	A	625	23.856	26,20	27,06
	B	180	4.798	37,52	
	C	150	19.009	7,89	
	D	246	7.915	31,08	
	E	279	15.624	17,86	
	F	104	2.478	41,97	
	G	102	1.985	51,39	
	H	372	7.301	50,95	
	I	392	11.872	33,02	
	J	187	16.612	11,26	
	K	134	6.094	21,99	
	L	80	16.422	4,87	
	M	212	7.253	29,23	
	N	-	3.771	-	
	O	166	17.509	9,48	
	P	35	2.155	16,24	
	Q	555	24.885	22,30	
	R	89	1.206	73,80	
Total	18	3908	190.744	20,49	

**Tabela 4:** Taxa de dispensação por US da GD GCC em 2019

Gerência distrital	Unidade de saúde	Frascos dispensados	População	Taxa de dispensação	Taxa Média/ Us
<b>GCC</b>	A	273	9.539	28,62	
	B	331	17.951	18,44	
	C	170	3.584	47,43	
	D	97	2.465	39,35	
	E	115	3.176	36,21	
	F	275	10.013	27,46	
	G	103	2.384	43,20	
	H	77	3.971	19,39	
	I	136	4.319	31,49	
	J	198	4.169	47,49	

	K	157	3.609	43,50	
	L	186	14.102	13,19	
	M	155	4.523	34,27	
	N	129	2.946	43,78	
	O	71	4.784	14,84	
	P	55	2.851	19,29	
	Q	297	7.136	41,62	
	R	247	11.354	21,75	
	S	1244	31.834	39,08	32,13
<b>Total</b>	19	4316	144.711	28,82	

(Continuação)

**Tabela 5:** Taxa de dispensação por US da GD LENO em 2019

Gerência distrital	Unidade de saúde	Frascos dispensados	População	Taxa de dispensação	Taxa Média/ Us
	A	846	13.007	65,04	
	B	24	3.842	6,25	
	C	129	1.707	75,59	
	D	329	5.883	55,93	
	E	398	12.032	33,08	
	F	147	6.442	22,82	
	G	65	4.807	13,52	
	H	115	7.843	14,66	
	I	72	1.657	43,46	
	J	166	2.823	58,79	
	K	103	3.265	31,55	
	L	196	3.381	57,97	
<b>LENO</b>	M	165	8.216	20,08	<b>35,63</b>
	N	132	17.795	7,42	
	O	131	4.637	28,25	
	P	146	4.701	31,05	
	Q	223	3.770	59,16	
	S	18	4.403	4,09	
	T	219	20.476	10,70	
	U	113	2.778	40,67	
	V	96	2.215	43,35	
	W	84	4.652	18,06	
	X	100	1.283	77,93	
<b>Total</b>	23	4.017	141.615	28,37	

**Tabela 6:** Taxa de dispensação por US da GD NEB em 2019

<b>Gerência distrital</b>	<b>Unidade de saúde</b>	<b>Frascos dispensados</b>	<b>População</b>	<b>Taxa de dispensação</b>	<b>Taxa Média/ Us</b>
	Z	80	1.354	59,09	
	Y	124	14.171	8,75	
	X	105	3.136	33,48	
	W	132	4.178	31,60	
	V	153	3.587	42,65	
	U	82	4.408	18,60	
	T	307	13.777	22,28	
	S	130	2.886	45,05	
	R	186	4.700	39,58	
	Q	304	13.536	22,46	
	P	125	3.632	34,42	
	O	184	8.983	20,48	
	N	229	20.464	11,19	
<b>NEB</b>	M	176	2.750	64,01	<b>36,39</b>
	L	46	2.262	20,33	
	K	486	9.948	48,85	
	J	422	19.075	22,12	
	I	58	5.137	11,29	
	H	174	994	175,11	
	G	315	13.404	23,50	
	F	96	2.929	32,78	
	E	97	2.376	40,82	
	D	490	10.176	48,15	
	C	123	2.637	46,64	
	B	164	12.514	13,10	
	A	46	4.638	9,92	
<b>Total</b>	26	4834	187.653	25,76	

**Tabela 7:** Taxa de dispensação por US da GD PLP em 2019

<b>Gerência distrital</b>	<b>Unidade de saúde</b>	<b>Frascos dispensados</b>	<b>População</b>	<b>Taxa de dispensação</b>	<b>Taxa Média/ Us</b>
	U	114	35.609	3,20	
<b>PLP</b>	T	430	7.551	56,94	
	S	131	6.861	19,09	

	R	236	6.629	35,60	
	K	170	4.678	36,34	
	P	165	3.744	44,07	
	O	193	4.324	44,64	
	N	621	18.220	34,08	
	M	459	12.412	36,98	
	L	275	4.035	68,15	
<b>PLP</b>	K	314	9.379	33,48	41,96
	J	253	4.770	53,04	
	I	189	3.843	49,18	
	H	136	3.877	35,08	
	G	299	8.705	34,35	
	F	674	8.859	76,08	
	E	260	8.569	30,34	
	D	412	8.653	47,61	
	C	191	4.951	38,58	
	B	244	5.335	45,74	
	A	142	2.423	58,60	
<b>Total</b>	21	5908	173.427	34,07	

(Continuação)

**Tabela 8:** Taxa de dispensação por US da GD RES em 2019

<b>Gerência distrital</b>	<b>Unidade de saúde</b>	<b>Frascos dispensados</b>	<b>População</b>	<b>Taxa de dispensação</b>	<b>Taxa Média/ Us</b>
	L	112	11.964	9,36	
	K	806	10.400	77,50	
	J	170	2.695	63,09	
	I	69	3.649	18,91	
	H	141	8.408	16,77	
	G	424	20.266	20,92	
<b>RES</b>	F	223	3.865	57,70	35,54
	E	150	4.407	34,04	
	D	-	43	-	
	C	130	6.672	19,48	
	B	270	3.491	77,33	
	A	461	14.672	31,42	
<b>Total</b>	12	2956	90.531	32,65	

## ANEXO A - NORMAS TÉCNICAS PARA SUBMISSÃO

Lista de verificação de preparação de envio: Como parte do processo de submissão, os autores são solicitados a verificar a conformidade de sua submissão com todos os itens a seguir, e as submissões podem ser devolvidas aos autores que não cumpram essas diretrizes.

- Todos os autores autorizaram a publicação deste artigo e concordam em ceder os direitos autorais à revista.
- Todos os autores estão cadastrados como "autor" no site da revista e foram incluídos na submissão.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos nas Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
- O texto está em espaço 1,5 com 12 pontos para marcar a transição dos parágrafos. As tabelas e figuras têm espaço de 1,0 ponto. Usa letra 12 pontos para texto e 10 pontos para tabelas e figuras. O negrito é usado apenas para títulos (apenas a primeira letra em maiúscula), usar itálico apenas para nomes científicos em latim e as palavras maiúsculas são usadas apenas para siglas e abreviaturas.
- Página de título como a primeira página do artigo.
- Se necessário, envie a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.
- Doi para encaminhamentos serão informados quando possível.

### Diretrizes do autor

- ***Escopo e ética na publicação***

A RBFHSS publica artigos sobre questões relacionadas à farmácia hospitalar e outros serviços de saúde. Entre eles estão a gestão e avaliação de serviços na assistência farmacêutica, farmácia clínica e farmacêutica, atenção domiciliar, gestão de resíduos, gestão de risco e segurança do paciente, farmacoterapia, farmacogenética clínica, utilização de práticas integrativas e complementares nos serviços de saúde, tecnologia em saúde avaliação, inovação em saúde, farmacotécnica hospitalar, legislação aplicada, estudos de estabilidade e compatibilidade de medicamentos, controle de qualidade, farmaco-economia, farmacoepidemiologia, farmacovigilância e tecnossegrurança. A RBFHSS não cobra nenhuma taxa de submissão ou publicação ou processamento de artigos.

Os estudos devem seguir todas as normas nacionais e internacionais de pesquisa com seres humanos ou animais e relatar seus números de aprovação ao comitê de ética, se aplicável. Nestes casos, quando aprovados, anexar cópia da aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos ou pelo Comitê de Ética no Uso de Animais.

Os ensaios clínicos controlados devem apresentar documentação referente ao registro da pesquisa em um banco de dados de ensaios clínicos, considerando as orientações da International Clinical Trial Registry Platform (ICTRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e Revisões Sistemáticas, PROSPERO.

Os autores são responsáveis pelas opiniões expressas, as quais não refletem necessariamente a RBFHSS. A menção de certas empresas ou produtos comerciais não significa que devam ser aprovados ou recomendados, em vez de outros de natureza semelhante. Os autores devem declarar conflitos de interesse potenciais e reais em relação ao artigo, quando existirem.

A RBFHSS segue o Código de Conduta para Editores de Revistas do Comitê de Ética em Publicações (COPE) para prevenir plágio, manipulação de citações e fabricação de dados. Todos os manuscritos submetidos à RBFHSS são avaliados pelo programa de detecção de plágio - Verificação de Similaridade.

- ***Tipos de artigos publicados***

Considerando a força das evidências das publicações e as políticas nacionais e internacionais de avaliação de periódicos, os artigos "Originais" têm alta prioridade para publicação na RBFHSS. Nossa prioridade de publicação é menor para artigos como "Opinião de especialista", "Perspectivas" e "Revisões" que não são "Revisões sistemáticas" com ou sem meta-análise.

Editoriais: relativos a um tema de interesse ou aos artigos publicados na revista; eles refletem a opinião do autor, um especialista na área, que pode ser um membro da equipe editorial ou um autor independente convidado pelo editor, ver Tabela 1.

Artigos originais: relatórios de pesquisas originais sobre tópicos de interesse na área. Artigos apresentados em reuniões e conferências não são necessariamente qualificados como artigos científicos, ver Tabela 1. Artigos originais devem seguir as recomendações internacionais para redação e padronização, principalmente na seção Métodos, conforme recomendado pelas diretrizes internacionais, como a Declaração STROBE (Fortalecimento o relato de estudos observacionais em epidemiologia), CONSORT ( Consolidated Standards of Reporting Trials ) e a Declaração CHEERS (Padrões de relatórios de avaliação econômica de saúde consolidados). Mais detalhes podem ser encontrados na Rede Equator sobre qual instrumento de qualidade é adequado para seu tipo de estudo (<http://www.equator-network.org/>).

Relatos de casos, relatos de experiência e avaliação de serviços de saúde : A comunicação de casos ou de desfechos raros ou incomuns , com tratamentos pioneiros , é relevante, vide Tabela 1. Devem ser aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa e ter o consentimento do paciente, se aplicável. Estudos de caso e avaliações de programas ou serviços também podem ser submetidos à revisão por pares se envolverem inovação. Artigos relacionados a relatos de experiência, entretanto, além de apresentarem descrição e análise de práticas inovadoras na assistência farmacêutica, assistencial ou educacional, somente devem ser submetidos para avaliação a convite do conselho editorial da RBFHSS.

Revisões narrativas e integrativas : esses tipos de revisões só serão aceitos para revisão por pares se os autores forem convidados pelo conselho editorial,



consulte a Tabela 1. Alternativamente, você pode consultar o Editor-Chefe para obter o interesse da publicação (rbfhss@sbrafh.org.br). Nesse caso, inclua uma lista de publicações indexadas no PubMed que demonstrem a experiência dos autores com o tema.

Outros tipos de revisão : As revisões sistemáticas com ou sem meta-análise devem seguir as recomendações da Declaração PRISMA (Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises) e serão consideradas como artigos originais, consulte a Tabela 1.

Artigos de perspectiva : contribuições originais, que sempre ocorrem a convite dos editores, sobre temas, técnicas e métodos relevantes e de interesse no panorama nacional ou internacional para a área da assistência farmacêutica, vide Tabela 1.

Resenhas de livros : esta seção oferece breves resumos de livros publicados recentemente sobre vários aspectos da farmácia hospitalar e dos serviços de saúde, ver Tabela 1. Cada resenha de livros deve descrever o conteúdo, de forma objetiva, ao abordar os seguintes pontos essenciais, bem como a contribuição do trabalho para o ensino e pesquisas na área. Devem ser apontados a relevância, tipo de informação encontrada, gênero, estilo de narrativa, facilidade de leitura, ilustrações e formato geral. Se possível, compare o trabalho com outros publicados na mesma área. A formação do autor e o tipo de leitor a quem o livro se dirige também devem ser brevemente descritos.

Cartas ao Editor: cartas sobre tópicos de farmácia hospitalar ou serviços de saúde para esclarecer, discutir ou comentar de forma construtiva artigos publicados na RBFHSS, vide Tabela 1. As cartas devem ser assinadas pelo autor e especificar sua afiliação profissional e endereço. Os detalhes de formatação, título, autoria, resumo, corpo do texto, referências, tabelas e figuras de cada tipo de publicação podem ser encontrados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Recomendações para redação e submissão de manuscritos a RBFHSS

Tipo de publicação/Aspectos	Editorial	Artigo Original	Relatos de caso, relatos de experiência e avaliação de serviços de saúde	Revisão narrativa e integrativa	Artigos de perspectivas	Resenhas de livro	Carta ao editor
Autoria	Sem limite de autores ou autoria coletiva (especificar os nomes de autores)	Sem limite de autores ou autoria coletiva (especificar os nomes de autores)	Até 3, salvo situações especiais (indicadas pelos editores)	Sem limite de autores ou autoria coletiva (especificar os nomes de autores)	Até 3, salvo situações especiais (indicadas pelos editores)	Um	Até 3
Título (caracteres incluindo espaço)	100	150	100	100	80	80	80
Resumo e Abstract	Não há	Entre 250 e 350 palavras	Até 250 palavras.	Até 150 palavras.	Até 100 palavras.	Não há	Não há
Corpo do Texto	Em torno de 1500 palavras	Até 4000 palavras sem as referências e abstract. Deve ter introdução, métodos, resultados, discussão, conclusão e referências. Não serão aceitos tópicos agregados.	Até 1500 palavras sem as referências e abstract.	Até 4000 palavras sem as referências e abstract. As revisões narrativas não precisam de estrutura definida, mas necessitam de redação em sequência lógica das informações ou ideias.	1500	Até 1000 palavras sem referências.	Até 700 palavras sem as referências.
Nº máx. de referências	10	Sem limite.	15	Sem limite.	10	10	10
Nº máx. de tabelas e figuras*	Não se aplica	5	5	5	4	3	1

\*Material complementar: Tabelas grandes ou que excedam o limite podem ser publicadas como material complementar.

- ***Crítérios gerais para aceitação do artigo***

A seleção dos manuscritos para publicação baseia-se, sobretudo, na adequação do tema para a revista; seu rigor científico, originalidade, contribuição para o avanço do conhecimento e informação atual. A revista pode recusar a publicação de qualquer manuscrito cujos autores não consigam responder às questões editoriais de forma satisfatória ou dentro do prazo estipulado.

Artigos que tenham sido publicados anteriormente, impressos ou eletronicamente (por exemplo, na Internet), no mesmo formato ou similar, não devem ser submetidos e não serão aceitos para publicação. Qualquer instância de publicação anterior deve ser divulgada no momento da submissão do artigo, e os autores devem fornecer uma cópia do documento publicado.

Não serão aceitos manuscritos que não cumpram as regras de submissão. Recomendamos que, para garantir que estejam seguindo o formato padrão da RBFHSS, os autores revisem todos esses critérios (checklist disponível no site), bem

como revisem um ou dois artigos publicados nesta revista, antes de enviar seus artigos para avaliação.

- ***Instruções para envio de artigos***

O envio ocorre por meio de uma plataforma ([www.rbfhss.org.br](http://www.rbfhss.org.br)) em um único arquivo com o .docx ou outra extensão compatível contendo todas as partes indicadas a seguir:

#### PRIMEIRA PÁGINA

Folha de rosto ou página de título: vem com esta sequência

Título em inglês: apenas a primeira letra do título e os nomes devem ser maiúsculos e sem um ponto final

Título em português: apenas a primeira letra do título e os nomes devem ser maiúsculos e sem ponto final

Autoria:

a) Nomes completos (UM nome, UM nome do meio e UM sobrenome)

b) Nomes abreviados [Nome UMA CARTA para o nome do meio UMA CARTA para o primeiro nome (sem espaço entre eles)], instituição (uma afiliação e estado) e e-mail

Siga os padrões internacionais para nomes e abreviações de autores. Exemplo: Maria José Caetano Flores Silva será abreviado como Silva MJ, ou Flores-Silva MJ ou Silva MC, ou outra opção possível (UM apelido, UM nome do meio e UM nome).

c) Informar o registro do banco de dados ORCID do autor ( <https://orcid.org/> )

Autor para correspondência: nome curto e e-mail

Contagem de palavras (exceto para figuras, tabelas e referências):

Contagem de palavras abstrata (português):

Contagem de palavras abstrata (inglês):

Número de Tabelas:

Número de figuras:

#### SEGUNDA PÁGINA

Título em inglês: apenas a primeira letra do título e os nomes devem ser maiúsculos. Recomenda-se que o título seja breve e inclua apenas os dados essenciais. Palavras ambíguas, jargões e abreviações devem ser evitados. Um bom título facilita a compreensão do que se trata o manuscrito e ajuda a catalogá-lo e classificá-lo com precisão.

Resumo: consulte a Tabela 1 para verificar a estrutura e os limites.

Palavras-chave: 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos (letras minúsculas, separadas por vírgulas e com ponto). Consulte o MESH - Medical Subject Headings: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.

### TERCEIRA PÁGINA

Título em português (segundo): somente a primeira letra do título e os nomes devem estar em maiúscula. Recomenda-se que o título seja breve e inclua apenas os dados essenciais. Palavras ambíguas, jargões e abreviações devem ser evitados. Um bom título facilita a compreensão do que se trata o manuscrito e ajuda a catalogá-lo e classificá-lo com precisão.

Resumo (em português): consulte a Tabela 1 para verificar a estrutura e os limites.

Palavras-chave (em português): 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos (letras minúsculas, separadas por vírgulas e com ponto). Veja <http://decs.bvs.br/>.

### QUARTA PÁGINA A SEGUIR

Introdução: se aplicável, consulte a Tabela 1.

Métodos: se aplicável, consulte a Tabela 1.

Resultados: se aplicável, consulte a Tabela 1.

Discussão: se aplicável, consulte a Tabela 1.

Conclusão: se aplicável, consulte a Tabela 1.

- ***Fontes de financiamento***

Qualquer fonte de financiamento ou apoio, institucional e privado, para os estudos deve ser declarada. Fornecedores de materiais e equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país). Forneça o número de aprovação e a pessoa favorecida. No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

- ***Colaboradores (se houver mais de um autor)***

Ao final do texto, deve-se descrever a colaboração dos autores (indicando apenas as iniciais do nome) no desenvolvimento do estudo e na elaboração do artigo, considerando os seguintes aspectos como critérios de contribuição substancial para os autores: 1. Projeto concepção ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante ao conteúdo intelectual. Essas condições devem ser totalmente atendidas. Todos os autores devem aprovar a versão final a ser publicada e ser responsáveis por todas as informações do artigo, garantindo a exatidão e integridade de qualquer parte do mesmo.

- ***Agradecimentos (se houver)***

Possíveis menções nos agradecimentos incluem instituições que de alguma forma viabilizaram a pesquisa ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não atenderam aos critérios de coautoria.

- ***Declaração de conflito de interesses***

Os autores devem divulgar qualquer potencial conflito de interesses, incluindo interesses políticos ou financeiros associados a patentes ou propriedade, fornecimento de materiais ou insumos e equipamentos usados no estudo pelos fabricantes. Se não houver conflito de interesses, informe o seguinte no artigo: “Os autores declaram não haver conflito de interesses em relação a este artigo.”

- ***Referências***

Sugere-se incluir as referências estritamente relevantes ao problema abordado e evitar a inclusão de muitas referências na mesma citação. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Para evitar publicações duplicadas, recomenda-se ênfase especial na busca de artigos em periódicos de Farmácia Hospitalar. Numere as referências consecutivamente de acordo com a ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto (O Guia de Estilo NLM para Autores, Editores e Editores <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). Identifique-os no texto com algarismos arábicos sobrescritos, sem espaço, após a última palavra da frase (antes do ponto e sem espaço). Não cite os autores e anos entre parênteses após o período. Quando se trata de citação sequencial, separe os números com um travessão

(Exemplo: 1-7); quando não sequencial, use vírgulas sem espaço (Exemplo: 1,5,7). Apenas os três primeiros autores devem ser listados e os demais indicados pelo termo “et al”. O formato das referências, usando abreviaturas de acordo com o Índice Medicus, é o seguinte:

Revistas: Nome (s), seguidos pelas iniciais para os primeiros três et al autores. Os autores devem ser separados por vírgula. Título do artigo. Nome abreviado do periódico. Ano; Volume (edição ou número): Número de páginas ou localização eletrônica.

Exemplo de jornal impresso: Silva LC, Paludetti LA, Cirilo O. Erro de Medicamentos em Hospitais da Grande São Paulo. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2003; 1 (1): 303-309.

Exemplo de jornal online: Resende KA, Cardoso BM, Queiroz NS, et al. Prezado autor, a descrição de sua intervenção na pesquisa em farmácia clínica é suficientemente clara? Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2020; 11 (4): 0538. DOI: 10.30968 / rbfhss.2020.114.0538.

Internet: Autor da página. Título da página. Disponível em: endereço URL completo. Acesso em: data.

Exemplo: Washington, DC Reprodutibilidade e Replicabilidade na Ciência. Nat Acad Press; 2019. Disponível em: <http://nap.edu/25303>. Acesso em: 1º nov. 2020.

Livros: Sobrenome (s), iniciais dos três primeiros autores e colaboradores. Título do livro, edição. Cidade: editora; ano.

Capítulo de livro: Sobrenome (s), iniciais dos três primeiros autores e outros. Nome do capítulo. “In”: Nome do Editor (ed). Título do livro, edição. Cidade: editora, ano: páginas.

Os resumos de revistas publicados em anais: Nome (s), seguidos pelas iniciais para os primeiros três et al autores. Os autores devem ser separados por vírgula. Título do resumo. Nome abreviado do periódico. Ano; Volume (edição ou número): Número de páginas ou localização eletrônica.

Os resumos publicados em outros meios: Nome (s), seguidos pelas iniciais para os primeiros três et al autores. Os autores devem ser separados por vírgula. Título do resumo. Título e subtítulo (se houver) do evento. Cidade, mês (opcional) ano. (Opcional) número da página.

Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de Curso: Autor. Título [Tipo de documento]. Unidade onde foi defendido, Cidade, ano.

- INSTRUÇÕES ADICIONAIS

Tabelas e figuras: devem ser inseridas após as referências, uma por página, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e não devem ser utilizadas entrelinhas horizontais ou verticais. Os títulos e notas de rodapé das tabelas não devem ser inseridos como linhas nas mesmas. Não existem “gráficos”, eles são apresentados como Figuras. Quando aceito para publicação, será solicitada a submissão de versão editável do artigo, nos formatos .docx, .xls; .pptx ou extensões semelhantes, de tabelas e figuras para proceder à tradução.

Tabelas: título como texto (não como linha da tabela) no topo com apenas Tabela e seu número em negrito, coloque na primeira linha uma borda superior que seja mais grossa que a borda inferior e na última linha uma borda inferior da mesma espessura como a borda inferior da primeira linha. Não introduza linhas no corpo da tabela. Cada linha de informação deve aparecer como uma linha de tabela. Nunca use "enter" para gerar novas linhas. O corpo das tabelas deve ter espaçamento simples, sem recuos, fonte tamanho 10, centralizado e alinhamento à esquerda.

Bonecos: (incluem os designs, gráficos e fotos, entre outros), título como texto (não como linha de tabela) depois com apenas Figura seu número em negrito. Serão aceitos desde que não repitam os dados contidos nas tabelas. Devem ser desenhados, elaborados ou fotografados. Figuras adaptadas de outros trabalhos devem ter autorização do autor original da publicação. No caso de fotos serem usadas, os assuntos não podem ser identificados. Caso contrário, os autores deverão anexar a permissão no ato da submissão, para fins de divulgação científica. Devem ser claros o suficiente para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de artigos publicados

anteriormente, os autores devem anexar uma permissão por escrito para reproduzi-los. Nas chaves das figuras, os símbolos, setas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. Após a aceitação do artigo, os arquivos de gráficos e figuras originados, bem como suas bases de dados, devem ser anexados de forma a permitir sua tradução para o inglês e diagramação precisa.

Notas de rodapé de tabelas e figuras: devem ser indicadas por números sobrescritos no corpo das mesmas (não use símbolos ou asteriscos para esse fim) e abaixo delas com espaçamento simples e tamanho de fonte 10.

Abreviaturas: Use apenas abreviaturas padronizadas e internacionalmente aceitas, indicando também não abreviadas na primeira menção. Nas Tabelas, podem ser utilizadas abreviaturas não padronizadas e devem ser explicadas no texto principal e em notas de rodapé de Tabelas ou Figuras.

Depoimentos dos participantes: Os depoimentos dos participantes devem ser apresentados entre aspas no texto. Exemplo: “a sociedade está cada vez mais violenta” (sujeito 1).

Notas explicativas: devem ser colocadas apenas como rodapé de tabelas e gráficos. Veja como indicá-los em Tabelas e Figuras.

Valores financeiros: O idioma oficial desta revista é o inglês. Havendo valores financeiros a serem expressos, converta-os em dólares ou euros (nas duas versões: português e inglês). Adicionalmente, se houver uma comparação de valores em momentos diferentes, atualize os valores convertendo-os em dólares americanos e usando a paridade de poder de compra (OCDE, 2020) e o Índice de Preços ao Consumidor Americano (US Bureau of Labor Statistics, 2020). Indique essas atualizações na seção Métodos.

Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Contas nacionais. PPPs e taxas de câmbio. Disponível em <<http://stats.oecd.org/>>.

Bureau of Labor Statistics. Calculadora de inflação CPI. Disponível em: <<https://data.bls.gov/cgi-bin/cpicalc.pl>>.

Dúvidas: [rbfhss@sbrafh.org.br](mailto:rbfhss@sbrafh.org.br)

#### Aviso de direitos autorais

Os autores transferem, atribuem ou de outra forma transmitem à RBFHSS: (1) o direito de conceder permissão para republicar ou reimprimir o material declarado, no todo ou em parte, sem cobrança de taxa; (2) o direito de imprimir cópias de



republicação para distribuição ou venda gratuita; e (3) o direito de republicar o material indicado em qualquer formato (eletrônico ou impresso). Além disso, o abaixo assinado afirma que o artigo descrito acima não foi publicado anteriormente, no todo ou em parte, não está sujeito a direitos autorais ou outros direitos, exceto pelo (s) autor (es), e não foi submetido para publicação em outro lugar, exceto conforme comunicado por escrito ao RHFHSS com este documento.

Os autores mantêm os direitos autorais e concedem ao periódico o direito de primeira publicação com o trabalho simultaneamente licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons (CC-BY-NC-ND) que permite que outros compartilhem o trabalho com um reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial neste Diário.

#### Política de arquivamento de serviços

Esta revista permite e incentiva os autores a postar e arquivar o pdf final dos artigos submetidos à revista em sites pessoais ou repositórios institucionais após a publicação, ao mesmo tempo que fornece detalhes bibliográficos que dão crédito à sua publicação nesta revista.

#### Declaração de privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão utilizados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação e não estão disponíveis para outros fins ou a terceiros.