

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**Faculdade de Farmácia**  
**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Descrição comparativa entre os gastos públicos com medicamentos disponibilizados na Atenção Primária em Saúde e o Programa Farmácia Popular do Brasil em uma capital brasileira.**

Natália Merico Beltrami

Porto Alegre

2022

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**Faculdade de Farmácia**  
**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Descrição comparativa entre os gastos públicos com medicamentos disponibilizados na Atenção Primária em Saúde e o Programa Farmácia Popular do Brasil em uma capital brasileira.**

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.

Natália Merico Beltrami

Orientador: Prof. Dr. Diego Gnatta

Co-orientador: Me. Leonel Augusto Morais Almeida

Porto Alegre

2022

## **Apresentação**

Este trabalho apresenta-se sob forma de artigo original, 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.

**Descrição comparativa entre os gastos públicos com medicamentos disponibilizados na Atenção Primária em Saúde e o Programa Farmácia Popular do Brasil em uma capital brasileira.**

**RESUMO: Introdução:** O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) está incluído no financiamento da assistência farmacêutica, fazendo parte dele o programa Aqui Tem Farmácia Popular (ATFP) que instituiu o credenciamento de farmácias comunitárias privadas sendo subsidiado pelo governo federal com a finalidade de fornecer medicamentos à população a partir de co pagamento ou gratuitamente. **Objetivo:** Comparar os gastos públicos entre os medicamentos distribuídos na Atenção Primária em Saúde de forma gratuita com os fornecidos através do PFPB na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Foi realizada uma análise descritiva, por meio da consulta aos itens disponibilizados gratuitamente pelo município de Porto Alegre a partir da leitura da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de 2020 e dos dados extraídos da seleção dos processos licitatórios encontrados no site do portal da prefeitura, também sendo utilizado um fator de cálculo previamente criado que considerou o valor anual de medicamentos empenhados e os demais custos anuais para a manutenção de todas as etapas da assistência farmacêutica retirados do relatório de Gestão do município. Os custos provenientes do PFPB foram extraídos da portaria do Ministério da Saúde nº 2.898, de 03 de novembro de 2021 e também da portaria nº 5, de 28 de setembro de 2017, considerando como referência o estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** A diferença total entre os custos da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) com a estimativa de custos com o PFPB é de R\$ 8.367.861,54, sendo o Alendronato de Sódio 70 mg o responsável pela maior diferença entre os valores de compra dos medicamentos. Em termos de gastos anuais, o medicamento que mais gera gastos para a PMPA e para o PFPB é a Sinvastatina 20 mg. **Conclusão:** Fica evidente que há um maior gasto com medicamentos através do PFPB. Essa diferença de gastos na aquisição dos medicamentos pode ser aplicada na expansão dos serviços farmacêuticos, contribuindo para o Uso Racional de Medicamentos o que pode resultar em um menor custo com o tratamento de morbidades relacionadas com os medicamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Programa Farmácia Popular do Brasil, assistência farmacêutica, medicamentos, custos.

## **Introdução**

Na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei 8080/1990, foram elaborados princípios que regem o programa, tais como a universalidade, integralidade e igualdade<sup>1</sup>. Também foram estabelecidas medidas como a formulação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), que possui como objetivo a promoção do uso racional dos medicamentos, a garantia da sua segurança, qualidade e eficácia, além de priorizar o acesso pela população aos medicamentos que são considerados essenciais, com a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)<sup>2</sup>. Com isso, uma das diretrizes apresentadas pela PNM foi a reorientação da assistência farmacêutica, fundamentada a partir da resolução 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), estabelecendo que ela não se restrinja apenas à aquisição e à distribuição de medicamentos<sup>2</sup>.

No processo de reorganização, foi adotado o financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica, que possui uma estrutura tripartite e contempla a União, os estados (e o Distrito Federal) e os municípios<sup>3</sup>. A Portaria MS/GM nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), declara que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente<sup>4</sup>. Faz parte do financiamento o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), coordenado pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Oswaldo Cruz e iniciado em 2004<sup>5</sup>, pela sua rede própria, conforme a Lei nº 10.858/2004, regulamentada com o Decreto 5.090/2004<sup>6</sup>.

O programa Aqui Tem Farmácia Popular (ATFP), criado em 2006, por meio do credenciamento de farmácias comunitárias privadas e subsidiado pelo governo federal, foi introduzido com a finalidade de fornecer medicamentos à população a partir de co pagamento ou gratuitamente no caso de doenças como a hipertensão, diabetes e asma por meio da campanha Saúde Não Tem Preço (SNTTP) criada em 2011<sup>6</sup>. Em 2017, as farmácias da rede própria do programa tiveram suas atividades encerradas com a premissa de repassar integralmente o valor gasto para sua manutenção ao financiamento da Assistência Farmacêutica, otimizando seus recursos e aumentando o investimento na compra de

medicamentos essenciais<sup>6</sup>. Esse programa tem como objetivo expandir o acesso aos medicamentos no país, de forma a aumentar o alcance da população de baixa renda, com acesso limitado aos dispensários e farmácias do Sistema Único de Saúde (SUS) a tratamentos de doenças crônicas de maior incidência<sup>7</sup>.

A formulação de programas com esse objetivo é justificada pela dificuldade enfrentada pela população de baixa renda de obter acesso aos medicamentos essenciais. Dificuldade essa, que pode ocorrer por diversos motivos, como por exemplo, pela falta de distribuição desses medicamentos em unidades públicas de saúde. Essa dificuldade resulta na baixa adesão, preocupante principalmente em doenças crônicas<sup>8</sup>.

De acordo com o Orçamento Temático de Acesso a Medicamentos de 2019, desenvolvido pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos, o gasto com medicamentos pelo Ministério da Saúde no ano de 2019 foi de R\$ 19,8 bilhões de reais, mais que o dobro do valor registrado em 2008. Dentro disso, no ano de 2008, foi gasto pelo CBAF R\$ 1,56 bilhões, enquanto que com o PFPB o gasto foi de R\$ 0,87 bilhões. Em contrapartida, no ano de 2019, o gasto foi de R\$ 1,60 bilhões no CBAF contra R\$ 2,35 bilhões no PFPB. Esses dados nos levam a perceber que o gasto com o PFPB aumentou em relação ao do CBAF, que se manteve praticamente estagnado entre esses anos<sup>9</sup>.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é comparar os gastos públicos entre os medicamentos distribuídos na Atenção Primária em Saúde de forma gratuita com os fornecidos através do Programa Farmácia Popular do Brasil na cidade de Porto Alegre-RS.

## **Metodologia**

Esse estudo possui caráter descritivo com abordagem quantitativa e de análise documental. O acesso aos dados referentes aos custos dos medicamentos distribuídos pela atenção básica foi solicitado e disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde em conjunto à Coordenação de Assistência Farmacêutica de Porto Alegre e os que dizem respeito ao PFPB foram extraídos da portaria do Ministério da Saúde nº 2.898, de 03 de novembro de 2021 e também da portaria nº 5, de 28 de setembro de 2017, considerando como referência o estado do Rio Grande do Sul. Não foi necessário a submissão ao comitê de ética em pesquisa visto que são dados secundários e públicos, sem qualquer tipo de informação de pacientes.

Para a verificação dos itens disponibilizados gratuitamente pelo município de Porto Alegre foi realizada a leitura da última versão disponibilizada da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), disponível em [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/remume2020.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/remume2020.pdf) a qual foi atualizada em 2020. Após, foi efetuada a extração dos dados a partir da seleção dos processos licitatórios encontrados no site do portal da prefeitura (<https://prefeitura.poa.br/>), através da Secretaria da Fazenda: licitações e contratos, registro de preços de materiais, área médica e, por fim, medicamentos humanos. Utilizou-se o portal de compras públicas realizando a busca pelo número do processo que consta no site da prefeitura e utilizando no campo “órgão” o filtro “Porto Alegre”. Foram selecionados para análise 16 medicamentos que constavam tanto na REMUME quanto nas portarias do Ministério da Saúde referentes ao Programa Farmácia Popular do Brasil.

Além disso, conforme relatório de gestão do município foram coletados os custos logísticos, de operação de uma farmácia pública e de aquisição dos medicamentos dispensados ao longo de um ano. Com estes dados foi criado um fator de cálculo que considerou o valor anual de medicamentos empenhados e os demais custos anuais para a manutenção de todas as etapas da assistência farmacêutica.

A todos os medicamentos selecionados foram multiplicados seus valores de aquisição ao fator de cálculo do custo operacional da Assistência Farmacêutica, criando-se assim uma métrica igualitária quanto aos serviços prestados nas duas modalidades de ações estratégicas.

Após a coleta de dados, foram feitas análises descritivas envolvendo os valores encontrados de seus respectivos medicamentos em cada lista pesquisada, o custo anual total com os dois programas, além da diferença e razão entre eles. O custo anual foi estimado através da média de consumo mensal dos itens. A partir disso, foi calculada a diferença subtraindo o valor gasto com o PFPB do gasto pela PMPA e a proporção entre os dois.

## **Resultados**

Entre os documentos analisados, foram selecionados os medicamentos que se encontravam na REMUME e também nas portarias do Ministério da Saúde nº 5/2017 e nº

2.898/2021, verificados seus custos anuais, a sua diferença e a razão entre eles, conforme Tabela 1.



**Tabela 1.** Comparação dos gastos por medicamento disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) e igualmente pelo Programa Farmácia Popular do Brasil.

<b>Medicamento</b>	<b>Valor, em reais, por unidade farmacotécnica (PFPB)<sup>a</sup></b>	<b>Valor, em reais, por unidade farmacotécnica (PMPA)</b>	<b>Custo Anual PFPB estimado (R\$)</b>	<b>Custo Anual PMPA (R\$)</b>	<b>Diferença entre os custos(R\$)</b>	<b>Proporção entre custo PFPB / custo PMPA</b>
Alendronato de Sódio 70 mg	1,87	0,18	248.120,88	26.023,15	222.097,73	9,53
Atenolol 25 mg <sup>b</sup>	0,10	0,06	290.413,00	174.247,80	116.165,20	1,67
Budesonida 32 mcg/dose - Administração tópica nasal doseada	0,05	0,08	1.338,52	2.565,50	-1.226,98	0,52
Captopril 25 mg	0,10	0,03	773.346,80	232.004,04	541.342,76	3,33
Carbidopa 25 mg + Levodopa 250 mg	0,64	0,77	130.743,02	173.572,63	-42.829,61	0,75
Cloridrato de Benserazida 25 mg + Levodopa 100 mg	1,17	1,39	158.093,25	209.240,18	-51.146,93	0,76
Cloridrato de Metformina 850 mg	0,14	0,08	1.577.657,20	901.518,40	676.138,80	1,75
Cloridrato de Propranolol 40 mg	0,08	0,04	250.108,08	125.054,04	125.054,04	2,00
Dipropionato de Beclometasona 250	0,21	0,09	11.349,24	4.701,83	6.647,41	2,41

mcg/dose, solução para  
inalação oral

Dipropriionato de  
Beclometasona 50

mcg/dose, solução para  
inalação oral

0,16	0,14	1.438,40	1.255,45	182,95	1,15	
Glibenclamida 5mg	0,07	0,03	341.910,66	146.533,14	195.377,52	2,33
Hidroclorotiazida 25 mg	0,06	0,02	659.528,58	252.819,29	406.709,29	2,61
Maleato de Timolol 0,50% - Solução Oftalmológica	0,48	0,51	5.501,85	6.474,27	-972,42	0,85
Maleato Enalapril 10 mg	0,17	0,03	3.918.088,77	691.427,43	3.226.661,34	5,67
Sinvastatina 20 mg comprimido	0,26	0,07	4.224.810,20	1.285.811,80	2.938.998,40	3,29
Sulfato de Salbutamol 100 mcg/dose	0,09	0,04	15.137,55	6.475,51	8.662,04	2,34
<b>TOTAL</b>			<b>12.607.586,00</b>	<b>4.239.724,46</b>	<b>8.367.861,54</b>	

<sup>a</sup> Valores referentes às portarias do Ministério da Saúde nº 2.898, de 03 de novembro de 2021 e nº 5, de 28 de setembro de 2017.

<sup>b</sup> A dose por unidade de atenolol pelo PFBP é de 25 mg, enquanto a dose do atenolol fornecido pela PMPA é de 50 mg.

PFPPB: Programa Farmácia Popular do Brasil

PMPA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

De acordo com os dados da Tabela 1, a maior diferença entre os valores de compra dos medicamentos está no Alendronato de Sódio 70 mg, custando aproximadamente dez vezes mais para o Ministério da Saúde através do PFPB. Em contrapartida, os medicamentos Budesonida 32 mcg/dose, Carbidopa 25 mg + Levodopa 250 mg, Cloridrato de Benserazida 25 mg + Levodopa 100 mg e Maleato de Timolol 0,50%, possuem valor mais elevado para a PMPA em comparação ao PFPB, porém não são distribuídos gratuitamente pelo programa mas sim através de co pagamento. Esses mesmos medicamentos são mais custosos quando adquiridos pela PMPA, segundo os dados de proporção, que também demonstram a semelhança no valor de aquisição da dose de Dipropionato de Beclometasona 50 mcg entre as duas entidades. Em termos de gastos anuais, o medicamento que mais gera gastos para a PMPA e para o PFPB é a Sinvastatina 20 mg.

Além dos medicamentos apresentados acima, o PFPB disponibiliza outros medicamentos que não constam na REMUME de Porto Alegre e não foram apresentados na Tabela 1, sendo eles: Losartana Potássica 50 mg; Cloridrato de Metformina 500 mg; Cloridrato de Metformina 500 mg - Ação Prolongada; Brometo de Ipratrópio 0,02 mg; Sulfato de Salbutamol 5 mg; Sinvastatina 10 mg, comprimido; Sinvastatina 40 mg, comprimido; Budesonida 50 mcg/dose, administração tópica nasal doseada; Dipropionato de Beclometasona 50 mcg/dose, administração tópica nasal doseada e Maleato de Timolol 0,25%, solução oftalmológica.

Alguns medicamentos que possuem distribuição pela PMPA, são fornecidos por programas específicos do Ministério da Saúde (MS), conforme o disposto na Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que define ao MS o financiamento e a aquisição da insulina humana NPH 100 UI/mL e da insulina humana regular 100 UI/mL, além da sua distribuição até os almoxarifados e Centrais de Abastecimento Farmacêutico Estaduais e do Distrito Federal e também, cabe ao MS o financiamento e a aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher com a entrega direta aos Municípios das capitais, são eles: Insulina Humana NPH 100 UI/mL, suspensão injetável; Insulina Humana Regular 100 UI/mL, solução injetável; Enantato de Noretisterona 50 mg/mL + Valerato de Estradiol 5 mg/mL, solução injetável; Noretisterona 0,35 mg, comprimido; Etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg, comprimido; Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg/mL, suspensão injetável.

Como pode ser visto ao final da Tabela 1, a diferença total entre os custos da PMPA com a estimativa de custos com o PFPB é de R\$ 8.367.861,54, cerca de duas vezes o custo anual que a PMPA tem com os medicamentos, o que pode ser justificado pela aquisição dos medicamentos por processos licitatórios diferentes entre as instituições.

## **Discussão**

O PFPB foi implementado com o objetivo de aumentar o alcance da população aos medicamentos, o que demanda acompanhamento farmacêutico nos serviços de saúde, principalmente no que tange o Uso Racional de Medicamentos (URM). Não obstante, este serviço também engloba sugerir aos prescritores a substituição ou exclusão de medicamentos quando relacionados a possibilidade de causar efeitos adversos ou incompatibilidade. Essas atividades, muitas vezes, não são realizadas em farmácias comunitárias privadas nas quais o programa está presente, visto que a remuneração é baseada na quantidade de medicamentos dispensados, não sendo garantia de que esses estão sendo utilizados de forma racional<sup>10</sup>.

Esta realidade está enraizada em um contexto em que farmácias são vistas apenas como estabelecimentos comerciais e o farmacêutico como coadjuvante na atenção à saúde dos pacientes<sup>11</sup>. Segundo o MS<sup>12</sup>, em dez anos completados em 2018, o programa atendeu mais de 32 milhões de pessoas e ampliou o acesso aos medicamentos principalmente para doenças crônicas como asma, diabetes e hipertensão, recebendo reconhecimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) por ser um exemplo exitoso de ampliação do acesso a medicamentos<sup>13</sup>.

De encontro a isso, as farmácias pertencentes ao SUS possuem farmacêuticos disponíveis para realizar essas demandas, promovendo mais segurança ao paciente que utiliza os medicamentos dispensados, além de ser o momento de proceder com as orientações referentes à farmacoterapia, como a forma de administração e possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas<sup>14</sup>. Dessa forma, as chances de adesão ao tratamento são maiores, evitando complicações no quadro de saúde. Como demonstrado por Huszcz e colaboradores (2018), é possível identificar um problema significativo na compreensão, por parte dos pacientes atendidos no SUS, do seu tratamento e forma correta de administração dos medicamentos. Problema este que pode ser contornado pela atuação ativa do profissional farmacêutico e utilização de ferramentas como a consulta farmacêutica<sup>15</sup>. Ademais, é muito

importante lembrar que a estratégia do PFPB é limitada a um programa de acesso a medicamentos, não contemplando a execução de serviços clínicos do farmacêutico. No contexto da PMPA há implantada linha do cuidado no diabetes, com consultas farmacêuticas estruturadas. Durante as consultas, os farmacêuticos orientam a correta técnica de aplicação de insulina, armazenamento, manejo efetivo da hipo e hiperglicemia e uso do aparelho para verificar a glicemia, o qual atingiu 9.846 pacientes ativos, sendo que todos passaram por orientação farmacêutica<sup>16</sup>.

Ao comparar os dois modelos de dispensação de medicamentos, fica evidente que há um maior gasto com medicamentos através do PFPB. Cerca de 75% dos medicamentos analisados foram mais onerosos para o PFPB quando comparados com os gastos da PMPA. A maior diferença, em gastos, está no medicamento Alendronato de Sódio 70 mg, que tem um valor de compra por comprimido 853% maior no PFPB.

A Sinvastatina 20 mg representa o maior gasto anual entre todos os medicamentos analisados. Apesar do alto custo para o PFPB e para a PMPA, a justificativa para a continuidade na oferta desse medicamento é a elevada parcela da população que é acometida por dislipidemia, doença considerada crônica não transmissível e que está presente em grande parte da população devido ao estilo de vida e ao envelhecimento<sup>17</sup>. Essa patologia é comumente tratada com o medicamento da classe das estatinas, nesse caso, representada pela Sinvastatina, que possui como mecanismo de ação a inibição da HMG-CoA redutase, melhorando o perfil lipídico dos pacientes e resultando, assim, em um risco reduzido de problemas cardiovasculares e morte<sup>18</sup>.

Em 2013, por exemplo, foi realizado um estudo que comparou economicamente o programa das farmácias públicas de Minas Gerais com o PFPB. Nele, os autores observaram que “a produção direta dos serviços pelo setor público em uma rede própria pública mostrou-se economicamente mais favorável que a terceirização dos serviços para o setor privado no Programa Aqui tem Farmácia Popular do Brasil” (Garcia, Junior e Acúrcio, 2017)<sup>10</sup>. Os autores calcularam que a opção privada custaria 55% a mais, considerando a mesma população atendida<sup>10</sup>. Esses achados corroboram com os do nosso estudo, o qual indica uma economia de R\$ 8.367.861,54, quando comparado com o PFPB, que fornece os medicamentos através de farmácias da rede privada.

No estudo de Silva e colaboradores (2016) que analisa os custos de 25 medicamentos comuns entre a provisão pública pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro e o PFPB, o alendronato de sódio e outros 19 medicamentos, geram custos mais baixos quando adquiridos pelo sistema público municipal do que pelo PFPB, corroborando os achados para o município de Porto Alegre. Considerando o consumo dos medicamentos em 2012, a economia para a SMS do município carioca seria de mais de R\$ 95 milhões para os mesmos produtos<sup>19</sup>.

Como limitações do estudo pode-se citar a dimensão e estrutura da cidade de Porto Alegre, as quais podem não ser reprodutivas em outras cidades brasileiras com menos recursos disponíveis. Além disso, a análise ocorreu em apenas um ano, e pode não ser replicada em análises que englobam intervalos de tempo maiores.

## **Conclusão**

Ao final da análise pode-se concluir que em um ano, no município de Porto Alegre, haveria um maior gasto na compra dos medicamentos distribuídos pelo PFPB quando comparado aos medicamentos adquiridos através da PMPA, resultando em uma diferença de R\$ 8.367.861,54.

A diferença de gastos na aquisição dos medicamentos pode ser aplicada na expansão dos serviços farmacêuticos, com amplificação de consultas e acompanhamento farmacoterapêutico realizado pelo farmacêutico clínico, contribuindo para o URM, principalmente com os pacientes que apresentam diversas comorbidades e com isso, fazem uso de polifarmácia. Esse acompanhamento pode resultar em um menor custo com o tratamento de morbididades relacionadas com os medicamentos.

Diante disso, é importante que mais estudos sejam realizados para que seja possível avaliar a necessidade de continuidade do PFPB considerando a diferença em termos de custo quando comparado a farmácias de dispensação da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

## Referências

1. Planalto.gov.br. L8080. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 28 fev. 2022.
2. Medicamentos D. *POLÍTICA NACIONAL*; 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf) Acesso em: 28 fev. 2022.
3. Ministério da Saúde. Saude.gov.br. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html#TITULO](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html#TITULO) Acesso em: 6 mar. 2022.
4. Ministério da Saúde. Saude.gov.br. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555\\_30\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html). Acesso em: 19 abr. 2022.
5. Pinto CDBS, Miranda ES, Emmerick ICM, Costa N do R, Castro CGSO de. Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2010;44(4):611-619. doi:10.1590/s0034-89102010005000021.
6. Ministério da Saúde. Sobre o Programa. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica-no-sus/farmacia-popular-1/sobre-o-programa#:~:text=Em%2009%20de%20mar%C3%A7o%20de,%E2%80%9CAqui%20Tem%20Farm%C3%A1cia%20Popular%E2%80%9D>. Acesso em: 6 mar. 2022.
7. Mattos L, Silva R, Chaves G, Luiza V. Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular: a visão de gestores de esferas subnacionais do Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade*. 2019;28(1):287-298. doi:10.1590/s0104-12902019170442
8. Santos-Pinto CDB, Costa N do R, Osorio-de-Castro CGS. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16:2963-2973. doi:10.1590/S1413-81232011000600034

9. INESC. Orçamento Temático de Acesso a Medicamentos 2019 - INESC. 2020. Disponível em: <https://www.inesc.org.br/orcamento-tematico-de-acesso-a-medicamentos-2019/#:~:text=A%20%C3%BAltima%20edi%C3%A7%C3%A3o%20da%20s%C3%A9rie%20de%20publica%C3%A7%C3%B5es%20mostra%20que%2C%20em,ano%20de%20in%C3%ADcio%20da%20s%C3%A9rie>. Acesso em: 6 mar. 2022.
10. Garcia MM, Guerra Júnior AA, Acúrcio F de A. Avaliação econômica dos Programas Rede Farmácia de Minas do SUS versus Farmácia Popular do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22(1):221-233. doi:10.1590/1413-81232017221.15912015.
11. Alencar T de OS, Araújo PS, Costa EA, Barros RD, Lima YOR, Paim JS. Programa Farmácia Popular do Brasil: uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões. *Saúde em Debate*. 2018;42(spe2):159-172. doi:10.1590/0103-11042018s211
12. Brasil. Ministério da Saúde. Os 10 anos do Programa Farmácia Popular do Brasil. In: VII Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: MS; 2014.
13. World Health Organization. The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences. Genebra: WHO; 2012 Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75828/1/WHO\\_EMP\\_MAR\\_2012.3\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75828/1/WHO_EMP_MAR_2012.3_eng.pdf) Acesso em: 9 abr. 2022.
14. CONASS. Assistência Farmacêutica no SUS. 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/assistencia-farmaceutica-no-sus-2/>. Acesso em: 09 abr. 2022.
15. Renata Silveira Huszcz, Marcelo, Ronise Martins Santiago. Consultório farmacêutico: atuação do farmacêutico no SUS. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2018;12(10):144-159. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articloe/view/874>



16. PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. Relatório de Gestão. Disponível em: <[https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=895](https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895)>. Acesso em: 18 de Fev. de 2022.
17. Schmidt MI, Duncan BB, e Silva GA, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*. 2011;377(9781):1949-1961. doi:10.1016/s0140-6736(11)60135-9
18. Pinal-Fernandez I, Casal-Dominguez M, Mammen AL. Statins: pros and cons. *Medicina Clínica*. 2018;150(10):398-402. doi:10.1016/j.medcli.2017.11.030
19. Silva RM da, Caetano R. Costs of Public Pharmaceutical Services in Rio de Janeiro Compared to Farmácia Popular Program. *Revista de Saúde Pública*. 2016;50(0). doi:10.1590/s1518-8787.2016050006605

## Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- doi para as referências foram informadas quando possível.
- O texto está em espaço 1,5 com 12 pontos para marcar a transição de parágrafos. Tabelas e figuras têm espaçamento 1,0 ponto sem recuos. Usa uma fonte de 12-pontos para o texto e 10-pontos para tabelas e figuras. O negrito é usado somente para títulos (estes têm somente a primeira letra maiúscula, exceto para substantivos próprios), o uso do itálico ocorre somente para nomes científicos em latim e palavras de outros idiomas que o não o Português e palavras em caixa alta são usadas somente para anacrônios e abreviações.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
- Todos os autores autorizaram a publicação deste artigo e aceitam ceder os direitos autorais para a revista.
- Caso necessário, envie um comprovante de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- "Title page" como a primeira página do artigo.
- Todos os autores estão cadastrados como "autores" no sítio da revista e foram incluídos na submissão.

### 1. Escopo e ética em publicação

A RBFHSS publica artigos sobre assuntos relacionados à farmácia hospitalar e demais serviços de saúde. Entre estes gestão e avaliação de serviços no âmbito da assistência farmacêutica, farmácia clínica e cuidado farmacêutico, cuidado domiciliar, gerenciamento de resíduos, gestão de riscos e segurança do paciente, farmacoterapia, farmacologia clínica farmacogenética, utilização de práticas integrativas e complementares em serviços de saúde, avaliação de tecnologias em saúde, inovação em cuidado à saúde, farmacotécnica hospitalar, legislação aplicada, estudos de estabilidade e de compatibilidade de medicamentos, controle de qualidade, farmacoeconomia, farmacoepidemiologia, farmacovigilância e tecnossegrurança.

Os estudos devem seguido todas as normas nacionais e internacionais de pesquisa com seres humanos ou animais e informar os respectivos números de aprovação no comitê de ética, se aplicável. Nestes casos, quando da aprovação, anexar, a cópia da aprovação da pesquisa em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos ou na Comissão de Ética na Utilização de Animais.

Ensaio clínico controlado deverá apresentar documentação relacionada ao registro da pesquisa em uma base de dados de ensaios clínicos, considerando a orientação da Plataforma Internacional para Registros de Ensaios Clínicos (ICTRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS), e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) e Revisões sistemáticas o PROSPERO.

Os autores são os responsáveis pelas opiniões expressas, o que não reflete, necessariamente a RBFHSS. A menção de determinadas companhias ou produtos comerciais não implica que os autores aprove ou recomende de preferência a outros de natureza similar. Os autores deverão declarar potenciais e reais conflitos de interesse quanto ao artigo, quando existirem.

## 2. Tipos de artigos publicados

Considerando a força das evidências oriundas 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 baixa para artigos como "Opinião de Especialista", "Perspectivas" e "Revisões" que não são "Revisões Sistemáticas" com ou sem meta-análise.

**Editoriais:** referentes a um tema de interesse ou aos artigos publicados na revista, refletem a opinião do autor, especialista no campo, que pode ser um membro da equipe editorial ou um autor independente convidado pelo editor, vide Tabela 1.

**Artigos Originais:** relatos de pesquisa original sobre temas de interesse no campo. Trabalhos apresentados em reuniões e conferências não são, necessariamente, qualificados como artigos científicos, vide Tabela 1. Os artigos originais devem seguir as recomendações internacionais para escrita e padronização, sobretudo na seção de Métodos, conforme preconizado pelos *guidelines* internacionais como *STROBE Statement* (*Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology*), *CONSORT* (*Consolidated Standards of Reporting Trials*) e *CHEERS Statement* (*Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards*). Mais detalhes podem ser consultados na Rede Equator sobre qual é o instrumento de qualidade adequado ao seu tipo de estudo (<http://www.equator-network.org/>).

**Relatos de caso, relatos de experiência e avaliação de serviços de saúde:** A comunicação de casos ou desfechos **raros ou inusitados**, com **tratamentos pioneiros** é relevante, vide Tabela 1. Devem ser aprovados por Comitê de Ética em Pesquisa bem como ter o consentimento do paciente, se aplicável. Estudos de casos e avaliações de programas ou serviços também podem ser submetidos para avaliação por pares, caso envolvam inovação. Artigos relacionados a relatos de experiência, no entanto, além de apresentar descrição e análise de práxis inovadoras na assistência, cuidado ou educação farmacêutica, somente deverão ser submetidos para avaliação a convite do corpo editorial da RBFHSS.

**Revisões narrativas e integrativas:** estes tipos de revisões somente serão aceitos para avaliação por pares se os autores forem convidados pelo corpo editorial, vide Tabela 1. Alternativamente, pode-se consultar interesse de publicação ao Editor-Chefe (rbfhss@sbrafh.org.br). Neste caso, incluir uma lista de publicações indexadas no PubMed que demonstrem a experiência dos autores no tópico.

**Outros tipos de revisão:** Revisões Sistemáticas com ou sem metanálise devem seguir as recomendações do PRISMA *statement* (*preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*) e serão consideradas artigos originais, vide Tabela 1.

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

**Resenhas de livro:** Esta seção oferece breves resumos de livros **recentemente publicados** sobre vários aspectos da farmácia hospitalar e serviços de saúde, vide Tabela 1. Cada resenha do livro deve descrever o conteúdo, objetivamente, ao abordar os seguintes pontos essenciais bem como a contribuição da obra para o ensino e pesquisa no campo. A relevância, tipo de informações encontradas, gênero, o estilo de narrativa, facilidade de leitura, ilustrações e formato geral devem ser apontados. Se possível, comparar a obra às demais publicadas na mesma área. A formação do autor e o tipo de leitor ao qual o livro é dirigido também devem ser brevemente descritos.

**Cartas ao Editor:** Cartas sobre temas 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.

O detalhamento de formatação título, autorias, resumo, corpo de texto, referências, tabelas e figuras de cada tipo de publicação encontra-se 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	Estruturado em texto corrido sem recuo com: objetivos, métodos, resultados e conclusões; entre 250 e 350 palavras.	Sem estrutura prévia e até 250 palavras.	Sem estrutura prévia e até 150 palavras.	Sem estrutura prévia e 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	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	1500	Até 1000 palavras sem referências.	Até 700 palavras sem as referências.

### 3. Critérios gerais para aceitação do artigo

A seleção de manuscritos para publicação é baseada, sobretudo, na adequação do tema para a revista; rigor científico, originalidade, contribuição para o avanço do conhecimento e atualidade da informação. A revista poderá recusar a publicação de qualquer manuscrito cujos autores não consigam responder a questões editoriais de forma satisfatória ou no tempo estipulado.

Artigos que tenham sido publicados anteriormente, em forma impressa ou por via eletrônica (por exemplo, na internet), no mesmo formato ou similar, não deverão ser submetidos e não serão aceitos para publicação. Qualquer instância de publicação prévia deve ser divulgada quando o artigo for submetido e os autores deverão fornecer uma cópia do documento publicado.

Os manuscritos que não cumpram com as regras de envio não serão aceitos. Recomendamos que, para ter certeza que eles estão seguindo o formato padrão da RBFHSS, os autores revejam todos esses critérios (*check list* de verificação disponível no site), bem como rever um ou dois artigos publicados nesta revista, antes de submeter seus artigos para apreciação.

#### 4. Instruções para o envio do artigo

A submissão ocorre via plataforma ([www.rbfhss.org.br](http://www.rbfhss.org.br)) em um único arquivo com extensão .docx ou outra compatível contendo todas as partes indicadas abaixo:

##### PRIMEIRA PÁGINA

**Folha de rosto ou *Title page*:** contém, nesta sequência

Título em inglês: somente a primeira letra do título e os nomes próprios devem estar em maiúsculas e sem ponto final

Título em português: somente a primeira letra do título e os nomes próprios devem estar em maiúsculas e sem ponto final

Autorias:

a) Nome completo (**UM** nome, **UM** nome do meio e **UM** sobrenome)

b) Nome abreviado [Sobrenome **UMA LETRA** para o nome do meio (se houver) **UMA LETRA** para o primeiro nome (sem espaço entre ela)], instituição (uma afiliação somente e o estado) and e-mail

Para os itens "a" e "b" seguir *International standards for authors names and abbreviations*. Exemplo: **Maria José Caetano Flores Silva** pode ser abreviado como **Silva MJ, ou Flores-Silva MJ ou Silva MC ou outra opção possível (UM sobrenome, UM nome do meio e UM nome)**. Recomenda-se os autores informem o registro na base ORCID (<https://orcid.org/>), instituição e e-mail)

c) Informar o cadastro do autor na ORCID (<https://orcid.org/>)

Autor correspondente: nome abreviado e e-mail

Contagem de palavras (exceto figuras, tabelas e

referências): Contagem de palavras do resumo:

Contagem de palavras do abstract:

Número de tabelas:

Número de figuras:

## SEGUNDA PÁGINA

**Título em inglês (primeiro):** somente a primeira letra do título e os nomes próprios devem estar em maiúsculas. Recomenda-se que o título, seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis. Palavras ambíguas, jargões e abreviaturas devem ser evitados. Um bom título torna fácil entender sobre o que é o manuscrito e ajuda a catalogar e classifica-lo com precisão.

**Abstract:** vide Tabela1 para verificar estrutura e limites.

**Key words:** 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos (letra minúscula, separados por vírgula e com ponto final). Consultar o MESH - Medical Subject Headings <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.

## TERCEIRA PÁGINA

**Título em português:** somente a primeira letra do título e os nomes próprios devem estar em maiúsculas. Recomenda-se que o título, seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis. Palavras ambíguas, jargões e abreviaturas devem ser evitados. Um bom título torna fácil entender sobre o que é o manuscrito e ajuda a catalogar e classifica-lo com precisão.

**Resumo:** vide Tabela1 para verificar estrutura e limites.

**Palavras-chave:** 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos (letra minúscula, separados por vírgula e com ponto final). Consultar <http://decs.bvs.br/>.

## QUARTA PÁGINA E DE MAIS

**Introdução:** se aplicável vide

Tabela 1. **Métodos:** se aplicável

vide Tabela 1. **Resultados:** se

aplicável vide Tabela 1. **Discussão:**

se aplicável vide Tabela 1.

**Conclusão:** se aplicável vide

Tabela 1. **Fontes de financiamento**

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

### **Colaboradores** (se mais de um autor)

Ao final do texto, deve ser descrita a colaboração dos autores (indicando apenas as siglas dos nomes) no desenvolvimento do estudo e elaboração do artigo, considerando-se como critérios de contribuição substancial para autores os seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Essas condições deverão ser integralmente atendidas. Todos os autores deverão aprovar a versão final a ser publicada e deverão se responsabilizar por todas as informações do trabalho, garantindo exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

### **Agradecimentos**

Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para co-autoria.

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

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes. Caso não haja conflito de interesse, informar no artigo: “Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo”.

### **Referências**

Sugere-se incluir as referências estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Com o intuito de evitar publicações duplicadas, recomenda-se especial ênfase na busca de artigos em revistas da área de Farmácia Hospitalar. Numerar as referências de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto (*The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>). Identificá-las no texto por números arábicos e sobrescritos, sem espaços, após a última palavra da frase a que se referem (antes do ponto final e sem espaço com este). Não mencione autores e ano entre parêntese parênteses, após o ponto final. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por traço (Exemplo: 1-7); quando não sequenciais use vírgula sem espaço (Exemplo: 1,5,7). Devem ser listados apenas os três primeiros autores e os demais indicados pelo termo “*et al*”. O formato das referências, usando abreviações de acordo com o Index Medicus é o seguinte:

**Periódicos:** Último nome(s), seguido das iniciais para os três primeiros autores *et al*. Os autores devem ser separados por vírgula. Título do artigo. Nome do periódico abreviado. Ano; Volume(Fascículo ou número): Número das páginas ou e-location.



- Exemplo periódico 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 periódico *online*: Resende KA, Cardoso BM, Queiroz NS, *et al.* Dear author: is your intervention's description in clinical pharmacy research clear enough? Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2020;11(4):0538. DOI: 10.30968/rbfhss.2020.114.0538.

**Internet:** Author of the page. Title of the page. Available in: full URL address. Accessed on: date.

Example: Washington, D.C. Reproducibility and Replicability in Science. Nat Acad Press; 2019. Available in: <http://nap.edu/25303>. Accessed on: 1st Nov 2020.

**Livros:** Último nome(s), iniciais dos primeiros três autores *et al.* Título do livro, edição. cidade: editora; ano.

**Capítulo de Livros:** Último nome(s), iniciais dos primeiros três autores *et al.* Nome do capítulo. "In": Nome do Editor (ed). Título do livro, edição. cidade: editora, ano: páginas.

**Resumos publicados em anais de revistas:** Último nome(s), seguido das iniciais para os três primeiros autores *et al.* Os autores devem ser separados por vírgula. Título do resumo. Nome do periódico abreviado. Ano;Volume(Fascículo ou número): Número das páginas ou e-location.

**Resumos publicados em outros meios:** Último nome(s), seguido das iniciais para os três primeiros autores *et al.* Os autores devem ser separados por vírgula. Título do resumo. Título e subtítulo (se houver) do evento. Cidade, mês (opcional) ano. p(opcional) número da página.

**Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de Curso:** Autor. Título [Tipo de documento]. Unidade onde foi defendida, 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", são apresentados em 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 prosseguir com a tradução.

**Tabelas:** título como texto (não como linha de tabela) na parte superior com apenas Tabela e seu número em negrito, coloque na primeira linha uma borda superior mais espessa do que a borda inferior e na última linha uma borda inferior da mesma espessura que 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.

**Figuras** (incluem os desenhos, gráficos, fotos, entre outros), título como texto (não como

linha da tabela) após com apenas Calcule 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 seus bancos de dados, devem ser anexados de forma a permitir sua tradução para o inglês e uma diagramação precisa.

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

**Abreviaturas:** Utilizar somente abreviações padronizadas e internacionalmente aceitas, indicando- as, por extenso, na primeira menção. Em tabelas, podem ser utilizadas abreviações não padronizadas que deverão ser explicadas no texto ou em notas de rodapé de Tabelas e Figuras.

**Depoimentos de participantes:** Depoimentos dos participantes deverão ser apresentados entre aspas na sequência do texto. Ex.: “a sociedade está cada vez mais violenta” (sujeito 1).

**Notas explicativas:** devem ser utilizadas apenas colocadas no rodapé das tabelas e quadros.

**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 norte-americanos e usando a paridade de poder de compra (OECD, 2020) e o Índice de Preços ao Consumidor Americano (US Bureau of Labor Statistics, 2020). Indique essas atualizações na seção Métodos.

Organisation for Economic Co-operation and Development. National Accounts. PPPs and exchange rates. Avaluable at <<http://stats.oecd.org/>>.

U.S. Bureau of Labor Statistics. CPI Inflation Calculator. Avaluable at: <<https://data.bls.gov/cgi-bin/cpicalc.pl>>.

**A SBRAFH cobre os custos de tradução do artigo para o inglês, exceto o Título, o Abstract e material suplementar que deverão vir em português e inglês. Os autores são responsáveis pela revisão da qualidade do texto traduzido.**

**Dúvidas:**

rbfhss@sbrafh.org.br

Declaração de Direito

Autoral

Os autores transferem, atribuem ou transmitem à RBFHSS: (1) o direito de conceder permissão para republicar ou reimprimir o material indicado, no todo ou em parte, sem taxa; (2) o direito de imprimir cópias republicadas para distribuição gratuita ou venda; 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 enviado para publicação em outros lugares, exceto como comunicado por escrito para RHFHSS neste documento.

Os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação com o trabalho licenciado simultaneamente sob uma [Licença de atribuição Creative Commons Attribution](#) (CC-BY-NC-ND) que permite que outros compartilhem o trabalho com um reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.

### **Política de Auto-arquivamento**

Autores tem permissão e são encorajados a submeter o **documento final em pdf** dos artigos a páginas pessoais ou portais institucionais, após sua publicação neste periódico (sempre oferecendo a referência bibliográfica do item).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.