

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

**Análise das variações dos preços e do consumo dos medicamentos da  
Atenção Primária em Saúde do município de Porto Alegre no curso da  
pandemia da Covid-19**

Juliano Dellazen da Silva

Porto Alegre, maio de 2021

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

**Análise das variações dos preços e do consumo dos medicamentos da  
Atenção Primária em Saúde do município de Porto Alegre no curso da  
pandemia da Covid-19**

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.

Juliano Dellazen da Silva

Orientador: Prof. Dr. Diego Gnatta

Co-orientadora: Mariana Ferraz Rodrigues

Porto Alegre, maio de 2021

## **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.

**Analysis of the variations of prices and consumption of primary healthcare drugs in the city of Porto Alegre in the course of the COVID-19**

**Análise das variações dos preços e do consumo dos medicamentos da Atenção Primária em Saúde do município de Porto Alegre no curso da pandemia da COVID-19**

Juliano Dellazen da Silva, Dellazen-Silva J; <https://orcid.org/0000-0003-3453-6287>,

Diego Gnatta

Mariana Ferraz Rodrigues

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; dellazenjuliano@gmail.com

Autor correspondente: Dellazen-Silva J, dellazenjuliano@gmail.com

**Contagem de palavras: 2.605**

**Contagem de palavras do resumo: 331**

**Contagem de palavras do abstract: 321**

**Número de tabelas: 3**

**Número de figuras: 0**

## **Analysis of the variations of prices and consumption of primary healthcare drugs in the city of Porto Alegre in the course of the COVID-19**

**ABSTRACT:** The Covid-19 pandemic proved to be a serious global problem, spreading rapidly and lethally. The number of infected and dead grows every day, requiring that more and more measures be taken, such as social distance and constant hand hygiene. Governments had to take serious measures such as the closure of cities and industries, as a result of which companies reduced their working hours resulting in the decrease of inputs of all types. As a result of the lower production, or even the scarcity, of materials for the health sector, unexpected adjustments were imposed by industries, directly impacting public coffers. In view of this perspective, this article aims to analyze the variation of prices and consumption medicines in Primary Health Care in the city of Porto Alegre. In order to carry out the analysis of price variations, the minutes of REMUME drug price records on the website of the city hall were consulted and compared with the electronic auctions found on the website of the public procurement portal. For the analysis of consumption, the Dispensing System of the municipality was used using the months from January to December 2019 and for the same period in 2020 as the cutoff period. As a result, price readjustments of 11 items present in REMUME were found, with emphasis on the drug azithromycin, which had an increase of 284.31% in its price, while 82 pharmaceutical products showed an increase in consumption in the year 2020. It was not possible to establish a correlation of increased prices and consumption. If the 11 drugs were purchased in their total quantities, there would be an impact of more than 3 million in the municipality's coffers. This shows the need for public purchases to be made through the price registration system, in addition to showing that public services should create control mechanisms, thus analyzing price fluctuations and consumption month by month in order to avoid buying in an inopportune moment.

**KEYWORDS:** Covid-19, variation of price, consumption, primary healthcare, drugs

## **Análise das variações dos preços e do consumo dos medicamentos da Atenção Primária em Saúde do município de Porto Alegre no curso da pandemia da COVID-19**

**RESUMO:** A pandemia do Covid-19 mostrou ser um grave problema mundial, alastrando-se de forma rápida e letal. O número de infectados e de mortos cresce a cada dia, exigindo que sejam adotadas cada vez mais medidas como o distanciamento social e higiene constante das mãos. Governos tiveram que tomar medidas sérias como o fechamento de cidades e indústrias, como reflexo disso empresas reduziram suas jornadas de trabalho resultando na diminuição de insumos de todos os tipos. Decorrente da menor produção, ou até mesmo na escassez, de materiais para a área da saúde reajustes fora do esperado foram impostos pelas indústrias, impactando diretamente nos cofres públicos. Frente esta perspectiva o presente artigo tem como objetivo analisar a variação dos preços e o consumo dos medicamentos na Atenção Primária em Saúde do município de Porto Alegre. Para realizar a análise das variações de preços foram consultadas as atas de registro de preços dos medicamentos da REMUME presentes no site do portal da prefeitura e comparou-se com os pregões eletrônicos encontrados no site do portal de compras públicas. Já para análise do consumo utilizou-se o Sistema de Dispensação do município utilizando os meses de janeiro a dezembro de 2019 e pelo mesmo período em 2020 como período de corte. Como resultados foram constatados reajuste do preço de 11 itens presentes na REMUME, com destaque para o medicamento azitromicina que teve um aumento de 284,31% no seu preço, enquanto 82 produtos farmacêuticos apresentaram aumento de consumo no ano de 2020. Não foi possível estabelecer uma correlação de aumento de preços e consumo. Caso os 11 medicamentos fossem adquiridos em suas quantidades totais, ocorreria um impacto de mais de 3 milhões nos cofres do município. Isso mostra a necessidade de as compras públicas serem realizadas por meio do sistema de registro de preço, além de evidenciar que os serviços públicos deveriam criar mecanismos de controle analisando assim a flutuação dos preços e o consumo mês a mês a fim de evitar a compra em um momento inoportuno.

**PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19, variações de preços, consumo, medicamento

## Introdução

Em dezembro de 2019, na China, iniciava-se aquela que seria a quinta pandemia dos últimos 100 anos<sup>1</sup>. O vírus da Covid-19 (Sars-Cov2), que se manifestou em Wuhan, rapidamente se espalhou pela Europa<sup>2</sup>, colocando, desse modo, todo o continente em isolamento social e, por fim, se alastrando pelo mundo. Com o número de contaminados crescendo exponencialmente, ricos e pobres foram afetados, pessoas sem distinção de raça, religião, cor ou origem social perderam suas vidas e cada vez mais o vírus se encontrava perto de cada um de nós. A Organização Mundial da Saúde (OMS), que inicialmente decretou que esta era uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)<sup>3</sup>, logo teve que caracterizá-la, em 11 de março de 2020, como uma pandemia<sup>4</sup>. No Brasil, um ano após o início do decreto de pandemia já se registrava um número superior a 320 mil mortes e mais de 12,7 milhões de casos confirmados da doença<sup>5</sup>. O vírus da Covid-19 demonstrou, com isso, seu alto poder de transmissibilidade e mutação. Hoje, no mundo, existem cada vez mais variantes do vírus original<sup>6</sup>, como a P.1, a B.1.1.7 e a VUI-NP13L<sup>7</sup> – variações essas que contaminam mais rápido e com um alto nível de letalidade<sup>8</sup>.

Para conter esse novo, perigoso e altamente mutável vírus, os governos tiveram que adotar rigorosas medidas e decretos, tais resoluções políticas foram tomadas por agentes de Estado, resultando, dessa maneira, no fechamento de cidades, comércios<sup>9</sup> e na regulamentação de serviços essenciais de modo a tentar evitar o colapso da saúde pública e privada nos países. Com o desenvolver da pandemia, uma rápida união global se fez necessária na busca da criação de vacinas contra a Covid-19<sup>10</sup> e, como resposta à emergência sanitária internacional, ações foram tomadas como o uso de máscara, distanciamento social e higienização constante das mãos, protocolos necessários para evitar a propagação ainda mais rápida da doença<sup>11</sup>.

A pandemia, contudo, mostrou não somente seu lado sombrio com as milhares de vidas tomadas, mas escancarou também o frágil sistema sob o qual o mundo é regido, causando estragos econômicos de proporções globais<sup>12</sup>. Com o distanciamento social obrigatório adotado, reduções na jornada de trabalho foram aderidas por diversas empresas no mundo<sup>13</sup>, gerando, com isso, quebra na cadeia de inúmeros segmentos e criando distintos desafios a serem combatidos. Um dos resultados foi a diminuição de insumos disponíveis<sup>14</sup> para a fabricação de produtos – mais do que nunca – necessários, como respiradores e máscaras, por exemplo. No entanto, essa crise afetou ainda o fornecimento de insumos farmacêuticos ativos (IFA)<sup>15</sup> para a fabricação não apenas de medicamentos, mas na própria produção de vacinas

contra o novo vírus. Resultando, dessa maneira, no desabastecimento de matérias-primas fundamentais para o setor.

Essa quebra na cadeia dos insumos, decorrente do fornecimento irregular por parte da indústria, durante a crise epidemiológica, ocasionou aos departamentos de assistência farmacêutica uma reorganização na gestão dos medicamentos<sup>16</sup> na atenção primária para que assim se desse continuidade ao cuidado à saúde. No Brasil, as prefeituras que realizam a compra dos medicamentos através de pregões eletrônicos (PE) utilizam a REMUME<sup>17</sup> (Relação Municipal de Medicamentos) para se organizar no que se refere aos medicamentos distribuídos pelo setor público do sistema de saúde, nas unidades de saúde. No entanto, com a escassez no mercado agravada pela pandemia, associada ainda aos impactos logísticos e desabastecimentos, ocorreu um reajuste acima do esperado para a média anual nos preços de medicamentos na hora da aquisição pelos governos.

Frente a essa perspectiva, esta pesquisa tem como foco de estudo a análise do impacto dos reajustes dos preços dos medicamentos na Atenção Primária em Saúde (APS) e o efeito da pandemia da Covid-19 no consumo de medicamentos, constantes da REMUME, adquiridos no decurso da pandemia pela Prefeitura de Porto Alegre.

## **Metodologia**

De cunho descritivo, com abordagem quantitativa e análise documental, o foco deste estudo parte da análise, com consulta em base de dados<sup>18-19</sup>, para avaliar o reajuste de preços e dos medicamentos da Atenção Primária, por meio dos PE realizados pela Prefeitura de Porto Alegre. Os PE selecionados possuem períodos de vigência entre dezembro de 2019 a janeiro de 2022. Para acesso a essas informações de consumo, foi solicitado e concedido o uso dos dados dos serviços de saúde por meio da Secretaria Municipal de Saúde junto à Coordenação de Assistência Farmacêutica de Porto Alegre. Por se tratar de dados brutos, sem informações dos pacientes, não houve a necessidade de submissão ao comitê de ética.

Desse modo, foram selecionados todos os processos licitatórios que constam no site do portal da prefeitura (<https://prefeitura.poa.br/>), encontrados pelo seguinte caminho, via Secretaria da Fazenda: licitações e contratos, registro de preços de materiais, área médica e, por fim, medicamentos humanos.

Após essa etapa, utilizou-se o portal de compras públicas no qual foram buscados os processos com os mesmos números que constam no site do portal da prefeitura. Para facilitar a busca usou-se no campo “órgão” o filtro “Porto Alegre”. Quando encontrado o processo de

número correspondente, este deveria estar concluído como “seção pública finalizada”. Na área de atas, termos e documentos, foram feitos os *downloads* de todas as atas finais dos PE posteriormente selecionados para realizar a comparação. De um total de 58 documentos baixados, 39 foram utilizados para análise.

Para o estudo dos dados, a partir desses instrumentos, foi realizada uma minuciosa leitura e seleção dos itens presentes na lista de medicamentos da REMUME, que teve a última versão atualizada em 2020. Após o cruzamento de dados por meio das fontes do site do portal da prefeitura e do site do portal de compras públicas, foi realizada a análise documental na qual comparou os preços. O impacto financeiro foi calculado considerando os quantitativos previstos na ata de registro de preço dos medicamentos da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, porém esse quantitativo não foi necessariamente adquirido em seu total.

Os medicamentos da REMUME presentes nas licitações foram selecionados e listados a partir dos seguintes elementos: concentração de princípio ativo, forma farmacêutica, quantidade total licitada, valor unitário e valor total da compra de cada item.

Para a análise do consumo dos medicamentos distribuídos na APS, pela prefeitura de Porto Alegre, foram avaliados os documentos que apresentavam o consumo de janeiro a dezembro de 2019 e pelo mesmo período em 2020 de 144 produtos farmacêuticos sendo 135 de aquisição municipal. O consumo é medido por meio das dispensações, que são abastecidas pelo Sistema de Dispensação (DIS), serviço integrado das Farmácias Distritais e Unidades de Saúde.

## Resultados

Dos 58 documentos inicialmente baixados, 15 continham pelo menos um medicamento presente na REMUME. Desses documentos, apenas seis apresentaram medicamentos contidos na REMUME com preços reajustados. Onze itens tiveram reajuste de preço, conforme explicitado na tabela 1.

**Tabela 1.** Medicamentos com reajuste de preços no período da pandemia.

| <b>Medicamento</b> | <b>Valor de<br/>Compra<br/>(R\$)</b> | <b>Valor<br/>Reajustado<br/>(R\$)</b> | <b>Diferença<br/>Unitária<br/>(R\$)</b> | <b>Acréscimo<br/>Percentual<br/>do<br/>Reajuste</b> |
|--------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---|---|
|--------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---|---|

|  |        |        |        |         |
|--|--------|--------|--------|---------|
| Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido   | 0,0195 | 0,04   | 0,0205 | 105,13% |
| Ácido fólico 15 mg comprimido  | 1,04   | 1,89   | 0,85   | 81,73%  |
| Azitromicina 500 mg comprimido   | 0,51   | 1,96   | 1,45   | 284,31% |
| Digoxina 0,25 mg comprimido  | 0,07   | 0,0863 | 0,0163 | 23,29%  |
| Dipirona 500 mg comprimido   | 0,0839 | 0,1153 | 0,0314 | 37,43%  |
| Ipratrópio 0,25 mg/mL solução inalatória   | 0,7248 | 1,1132 | 0,3884 | 53,59%  |
| Metoclopramida 4 mg/mL solução oral  | 0,78   | 1,53   | 0,75   | 96,15%  |
| Miconazol 20 mg/g (2%) creme vaginal   | 4,22   | 5,62   | 1,4    | 33,18%  |
| Óleo Mineral puro frasco   | 1,80   | 2,7    | 0,9    | 50%     |
| Prednisona 20 mg comprimido  | 0,17   | 0,21   | 0,04   | 23,53%  |
| Sulfato de Salbutamol 120 mcg (equivalente a 100 mcg de salbutamol por dose) aerossol inalatório | 6,00   | 7,55   | 1,55   | 25,83%  |

A partir dos dados acima mostrados, percebe-se que seis medicamentos tiveram 50% ou mais de valor alterado, ou seja, mais da metade do valor unitário contratado inicialmente. Destacam-se, desse modo, com os maiores reajustes de valor, a azitromicina com 284,31% de acréscimo, quase quatro vezes o seu valor inicial e o ácido acetilsalicílico (AAS) com mais de 100% de aumento, resultando, com isso, mais que o dobro do seu preço inicial contratado.

Considerando informações das atas de registro de preço, estimou-se o impacto financeiro caso a Prefeitura Municipal de Porto Alegre adquirisse o total das atas de registro de preço, conforme tabela 2. A quantidade de itens que podem ser adquiridos por meio do registro de preço é uma estimativa de consumo baseada na média de consumo anual do ano anterior, com acréscimo de uma margem de segurança projetada pela Secretaria da Fazenda.

**Tabela 2.** Estimativa do impacto dos reajustes no valor final dos medicamentos no curso da pandemia.

| <b>Medicamento</b>   | <b>Quantidade (un)</b> | <b>Valor total (R\$)</b> | <b>Valor total reajustado (R\$)</b> | <b>Diferença total* (R\$)</b> |
|--|------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido   | 30.000.000             | 585.000,00               | 1.200.000,00                        | 615.000,00                    |
| Ácido fólico 15 mg comprimido  | 50.000                 | 52.000,00                | 94.500,00                           | 42.500,00                     |
| Azitromicina 500 mg comprimido   | 650.000                | 331.500,00               | 1.274.000,00                        | 942.500,00                    |
| Digoxina 0,25 mg comprimido  | 450.000                | 31.500,00                | 38.835,00                           | 7.335,00                      |
| Dipirona 500 mg comprimido   | 15.000.000             | 1.258.500,00             | 1.729.500,00                        | 471.000,00                    |
| Ipratrópio 0,25 mg/mL solução inalatória   | 40.000                 | 28.992,00                | 44.528,00                           | 15.536,00                     |
| Metoclopramida 4 mg/mL solução oral  | 42.000                 | 32.760,00                | 64.260,00                           | 31.500,00                     |
| Miconazol 20 mg/g (2%) creme vaginal   | 220.000                | 928.400,00               | 1.236.400,00                        | 308.000,00                    |
| Óleo Mineral   | 120.000                | 216.000,00               | 324.000,00                          | 108.000,00                    |
| Prednisona 20 mg comprimido  | 2.800.000              | 476.000,00               | 588.000,00                          | 112.000,00                    |
| Sulfato de Salbutamol 120 mcg (equivalente a 100 mcg de salbutamol por dose) aerossol inalatório | 400.000                | 2.400.000,00             | 3.020.000,00                        | 620.000,00                    |

\*Somatório da Diferença Total: R\$ 3.273.371,00

Na tabela acima, percebe-se um aumento nos reajustes de preços dos medicamentos para os cofres públicos da Prefeitura de Porto Alegre. Nessa medida, a diferença de R\$ 3.273.371,00, percebida na tabela comparativa, geraria um impacto orçamentário acima do esperado para o mesmo período caso todo o quantitativo fosse adquirido – conforme será explicitado na sequência.

Na tabela 3, por sua vez, são apresentados 144 medicamentos da APS. No quadro, consta o consumo total do ano de 2019 e 2020, bem como a variação percentual em comparação aos dois anos.

**Tabela 3.** Comparação do consumo dos medicamentos nos anos de 2019 e 2020.

| <b>MEDICAMENTO</b>   | <b>Consumo anual<br/>2019 (un)</b> | <b>Consumo anual<br/>2020 (un)</b> | <b>Varição<br/>percentual (%)</b> |
|--|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>MEDICAMENTOS BÁSICOS</b>  |                                    |                                    |                                   |
| Aciclovir 200 mg comprimido  | 475.161                            | 532.978                            | 12,17                             |
| Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido   | 8.053.280                          | 8.554.241                          | 6,22                              |
| Ácido fólico 5 mg comprimido   | 692.129                            | 760.829                            | 9,93                              |
| Acido folínico 15 mg comprimido  | 12.379                             | 11.894                             | -3,92                             |
| Albendazol 400 mg comprimido   | 20.112                             | 17.846                             | -11,27                            |
| Albendazol 40 mg/mL suspensão oral   | 33.589                             | 21.517                             | -35,94                            |
| Alendronato de sódio 70 mg comprimido  | 127.944                            | 134.528                            | 5,15                              |
| Alopurinol 100 mg comprimido   | 897.172                            | 1.025.204                          | 14,27                             |
| Amiodarona 200 mg comprimido   | 10.000                             | 83.040                             | 730,40                            |
| Amoxicilina 50 mg/mL suspensão oral  | 33.174                             | 11.838                             | -64,32                            |
| Amoxicilina 500 mg cápsula   | 957.440                            | 751.091                            | -21,55                            |
| Amoxicilina 250 mg + Clavulanato de potássio 62,5 mg/5 mL suspensão oral                     | 15.710                             | -                                  | a                                 |
| Amoxicilina 500 mg + Clavulanato de potássio 125 mg comprimido                               | 765.537                            | 775.484                            | 1,30                              |
| Ampicilina 500 mg comprimido<br>(restrito a gestantes)                                       | 22.101                             | 17.457                             | -21,01                            |
| Anlodipina 5 mg comprimido   | 8.401.349                          | 9.528.375                          | 13,41                             |
| Atenolol 50 mg comprimido  | 2.443.562                          | 2.625.948                          | 7,46                              |
| Azitromicina 40 mg/mL suspensão oral   | 14.799                             | 7.010                              | -52,63                            |
| Azitromicina 500 mg comprimido   | 161.249                            | 214.341                            | 32,93                             |
| Beclometasona 50 mcg<br>solução para inalação oral   | 6.089                              | 5.128                              | -15,78                            |
| Beclometasona 250 mcg<br>solução para inalação oral  | 32.073                             | 39.140                             | 22,03                             |
| Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI<br>suspensão injetável                               | 35.190                             | 34.477                             | -2,03                             |
| Benzilpenicilina G procaína + Potássica<br>300.000 + 100.000 UI<br>pó para solução injetável | 553                                | 358                                | -35,26                            |

|  |            |            |        |
|--|------------|------------|--------|
| Benzoilmetronidazol 40 mg/mL<br>(equivalente a 25 mg/mL de metronidazol)<br>suspensão oral                       | 519        | 385        | -25,82 |
| Budesonida 32 mcg/dose<br>suspensão aquosa nasal   | 2.268      | 15.329     | 575,88 |
| Captopril 25 mg comprimido   | 7.821.372  | 7.637.564  | -2,35  |
| Carbonato de Cálcio 1.250 mg (equivalente<br>a 500 mg de cálcio elementar) comprimido                            | 3.816.050  | 3.670.647  | -3,81  |
| Carbonato de Cálcio 1.500 mg (equivalente<br>a 600 mg de cálcio elementar) +<br>colecalfiferol 400 UI comprimido | -          | 126.870    | b      |
| Carvedilol 6,25 mg comprimido  | 1.143.434  | 1.604.157  | 40,29  |
| Cefalexina 50 mg/mL suspensão oral   | 21.279     | 16.938     | -20,40 |
| Cefalexina 500 mg comprimido   | 705.368    | 632.872    | -10,28 |
| Ceftriaxona 500 mg pó para solução<br>injetável intramuscular (IM)   | 1.398      | 4.498      | 221,75 |
| Ciprofloxacino 500 mg comprimido   | 237.860    | 232.692    | -2,17  |
| Cloreto de sódio 9 mg/mL (0,9%)<br>solução nasal   | 38.680     | 20.344     | -47,40 |
| Dexametasona 1 mg/g (0,1%)<br>creme dermatológico  | 54.701     | 51.695     | -5,50  |
| Dexclorfeniramina 0,4 mg/mL solução oral   | 54.963     | 38.725     | -29,54 |
| Digoxina 0,25 mg comprimido  | 165.255    | 151.593    | -8,27  |
| Dipirona 500 mg comprimido   | 4.790.325  | 6.626.095  | 38,32  |
| Dipirona 500 mg/mL solução oral  | 36.990     | 29.106     | -21,31 |
| Doxazosina 2 mg comprimido   | -          | 27.540     | b      |
| Doxiciclina 100 mg comprimido  | 110.896    | 112.855    | 1,77   |
| Enalapril 10 mg comprimido   | 17.015.750 | 19.905.813 | 16,98  |
| Eritromicina, Estolato 250 mg/ 5 mL<br>suspensão oral  | 195        | 164        | -15,90 |
| Espiramicina 500 mg comprimido   | 28.467     | 29.172     | 2,48   |
| Espironolactona 25 mg comprimido   | 1.065.208  | 1.306.703  | 22,67  |
| Estrogênios conjugados 0,3 mg drágea   | 20.285     | 13.134     | -35,25 |
| Estriol 1 mg/g, creme vaginal com<br>aplicador   | 373        | 582        | 56,03  |
| Etinilestradiol + 0,03 mg +<br>Levonorgestrel 0,15 mg comprimido   | 38.791     | 35.909     | -7,43  |
| Fenoterol 5 mg/mL<br>solução para nebulização  | 13.628     | 7.691      | -43,56 |

|   |           |           |        |
|---|-----------|-----------|--------|
| Finasterida 5 mg comprimido   | -         | 8.160     | b      |
| Fluconazol 150 mg cápsula   | 95.934    | 94.107    | -1,90  |
| Furosemida 40 mg comprimido   | 3.395.185 | 3.776.173 | 11,22  |
| Gentamicina 5 mg/mL solução oftálmica                               | 2.485     | 1.148     | -53,80 |
| Glibenclamida 5 mg comprimido                                       | 3.840.629 | 4.160.889 | 8,34   |
| Glicazida 30 mg comprimido de liberação prolongada                  | 325.962   | 496.983   | 52,47  |
| Hidroclorotiazida 25 mg comprimido                                  | 8.454.806 | 9.542.412 | 12,86  |
| Ibuprofeno 50 mg/mL suspensão oral                                  | 26.336    | 11.753    | -55,37 |
| Ibuprofeno 600 mg comprimido  | 3.692.237 | 3.190.732 | -13,58 |
| Insulina humana NPH 100 UI/mL injetável                             | 113.484   | 119.396   | 5,21   |
| Insulina humana regular 100 UI/mL injetável                         | 17.985    | 21.551    | 19,83  |
| Insulina humana NPH 100 UI/mL injetável CANETA                      | -         | 58.805    | b      |
| Insulina humana regular 100 UI/mL injetável CANETA                  | -         | 7.759     | b      |
| Ipratrópio 0,25 mg/mL solução inalatória                            | 12.822    | 10.514    | -18,00 |
| Isossorbida (dinitrato) 5 mg comprimido sublingual                  | 206.841   | 193.278   | -6,56  |
| Isossorbida (mononitrato) 20 mg comprimido                          | 143.460   | 597.285   | 316,34 |
| Ivermectina 6 mg comprimido   | 13.474    | 24.313    | 80,44  |
| Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg cápsula de liberação prolongada | 76.350    | 78.690    | 3,06   |
| Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg comprimido dispersível          | 114.125   | 131.030   | 14,81  |
| Levodopa 200 mg + Benserazida 50 mg comprimido                      | 643.230   | 652.990   | 1,52   |
| Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg comprimido                        | 79.031    | 153.990   | 94,85  |
| Levotiroxina 25 mcg comprimido                                      | 4.914.956 | 5.148.092 | 4,74   |
| Levotiroxina 50 mcg comprimido                                      | -         | 180.784   | b      |
| Levotiroxina 100 mcg comprimido                                     | 1.291.661 | 1.421.816 | 10,08  |
| Loratadina 10 mg comprimido   | 754.083   | 726.036   | -3,72  |
| Medroxiprogesterona 10 mg comprimido                                | 2.560     | 1.810     | -29,30 |
| Medroxiprogesterona 150 mg/mL suspensão injetável                   | 62.481    | 68.610    | 9,81   |

|  |            |            |        |
|--|------------|------------|--------|
| Metformina 850 mg comprimido   | 9.194.340  | 10.169.789 | 10,61  |
| Metildopa 250 mg comprimido<br>(apenas para gestantes e puérperas)                       | 78.742     | 104.863    | 33,17  |
| Metoclopramida 10 mg comprimido  | 534.525    | 475.273    | -11,08 |
| Metoclopramida 4 mg/mL solução oral  | 4.426      | 2.911      | -34,23 |
| Metoprolol (tartarato) 100 mg comprimido   | 4.331.195  | 4.800.371  | 10,83  |
| Metronidazol 100 mg/g creme/gel vaginal  | 6.299      | 5.312      | -15,67 |
| Metronidazol 400 mg comprimido   | 150.119    | 161.934    | 7,87   |
| Miconazol 20 mg/g (2%) creme vaginal   | 60.712     | 53.504     | -11,87 |
| Neomicina 5 mg/g + Bacitracina 250 UI/g<br>pomada tópica                                 | 15.082     | 14.129     | -6,32  |
| Nistatina 100.000 UI/mL suspensão oral   | 19.974     | 15.193     | -23,94 |
| Nitrofurantoína 100 mg cápsula   | 376.105    | 401.074    | 6,64   |
| Noretisterona 0,35 mg comprimido   | 2.534      | 2.510      | -0,95  |
| Noretisterona (Enantato) 50 mg/mL +<br>Estradiol (Valerato) 5 mg/mL<br>solução injetável | 73.988     | 81.423     | 10,05  |
| Óleo Mineral   | 31.945     | 33.882     | 6,06   |
| Omeprazol 20 mg cápsula  | 13.296.118 | 11.612.559 | -12,66 |
| Paracetamol 200 mg/mL solução oral   | 79.599     | 49.617     | -37,67 |
| Paracetamol 500 mg comprimido  | 5.949.876  | 6.393.303  | 7,45   |
| Permetrina 10 mg/mL (1%) loção   | 14.413     | 11.851     | -17,78 |
| Permetrina 50 mg/mL (5%) loção   | 22.047     | 32.960     | 49,50  |
| Pirimetamina 25 mg, comprimido   | 25.517     | 18.595     | -27,13 |
| Prednisolona 3 mg/mL solução oral  | 35.581     | 14.242     | -59,97 |
| Prednisona 20 mg comprimido  | 731.481    | 635.415    | -13,13 |
| Prednisona 5 mg comprimido   | 771.962    | 808.855    | 4,78   |
| Prometazina 25 mg comprimido   | 421.635    | 407.476    | -3,36  |
| Propranolol 40 mg comprimido   | 2.405.534  | 2.801.549  | 16,46  |
| Ranitidina 150 mg comprimido   | 592.702    | -          | c      |
| Sais para Reidratação pó para solução oral<br>para siluição em 250/300 mL                | 69.455     | 46.547     | -32,98 |
| Sais para Reidratação pó para solução oral<br>para siluição em 1 L                       | -          | 8.659      | b      |
| Sinvastatina 20 mg comprimido  | 15.102.909 | 16.602.531 | 9,93   |
| Sulfadiazina 500 mg comprimido   | 83.702     | 45.244     | -45,95 |
| Sulfametoxazol 40 mg/mL + Trimetoprima<br>8 mg/mL suspensão oral                         | 4.588      | 3.888      | -15,26 |

|  |           |           |        |
|--|-----------|-----------|--------|
| Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprima<br>80 mg comprimido   | 575.878   | 571.535   | -0,75  |
| Sulfato Ferroso 40 mg comprimido   | 2.224.946 | 2.322.869 | 4,40   |
| Sulfato Ferroso 25 mg/mL solução oral  | 20.888    | 14.908    | -28,63 |
| Sulfato de Salbutamol 120 mcg<br>(equivalente a 100 mcg de salbutamol por<br>dose) aerossol inalatório | 114.214   | 116.594   | 2,08   |
| Timolol 5 mg/mL (0,5%) solução oftálmica   | 2.123     | 2.103     | -0,94  |
| Varfarina 5 mg comprimido  | 626.452   | 680.221   | 8,58   |
| Verapamil 80 mg comprimido revestido   | 740.031   | 745.650   | 0,76   |
| Vitaminas "A" 3.000 UI + "D" 800 UI/mL<br>solução oral   | 234.179   | 238.198   | 1,72   |
| Vitaminas "A" 50.000 UI + "D" 10.000<br>UI/mL solução oral   | -         | 7.591     | b      |

---

**MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA  
OU URGÊNCIA - BÁSICOS**

---

|  |       |        |        |
|--|-------|--------|--------|
| Diclofenaco de sódio 25 mg/mL solução<br>injetável             | 7.006 | 10.905 | 55,65  |
| Dipirona 500 mg/mL solução injetável                           | 2.945 | 4.208  | 42,89  |
| Epinefrina 1 mg/mL solução injetável<br>(adrenalina)           | 70    | 50     | -28,57 |
| Furosemida 10 mg/mL solução injetável                          | 333   | 498    | 49,55  |
| Glicose Hipertônica 500 mg/mL (50%)<br>solução injetável 10 mL | 124   | 222    | 79,03  |
| Hidrocortisona 100 mg pó para solução<br>injetável             | 264   | 327    | 23,86  |
| Hidrocortisona 500 mg pó para solução<br>injetável             | 406   | 420    | 3,45   |
| Hioscina (N-butilescopolamina) 20 mg/mL<br>solução injetável   | 1.271 | 1.418  | 11,57  |
| Levonorgestrel 0,75 mg comprimido                              | 237   | 257    | 8,44   |
| Metoclopramida 5 mg/mL solução injetável                       | 1.530 | 1.575  | 2,94   |
| Nifedipina 10 mg cápsulas                                      | -     | -      | d      |
| Prometazina 25 mg/mL solução injetável                         | 276   | 423    | 53,26  |
| Ranitidina, cloridrato 25 mg/mL<br>solução injetável           | 276   | -      | c      |

---

---

**MEDICAMENTOS DE CONTROLE  
ESPECIAL**

---

|  |            |            |        |
|--|------------|------------|--------|
| Ácido Valpróico 250 mg (ou valproato de sódio) cápsula ou comprimido | 3.196.164  | 3.372.013  | 5,50   |
| Ácido Valpróico (ou valproato de sódio) 500 mg comprimido            | 2.738.142  | 3.199.583  | 16,85  |
| Ácido Valpróico 50 mg/mL (ou valproato de sódio) solução oral        | 43.098     | 46.328     | 7,49   |
| Amitriptilina 25 mg comprimido                                       | 7.092.498  | 5.247.673  | -26,01 |
| Biperideno 2 mg comprimido   | 1.633.585  | 1.619.768  | -0,85  |
| Bupropiona 150 mg comprimido de liberação prolongada                 | 189.684    | 196.720    | 3,71   |
| Carbamazepina 200 mg/mL suspensão oral                               | 20.773     | 22.961     | 10,53  |
| Carbamazepina 200 mg comprimido                                      | 4.958.991  | 5.084.087  | 2,52   |
| Carbonato de Lítio 300 mg comprimido                                 | 3.676.017  | 3.719.265  | 1,18   |
| Clonazepam 2,5 mg/mL solução oral                                    | 25.460     | 31.497     | 23,71  |
| Clorpromazina 100 mg comprimido                                      | 2.706.465  | 2.791.485  | 3,14   |
| Clorpromazina 25 mg comprimido                                       | 1.791.945  | 2.023.007  | 12,89  |
| Clorpromazina 40 mg/mL solução oral                                  | 4.053      | 3.973      | -1,97  |
| Diazepam 5 mg comprimido   | 2.501.269  | 2.657.659  | 6,25   |
| Fenitoína 100 mg comprimido  | 697.555    | 740.015    | 6,09   |
| Fenobarbital 100 mg comprimido                                       | 711.453    | 739.358    | 3,92   |
| Fenobarbital 40 mg/mL solução oral                                   | 5.338      | 5.590      | 4,72   |
| Fluoxetina 20 mg cápsula ou comprimido                               | 10.973.119 | 11.947.968 | 8,88   |
| Haloperidol 1 mg comprimido  | 413.250    | 405.280    | -1,93  |
| Haloperidol 2 mg/mL solução oral                                     | 5.494      | 6.086      | 10,78  |
| Haloperidol 5 mg comprimido  | 1.404.146  | 1.445.047  | 2,91   |
| Haloperidol (decanoato) 50 mg/mL solução injetável                   | 14.516     | 15.354     | 5,77   |
| Imipramina 25 mg comprimido  | 2.031.024  | 2.143.664  | 5,55   |
| Nortriptilina 25 mg cápsula  | -          | 202.230    | b      |

---

**MEDICAMENTOS DE EMERGÊNCIA  
– CONTROLE ESPECIAL**

---

|                                       |     |     |        |
|---------------------------------------|-----|-----|--------|
| Biperideno 5 mg/mL solução injetável  | 8   | 11  | 37,50  |
| Diazepam 5 mg/mL solução injetável    | 71  | 145 | 104,23 |
| Haloperidol 5 mg/mL solução injetável | 113 | 73  | -35,40 |

<sup>a</sup> Medicamento removido da REMUME após a atualização para versão 2020

<sup>b</sup> Inclusão na RENAME em 2020

<sup>c</sup> Suspensa pela ANVISA Resolução RE n° 3.259/2020

<sup>d</sup> Medicamento excluído conforme parecer da CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica do Município de Porto Alegre), documento 7159799, processo SEI 19.0.000072508-3

Conforme os dados acima, 82 medicamentos tiveram elevação no consumo de um ano para o outro, ou seja, mais medicamentos foram dispensados durante o período da pandemia. Os maiores consumos foram de amiodarona com 730,40%, budesonida com 575,88%, mononitrato de isossorbida com 316,34%, ceftriaxona com 221,75% e de diazepam injetável com 104,23%.

Os outros 62 medicamentos apresentaram queda no seu consumo de um ano para o outro. As cinco maiores quedas no consumo foram do antimicrobiano amoxicilina de suspensão oral, que teve queda superior a 50% em 2020 (-64,32%), seguido por prednisolona solução oral (-59,97%), ibuprofeno (-55,37%), gentamicina (-53,80%) e azitromicina de suspensão oral (-52,63%).

## **Discussão**

A Atenção Primária à Saúde (APS) objetiva assegurar o cuidado no primeiro atendimento, tendo as famílias e a comunidade como sua base de organização. A relação com a REMUME, por isso, torna-se importante, dado que ela é fundamental para o bom planejamento das programações, aquisições e necessária para o acesso aos medicamentos à população<sup>20</sup>. Dentro dessa lógica de cooperação pública, encontra-se a assistência farmacêutica, na qual a dispensação de medicamentos, considerada um serviço essencial, não pode ser interrompida.

A APS é a porta de entrada da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a farmacêutica Márcia Saldanha<sup>21</sup> (coordenadora do Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia e conselheira federal pelo Mato Grosso do Sul): “é na atenção primária que as pessoas conseguem resolver mais de 80% dos seus problemas de saúde”, evitando, desse modo, uma possível sobrecarga em hospitais, por exemplo.

A APS, desse modo, serve como um indicador para a análise da variação do consumo dos medicamentos, visto que são em sua maioria distribuídos nas Unidades Básicas de Saúde. Exclui-se, com isso, a variação de poder aquisitivo podendo, dessa maneira, se avaliar o aumento ou não da demanda de medicamentos, ocasionado pela Covid-19.

Desta forma não há na distribuição de medicamentos nas UBS uma distinção de classes sociais, uma vez que, toda e qualquer pessoa pode retirar suas medicações mediante apenas a apresentação de uma prescrição médica.

Com o início da pandemia, contudo, iniciou-se uma demanda global por medicamentos e insumos, gerando, conforme já apresentado, uma corrida por medicamentos e uma demanda muito agressiva no momento da aquisição. Nelson Mussolini, presidente do Sindusfarma (Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos) afirma, em texto publicado no Jornal Correio Braziliense, que o desabastecimento repentino foi causado pelo aumento da demanda dos medicamentos durante a pandemia<sup>22</sup>. No Brasil, introduzido pela Lei nº 10.742/2003, anualmente deve haver uma recomposição no preço dos medicamentos para haver compensação nos custos absorvidos pela indústria farmacêutica nos 12 meses anteriores. Devido à pandemia, no entanto, o ajuste que ocorre anualmente no primeiro dia de abril, foi adiado para o primeiro dia de junho, contudo os reajustes nos valores de medicamentos ocorreram conforme demonstrado. Estes valores incluem importantes insumos como resina nacional, ou mesmo caixa de papelão ondulado e ainda gastos com fretes e seguros, valores que também tiveram fortes reajustes durante a pandemia<sup>22</sup>.

No Brasil é o CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) que atua como regulador do mercado dos medicamentos, sendo responsável, por sua vez, por estabelecer limites de preços. Foi esse órgão que no ano de 2020 autorizou o aumento nos preços de até 5,21%<sup>23</sup>. Como se pode observar nos resultados apresentados na última seção, os 11 produtos farmacêuticos listados tiveram reajustes acima da faixa estabelecida pelo órgão regulador, porém durante o período da pandemia a Lei nº 13.979/2020, permitiu que reajustes de preços pudessem ser feitos e que estes valores poderiam ser acima da tabela da CMED<sup>24</sup>.

Segundo Bruno Oliva, Doutor em Economia pela FGV/EESP, dois fatores têm relação direta com os reajustes de preços dos medicamentos: a depreciação cambial, devida à alta do Dólar frente ao Real, e o aumento brusco da demanda de medicamentos<sup>25</sup>. A elevação da procura pelos sistemas de saúde pode ter relação com os reajustes, porém apenas quatro medicamentos, que tiveram alta em seus valores, apresentaram também alta no seu consumo, quando comparado ao ano de 2020, sendo eles: o analgésico ácido acetilsalicílico, o antimicrobiano azitromicina, o antipirético dipirona e o laxante óleo mineral.

A pesquisa demonstrou que 11 medicamentos da REMUME de Porto Alegre tiveram reajustes de preços e outros 82 medicamentos apresentaram alta no consumo durante o período da pandemia. Um fator que pode ter levado a alta no consumo dos medicamentos é a crise econômica, que contribuiu para o fechamento de dezenas de estabelecimentos e o desemprego de diversos trabalhadores que tiveram como única opção o acesso aos medicamentos na rede pública. O alto consumo de amiodarona se deu, porque no ano de 2019

o medicamento foi incluído na REMUME estando disponível nos serviços a partir de outubro, logo não foi possível fazer a análise comparativa completa dos dois anos. Com relação ao alto consumo de budesonida é levantada a hipótese de relação com os cuidados dos pacientes com doença respiratória para não ter quadros graves de Covid-19, que atinge os pulmões e pode causar falta de ar, além de que estudos mostram redução nos níveis de hospitalização<sup>26</sup>.

No entanto, somente quatro sofreram reajuste e alta em seu consumo, ou seja, não possibilitando, neste caso, criar uma relação de reajuste com consumo. Por outro lado, uma hipótese que pode ser levantada é que a azitromicina, que teve aumento no seu consumo e, em contrapartida, diminuição dos insumos disponíveis para sua produção, pode ter relação com seu reajuste de quase 300% no valor contratado inicialmente, além de que pode estar sendo utilizada no curso da pandemia para o tratamento da Covid-19<sup>27</sup>.

Em pesquisa realizada na literatura com mesma temática, não foram encontrados outros trabalhos que abordassem as variáveis “consumo” e “custo”. Não sendo possível, desse modo, ter como base outros resultados de forma a obter uma real visão do impacto da pandemia no consumo de medicamentos, ou mesmo, estabelecer relações semelhantes comparativas entre os estudos.

Conforme apresentado nos resultados, três medicamentos são suspensões, utilizados em sua maioria na pediatria, podendo-se levantar a hipótese de que na pandemia as crianças estão adoecendo menos<sup>28</sup> possivelmente por não estarem tendo aulas presenciais, mantendo assim o distanciamento social de outras crianças ou ainda simplesmente por não estarem saindo de casa, o que pode ter levado a uma baixa no consumo destes medicamentos.

Diante de um cenário de grande flutuação de preço dos medicamentos, ter ata de registro de preço é um mecanismo favorável para gestor público, pois apesar dos reajustes, para grande parte dos medicamentos seus preços mantiveram-se inalterados durante a pandemia. Entretanto, mesmo utilizando o sistema de registro de preço, o município, caso adquirisse o quantitativo total da ata de registro de preço, teria um impacto financeiro de mais de 3 milhões de reais. Estudos com dados de aquisição poderiam ser realizados de modo a verificar o real impacto dos reajustes durante o ano de 2020.

Além disso, as variações de consumo encontradas deixam evidente a necessidade de as compras públicas serem realizadas por meio do sistema de registro de preço, visto que o gestor pode realizar a aquisição conforme seu consumo.

Considerando que os preços dos medicamentos podem variar ao longo de um ano, período de vigência das atas de registro de preço, os serviços públicos deveriam criar mecanismos de controle dos medicamentos que tiveram reajuste, para que o preço seja continuamente

monitorado e se ainda condiz com a realidade do mercado, evitando assim utilização de preços acima do mercado causando um custo maior ao ente público.

## **Conclusão**

Conforme levantamento apresentado no presente estudo, onze itens tiveram reajuste de preço, com destaque para o medicamento azitromicina, com acréscimo de 284,31%. Estimou-se um impacto financeiro de R\$ 3.273.371,00 caso o município de Porto Alegre realizasse a aquisição de 100% dos quantitativos das atas de registro de preços.

Ao analisar o consumo dos medicamentos da REMUME, 82 (56,94%) medicamentos tiveram aumento no consumo, o que pode ser atribuído à crise econômica e aumento da demanda por acesso a medicamentos na rede pública de saúde, além de cuidados individuais com a saúde por receio de adoecer em um momento de crise sanitária com escassez de leitos.

## **Fontes de financiamento**

A pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

## **Declaração de conflito de interesses**

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

## Referências

1. Trendings. As pandemias dos últimos 100 anos. Disponível em: <https://trendings.com.br/ponto-de-vista/as-pandemias-dos-ultimos-100-anos/>. Acesso em 19 de março de 2021.
2. G1. Novo coronavírus chega à Europa com 3 casos na França. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/01/24/franca-e-nepal-confirmam-casos-de-coronavirus-europa-registra-primeiras-infeccoes.ghtml>. Acesso em 19 de março de 2021.
3. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. Revenferm UERJ, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596>. Acesso em 25 de março de 2021.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia, 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812). Acesso em 25 de março de 2021.
5. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 31 de março de 2021.
6. Sanar Saúde. Conheça as principais variantes do Coronavírus em circulação. Disponível em: <https://www.sanarsaude.com/portal/carreiras/artigos-noticias/covid-19-principais-variantes-do-coronavirus>. Acesso em 30 de março de 2021.
7. Universidade FEEVALE. Pesquisadores identificam coinfeção de pacientes por duas linhagens diferentes do vírus causador da Covid-19. Disponível em: <https://www.feevale.br/acontece/noticias/pesquisadores-identificam-coinfeccao-de-pacientes-por--duas-linhagens-diferentes-do-virus-causador-da-covid-19>. Acesso em 30 de março de 2021.
8. ICTQ. Variação do Coronavírus no Amazonas é mais rápida e letal entre jovens. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/farmacia-clinica/2506-variacao-do-coronavirus-no-amazonas-e-mais-rapida-e-letal-entre-jovens>. Acesso em 30 de março de 2021.
9. G1. Coronavírus: SP e RJ a partir desta terça, todas as capitais param comércio para reduzir o risco de contágio. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/03/24/cidades-fecham-comercio.ghtml>. Acesso em 29 de março de 2021.
10. BBC. Coronavírus; Gráfico mostra tempo que a humanidade levou para criar vacinas e recorde para covid-19. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-55232520>. Acesso em 29 de março de 2021.
11. Governo Federal. Ministério da Saúde. Coronavírus. Como se proteger? Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>. Acesso em 25 de março de 2021.
12. Jornal da USP. Efeitos da pandemia na economia global serão de longa duração. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/efeitos-da-pandemia-na-economia-global-serao-de-longa-duracao/#:~:text=%E2%80%9CA%20economia%20global%20vai%20retroceder,de>

- % 20grandes% 20momentos% 20de% 20incerteza.% E2% 80% 9D. Acesso em 27 de março de 2021.
13. Automotive Business. General Motors propõe layoff e redução de salário em todas as fábricas. Disponível em: <https://www.automotivebusiness.com.br/noticia/30843/general-motors-propoe-layoff-e-reducao-de-salario-em-todas-as-fabricas>. Acesso em 28 de março de 2021.
  14. G1. Coronavírus provocou redução ou paralisação da produção de 76% das indústrias, diz CNI. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/05/14/pandemia-do-coronavirus-fez-76percent-das-industrias-reduzirem-ou-paralisarem-producao-diz-cni.ghtml>. Acesso em 29 de março de 2021.
  15. Diário de Pernambuco. Dependência da matéria-prima externa prejudica vacinação no Brasil. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/brasil/2021/04/dependencia-da-materia-prima-externa-prejudica-vacinacao-no-brasil.html>. Acesso em 12 de abril de 2021.
  16. INAFF. Impacto da Pandemia do Covid-19 na Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://www.inaff.org.br/impacto-da-pandemia-do-covid-19-na-assistencia-farmaceutica/>. Acesso em 30 de março de 2021.
  17. Prefeitura de Porto Alegre. 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 19 de fevereiro de 2021.
  18. Prefeitura de Porto Alegre. Fazenda. Registro de preços ativos. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/smf/default.php?p\\_secao=194](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/smf/default.php?p_secao=194). Acesso em 12 de fevereiro de 2021.
  19. Portal de Compras Públicas. Disponível em: <https://www.portaldecompraspublicas.com.br/18/>. Acesso em 20 de fevereiro de 2021.
  20. Governo do Estado de Pernambuco. Cartilha para Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: [http://farmacia.saude.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/2o\\_modulo\\_da\\_cartilha\\_p\\_farmaceuticos\\_na\\_atencao\\_primaria\\_a\\_saude.pdf](http://farmacia.saude.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/2o_modulo_da_cartilha_p_farmaceuticos_na_atencao_primaria_a_saude.pdf). Acesso em 02 de abril de 2021.
  21. Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul. Cartilhas orientam sobre serviços clínicos na atenção primária à saúde. Disponível em: <https://www.crf.rs.org.br/noticias/cartilhas-orientam-sobre-servicos-clinicos-na-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em 02 de abril de 2021.
  22. Correio Braziliense. Congelamentos de preço nunca funcionam. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/opiniao/2021/04/4918766-congelamentos-de-preco-nunca-funcionam.html>. Acesso em 03 de abril de 2021.
  23. Guia da Farmácia. Após suspensão, governo autoriza reajuste de até 5,21% nos preços dos medicamentos. Disponível em: <https://guiadafarmacia.com.br/cmed-resolucao-autoriza-reajuste-de-medicamentos/>. Acesso em 02 de abril de 2021.
  24. RCC. Lei 13.979/2020 e as alterações no pregão. Disponível em: [rcc.com.br/blog/lei-13-979-2020-e-as-alteracoes-no-pregao/#:~:text=A%20Medida%20Provisoria%20n%20926,insumos%20necessarios%20a%20esse%20enfrentamento](http://rcc.com.br/blog/lei-13-979-2020-e-as-alteracoes-no-pregao/#:~:text=A%20Medida%20Provisoria%20n%20926,insumos%20necessarios%20a%20esse%20enfrentamento). Acesso em 26 de abril de 2021.
  25. Conselho Federal de Medicina do Estado de Pernambuco. Pandemia elevou preços de medicamentos para os hospitais em até 92,6%. Disponível em:

<https://www.cremepe.org.br/2020/09/08/pandemia-elevou-precos-de-medicamentos-para-os-hospitais-em-ate-926/>. Acesso em 05 de abril de 2021.

26. ICTQ. Medicamento para asma reduz hospitalização por Covid-19 em 90%. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/farmacia-hospitalar/2587-medicamento-para-asma-reduz-hospitalizacao-por-covid-19-em-90>. Acesso em 25 de abril de 2021.
27. Paim NA, Gnatta D. Drug Purchases's analysis for COVID-19 treatment in Rio Grande do Sul. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2021;12(2):0554. DOI: 10.30968/rbfhss.2021.122.0554.
28. BBC. 'As crianças estão menos doentes do que antes': as doenças infecciosas comuns que 'sumiram' com a pandemia. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-55105844#:~:text=A%20partir%20dos%20dados%20hospitalares,meses%20de%20lockdown%20na%20Fran%C3%A7a>. Acesso em 27 de abril de 2020.

## 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 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.

## Diretrizes para Autores

### Orientações para submissão de artigos

#### 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 seguir 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 deverão 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 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 praxis 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](mailto:rbfhss@sbrafh.org.br)). Neste caso, incluir uma lista de publicações indexadas no PubMed que demonstram 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<br>(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.<br>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 DEMAIS

**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](mailto: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 RBFHSS 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.