

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

Avaliação de Centrais de Abastecimento Farmacêutico do Rio Grande do Sul

ELIS ASSIS ROSSONI

PORTO ALEGRE, 2022

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

Elis Assis Rossoni

Avaliação de Centrais de Abastecimento Farmacêutico do Rio Grande do Sul

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito à obtenção do título de Farmacêutico.

Orientador: Prof. Dra Isabela Heineck

Coorientador: Prof. Dra Tânia Alves Amador

Porto Alegre, 2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos meus pais, Lisiani e Alex, se não fossem vocês, nada disso seria possível. Obrigada por terem me guiado sempre na direção do melhor caminho, permitindo que pudesse me dedicar exclusivamente aos estudos, e por todo suporte que me deram durante esses anos. Por entenderem perfeitamente as crises de desespero e a ausência em alguns momentos. Por me defenderem, sempre, independentemente de qualquer coisa. Eu amo vocês e agradeço todos os dias por tudo que vocês são para mim.

Agradeço minha amiga Sara, que me acompanha desde o primeiro dia da faculdade, por todo companheirismo, por todos os conselhos e ensinamentos, até por aqueles momentos que pensávamos em desistir de tudo, e que no final alguma de nós, sempre dizia: “vai dar tudo certo”. E finalmente deu tudo certo. Gratidão por tudo e comemoraremos juntinhas.

As minhas amigas e amigos, tanto aqueles da faculdade, quanto os de fora, foram igualmente essenciais nesse período, obrigada pelos momentos de descontração, por estarem presente naqueles dias ruins, mas também comemorarem juntos cada vitória, por entenderem a ausência em alguns “rolês”. Eternamente grata por cada um, que sabem quem são.

Ao meu namorado Junior, meu cheirinho, eu agradeço por ter sido meu abrigo e colo nessa reta final, por estar presente todos os dias, por sempre me fazer ver o lado bom das coisas, por todo apoio, companheirismo, compreensão e principalmente pela paciência. Obrigada por me incentivar sempre a continuar e pelo abraço mais aconchegante. Te amo.

E por fim, agradeço a minha orientadora Isabela, e a minha coorientadora Tânia por todo o auxílio, ensinamentos e disponibilidade, que possibilitaram que a execução deste trabalho fosse mais tranquila e leve.

Obrigada!

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi redigido sob a forma de artigo ao qual foi elaborado segundo as normas da Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, apresentadas em anexo.

Evaluation of pharmaceutical supply centers of Rio Grande do Sul

RESUMO

Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar as CAF de municípios do Rio Grande do Sul, quanto a estrutura, aos processos realizados e os resultados obtidos.

Métodos: A amostra é constituída de um total de 29 municípios. A coleta de dados deu-se por visitas às CAFs destes municípios e através de entrevistas *in loco*, análise de documentos, observação direta e a utilização de um questionário desenvolvido com perguntas elaboradas a partir da revisão da literatura.

Resultados: Os resultados que mostraram que o registro do controle diário de temperatura e umidade é realizado em 84,6% e 76,9% das CAFs respectivamente e todas aquelas que possuem refrigerador para os termolábeis, realizam o controle destes parâmetros. A maioria das centrais que armazenam medicamentos controlados (Portaria 344/98) utilizam uma sala separada e com chave (75,0%). No recebimento dos medicamentos, é realizada a inspeção referente a validade e documentações necessárias (nota fiscal, por exemplo) em 92,3% dos locais. Todas as CAFs utilizavam sistema informatizado para controle de estoque, em seis (23,1%) havia um acúmulo de estoque resultante de demanda superestimada, recursos aproveitados do ano anterior, excesso de compra ou sazonalidade e 88,5% realizam inventário. Para que funcionem dentro da legalidade são necessárias algumas documentações como alvará sanitário, que apenas 26,9% das CAFs afirmaram possuir. **Conclusão:** Na avaliação da qualidade da etapa de armazenamento da AF, por meio dos componentes: estrutura, processos e resultados, observou-se resultados parcialmente positivos em relação as recomendações técnicas e administrativas para as CAFs, necessitando de melhorias em alguns quesitos.

Palavras-chave: assistência farmacêutica, centrais de abastecimento farmacêutico, avaliação

ABSTRACT

Objectives: The objective of this study is to evaluate the FSC of municipalities in Rio Grande do Sul, regarding the structure, the processes carried out and the results obtained. **Methods:** The sample consists of a total of 29 municipalities. Data collection took place through visits to the FSC of these municipalities and on-site interviews, document analysis, direct observation, and the use of a questionnaire developed with questions drawn from the literature review. **Results:** The results showed that the daily control of temperature and humidity is recorded in 84.6% and 76.9% of the PSCs, respectively, and all those that have a refrigerator for thermolabile, control these parameters. Most centers that store controlled drugs (Portaria 344/98) use a separate room with a key (75.0%). Upon receipt of the medicines, an inspection is carried out regarding the validity and necessary documentation (invoice, for example) in 92.3% of the places. All FSCs used a computerized system for stock control, in six (23.1%) there was an accumulation of stock resulting from overestimated demand, resources used from the previous year, excess purchases or seasonality and 88.5% carry inventory. For them to function legally, some documentation is needed, such as a health permit, which only 26.9% of the PSCs claimed to have. **Conclusion:** In the evaluation of the quality of the storage stage of the AF, through the components: structure, processes, and results, partially positive results were observed about the technical and administrative recommendations for the FSCs, requiring improvements in some aspects.

Keywords: pharmaceutical services, pharmaceutical supply centers, evaluation

1. INTRODUÇÃO

Por meio da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), entende-se que a assistência farmacêutica (AF) é um conjunto de ações, de prevenção de agravos, recuperação, promoção e proteção da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial. Para Marin *et al.* (2003), a AF é sistêmica e deve funcionar através de um ciclo, composto pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização, que inclui dispensação e prescrição. Esse ciclo é contínuo e somente considerado completo se a etapa anterior for realizada com excelência ^{1,2}.

A funcionalidade das etapas deste ciclo deve acontecer de forma harmônica, pois a realização incorreta ou não planejada de alguma etapa trará prejuízos para a etapa seguinte. Por exemplo, a inexistência ou deficiência de programação e controle de estoque, mostra que a etapa de aquisição também foi falha, sendo realizada sem o uso de parâmetros que possibilitam a mensuração da real necessidade da população. Neste caso os medicamentos são adquiridos em quantidades superiores às necessárias, gerando o descarte daqueles com prazo de validade expirado ou em quantidades inferiores, acarretando em desabastecimento. Como consequência, os órgãos públicos terão os gastos elevados relacionados a saúde e a população ficará desatendida e/ou em risco. Outra situação que pode ocasionar perda de medicamentos são as falhas na etapa de armazenamento: condições inadequadas, controle de estoque ausente ou deficiente, sendo reflexo da falta de investimento em infraestrutura e recursos humanos nas Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) ³.

A CAF é o local responsável pelo armazenamento, estocagem e distribuição dos medicamentos, e deve garantir a qualidade dos mesmos por intermédio do cuidado com os parâmetros relacionados à estabilidade. No Brasil, esta nomenclatura é utilizada para diferenciar de termos como depósitos, almoxarifados, armazéns que são utilizados para a armazenagem de outros materiais e não são adequados quando se trata de medicamentos ⁴. O Ministério da Saúde, através de resoluções, como a RDC n° 304, de 17 de setembro de 2019, impõe requisitos para esses locais, como, por exemplo, ofertar condições ambientais que garantirão

temperatura, umidade, luminosidade, ventilação dentro dos valores padrões pré-estabelecidos, higienização rigorosa, pois a área deve ser isenta de poeiras e sujidades e as instalações físicas que também devem ser de materiais específicos 5.

Ao analisar dados de pesquisas que avaliaram as CAFs, quanto a infraestrutura e o armazenamento, percebe-se quase que a inexistência de estudos que tratam exclusivamente destes tópicos, a maioria avalia a AF de modo geral. Tais estudos demonstram que os municípios brasileiros estão distantes de alcançar os requisitos impostos pela legislação, e não são capazes de proporcionar a necessária segurança, eficácia e qualidade aos medicamentos, reforçando a ideia de que a AF não é uma prioridade ^{6,7}.

Um estudo realizado pelo Banco Mundial, no ano de 2007, trouxe que a gestão de materiais, que engloba desde a aquisição até a utilização, consome cerca de 20% do total dos recursos financeiros da saúde 8. Outro estudo que analisou as políticas de medicamentos do MERCOSUL, demonstra um desperdício na ordem de 70% dos gastos com medicamentos, relacionados a preços, qualidade e armazenamento inadequados, prazos de validade expirados, entre outros 9. Vieira, (2008), em um estudo sobre a qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil, dividiu os problemas identificados nos municípios em 15 categorias, e 90% dos municípios apresentaram deficiência em pelo menos uma das categorias, sendo controle de estoque ausente ou deficiente e condições inadequadas de armazenamento as categorias que apresentaram as maiores frequências, 71 e 39% respectivamente e em 13% foram encontrados medicamentos vencidos 3.

Os resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), realizada em 2015, corroboram com os estudos mais antigos, mencionados anteriormente e demonstram a necessidade de investimento nas etapas da AF, dando destaque ao armazenamento. Os dados relacionados com as condições de armazenagem são preocupantes, devido ao clima no país, com temperatura e umidade elevadas na maior parte do território. A qualidade e eficácia do medicamento estão diretamente relacionadas à sua estabilidade, que deve ser garantida através de armazenamento e manuseio adequados ¹⁰.

Considerando os dados apresentados anteriormente e a importância da etapa de armazenamento realizada de forma correta e infraestrutura adequada, este trabalho tem por objetivo avaliar as CAFs dos municípios do estado do Rio Grande do Sul, no que diz respeito à estrutura, processo e resultado.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter transversal e descritivo que utilizou dados coletados através do projeto intitulado como “Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em municípios do estado do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultado”, projeto foi financiado pelo Edital PPSUS 2017.

Foram considerados para compor a amostra 18 municípios sede das coordenadorias regionais de saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e aqueles com mais de 100 mil habitantes, resultando em 29 municípios e representando mais de 50% da população do estado.

Trata-se de um estudo de caráter transversal e descritivo que utilizou dados coletados através do projeto intitulado como “Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em municípios do estado do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultado”, projeto foi financiado pelo Edital PPSUS 2017 e foram considerados para compor a amostra do projeto 18 municípios sede das coordenadorias regionais de saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e aqueles com mais de 100 mil habitantes, resultando em 29 municípios e representando mais de 50% da população do estado.

Visitou-se as CAFs destes municípios e através de entrevistas *in loco*, análise de documentos, observação direta e a utilização de um questionário desenvolvido com perguntas elaboradas a partir da revisão da literatura, obtiveram-se os dados do projeto. Além da revisão de literatura, os questionários (em anexo) utilizados no projeto basearam-se em um estudo do Ministério da Saúde, junto com a Organização Mundial e Pan-americana de Saúde, que avaliou a Assistência Farmacêutica ¹¹ quanto à estrutura, processos e resultados.

Nas entrevistas utilizou-se o aplicativo/software Epicolletc, que permite a captura de dados por meio de formulários de entrada de texto, fotos e vídeos, e possibilita a exportação do banco de dados em arquivo no formato Excel. As entrevistas aconteceram após um agendamento prévio, feito através de contato

telefônico e/ou e-mail com os responsáveis de cada município pela assistência farmacêutica e foram de forma presencial, por uma empresa contratada.

A coleta de dados ocorreu durante o período de janeiro a março do ano de 2020, todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Conselho de Pesquisa, Ensino e Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) mediante parecer no 2.437.516. Detalhes da metodologia do projeto podem ser acessados em outra publicação do grupo de pesquisa ¹².

3. RESULTADOS

Alguns dos dados relacionados a estrutura, processo e resultados são apresentados na Tabela 2. Em relação a disposição dos medicamentos nas prateleiras das CAFs, 96,1% afirmam que os mesmos estão afastados do chão, em 88,7% afastados da parede e 92,3% possuem pallets para o armazenamento. Quanto ao empilhamento máximo de caixas preconizado pelo fabricante, somente quatro (15,4%) centrais não obedecem a recomendação. Em relação à disposição dos medicamentos nas prateleiras, em 84,6% desses locais é por ordem alfabética e em 34,6% pela forma farmacêutica. Para manter as salas adequadamente climatizadas, a maioria (88,5%) das centrais contam com ar-condicionado, 61,5% utilizam janelas e/ou 19,2% ventiladores. O controle diário de temperatura e umidade é realizado em 84,6% e 76,9% das CAFs respectivamente. Aquelas que armazenam termolábeis também realizam controle diário de temperatura dos equipamentos usados para armazenagem dos mesmos.

A maioria das centrais que armazenam medicamentos controlados (Portaria 344/98) utilizam uma sala separada e com chave (75,0%), e todas que possuem um local exclusivo para esta finalidade, têm um farmacêutico como o responsável pelo setor. Para garantir a segurança, evitar furtos e roubos, as CAFs possuem sistemas de alarmes, vigia, locais de armazenamento chaveados, câmeras de segurança ou ainda controle de acesso de funcionários e visitantes.

Quanto a estrutura disponibilizada para os funcionários, 73,1% CAFs oferecem sanitários exclusivos, 53,8% possuem bebedouros, 88,5% das CAFs responderam que possuem um local destinado para refeições e outro para a guarda de pertences.

Para que o recebimento dos medicamentos aconteça corretamente é imprescindível à garantia de um transporte de qualidade. Um total de 15 (57,6%) CAFs garantiam a qualidade deste serviço, e este recebimento em 23 CAFs (88,5%) é responsabilidade do farmacêutico(a). Neste momento deve ser realizada a inspeção física quanto à quantidade, qualidade, validade e documentação dos materiais. Em 100% dos locais realiza-se a contagem dos medicamentos e insumos no momento do recebimento, somente em um dos locais não é realizada a verificação da qualidade macroscópica. Quanto a inspeção referente a validade e documentações necessárias (nota fiscal, por exemplo), são realizadas em 92,3%. Caso houvesse divergência nas quantidades a serem recebidas, 46,1% das CAFs não efetuavam o recebimento.

Tabela 2) Avaliação de Centrais de Abastecimento Farmacêutico de municípios do RS quanto a estrutura, aos processos realizados e aos resultados obtidos (N = 26).

Estrutura	N (%)	Processos	N (%)	Resultados	N (%)
Local exclusivo para armazenar termolábeis	17 (65,4%)	Realiza inventário	23 (88,5%)	Atraso no recebimento dos medicamentos	25 (96,1%)
Local exclusivo para armazenar medicamentos controlados (Port. 344/98)	20 (76,9%)	Realiza levantamento de medicamentos vencidos, quebrados/vazados	24 (92,3%)	Falta de medicamentos	22 (84,6%)
Local exclusivo para armazenar medicamentos vencidos, quebrados/vazados	22 (84,6%)	Realiza inspeção da validade no recebimento	24 (92,3%)	-	-
Gerador de energia	3 (11,5%)	-	-	-	-
Ar condicionado	22 (88,5%)	-	-	-	-
Proteção da exposição de luz solar direta nos medicamentos	26 (100%)	-	-	-	-

Além dos processos apresentados na Tabela 1, onze (42,3%) CAFs trabalhavam com uma data pré-estabelecida para o recebimento dos medicamentos. Considerando os últimos três meses, as CAFs sofreram com atrasos na entrega dos medicamentos pelos fornecedores/distribuidores e o tempo de espera para o recebimento destes materiais era muito instável, variando de 7 dias até 60 meses. Em seis CAFs (23,1%) houve um acúmulo de estoque resultante de demanda superestimada, recursos aproveitados do ano anterior, excesso de compra ou sazonalidade. Para que os itens não tivessem suas datas de validade expiradas nas prateleiras, todos os locais possuíam sistema informatizado para um controle de estoque e utilizam a regra “primeiro que vence, primeiro que sai (PVPS)”.

A realização do inventário é de responsabilidade do farmacêutico em 17 centrais (73,9%), na maioria a periodicidade da realização é anual, e ao encontrar divergências, apenas uma (4,3%) afirmou não justificar o erro. Em caso de queixas técnicas, como comprimidos quebrados, faltando, úmidos ou embalagens abertas, 69,2% registram esses eventos, 57,7% notificando o fornecedor, 26,9% diretamente à indústria e 34,6% pelo sistema de notificação da ANVISA. Para o descarte correto dos medicamentos inutilizáveis, algumas CAFs disponibilizavam plano de gerenciamento de resíduos (57,7%).

Para as CAFs funcionarem dentro da legalidade algumas documentações são exigidas pelos órgãos de vigilância. O alvará sanitário emitido pela vigilância sanitária esteve presente em 26,9%, o alvará de proteção contra incêndio em 42,3% e o alvará/licença de localização em 26,9% das CAFs. Todas as CAFs possuíam a certidão de regularidade emitida pelo Conselho Federal de Farmácia, já documentos como os Procedimentos Operacionais Padrões (POPs), que são utilizados para a padronização das atividades realizadas estavam presentes em 73,1% das CAFs, enquanto que o Manual de Boas Práticas de Armazenamento para as atividades desenvolvidas 42,3% das CAFs afirmaram possuir.

4. DISCUSSÃO

Para que as CAFs desempenhem sua função de resguardar a eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos requer que as etapas da AF sejam realizadas de forma eficiente, e devem atender os requisitos normativos estabelecidos pelos órgãos fiscalizadores e alguns critérios básicos de condições de ambiência, higienização, equipamentos e segurança. Este estudo mostra que mais de 50% dos municípios incluídos na amostra de pesquisa estavam de acordo com o preconizado pela vigilância sanitária e pelas Boas Práticas de Armazenamento.

As perdas de medicamentos por prazos de validade expirados ou a deterioração dos mesmos podem ser consequências da dificuldade dos municípios em implementar as boas práticas de armazenamento (BPA), ou ainda a ausência da padronização dos processos realizados na CAF ¹³. Castro (2014) em um estudo realizado no município de Aracaju em Sergipe ¹⁴ e Perez Junior (2018) na região do Vale do Jurumin em São Paulo ¹⁵, realizaram a avaliação da reestruturação e análise da gestão da AF respectivamente, trazendo dados positivos relacionados a etapa de armazenamento, como condições adequadas para a mesma, diferentemente da maioria dos estudos, que demonstram fragilidades nesta etapa.

A temperatura e a umidade elevada podem acelerar as reações químicas, biológicas e físicas, gerando a decomposição dos produtos, alterando a estabilidade e conseqüentemente o prazo de validade dos mesmos, além de mudanças na consistência, no sabor, no odor, etc. Isso explica a importância de manter os produtos nas condições preconizadas pelos fabricantes, fazendo-se necessária a presença de termo-higrômetros nas áreas de estocagem, para realização do controle e registro diário destes parâmetros, além de permitir a correção de possíveis irregularidades nos mesmos ¹⁶.

Os achados deste estudo, referente ao registro e controle diário, são positivos, visto que em um estudo que avaliou a CAF de um município do Rio Grande do Norte observou-se a falta destes registros ¹⁶. Em outro que avaliou a situação sanitária dos medicamentos nas unidades básicas de saúde (UBS) de municípios de todo o Brasil foi constatado que somente em 26,4% e 10,3% das Unidades Básicas de Saúde possuíam termômetros e higrômetros respectivamente

para controle diário ¹⁰. Não foi encontrado estudos realizados em CAF que trouxessem esses dados, o que torna a comparação dos mesmos difícil, pois as CAFs, na maioria das vezes, armazenam um maior volume de produtos.

A forma de ventilação escolhida para área de armazenagem também é importante para manter as condições ambientais ideais. Quanto a este quesito é recomendado o uso de ar-condicionado ¹⁷. Em um estudo que avaliou as condições de armazenamento dos medicamentos das farmácias das UBS e da CAF do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte, notou-se a ausência de ar condicionado e somente 7 locais, de 20 analisados possuíam janelas que proporcionavam uma boa ventilação ¹⁸. Das 23 unidades de atenção primária à saúde avaliadas em um município baiano, apenas 3 apresentavam equipamento para controle de temperatura ⁶. Ao analisar os resultados deste trabalho quanto a forma de ventilação escolhida, foi possível notar que a maioria (88,5%) estava de acordo com o recomendado pela BPA, pois contavam com a presença de ar-condicionado.

Por meio dos dados apresentados é possível observar que em relação a estrutura e os processos realizados, as CAFs apresentaram bons resultados. Por exemplo, a totalidade das CAFs analisadas possuía sistema informatizado para controle de estoque e utilizavam a “regra PVPS”. Vieira (2008) quando qualificou os serviços farmacêuticos de 597 municípios brasileiros observou que o controle de estoque era deficiente ou ausente em 71,4%, e 13% possuíam medicamentos com o prazo de validade expirados ³, entretanto, estes dados são de treze anos atrás, desde então a AF vem avançando no Brasil devido às políticas públicas, além disso, a amostragem do estudo incluiu somente àqueles com menos de 500 mil habitantes, podendo haver um descompasso entre municípios mais ou menos desenvolvidos, pois aqueles com população superior possuem uma rede de serviços de saúde e AF de maior complexidade, e tornam-se referência para os municípios de pequeno e médio porte. Já, Volpato e Padiá, em um estudo realizado em 2014 ¹⁹ ao avaliarem a AF da 15ª Regional de Saúde do Paraná, constataram que havia controle de estoque em 96% dos locais, em 73,9% esse controle era informatizado e 43,5% dos municípios não possuíam medicamentos com datas a expirarem no mês da realização da pesquisa.

Marin et al. (2003)¹ mostra a importância do controle de estoque, pois o sucesso das outras etapas da AF, como a programação, aquisição e distribuição, é garantido por meio desta ação. A ausência ou deficiência de controle eleva a probabilidade de uma superposição e ou/ um desabastecimento do estoque, então a realização do mesmo evita a falta ou desperdícios/perdas de medicamentos. Os dados encontrados nos estudos acima citados confirmam a importância de realizar este controle.

O inventário é realizado para a verificação das quantidades dos produtos em estoque, com o intuito de verificar se a contagem física coincide com a registrada nos sistemas de controle de estoque 4, por tanto é de grande importância para um controle de estoque eficiente, porque permite a verificação de divergências no mesmo. A maioria dos trabalhos encontrados na literatura mostra somente se os locais possuíam controle de estoque, mas não detalham a realização do inventário neste controle. Um estudo realizado em Fortaleza, no Ceará, avaliou a qualidade da AF na rede pública, e quanto a realização de inventário nas farmácias incluídas no estudo, foi encontrado um percentual médio de variação de 90,6% nas quantidades registradas no sistema para a contagem física, mostrando que apesar dos locais possuírem controle de estoque, o mesmo é ineficiente ²⁰. Das 26 CAFs avaliadas no presente estudo, 22 afirmaram realizar inventário, no entanto este achado não garante que o controle de estoque seja eficiente nestes locais, pois não foi um parâmetro avaliado.

Quanto a seção de resultados, é possível observar o percentual elevado de CAFs que sofreram com atraso no recebimento dos medicamentos e conseqüentemente com o desabastecimento para a população. Na maioria das vezes, conseqüência da falta de recursos financeiros, falta de matéria prima nos laboratórios de fabricação, atraso na entrega pelos fornecedores ou ainda devido ao longo período entre a etapa de programação, a compra e a entrega a ser realizada. O tempo de desabastecimento sofrido pelas CAFs deste estudo foi muito variável. Um trabalho que avaliou cinco estados brasileiros mostrou que as CAFs municipais e estaduais também sofreram com falta de medicamentos durante um período médio de 74 e 128 dias respectivamente ¹¹. Outro estudo realizado no estado do Ceará, mostrou que a CAF municipal de Fortaleza ficou desabastecida por um

tempo médio de 55 dias, nessa mesma CAF observou-se a indisponibilidade de 13,0% dos medicamentos contidos na lista municipal ²⁰

A etapa de armazenagem pode ser dividida em várias etapas menores de atividades, além de depender de outros processos que a antecedem. Então, a elaboração e disponibilização de POPs aos responsáveis pela execução das atividades, garante a padronização das mesmas, auxiliando na sua execução para que os objetivos da etapa sejam alcançados ²¹. Nas centrais avaliadas neste trabalho, 73,1% afirmaram utilizar POPs para esta finalidade, este dado pode ser associado aos bons resultados encontrados nos outros quesitos avaliados, quando comparados a outros estudos. Um trabalho propôs o diagnóstico da AF para o componente especializado e especial, de 29 municípios de grande e médio porte do Rio Grande do Sul, visitaram-se os serviços de gestão da AF, duas farmácias básicas e a CAF destes municípios, e apenas 40,9% destes locais apresentaram POPs para as atividades desenvolvidas ²². Outro trabalho que diagnosticou a AF dos municípios da 31ª diretoria regional de saúde da Bahia, relata que não existem normas ou POPs nos locais de armazenagem e que 44% dos municípios não possuem um local adequado para essa finalidade ²³.

Produtos vencidos, contaminados ou interditados apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente, estes produtos geralmente são resultantes do gerenciamento inapropriado da AF (armazenamento inadequado, programação e aquisição errôneas, etc) ²⁴. O destino correto destes produtos pode ser garantido por meio do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS), dos locais observados neste estudo, quase 60% asseguraram possuir este plano. Em Currais Novos, Rio Grande do Norte, a CAF avaliada possuía PGRSS, onde periodicamente uma empresa responsável realizava a coleta dos resíduos. No entanto, o local destinado aos produtos inutilizáveis não era identificado corretamente, o que pode gerar engano aos funcionários ¹⁶. Ao contrário, em 84,6% dos locais visitados neste estudo continham um local exclusivo e identificado. Já a PNAUM evidencia que menos de 50% das UBS que armazenam medicamentos continham PGRSS e local exclusivo destinado a guarda destes produtos ¹⁰.

Este trabalho possui limitações, como: a maioria dos municípios incluídos no estudo caracterizava-se como de médio e grande porte. Observou-se a necessidade

de avaliações posteriores, que seja inserida questões que englobem o componente resultados com mais atenção e ênfase, além da necessidade de aperfeiçoamento do instrumento de coleta de dados, que inclua questões como, por exemplo, qual o percentual médio de variação entre o estoque físico e o encontrado no sistema informatizado, e também conhecer o tipo de sistema utilizado para o controle de estoque.

5. CONCLUSÃO

Ao analisar os dados obtidos após a avaliação das CAFs dos 26 municípios do Rio Grande do Sul com mais de 100 mil habitantes, quanto às estruturas, aos processos realizados e os resultados obtidos e comparar os mesmos com a literatura, percebe-se que os achados, de certa forma, foram positivos, no entanto, o fato da maioria dos municípios incluídos serem de grande e médio porte torna a comparação com outros trabalhos limitada.

Na avaliação da qualidade da etapa de armazenamento da AF, por meio dos componentes: estrutura, processos e resultados, observou-se resultados parcialmente positivos em relação as recomendações técnicas e administrativas para as CAFs, necessitando de melhorias em alguns quesitos, como, por exemplo, uma adequação quanto a presença de documentos exigidos pela vigilância sanitária, para que assim, possam garantir que os medicamentos armazenados em suas instalações cheguem com a devida eficácia, segurança e qualidade à população.

Este trabalho contribui para um maior conhecimento em relação às CAFs do Rio Grande do Sul podendo ser utilizado como referência para estudos futuros.

6. REFERÊNCIAS













1. Marin K, Luiza VL, Castro CGS *et al.* Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf. Acesso em 10 de abril de 2022.
2. Junior EBS, Nunes LMN. Avaliação da Assistência Farmacêutica na atenção primária no município de Petrolina (PE). *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*. 2012, 37(2): 65-69.
3. Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev Salud Publica*. 2008, 24(2): 91-100.
4. Blatt CR, Campos CMTC, Becker IRT. Gestão da Assistência Farmacêutica: especialização a distância. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/595/1/Modulo_4_unidade_3_revisado_novo.pdf. Acesso em 11 de abril de 2022.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução – RDC nº 304, de 17 de setembro de 2019. Dispõe sobre as boas práticas de Distribuição, Armazenagem e de transporte de Medicamentos. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2019.
6. Oliveira LCF, Assis MMA, Barboni AR. Avaliação da Assistência Farmacêutica em um município da Bahia, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2010, 34(4): 853-864.
7. Barreto JL, Guimarães MCL. Avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2010, 26(6): 1207-1220.
8. Banco Mundial. Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: Melhorando a Qualidade do Gasto Público e Gestão de Recursos Disponível em: <http://repositorio.asc.es.edu.br/handle/123456789/1302>. Acesso em 10 de abril de 2022.












9. Vieira MRS, Lorandi PA, Bousquat A. Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2008, 24(6): 1419-1428.
10. Costa EA, Araújo PS, Pereira MT, *et al.* Situação sanitária dos medicamentos na atenção básica no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica*, 2017, 51(Supl. 2): 12s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007106>
11. Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_estrutura_resultados.pdf. Acesso em 10 de abril de 2022.
12. Vieira JW, Pilger D, Bittencourt RA, *et al.* Caracterização dos processos de dispensação em farmácias da Atenção Básica no Rio Grande do Sul. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude*, 2021, 12(2): 0-603. DOI: 10.30968/rbfhss.2021.122.0603.
13. Santos MBP, Castilho SR, Pontes AT. Requisitos e indicadores de avaliação para centrais de abastecimento farmacêutico: uma revisão de escopo. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. 2021, 18(5): 103-126. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i5.7015>.
14. Castro AV, Jesus EMS, Barros IMC, *et al.* Avaliação do processo de reestruturação da assistência farmacêutica no município de Aracaju-SE. 2014, 35(3): 379-383.
15. Valmir Perez Junior. Análise da gestão da assistência farmacêutica na Região do Vale do Jurumin - SP, sob a perspectiva da conformação das RAS. [Tese]. Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2018.
16. Gomes GSS, Batista AM. Armazenamento de medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de um município do Rio Grande do Norte, Brasil. *Revista Infarma Ciências Farmacêuticas*. 2019, 31(3): 276-284.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução – RDC nº 304, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2002.











18. Dutra KR, Martins UCM, Lima MG. Condições de armazenamento de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte, Brasil. *Revista Infarma Ciências Farmacêuticas*. 2018, 30(2): 130-133.
19. Volpato DC, Padiál RB. Avaliação da Assistência Farmacêutica em municípios de uma regional de saúde do Paraná. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2014, 7(2): 221-232.
20. Ana Rachel Freitas Correia. Avaliação da Qualidade da Assistência Farmacêutica na Rede Pública Municipal de Atenção Primária de Saúde de Fortaleza - Ceará [Dissertação]. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.
21. Silva KFT. Distribuição de medicamentos da central de abastecimento farmacêutico para as unidades de saúde: com ênfase nas falhas do processo. *FACIDER Revista Científica*, 2015.
22. Sara Maria Gallina. Diagnóstico da Assistência Farmacêutica para o componente especializado e especial em municípios do Rio Grande do Sul [Dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.
23. Helton Magno de Almeida Luz. Diagnóstico da Assistência Farmacêutica dos municípios que compõem a 31ª diretoria regional de saúde - BA [Monografia]. Faculdade Maria Milza, Bahia, 2013.
24. Andressa Borgert Wopereis. Avaliação da Assistência Farmacêutica de um município catarinense [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.










ANEXOS










1) Questionário utilizado para coleta de dados














			
<p>Avaliação da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde no Rio Grande do Sul (Chamada FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n° 03/2017)</p>			
<p>CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO OU SIMILAR</p>			
<p>Entrevistador: _____</p> <p>Entrevistado: _____</p> <p>Cargo/Função: _____</p> <p>Município: _____</p> <p>Data: _____ Hora do início da entrevista: _____</p>			
<p>  = Perguntar  = Fotografar  = filmar = Solicitar cópia/foto  Observar </p>			
<p>CAF – ESTRUTURA</p>			
1	 A Central de Abastecimento Farmacêutico armazena medicamentos termolábeis?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF001_____
2	 Possui geladeira/refrigerador/câmara fria EXCLUSIVA para armazenar esses produtos?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF002_____
3	 Realiza registro diário de temperatura do equipamento?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF003_____
4	 Possui gerador automático em caso de falta de energia elétrica?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF004_____
5	 Quais dos seguintes itens são laváveis? (Múltiplas respostas)	<input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Teto/foro <input type="checkbox"/> Parede	
5.1	 Quais dos seguintes itens são impermeáveis? (Multiplicidade de respostas)	<input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Teto/foro <input type="checkbox"/> Parede	
6	 Quais são as formas de ventilação da área de armazenamento:	<input type="checkbox"/> Ar condicionado <input type="checkbox"/> Janelas <input type="checkbox"/> Ventiladores	












		() Outro?	
6.1	 (Se, JANELAS) As janelas possuem tela de proteção contra insetos?	() SIM () NÃO () NÃO SE APLICA () NÃO SABE	CAF008_____
6.2	 (Se, AR CONDICIONADO) É realizada limpeza do ar condicionado regularmente?	() SIM () NÃO () NÃO SABE	CAF09.1_____
7	 Realiza controle diário: (Múltiplas respostas)	() Da temperatura ambiente () Da umidade do ambiente	
8	 Os medicamentos estão protegidos contra ação direta de luz solar?	() SIM () NÃO () NÃO SABE	CAF013_____
9	 Os medicamentos estão: (Multiplicidade de respostas)	() Armazenados afastados do chão () Armazenados afastados das paredes () Armazenados sobre paletes () NÃO SABE	
10	 Se, PALETES Os paletes são de:	() Madeira () Plástico () Madeira e Plástico () NÃO SABE	
10.1	 Se, PALETES Os paletes possuem altura suficiente que permita a higienização da área?	() SIM () NÃO () NÃO SABE	CAF16.3_____
11	 O armazenamento obedece ao empilhamento máximo de caixas preconizado pelo fabricante?	() SIM () NÃO () NÃO SABE	CAF017_____
12	 A área física permite circulação de ar entre as caixas?	() SIM () NÃO () NÃO SABE	CAF018_____
13	 Os medicamentos ESTÃO DISPOSTOS POR: (Se necessário, marcar mais de uma alternativa)	() Genérico () Ordem Alfabética () Forma Farmacêutica () Indicação terapêutica () Outra	CAF019_____
13.1	 Se OUTRA, qual?	Citar: _____	









14		Os medicamentos estão armazenados de acordo com a validade (OS PRIMEIROS QUE VENCEM SÃO OS PRIMEIROS QUE SAEM)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF020_____
15		Possui área/local exclusivos e com chave para guarda de medicamentos sujeitos à controle especial (Port. 344/98)? <i>(Se não, ir para a questão 17)</i>	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF021_____
16		A área/local de armazenamento exclusivo é:	<input type="checkbox"/> Armário com chave <input type="checkbox"/> Armário sem chave <input type="checkbox"/> Sala separada com chave <input type="checkbox"/> Sala separada sem chave <input type="checkbox"/> Outro	CAF022_____
17		Esse local/área é de responsabilidade exclusiva de farmacêutico?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF023_____
17.1		Se NÃO, de quem é a responsabilidade?	<input type="checkbox"/> Estagiário <input type="checkbox"/> Atendente/administrativo <input type="checkbox"/> Coordenador <input type="checkbox"/> Não sabe	CAF23.1_____
18		Para evitar roubos/furtos são utilizados os seguintes recursos:	<input type="checkbox"/> Vigia <input type="checkbox"/> Alarme <input type="checkbox"/> Sala chaveada <input type="checkbox"/> Armário chaveado <input type="checkbox"/> Outro. Qual? <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF024_____
19		O local disponibiliza para os funcionários:	<input type="checkbox"/> Bebedouros Exclusivo <input type="checkbox"/> Sanitários Exclusivo <input type="checkbox"/> Espaço para lanches/copa <input type="checkbox"/> Local para guardar seus pertences	
20		Há armazenamento de medicamento e/ou insumos farmacêuticos em mais de um andar?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF029_____
21		Se SIM, existe elevador (monta carga)?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF030_____
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – ESTRUTURA – OUTROS				
22		A Central de Abastecimento Farmacêutico:	<input type="checkbox"/> Possui sistema informatizado para controle de movimentação de	

		estoque () Possui área coberta para recebimento de medicamentos e insumos farmacêuticos () Realiza registros de envio/recebimento de medicamentos e insumos farmacêuticos?	
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – PROCESSO: TRANSPORTE/DISTRIBUIÇÃO			
23	 Quem são os responsáveis pelo envio/recebimento de medicamentos e insumos?	() Farmacêutico () Estagiário () Atendente/administrativo () Coordenador () Outro. Qual () Não sabe	CAF33.1 _____ —
24	 Como é feito a descarga dos veículos?	() Nível do solo () Plataforma () Outra	CAF034 _____ —
24.1	 Se OUTRA, qual?	Citar: _____ —	CAF34.1 _____ —
25	 Possui carrinhos para o descarregamento dos produtos?	() SIM () NÃO () NÃO SABE	CAF035 _____ —
25.1	 Se NÃO, como é feita a descarga dos produtos?	Citar: _____ —	CAF35.1 _____ —
26	 Garante a qualidade do medicamento/insumo farmacêutico durante o transporte?	() SIM () NÃO () NÃO SABE	CAF036 _____ —
26.1	 Se SIM, como?	Citar: _____ —	CAF36.1 _____ —
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – PROCESSO: ARMAZENAMENTO			
27	 No ato do recebimento do medicamento/insumo farmacêutico, é realizada inspeção física quanto à: (Múltipla escolha)	() Quantidade () Qualidade () Validade () Documentação () nenhum	CAF037 _____ —
27.1	 (se SIM) Quem é o profissional responsável?	() Farmacêutico () Estagiário ()	CAF37.1 _____ —

		Atendente/administrativo () Coordenador () Outro. Qual () Não sabe	
27. 2	 Se houver discordância quanto às quantidades:	() Não recebe () Recebe não notifica a empresa () Recebe e notifica a empresa () Recebe parcial () Outra ação	CAF37.2_____
27. 3	Se OUTRO, qual?		
28	 Realiza levantamento de medicamentos/insumos farmacêuticos vencidos, quebrados e/ou vazados?	() SIM () NÃO () NÃO SABE	CAF038_____
28. 1	 Se SIM, quem é o responsável?	() Farmacêutico () Estagiário () Atendente/administrativo () Coordenador () Outro. Qual () Não sabe	CAF38.1_____
28. 2	 Como é realizado esse levantamento?	Citar:_____	CAF38.2_____
28. 3	 Se NÃO, por que não realiza?	Citar:_____	CAF38.3_____
29	 Há local para a separação dos medicamentos/insumos farmacêuticos vencidos, quebrados/vazados (em toda Central de Abastecimento Farmacêutico)?	() SIM () NÃO () NÃO SABE	CAF039_____
29. 1	 Se SIM, quem é o responsável?	() Farmacêutico () Estagiário () Atendente/administrativo () Coordenador () Outro. Qual () Não sabe	CAF39.1_____
29. 2	 Como é realizada essa separação?	Citar:_____	CAF39.2_____
30	 Os medicamentos chegam à CAF em datas ou períodos pré-estabelecidos?	() SIM () NÃO () ÀS VEZES () NÃO SABE	CAF040_____

31		Nos últimos três meses, houve atraso na entrega de medicamentos?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF041_____
31.1		Se SIM, o atraso foi em média, de quantos dias ?	Citar:_____	CAF41.1_____
31.2		Se SIM, o atraso foi em média, de quantos produtos ?	Citar:_____	CAFF41.2_____
32		Nos últimos três meses, ocorreu acúmulo de estoque de medicamento?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF042_____
32.1		Se SIM, sabe informar o motivo?	Citar:_____	CAF42.1_____
32.2		Se SIM, sabe informar a quantidade?	Citar:_____	CAF42.2_____
33		Nos últimos três meses, ocorreu falta de medicamento?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF043_____
33.1		Se SIM, sabe informar a média de dias que houve falta de medicamentos?	Citar:_____	CAF43.1_____
33.2		Se SIM, sabe informar o número aproximado de produtos em faltas?	Citar:_____	CAF43.2_____
34		Os medicamentos estão estocados com outros produtos ou materiais?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF044_____
34.1		Se SIM, quais?	Citar:_____	CAF44.1_____
35		Realiza inventário?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF045_____
35.1		Se SIM, quem é responsável?	<input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Estagiário <input type="checkbox"/> Atendente/administrativo <input type="checkbox"/> Coordenador <input type="checkbox"/> Outro. Qual <input type="checkbox"/> Não sabe	CAF45.1_____
35.e2		Qual a periodicidade?	<input type="checkbox"/> mensal <input type="checkbox"/> trimestral <input type="checkbox"/> semestral <input type="checkbox"/> anual Citar:_____	CAF45.2_____

36		As diferenças encontradas no inventário são justificadas?	<input type="checkbox"/> TODAS <input type="checkbox"/> ALGUMAS <input type="checkbox"/> NENHUMA	CAF046_____
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – PROCESSO: OUTROS				
37		Registra queixas técnicas? (Ex: comprimidos quebrados, faltando, úmidos, embalagens abertas...)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF047_____
37.1		Se SIM, onde notifica: (Múltiplas respostas)	<input type="checkbox"/> NOTIVISA(SISTEMA DE NOTIFICAÇÕES DA ANVISA) <input type="checkbox"/> NÃO NOTIFICA NOTIVISA <input type="checkbox"/> FORNECEDOR/DISTRIBUIDOR <input type="checkbox"/> INDÚSTRIA	CAF47.1_____
38		Realiza armazenamento de medicamentos além do componente básico? <i>(Se não, ir para a questão 40)</i>	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF048_____
38.1		Se SIM:	<input type="checkbox"/> Especializado <input type="checkbox"/> Estratégico <input type="checkbox"/> Especializado e estratégico	CAF48.1_____
39		Armazena medicamentos do Programa HIV/AIDS?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF049_____
40		Existem coletores de lixo no local?	<input type="checkbox"/> SIM E ESTÃO TAMPADOS <input type="checkbox"/> SIM E ESTÃO DESTAMPADOS <input type="checkbox"/> NÃO	CAF050_____
41		Todos os equipamentos, exceto os da rede de frio, são desligados diariamente, antes do término do expediente?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF051_____
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – OUTROS INDICADORES				
42		A Central de Abastecimento Farmacêutico possui Plano de Gerenciamento de Resíduos?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF053_____
43		Possui protocolos e orientações ou manual com informações sobre gestão de doações de medicamentos?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF054_____
44		Quais são as fontes de informações utilizadas pelos farmacêuticos para desenvolvimento de suas atividades técnicas? (Múltipla escolha)	<input type="checkbox"/> LIVROS – Quais? <input type="checkbox"/> INTERNET – Principais sites: <input type="checkbox"/> APLICATIVOS – Quais? <input type="checkbox"/> OUTROS:_____	CAF055_____
44.		Se OUTRO(S), qual(is)?		

1			
45	 Possui Procedimentos Operacionais Padrão para as atividades desenvolvidas?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF056_____ -
46	 Possui Manual de Boas Práticas para as atividades desenvolvidas?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF057_____ -
47	 Possui Alvará de Proteção Contra Incêndio emitido pelo Corpo de Bombeiros?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF058_____ -
48	 Possui Alvará Sanitário emitido pela Vigilância Sanitária?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF059_____ -
49	 Possui Certidão de Regularidade emitida pelo Conselho Regional de Farmácia - CRF?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF060_____ -
50	 Possui Alvará/Licença de localização emitida pela Prefeitura Municipal?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SABE	CAF061_____ -
51	 Você observa, no estabelecimento, a presença de: (Múltiplas respostas)	<input type="checkbox"/> NENHUMA SUJIDADE <input type="checkbox"/> PÓ <input type="checkbox"/> LIXO <input type="checkbox"/> CAIXAS VAZIAS <input type="checkbox"/> MOFO/INFILTRAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRAS SUJIDADES	CAF062_____ -
51.1	 Se OUTRAS, quais?	Citar:_____	CAF062.1_____ -

2) Nome e normas da revista:

Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços em Saúde

[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.

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 tecnossegurança. A RBFHSS não cobra nenhuma taxa de submissão ou publicação ou processamento de artigos.

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 clínicos controlados 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.

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

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 práticas 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 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	Editori	Artigo	Relatos de	Revisão	Artigo	Rese	Carta
---------	---------	--------	------------	---------	--------	------	-------

publicação/ Aspectos	al	Original	caso, relatos de experiência e avaliação de serviços de saúde	narrativa e integrativa	s de persp ectiva s	nhas de livro	ao editor
Autoria	Sem limite de autores ou autoria coletiva (especificar os nomes de autores)	Sem limite de autores ou autoria coletiva (especificar os nomes de autores)	Até 3, salvo situações especiais (indicadas pelos editores)	Sem limite de autores ou autoria coletiva (especificar os nomes de autores)	Até 3, salvo situações especiais (indicadas pelos editores)	Um	Até 3
Título (caracteres incluindo espaço)	100	150	100	100	80	80	80
Resumo e Abstract	Não há	Entre 250 e 350 palavras	Até 250 palavras.	Até 150 palavras.	Até 100 palavras.	Não há	Não há
Corpo do Texto	Em torno de 1500 palavras	Até 4000 palavras sem as referências e abstract. Deve ter introdução, métodos, resultados, discussão,	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	1500	Até 1000 palavras sem referências.	Até 700 palavras sem as referências.

		conclusão e referências. Não serão aceitos tópicos agregados.		necessitam de redação em sequência lógica das informações ou ideias.			
Nº máx. de referências	10	Sem limite.	15	Sem limite.	10	10	10
Nº máx. de tabelas e figuras*	Não se aplica	5	5	5	4	3	1
* Material suplementar: Tabelas grandes ou que excedam o limite poderão publicadas como material suplementar.							

Ressaltamos que a SBRAFH paga a tradução gratuita de até 3500 palavras no corpo do texto e a revisão de até 300 palavras na seção Resumo. O Título, Abstract e Material Suplementar devem ser submetidos em português e inglês. Os autores são responsáveis pela revisão e qualidade do texto traduzido e pagarão por palavras extras se necessário.

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) 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>>.

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 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.

Via: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/about/submissions>