

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

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - UM OLHAR SOBRE A  
GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO RIO  
GRANDE DO SUL**

**EDUARDA MALLET DA SILVA**

**PORTO ALEGRE, ABRIL DE 2022**

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

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - UM OLHAR SOBRE A  
GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO RIO  
GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia como requisito parcial à obtenção do título de Farmacêutica, na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Orientador: Prof. Dr. Diogo Pilger**

**PORTO ALEGRE, ABRIL DE 2022**

Para meu herói, encorajador e exemplo de luta,  
“Quero deixar tu e tuas irmãs bem encaminhadas na vida.”  
Obrigada pai! Nós conseguimos e foi por você e pela mãe.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares, principalmente meu pai que hoje não se faz presente em vida, mas que foi a base da minha trajetória acadêmica e será para sempre meu exemplo de luta, assim como minha mãe que sempre está presente me dando amor e servindo de exemplo de força. É com enorme gratidão e muito orgulho dizer que sou filha do seu Pedro e da dona Luiza e que me propuseram uma vida cheia de amor, acesso a saúde e ensino de qualidade. Meu carinho pelas minhas irmãs Claucia e Fernanda por segurarem minha mão e serem minhas companheiras de vida. Minha sobrinha Amanda por me trazer leveza em dias difíceis. Minha dinda Andréia por ter me auxiliado lá no início quando eu estava para prestar o vestibular. Nós conseguimos, se estou me formando em um dos melhores cursos de uma das melhores universidades pública só foi possível devido à união de pessoas incríveis ao meu lado.

Ao meu orientador Diogo, por ter me presenteado e me dado autonomia na realização desse estudo, sendo paciente e sempre motivador para que eu pudesse dar meu melhor. Sempre me dando auxílio e dicas sobre a atuação do farmacêutico e servindo de incentivo para minha futura vida profissional.

Às minhas companheiras de jornada acadêmica Júlia, Kimberly, Natália e Ágata pelo companheirismo, por alegrarem meus dias e servirem de apoio nos momentos de dificuldade, são amigas que levo para fora das paredes da faculdade, fica toda a minha gratidão. Em especial Júlia, por desde o início ser minha dupla e a Kimberly por ser a melhor vizinha, vocês duas estiveram comigo na minha fase mais triste e esse ano estarão ao meu lado na maior das minhas vitórias!

Às minhas supervisoras de estágio em farmácia pública Marialva e Tatiana por terem despertado em mim um amor escondido pela Assistência Farmacêutica e serem exemplos de profissionais da área.

Aos meus amigos e amigas de São Jerônimo, cidade em que nasci e cultivo amigas que foram a minha distração e alegria quando precisava me desconectar um pouco da rotina exaustiva da faculdade.

Por fim e não menos importante, eu agradeço a Deus por permitir ter minha família, amigos e colocar tantas pessoas boas na minha caminhada profissional.

## APRESENTAÇÃO

Esse 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 A). Em anexo também se encontra o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (Anexo B)

# **AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - UM OLHAR SOBRE A GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL**

Eduarda Mallet da Silva<sup>1</sup>, Diogo Pilger<sup>1,2</sup>.

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

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

## **Resumo**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal com principal objetivo descrever as políticas da gestão da Assistência Farmacêutica (AF) do Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Primária à Saúde (APS) em 28 municípios do Rio Grande do Sul, como as condições que se encontra a gestão em saúde e como se enquadra o papel do farmacêutico atuando como gestor da AF. As cidades foram selecionadas por serem sedes de Coordenadorias Regionais de Saúde e/ou possuírem população superior a 100 mil habitantes. Realizou-se a coleta por meio de entrevistas com responsáveis pela gestão da AF aplicando um questionário elaborado a partir de revisões na literatura. No qual os resultados apontam que um bom número de farmacêuticos compõe a gestão, mas nem todos são gestores e dos que possuem o cargo uma pequena parcela atua exclusivamente como gestor da AF. Outro dado relevante é o baixo número de farmacêuticos capacitados a usar tecnologias em saúde e por consequência a despreocupação destes profissionais na imposição do seu papel perante a Atenção Básica à Saúde. Há necessidade de a AF ser vista além da dispensação de medicamentos, mas como um todo que caracteriza serviços técnicos - gerenciais e técnico-assistenciais, assim como o compromisso do farmacêutico presente nas políticas em saúde. Conclui-se que a descentralização da gestão da AF reconheça suas responsabilidades técnicas, gerenciais e de políticas no âmbito municipal na área da

saúde. Juntamente com a inserção do profissional farmacêutico capacitado e atuante como gestor da Assistência Farmacêutica.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Gestão em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde;

## **ABSTRACT**

This is a descriptive cross-sectional study with the main objective of describing the politics of Pharmaceutical Services management of the Unified Health System (SUS) in Primary Health Care (PHC) in 28 cities of Rio Grande do Sul, the conditions of health management and how the role of the pharmacist acting as a Pharmaceutical Services manager fits in. The cities were selected for being seats of Regional Health Coordinators and/or having a population higher than 100 thousand inhabitants. The data was collected by means of interviews with people in charge of Pharmaceutical Services management, applying a questionnaire based on literature reviews. The results indicate that a good number of pharmacists are part of the management, but not all of them are managers and of those who hold the position, a small number acts exclusively as Pharmaceutical Services managers. Another relevant data is the low number of pharmacists trained to use health technologies and consequently the lack of concern of these professionals in imposing their role in Primary Health Care. There is a need for Pharmaceutical Services to be seen beyond drug dispensing, but as a whole that characterizes technical-managerial and technical-assistance services, as well as the commitment of the pharmacist present in health policies. It is concluded that the decentralization of Pharmaceutical Services management recognizes its technical, managerial, and political responsibilities in the municipal scope of health. Along with the insertion of the qualified and active pharmaceutical professional as a manager of Pharmaceutical Services.

Keywords: Pharmaceutical Services; Health Management; Primary Health Care; Health services;

## **Introdução**

Como consta na Constituição do Brasil de 1988 é direito do cidadão ter acesso à saúde e o maior exemplo de aplicabilidade deste direito é o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup> que tem como base os princípios da universalidade, integralidade e equidade, e que para ser colocados em prática é preciso uma boa organização das três esferas de governo, no qual a gestão é de total responsabilidade desses atuantes nos órgãos municipal, estadual e federal<sup>2, 3</sup>. A organização está relacionada com a definição de gestão que tem por sua vez os atos de planejar, controlar, coordenar, avaliar e organizar uma estrutura, seja ela dentro de uma empresa como também no que se diz respeito à grande área da saúde. Logo, é possível pensar que a imagem de um gestor é associada à figura de um líder que por sua vez precisa garantir a funcionalidade de um processo para alcançar o resultado esperado<sup>4, 5</sup>.

O gestor se enquadrar em características básicas de liderança, recursos humanos e requer também o conhecimento técnico – científico principalmente quando o assunto é saúde. Ter o domínio da técnica profissional, do planejamento, o conhecimento científico, aplicabilidade de bases epidemiológicas e principalmente avaliação do uso medicamentoso para a necessidade da população são essenciais na Atenção Básica à Saúde (ABS)<sup>6</sup>. Buscar a resolução de problemas e a partir disso minimizar erros e, portanto, garantir o sucesso na gerência em saúde em todas as suas etapas.

A atuação do farmacêutico na gestão da saúde pública no Brasil é de grande interesse para a qualidade dos serviços fornecidos pela ABS, visto que a Assistência Farmacêutica (AF) não se limita apenas ao ato da entrega de medicamentos, e sim toda uma estrutura de serviços clínicos voltados para a gestão do cuidado e serviços técnico-gerenciais na gestão do medicamento e insumos<sup>7, 8</sup>. Importante se ter o olhar sobre o gerenciamento da AF além do ciclo do medicamento, como funcionam os incentivos que levam ao melhor acompanhamento dos serviços clínicos, como seria a participação do profissional farmacêutico em relação às políticas em saúde e sua capacitação frente aos sistemas de bases de dados e os sistemas de informatização.

Para conhecer a gestão da Assistência Farmacêutica, este estudo tem como objetivo descrever as condições da Assistência Farmacêutica e sua inserção nas políticas de saúde pública além da atuação do gestor responsável por esta área nos municípios do Rio Grande do Sul.



## **Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, realizado por meio de coleta de dados do projeto “Avaliação da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde no Rio Grande do Sul” provido pelos recursos do Edital PPSUS n° 03/2017. No qual participaram 28 municípios que foram escolhidos ou por serem sedes de coordenadorias de saúde do RS ou por contemplarem população superior a 100 mil habitantes. Destes 28 municípios é possível inferir que em torno de 50% da população do Estado está sob a gestão das secretarias municipais de saúde incluídas nesse estudo.

Para a coleta dos dados fez-se entrevistas com os responsáveis pela gestão da Assistência Farmacêutica das secretarias de saúde de cada município. Foi elaborado um questionário, por especialistas na área, a partir de revisões na literatura científica referente aos serviços em Unidades Básica de Saúde (UBS) e as farmácias municipais, questões referentes à organização, estrutura física, recursos humanos, da gestão e funcionamento da AF de cada município.

A coleta de dados foi realizada por técnicos treinados que utilizaram o aplicativo EpiCollect. Para análise das respostas, o banco de dados foi extraído do software no formato de planilha de Excel e realizado a descrição das variáveis que foram expressas como resultados de frequência e média<sup>9</sup>.

Com relação aos aspectos éticos o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Conselho de Pesquisa, Ensino e Extensão da UFRGS mediante do parecer de n° 2.664.198 e todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## Resultados

A coleta de dados foi realizada com 28 entrevistados sendo todos eles profissionais atuantes na gestão em saúde. Os municípios participantes foram: Alegrete; Alvorada; Bagé; Bento Gonçalves; Cachoeira do Sul; Cachoeirinha; Canoas; Caxias do Sul; Cruz Alta; Erechim; Estrela; Frederico Westphalen; Gravataí; Ijuí; Novo Hamburgo; Osório; Palmeira das Missões; Passo Fundo; Pelotas; Porto Alegre; Rio Grande; Santa Maria; Santa Rosa; Santa Cruz do Sul; Santo Ângelo; São Leopoldo; Uruguaiana e Viamão.

Em relação aos gestores encontramos que em 23 (82,1%) municípios apresentam um gestor exercendo a política de Assistência Farmacêutica (PAF). Em 6 (21,4%) cidades o gestor apresentava-se com outra formação profissional sem ser farmacêutico. As entrevistas foram realizadas com 6 (21,4%) Coordenadores da AF, dos Farmacêuticos 12 (42,8%), Farmacêutico responsável técnico 3 (10,6%), e os outros entrevistados 1 (3,6%) apresentando-se como algum destes cargos: Diretor de Gestão; Farmacêutico bioquímico; Farmacêutico coordenador; integrante da gerência de AF; Superintendente da AF e análises clínicas; Gestor de AF e Farmacêutico diretor e/ou técnico de planejamento e desenvolvimento de análises em saúde. As características do gestor da AF encontram-se na tabela 1.

**Tabela 1** – Sobre farmacêuticos que atuam na gestão e os Farmacêuticos Gestores da Assistência Farmacêutica.

Variável	N	(%)
Farmacêuticos atuantes na gestão da AF	24	85,6
O gestor da AF é farmacêutico	22	78,6
Farmacêuticos gestores, que atuam exclusivo na gestão	9	40,9
Recebem gratificação especial ou similar	19	67,9
Possui capacitação para usar o Sistema Hórus	7	25,0
Transmite informações para BNAFAR	17	60,8
Gestor da AF participa no CMS	10	35,7

BNAFAR - Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica; CMS - Conselho Municipal de Saúde.

Fonte: elaborado pelos autores.

Com relação à organização e os serviços nas UBS temos 7 (25%) municípios com 1 farmácia, 10 (35,6%) municípios apresentando de 2 até 5 farmácias atuantes no atendimento da população, 7 (25%) cidades possuem de 6 até 10 farmácias e em 4 (14,4%) foi possível contabilizar mais de 10 farmácias. Também foram contabilizadas as Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) em 25 (89,3%) municípios que atendem programas de política em saúde como: Atenção Básica, DST, Pediatria, Componentes estratégicos e Componentes básicos do Estado sendo esses os mais presentes. Saúde da mulher e gestacional, planejamento familiar, programa do diabetes e tabagismo também foram incluídos. Um único município não apresentou Unidade Básica de Saúde (UBS) sendo os 27 restantes possuindo até uma UBS na cidade capacitadas com Estratégias de Saúde da Família (ESF) em 26 (92,6%) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 20 (70,4%). A organização dos recursos, estrutura física das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e sua interação com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) estão apresentadas na tabela 2. Quando a opção de resposta "Não sabe" não foi considerada, nenhum valor foi apresentado.

**Tabela 2** – Organização das farmácias, infraestrutura e relevância dos Conselhos Municipais de Saúde nos Municípios.

<b>Variável</b>	<b>NS N (%)</b>	<b>Sim N (%)</b>	<b>Não N (%)</b>
Possui planejamento para manutenção das estruturas físicas da(s) farmácias	-	15 (53,6)	13 (46,4)
A AF dispõe de equipe de apoio de manutenção terceirizada ou interna	-	20 (71,4)	8 (28,6)
A área física da Central de Abastecimento Farmacêutico é propriedade do município	-	12 (42,7)	16 (57,2)
CMS participa de discussões e decisões concernentes à AF	-	21 (75,0)	7 (25,0)
Há prestação de contas dos gastos com AF feita no CMS	1 (3,6)	25 (89,3)	2 (7,1)
SMS conta com assessoria jurídica para exercer as demandas judiciais da AF	1 (3,6)	26 (92,8)	1 (3,6)

SMS – Secretária Municipal de Saúde.

**Fonte: elaborado pelos autores.**

Com relação às características da política de saúde temos que os 28 municípios possuem Plano Municipal de Saúde (PMS) sendo que destes, 21 (75%) apresentam um capítulo dedicado à Assistência Farmacêutica, e 5 (25%) entrevistados não souberam responder sobre esta questão. Encontramos 13 (46,4%) municípios que afirmaram ter Plano Municipal de Assistência Farmacêutica (PAF) e 2 (7,1) não souberam responder. Dos 20 municípios com Núcleo de Apoio à Saúde da Família apresentou-se que 6 (21,4%) cidades possuem farmacêuticos dentro da equipe, sendo que metade dos profissionais realizam a dispensação de medicamentos, dos 28 municípios 5 (17,9%) não tem NASF e 1 (3,6%) não soube informar se existia farmacêuticos. Na tabela 3 encontra-se um apanhado dos 6 municípios que possuem farmacêuticos atuantes no NASF e quais são suas atividades desenvolvidas.

**Tabela 3** – Políticas da Assistência Farmacêutica e NASF.

<b>Serviços Técnico-gerenciais</b>	<b>Sim N (%)</b>
Apoio no gerenciamento na farmácia das UBS	3 (50,0)
Fracionamento de medicamentos na UBS	1 (16,7)
Farmacêutico realiza registro na APS	3 (50,0)
Apoio à utilização de sistema de informação de AF	1 (16,7)
<b>Serviços Clínico-assistenciais</b>	<b>Sim N (%)</b>
Orientação terapêutica	6 (100,0)
Seguimento farmacoterapêutico	4 (80,0)
Atendimento a domicílio	3 (70,0)
Revisão da farmacoterapia	4 (80,0)
Conciliação dos medicamentos	3 (70,0)

UBS – Unidade Básica de Saúde; APS– Atenção Primária em Saúde.

**Fonte: elaborado pelos autores.**

A dispensação dos medicamentos e insumos disponibilizados é realizado por sistemas de informatização dos quais os mais citados foram G-MUS, IPM em 4, seguido do Simus em 3 e SIGSS, Hórus também em 3 municípios. Foi visto que existe a possibilidade de recebimento de doação de medicamentos a partir de protocolos e orientações da AF em 5 municípios sendo que uma parte é destinada para as indústrias 3 (10,7%) e outra parte para pacientes 2 (7,1%), já 8 (28,6%) municípios não possuíam

protocolos e não aceitavam doações. Das 28 cidades, 10 (35,7%) realizam ações de educação em saúde, dessas ações 5 realizam para a comunidade (33,3%) e todos realizam para equipe de saúde (100%). O cadastro e acompanhamento dos pacientes que utilizam insulina NPH e do tipo Regular são totalmente informatizados em 26 (92,8%), não souberam responder 1 (3,6%) ou não possuíam cadastro 1 (3,6%). As pacientes que utilizam contraceptivos hormonais são cadastradas e acompanhadas na maioria 20 (74,1%) dos locais de forma informatizada, mas em 5 (18,5%) municípios ainda é feito manualmente, não souberam responder 1 (3,6%) ou não possuíam 1 (3,6%) cadastro. São apresentadas as características das farmácias e a formação dos processos de dispensação nos municípios na tabela 4.

**Tabela 4** – Farmácias e os seus processos de dispensação.

<b>Variável</b>	<b>NS N (%)</b>	<b>Sim N (%)</b>	<b>Não N (%)</b>
Estímulo ao uso racional de medicamentos		22 (78,6)	6 (21,4)
Estímulo à adesão ao tratamento		20 (71,4)	8 (28,6)
Farmacêutico realiza registro na APS	2 (7,1)	12 (42,9)	14 (50,0)
Farmácia possui registro no CNES		24 (85,7)	4 (14,3)
Possuir recursos de AF prisional	7 (25,0)	10 (35,7)	11 (39,3)

APS – Atenção Primária à Saúde; CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Fonte: elaborado pelos autores.**

As características sobre os medicamentos fitoterápicos, homeopáticos e os insumos disponibilizados pelos 26 municípios que apresentaram ter na lista de dispensação encontra-se na Tabela 5.

**Tabela 5** – Dos insumos, medicamentos fitoterápicos e homeopáticos.

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
Medicamentos ou plantas medicinais e/ou fitoterápicos	10	39,4
Planta "in natura"	2	7,8
Droga Vegetal (Planta seca)	1	3,9
Medicamento Fitoterápico manipulado	1	3,9
Medicamento Fitoterápico Industrializado	11	41,1
Medicamentos homeopáticos	1	3,9

**Fonte: elaborado pelos autores.**

Dos 28 municípios analisados, metade utiliza como recursos os indicadores para monitorar a Assistência Farmacêutica. Um total de 21 (75%) disponibilizam de mecanismos para receber críticas e sugestões dos usuários sobre a AF e só 9 (32,1%) possuem mecanismos de recebimento de críticas e sugestões dos trabalhadores sobre a AF. Tanto para usuários quanto para trabalhadores o principal mecanismo para coletar críticas foi a Ouvidoria. Durante as entrevistas alguns indicadores foram muitas vezes informados como os descritos: Avaliação de processo, verificação do número de vencidos; Consumo por cliente, erros de dispensação, erros de prescrição, controle dos vencidos, controle de demanda atendida e não atendida; Consumo e perfil de faltas; Demanda atendida, manutenção de estoque em farmácias e no Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), acompanhamento de faltas em dispensários e reclamações nas unidades; Disponibilidade de medicamentos, acuracidade, tempo de espera, tempo de atendimento e qualidade da prescrição; Uso dos recursos repassados e análise de falta de medicação, acompanhamento das empresas (logística de entregas); Visitas nas unidades e demanda dos atendimentos via sistema e Índice de faltas e de demanda não atendida.

## **Discussão**

Sobre os gestores da Política Municipal de Assistência Farmacêutica (PMAF) foi visto que além dos farmacêuticos, outros profissionais com nível médio e superior como exemplo, agentes administrativos e técnicos atuam no papel de gestor. Tem-se um número significativo de profissionais farmacêuticos na gestão, mas nem todos se caracterizam como gestores que atuam com exclusividade neste cargo. Quando se tem o farmacêutico atuando como gestor da PMAF na totalidade dos casos é realizada uma carga horária de 40 horas semanais de trabalho e existe o recebimento de gratificação especial ou similar por seus serviços prestados. A presença do gestor da AF no Conselho Municipal de Saúde ainda não é totalmente participativa na maior parte dos municípios entrevistados o que leva a considerar que as questões da gestão da AF não estejam sendo relatadas aos Conselhos. Os gestores estariam defasados em relação às demandas dos recursos e decisões do CMS. Ferreira et al<sup>10</sup>, constataram que a pouca comunicação entre agentes do serviço municipal e o judiciário influenciam de forma considerável nas falhas de serviços da gestão da AF, estando compatível com os dados

deste estudo em que praticamente todas as SMS dependem de acessória jurídica terceirizada para resolução de questões judiciais e a relação direta dos gestores da AF e agentes do serviço municipal ficando quase que inexistentes. Dos municípios que apresentaram usar o sistema Hórus poucos farmacêuticos são capacitados a utilizar o sistema e dentre estes uma parcela não consegue resolver problemas de forma independente e necessita de suporte técnico. Criado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) em parceria com Departamento de Informática do SUS (DATASUS) o sistema de informatização Nacional de Gestão da AF visa auxiliar os gestores de saúde, possibilitando uma maior transparência dos serviços de saúde e qualificação do modo de gestão da AF<sup>11</sup>. Sendo assim uma ferramenta que permite uma maior independência e qualidade para o profissional farmacêutico no âmbito da gestão da AF. Outro ponto analisado é que um pouco mais de metade dos municípios, os gestores realizam corriqueiramente o acesso e repasso de dados para o BNAFAR que é uma ferramenta que possibilita a integração de todas as informações referentes à AF no SUS. Sendo assim um ponto positivo, pois a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR) favorece o monitoramento das políticas de saúde no SUS, englobando os Componentes Básico, Estratégico, Especializado da AF e o Programa Farmácia Popular do Brasil, além de armazenar dados de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensação<sup>12</sup>.

A farmácia pública encontra-se com unanimidade nos municípios, seguindo as UBS e as UDM como recursos que a população encontra para ter contato com os serviços de saúde e a dispensação de medicamentos. Ao tratar das condições da estrutura física das farmácias e a necessidade de uma infraestrutura<sup>13</sup> que possibilite as ações e o bom funcionamento da AF é de se considerar o percentual de municípios que não possuem manutenção planejada e as possíveis ocorrências de problemas no ambiente que circulam pacientes e até mesmo a dificuldade de minimizar erros rotineiros dentro desses locais. A ambiência de um local de saúde deve manter características acolhedoras, estrutura acessível para todos, condição sanitária adequada e recursos de tecnologia para melhor atender os usuários e garantir que os profissionais de saúde trabalhem de forma apropriada<sup>14</sup>. Ressaltando a ideia de que a estrutura física está diretamente relacionada com a qualidade dos serviços ofertados pela Assistência Farmacêutica dos municípios<sup>15, 16</sup>. A maioria das farmácias faz uso de uma equipe de apoio de manutenção terceirizada, podendo ser um ponto positivo para otimizar o tempo

dos gestores, mas também sendo um fator de custo, o que leva a pensar nos gastos e prestações de contas para manter um local de saúde funcionando. As Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) em grande parte das cidades ou são alugadas ou cedidas para o município. Outro fator de relevância é a contribuição direta dos Conselhos Municipais de Saúde na AF como concluídos por Barreto et al<sup>17</sup> visto que a dimensão organizacional da gestão necessita de autonomia e que a coordenação da AF esteja perante a tomada de decisões na estruturação da saúde pública nesses locais.

As políticas em saúde como o exemplo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) juntamente com a Equipe de Saúde da Família (ESF) caracterizam o objetivo da criação de estratégias que facilitem e abrangem as ações e serviços de saúde na Atenção Básica<sup>18</sup>. É estruturado com multiprofissionais da saúde que compartilham seus conhecimentos de forma a construir planos terapêuticos, garantir a gestão em serviços de saúde e atendimentos voltados para resolução de problemas que acometem a população. Nakamura et al<sup>19</sup> afirmam que 40% dos profissionais farmacêuticos fazem parte dessa equipe de multiprofissionais o que faz corresponder com os dados apresentados neste trabalho, um percentual muito baixo de municípios apresenta o farmacêutico na composição de profissionais do NASF, além de que em algumas cidades foi relatado a falta de um núcleo de apoio. O que leva a ir de concordância com os estudos de Arioli<sup>20</sup> pela defasagem do conhecimento e comprometimento dos profissionais de saúde com relação às políticas em saúde. Os dados relatados nas entrevistas dos profissionais farmacêuticos presentes no NASF os serviços-técnicos gerenciais não se sobrepõem aos serviços-clínicos assistenciais, diferente do que foi visto por Nakamura et al<sup>19</sup> que relatou a dificuldade dos farmacêuticos se dedicarem a parte assistencial devido a grande demanda nos setores gerenciais. Importante relatar que a elaboração do questionário a legislação do NASF como política ainda era vigente, mas pela portaria Nº 2.979 de novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil como modelo de financiamento da APS que substitui o NASF, o novo documento caracteriza o gestor municipal com mais autonomia para escolher os profissionais que atuam nas equipes multiprofissionais trazendo a ideia de gestão descentralizada<sup>21</sup>.

É de interesse da população que a dispensação dos medicamentos seja ofertado regularmente pelas verbas de políticas públicas. Assim como para AF a promoção do acesso, do uso racional de medicamentos e garantia da adesão do paciente ao tratamento é à base da sua consolidação<sup>22</sup>. A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e



Promoção do Uso Racional de Medicamentos– Serviços (PNAUM – Serviços) é uma forma de avaliar os fatores que influenciam a gestão financeira voltado aos recursos da AF<sup>23</sup>. De acordo com Faleiros et al<sup>23</sup> de competência do Ministério da Saúde ser totalmente responsável pelo financiamento e a garantia da distribuição de insulinas, medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, assim como realização dos repasses de verbas anuais aos estados para compra de medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Menos da metade dos entrevistados afirmaram que são realizados registros na APS, sendo um cenário não favorável, pois a coleta de informações no momento do atendimento da população é essencial para que toda a esfera da gestão e a equipe em saúde tenham dimensão da epidemiologia da região que se encontram. Existem cursos no formato online para capacitar os profissionais da APS a usar as tecnologias em saúde<sup>24</sup>. Os medicamentos fitoterápicos, homeopáticos e os insumos também são dispensados nas farmácias públicas, mas não compõem a lista de dispensação em muitos municípios, dentre os mencionados nas entrevistadas os Medicamentos ou plantas medicinais e/ou fitoterápicos e os fitoterápicos industriais são os mais disponibilizados.

Os indicadores de saúde são formas de inspecionar a situação que se enquadra a Assistência Farmacêutica e avaliar as características do público que faz uso dos serviços de saúde prestados. Assim como dito por Franco<sup>25</sup> os indicadores de saúde são ferramentas para identificar, monitorar e avaliar as ações e decisões de um gestor. Foi visto que a ferramenta dos indicadores de monitoramento da qualidade, recebimento de críticas e sugestões da população é bem usado nos municípios.

Caracterizam-se como limitações desse estudo que no momento da aplicação do questionário alguns entrevistados não souberam responder. O tempo de disponibilidade dos entrevistados não foi completamente igual em todos os municípios. E por se tratar de um estudo transversal o que transmite apenas as condições no momento em que foi aplicado.

## **Conclusão**

O cenário da gestão da Assistência Farmacêutica encontrado nos municípios gaúchos indica a necessidade da inserção do profissional farmacêutico em todas as etapas de gerenciamento, qualificação no que se diz respeito às tecnologias de saúde que são ferramentas essenciais para os serviços na Atenção Básica. Foi possível descrever que existem farmacêuticos inseridos na gestão da AF e que em alguns municípios é o próprio gestor da área. Além disso, os indicadores são ferramentas que auxiliam a avaliar os serviços prestados. Ao decorrer dos resultados foi visto que o farmacêutico se faz necessário para compor as equipes de multiprofissionais de saúde, devendo estar inserido e buscando seu lugar junto a outros profissionais de saúde. E que a utilização dos sistemas de informatização e dados facilitam as ações e serviços dos gestores da AF. Conclui-se que ao ponto que ainda temos uma gestão descentralizada da AF que se encaminha para buscar sua maior autonomia e participação no âmbito de saúde municipal.

## Referências

1. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República.
2. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.
3. Portaria MS/GM no 2.203, de 5 de novembro de 1996 (BRASIL, 1996)  
Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203\\_05\\_11\\_1996.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html)>. Acessado em: 8 Março 2022
4. Portaria MS/GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 (BRASIL, 2013c)  
Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html)>. Acessado em: 8 Março 2022
5. JUNQUILHO, G. S. Gestão e ação gerenciais nas organizações contemporâneas: para além do “folclore” e o “fato”. *Gestão & Produção*, v. 8, p. 304-318, 2001.
6. MARIN, Nelly; LUZIA, Vera Lucia; OSÓRIO DE CASTRO, Claudia G. Serpa; et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Organização PanAmericana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; 2003.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Manual de planejamento no SUS. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016. (Série Articulação Federativa). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf)>. Acessado em: 8 Março 2022

8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.  
(Cuidado farmacêutico na atenção básica. Caderno1) Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf)>. Acessado em: 8 Março 2022
9. Epicollect5. Freeandeasy-to-use mobile data-gatheringplatform. Disponível em: <<https://five.epicollect.net/>>. Acessado em: 8 Março 2022.
10. FERREIRA, Tatiana de Jesus Nascimento et al. Falhas na gestão da Assistência Farmacêutica para Medicamentos Judicializados, em 16 municípios da região Sudeste brasileira. Saúde em Debate [online]. 2019, v. 43, n. 122, pp. 668-684. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912202>>. Epub 25 Nov 2019. ISSN 2358-2898. Acessado em 23 Março 2022.
11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica: manual 1, 2017. Disponível em <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/horus\\_assistencia\\_farmaceutica\\_manual1\\_apresentacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/horus_assistencia_farmaceutica_manual1_apresentacao.pdf)> Acessado em 30 Março 2022.
12. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Bnafar Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde: manual do usuário Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/base\\_dados\\_assistencia\\_farmaceutica\\_manual.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/base_dados_assistencia_farmaceutica_manual.pdf)> Acessado em 30 Março 2022.
13. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 2009 – Boas Práticas Farmacêuticas. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento,

da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

14. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2. ed. Brasília, 2008b Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_fisica\\_ubs.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf)> Acessado em: 8 Março 2022
15. LEITE SN, Manzini F, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços. RevSaude Publica. 2017; 51 Supl 2:13s. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/84LWXXv3NXgP3R7NSphXDnq/?lang=pt&format=pdf>>Acessado em: 8Março 2022
16. MAYORGA P, Fraga F, Brum CK, Castro EF. Assistência farmacêutica no SUS: quando se efetivará? In: Misoczky MC, Bordin R, organizadores. Gestão local em saúde: práticas e reflexões. Porto Alegre: Dacasa Editora; 2004. p. 197-215.
17. BARRETO, Joslene Lacerda e Guimarães, Maria do Carmo Lessa. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2010, v. 26, n. 6 2022, pp. 1207-1220. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600014>>. Epub 16 Jul 2010. ISSN 1678-4464. Acessado em 23 Março 2022.
18. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família* Brasília: MS; 2010.

19. NAKAMURA, Carina Akemi e Leite, Silvana Nair A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016 v. 21, n. 5 pp. 1565-1572. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17412014>>. ISSN 1678-4561. Acessado em 10 Abril 2022.
20. ARIOLI, IGS. *Práticas e estilos de pensamento em promoção da saúde no contexto da atenção básica* [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2012. Acessado em 10 Abril 2022.
21. Portaria MS/GM nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019) Disponível em < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>> Acessado em 17 Abril 2022.
22. ÁLVARES, J, Alves MCGP, Escuder MML, Almeida AM, Izidoro JB, Guerra Junior AA, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. *RevSaude Publica* 2017;51 Supl 2:4s. Disponível em <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007027>> Acessado em 12 Abril 2022.
23. FALEIROS, Daniel Resende et al. Financing of Pharmaceutical Services in the municipal management of the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 51, suppl 2, 14s. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007060>>. Epub 13 Nov 2017. ISSN 1518-8787. Acessado 12 Abril 2022.
24. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Como qualificar o registro de dados na APS? Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/9816>>. Acessado em 12 de Abril de 2022.

25. FRANCO, Joel Levi Ferreira. Sistemas de Informação. Disponível em:<[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/6/unidades\\_conteudos/unidade08/p\\_03.html](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade08/p_03.html)> Acessado em 12 de Abril de 2022.

## ANEXO A

### Normas para submissão de artigo para *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*

06/04/2022 18:18

Submissões | Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde

RBFHSS

Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde  
Brazilian Journal of Hospital Pharmacy and Health Services

[Início](#) / [Submissões](#)

#### Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

#### 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 <a href="#">Diretrizes para Autores</a> , 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 site 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 tecnosegurança. **A RBFHSS não cobra nenhuma taxa de submissão ou publicação ou processamento de artigos.**

Os estudos devem seguir todas as normas nacionais e internacionais de pesquisa com seres humanos ou animais e 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.

<https://rbfhss.org.br/sbrafn/about/submissions>

1/7

06/04/2022 18:18

Submissões | Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde

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 Ensaio Clínico (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 "Originals" 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](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	Res livro
Autoria	Sem limite de autores ou autoria coletiva	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	Um

	(especificar os nomes de autores)				(indicadas pelos editores)	
Título						
(caracteres incluindo espaço)	100	150	100	100	80	80
Resumo e Abstract	Não há	Entre 250 e 350 palavras	Até 250 palavras.	Até 150 palavras.	Até 100 palavras.	Não
Corpo do Texto	Em torno de 1500 palavras	Até 4000 palavras sem as referências e abstract. Deve ter introdução, métodos, resultados, discussão, conclusão e referências. Não serão aceitos tópicos agregados.	Até 1500 palavras sem as referências e abstract.	Até 4000 palavras sem as referências e abstract. As revisões narrativas não precisam de estrutura definida, mas necessitam de redação em sequência lógica das informações ou ideias.	1500	Até 1500 palavras
Nº máx. de referências	10	Sem limite.	15	Sem limite.	10	10
Nº máx. de tabelas e figuras*	Não se aplica	5	5	5	4	3

\* 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.

\* 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](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:

<https://rbfhss.org.br/sbraft/about/submissions>

3

06/04/2022 18:18

Submissões | Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde

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 classificá-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 classificá-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).

<https://rbfhs.org.br/sbrafh/about/submissions>

4/7

06/04/2022 18:18

Submissões | Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde

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/rbfhs.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. "Tr": 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.

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

5/7

06/04/2022 18:18

Submissões | Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde

**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 de 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. Available at <<http://stats.oecd.org/>>.

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

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 RHFHSS neste documento.

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

#### Política de Auto-arquivamento

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

#### Política de Privacidade

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

[Enviar Submissão](#)

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

6/7

06/04/2022 18:18

Submissões | Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde

#### Idioma

[Português \(Brasil\)](#)

[English](#)

#### Informações

[Para Leitores](#)

[Para Autores](#)

[Para Bibliotecários](#)

Os artigos estão licenciados com uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\)](#).

Rua Vergueiro, 1855 - 11º Andar - Vila Mariana - CEP 04101-000 - São Paulo/SP  
©2021 - SBRAFH - Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde.  
pISSN: 2179-5924 eISSN: 2316-7750

Platform &  
workflow by  
OJS / PKP

## ANEXO B

### Parecer do CEP

UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados

**Pesquisador:** Isabela Heineck

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 69968017.9.3002.5317

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Pelotas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.664.198

##### Apresentação do Projeto:

A Assistência Farmacêutica (AF) é parte integrante de um conjunto de práticas voltadas para a promoção, prevenção e recuperação de saúde. A Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a de Assistência Farmacêutica (PNAF) trouxeram perspectivas relacionadas à eficácia, segurança, qualidade dos medicamentos e, também aspectos fundamentais para a efetiva implantação de ações de promoção à saúde que vão além da simples distribuição de medicamentos. A PNAF está organizada em componentes de acordo com as competências de cada ente federado no que concerne à aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos que constam na Relação Nacional de Medicamentos. O Componente Básico da AF atende aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica. O Componente Estratégico da AF destina-se à garantia do acesso a medicamentos contemplados em programas estratégicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Com a descentralização da gestão da AF os municípios assumem uma parcela de ações e responsabilidades, exigindo capacitação técnica, gerencial, científica e política na área. Entretanto, as condições da assistência farmacêutica nos municípios brasileiros ainda estão bem distantes daquelas necessárias para que estes assumam suas funções de executores desta política com eficiência para gerar impacto significativo ao sistema de saúde. O objetivo geral deste projeto é descrever os aspectos da estrutura, do processo e de resultados da política e organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em municípios do estado do Rio Grande do Sul. O projeto se caracteriza por um estudo transversal e descritivo para avaliar os 18 municípios sede

**Endereço:** Av Duque de Caxias 250  
**Bairro:** Fragata **CEP:** 96.030-001  
**UF:** RS **Município:** PELOTAS  
**Telefone:** (53)3284-4960 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cep.famed@gmail.com

Página 01 de 04



Continuação do Parecer: 2.684.198

das coordenadorias regionais de saúde da Secretaria de Saúde do estado do Rio Grande do Sul e outros municípios com mais de 100mil habitantes. No total serão 29 municípios contemplando mais de 50% da população do estado. O estudo será dividido em 7 etapas. Os resultados esperados compreendem: conhecer a capacidade instalada dos municípios pesquisados; elaboração de indicadores de acompanhamento do desempenho dos municípios; pareceres técnicos para qualificar a assistência farmacêutica na atenção primária; elaboração de estratégias de educação continuada para os profissionais dos municípios; identificação de fragilidades na política de assistência farmacêutica do município e elaboração de pareceres técnicos com sugestões sobre a aplicação dos recursos da AF para contribuir com a eficiência da política pública.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Gerais**

Descrever os aspectos da estrutura, do processo e de resultados da política e organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária nos municípios do estado do Rio Grande do Sul.

**Específicos**

- Selecionar os indicadores de avaliação de estrutura, processo e de resultados em saúde relacionados a Assistência Farmacêutica,
- Elaborar instrumentos para a coleta dos indicadores da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária,
- Descrever a gestão e política pública da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde dos municípios do estado do Rio Grande do Sul,
- Descrever os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos no Sistema Único de Saúde, em nível de Atenção Primária, dos municípios do estado do Rio Grande do Sul.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os autores apontam como principal benefício a possibilidade de conhecimento dos serviços de assistência farmacêutica municipal, este mapeamento poderá ser usado para busca de qualificação e melhorias no citado sistema.

O autores apontam, igualmente, que os riscos inerentes ao projeto são mínimos, podendo gerar constrangimento durante a entrevista. Desta forma os autores se comprometem a esclarecer os objetivos da pesquisa, em garantir o anonimato e a possibilidade de o participante se retirar a qualquer momento do estudo.

Endereço: Av Duque de Caxias 250  
Bairro: Fragata CEP: 96.030-001  
UF: RS Município: PELOTAS  
Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com

Página 02 de 04

Continuação do Parecer: 2.664.196

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo de suma importância e de impacto muito importante para o RS, pois permitirá avaliar pontos primordiais dos serviços de assistências farmacêuticas das principais cidades gaúchas. Estes dados, além da sua importância científica, serão igualmente importantes para, talvez, gizar novas políticas públicas em saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os autores tiveram o cuidado de formular um TCLE para cada público, com características diferentes, que participará do estudo. Isto permitirá enriquecer as pessoas de informações levando em conta seu papel dentro do estudo e suas características interesse e compreensão dos diversos objetivos e ações previstas.

**Recomendações:**

OK

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

OK

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	cartaCEPUFPEL.pdf	20/05/2018 19:28:06	Patricia Abrantes Duvai	Aceito
Outros	cartaCEPUFPEL.pdf	20/05/2018 19:28:06	Patricia Abrantes Duvai	Aceito
Outros	SMS_Pelotas.pdf	20/05/2018 19:25:57	Patricia Abrantes Duvai	Aceito
Outros	SMS_Pelotas.pdf	20/05/2018 19:25:57	Patricia Abrantes Duvai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FAPERGS_PPSUS_AVALIACAO_AF_V ersao_final.pdf	20/11/2017 11:46:30	Isabela Heineck	Aceito
Outros	Termo_Utilizacao_Dados.pdf	20/11/2017 11:18:52	Isabela Heineck	Aceito
Outros	Carta_revisor.pdf	20/11/2017 10:57:33	Isabela Heineck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_disp.pdf	20/11/2017 10:51:42	Isabela Heineck	Aceito

Endereço: Av Duque de Caxias 250  
 Bairro: Fragata CEP: 96.030-001  
 UF: RS Município: PELOTAS  
 Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.694.198

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_armaz.pdf	20/11/2017 10:51:04	Isabela Heineck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_AF.pdf	20/11/2017 10:03:08	Isabela Heineck	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PELOTAS, 20 de Maio de 2018

---

Assinado por:  
Patricia Abrantes Duval  
(Coordenador)