

**ANÁLISE DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E POSSÍVEIS  
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM UMA UTI ONCOLÓGICA  
PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL ESCOLA DE PERNAMBUCO.**

**ANALYSIS OF DRUG INTERACTIONS AND POSSIBLE  
PHARMACEUTICAL INTERVENTIONS IN A PEDIATRIC  
ONCOLOGICAL ICU IN A PERNAMBUCO SCHOOL  
HOSPITAL.**

Renata Aczza Alves Cândido<sup>1</sup>

Joanna Sthefany dos Santos Muniz<sup>1</sup>

Lucas Mendes de Lima<sup>1</sup>

Ítala Morgânia Farias da Nóbrega<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira - Recife-PE. CEP: 51.150-000. Recife – PE.  
Email: aczzacandido@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira - Recife-PE. CEP: 51.150-000. Recife – PE.  
Email: italanobrega@fps.edu.br

**Abstract**

*Objectives: To determine the main potential drug interactions and possible pharmaceutical interventions in the pharmacotherapy of patients admitted to the Pediatric Oncology ICU in Pernambuco at the Instituto de Medicina Integral*

*Professor Fernando Figueira (IMIP).*

*Methods: Cross-sectional descriptive study, carried out between August 2019 and September 2020. 751 prescriptions received at the Central Dose Unit (CDU) were analyzed. Analyzed using a form with socio-demographic and pharmacotherapeutic data, as well as other information necessary to understand MI through the Micromedex platform, to verify possible pharmaceutical interventions.*

*Results: in the 751 prescriptions, 58% (435) were for male patients. 6,337 drugs were prescribed, with an average of 8 drugs per prescription; 42 classes of medications and 34 types of interactions were found, with the severe interaction, Amikacin with Vancomycin, present in 19% (141) of the prescriptions.*

*Conclusions: The study detected incomplete prescriptions, the presence of many prescription drugs and consequently drug interactions, some of them serious. These findings brought into the importance of the interprofessional team with the role of the pharmacist in order to contribute, to reduce errors in prescriptions, thus reducing the length of hospital stay and costs to the hospital.*

**Key words:** *Pharmacotherapeutical Follow-Up; Pediatric Oncology ICU; Drug interactions; Pharmaceutical Interventions.*

## **Resumo**

*Objetivos: Determinar as principais Interações Medicamentosas potenciais e as possíveis intervenções farmacêuticas na farmacoterapia de pacientes internados na UTI Oncológica Pediátrica em Pernambuco do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).*

*Métodos: Estudo transversal descritivo, realizado entre agosto de 2019 a setembro de 2020. Foram analisadas 751 prescrições, recebidas na Central de Dose Unitária (CDU). Analisadas mediante formulário com dados sócios demográficos e*

*farmacoterapêuticos, bem como outras informações necessárias à compreensão das IM através da plataforma Micromedex, para verificação das possíveis intervenções farmacêuticas.*

*Resultados: nas 751 prescrições, 58% (435) eram de pacientes do sexo masculino. Foram prescritos 6.337 medicamentos, com uma média de 8 medicamentos por prescrição; foram encontrados 42 classes de medicamentos e 34 tipos de interações, com a interação grave, Amicacina com Vancomicina, presente em 19% (141) das prescrições.*

*Conclusões: O estudo detectou prescrições incompletas, presenças de muitos medicamentos por prescrição e conseqüentemente interações medicamentosas, algumas delas graves. Estes achados comprovam a importância da equipe interprofissional com a atuação do farmacêutico visando contribuir, para redução de erros nas prescrições, diminuindo assim o tempo de internação e custos ao hospital.*

**Palavras-Chaves:** *Acompanhamento Farmacoterapêutico; UTI Pediátrica Oncológica; Interações Medicamentosas; Intervenções Farmacêuticas.*

## **Introdução**

Os critérios de admissão de uma criança na UTI Pediátrica Oncológica é a terapêutica indicada (antineoplásicos), que possui um risco potencial de complicação e os pacientes que apresentam neoplasias metastáticas. As neoplasias em crianças de 1 a 15 anos de idade é a segunda causa de morte em toda população mundial. O tipo de câncer mais frequente em crianças é a LLA (Leucemia Linfóide Aguda).<sup>1,2</sup>

As complicações mais constantes em crianças com câncer são os distúrbios hemorrágicos, trombozes, plaquetopenia, hiperleucocitose, hipopotassemia, entre outros.<sup>1</sup>

A terapia intensiva é muito importante na recuperação dessas crianças com câncer, mesmo quando o prognóstico já está definido, pois as terapêuticas que são utilizadas pela equipe multidisciplinar são voltadas para o alívio dos sintomas imediatos e a melhoria de vida dessas crianças.<sup>1</sup>

Para essa melhor qualidade de vida, a terapia medicamentosa é a principal assistência, tendo como as principais classes de drogas, as mais utilizadas e as que mais apresentam interação medicamentosa na UTI Pediátrica Oncológica os antineoplásicos, opióides, imunossupressores, antimicrobianos e outros.<sup>3</sup>

Os erros nas prescrições podem ter consequência a falha no processo de tratamento dos pacientes pediátricos. Com isso, o Brasil elaborou um Protocolo de Segurança da Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos que teve como o objetivo aumentar a segurança das prescrições médicas, nesse protocolo são observados todos os aspectos na elaboração das prescrições e na administração. Ele tem como finalidade aderir as práticas seguras no uso e na administração dos medicamentos em todos os estabelecimentos de saúde e que prestam cuidados à saúde em todos os níveis de complexidade.<sup>4</sup>

A avaliação da prescrição médica pelo farmacêutico serve como uma das

barreiras de segurança, minimizando erros de medicação. O farmacêutico clínico atua fazendo a revisão da farmacoterapia prescrita ao paciente, monitorando a posologia, interação com outros fármacos e alimentos, dose terapêutica conforme as patologias, sendo assim possível identificar, corrigir ou reduzir possíveis danos à saúde, realizando as intervenções necessárias para uma boa adesão medicamentosa.<sup>5</sup>

De acordo com o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, Intervenção Farmacêutica *“É um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico”*<sup>6</sup>, (OPAS, 2002).

Na UTI, o farmacêutico participa de visitas multidisciplinares nos leitos dos pacientes, trazendo colocações técnicas pertinentes para que haja a intervenção necessária. Nesta ala hospitalar é comum o uso de sondas gástricas e acesso central, que propicia a uma alteração na forma farmacêutica do medicamento para a via de administração a ser usada, onde se faz de extrema importância a participação do farmacêutico para uma escolha assertiva.<sup>7, 8, 9</sup>

Além de ser de fundamental importância no momento de alta dos pacientes, na orientação da continuidade do tratamento iniciado no hospital. Comprovado todas as vantagens deste profissional na adesão terapêutica e econômica hospitalar.<sup>7, 8, 9</sup>

Os conceitos de Farmacêutico Clínico ainda são novos em nosso país. O sistema de validação das prescrições pelo profissional farmacêutico é garantia de uma maior qualidade da terapia medicamentosa nos pacientes hospitalizados, existem poucos estudos direcionados as intervenções farmacêuticas em UTI's Oncológicas Pediátricas.

O farmacêutico Clínico veio para contribuir com uma melhor adesão terapêutica, colaborando na qualidade de vida do paciente, minimizando os efeitos

adversos medicamentosos, que poderiam ocasionar piora no quadro clínico do paciente, diminuindo o tempo de internação e custos para o hospital.

O presente estudo avaliou as principais interações medicamentosas - IM na farmacoterapia de pacientes internados em uma UTI Oncológica Pediátrica em Pernambuco, traçou o perfil farmacoterapêutico das prescrições, identificou a presença de Polifarmácia, classificou e quantificou os medicamentos prescritos e, descreveu as possíveis intervenções farmacêutica.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal descritivo com coleta de dados em todas as segundas vias de prescrições de pacientes internados na UTI Oncológica Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) recebidas na Central de Dose Unitária (CDU). O IMIP atende pacientes com suspeita ou diagnóstico do câncer, entre 0 e 18 anos, dispõe de UTI própria com seis leitos, e quatro apartamentos para pacientes em cuidados paliativos, a coleta foi feita no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, após avaliação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP (CEP/IMIP) de parecer CAAE: 95204818.7.0000.5201. A população foi composta por 751 prescrições médicas elaboradas para pacientes internados na UTI Oncológica Pediátrica do IMIP.

O tamanho amostral foi constituído de 100% das prescrições dos pacientes que tiveram internados no período da coleta do estudo na UTI Oncológica Pediátrica do IMIP e recebidas na Central de Dose Unitária, porém com a Pandemia da SARS- CoV-2 – COVID-19 o período de coleta foi reduzido de seis para três meses, implicando na diminuição do tamanho amostral proposto no início do trabalho. Como critério de inclusão as prescrições contiverem um ou mais medicamentos

prescritos para pacientes de ambos os sexos, e como critério de exclusão da pesquisa, desconsideramos as prescrições que não possuíam medicamentos, que continham somente a administração de plasma, sangue e plaquetas ou que estavam prescritos medicamentos suspensos ou erros corrigidos antes da prescrição chegar a Central de Dose Unitária.

Para a coleta dos dados, foi criado um formulário semi-estruturado fundamentado em questões assertivas sobre os dados sócios demográficos como, nome, idade, gênero, peso, altura, e outros, e dados farmacoterapêutico sobre os medicamentos utilizados, suas respectivas doses, via de administração, forma farmacêutica, diluição, medicamentos sem via de administração, duplicidade de medicamentos, se fez uso de algum antibiótico, opióides, comprimido por sonda, se tinha alergia a medicamentos e, para a análise das IM foi utilizado a plataforma digital Micromedex Interactions. Utilizamos uma escala de valores simétricos, sendo os valores 0 para não e 1 para sim. No tipo de dieta, o valor 0 correspondeu a dieta livre e 1 a dieta com algum tipo de restrição, além de questões abertas com espaço para busca ativa das informações nas prescrições.

Os respectivos dados foram tabulados no banco Microsoft Office Excel através da plotagem de gráficos e tabelas, as questões de múltipla escolha foram tratadas estatisticamente com o auxílio do Programa Epi Info 06 versão 3.3. e as questões abertas tiveram suas respostas avaliadas quantitativamente, mas também qualitativamente.

## Resultados

No presente estudo foram analisadas 751 prescrições médicas da UTI Oncológica Pediátrica do IMIP, onde verificou-se pouca diferença entre gênero, visto que 58% (435) corresponderam ao sexo masculino e 42% (316) ao sexo feminino; a faixa etária mais encontrada foi de 0,1 até 11 anos, 70% (528). Dados expressos na tabela 1.

A prevalência de peso nas prescrições analisadas compreende-se entre 3,44kg a 35,6kg, correspondendo a 63% (474); em 6% (48) prescrições, a informação relativa a peso estava em branco. Foi verificado que em 46% (342) das prescrições, a altura discriminada era entre 101 a 174cm e em 34% (256) delas não possuíam informações sobre a altura do paciente. Do total de prescrições, 7% (55) faltavam informações de peso e altura. Dados expressos na tabela 1.

**Tabela 1** – Perfil sócio demográfico dos pacientes da UTI Oncológica Pediátrica de um Hospital Escola de Pernambuco – BRASIL.

VARIÁVEIS	VALOR ABSOLUTO (N= 751)	VALOR PERCENTUAL
<b>GÊNERO</b>		
FEMININO	316	42%
MASCULINO	435	58%
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
0,1 – 11 ANOS	528	70%
12 – 18 ANOS	223	30%
<b>PESO</b>		
3,44 – 35,6 KG	474	63%

<b>36,3 – 80,2 KG</b>	229	31%
<b>EM BRANCO</b>	48	6%
<b>ALTURA</b>		
<b>0 – 100 CM</b>	153	20%
<b>101 – 174 CM</b>	342	46%
<b>EM BRANCO</b>	256	34%

**Fonte:** Dados coletados pelos autores.

Nas 751 prescrições foram prescritos 6.337 fármacos na terapia medicamentosa dos pacientes internados na UTI Oncológica Pediátrica do IMIP, com uma média de 8 medicamentos por prescrição. Foi encontrado pelo menos 1 medicamento duplicado em 1% (8) das prescrições.

Dos 6.337 medicamentos prescritos, 21% (1.318) tinham a indicação ao uso Se Necessário - S/N ou A Critério Médico – ACM. A frequência em horas da utilização dos medicamentos foi prevalente de 8 x 8h, com 27% (1.722), tendo como menor frequência a de 5 x 5h, com apenas 0,03% (2); dentre os medicamentos prescritos 6,44% (409) estavam com a indicação de frequência em branco. Dados expressos na tabela 2.

A forma farmacêutica dominante nas prescrições foram as soluções, onde apresentou-se 79% (5.024) dos fármacos; em menor incidência constatamos as pomadas com apenas 0,04% (3) visualizadas nas prescrições. Em 3% (148) dos medicamentos prescritos, não foi informado a forma farmacêutica. A via de administração mais utilizada foi a intravenosa – IV com uma prevalência em 62% (3.954) dos medicamentos prescritos, a menos utilizada foi a via uretral – VU com apenas 0,3% (20) dos medicamentos; foram encontradas 1% (65) de medicamentos

sem a via de administração indicada. Em 32 prescrições, 0,9% (61) dos comprimidos têm a indicação de utilização por sonda. Dados expressos na tabela 2.

**Tabela 2** – Perfil farmacoterapêutico dos medicamentos prescrito para pacientes da UTI Oncológica Pediátrica de um Hospital Escola de Pernambuco – BRASIL.

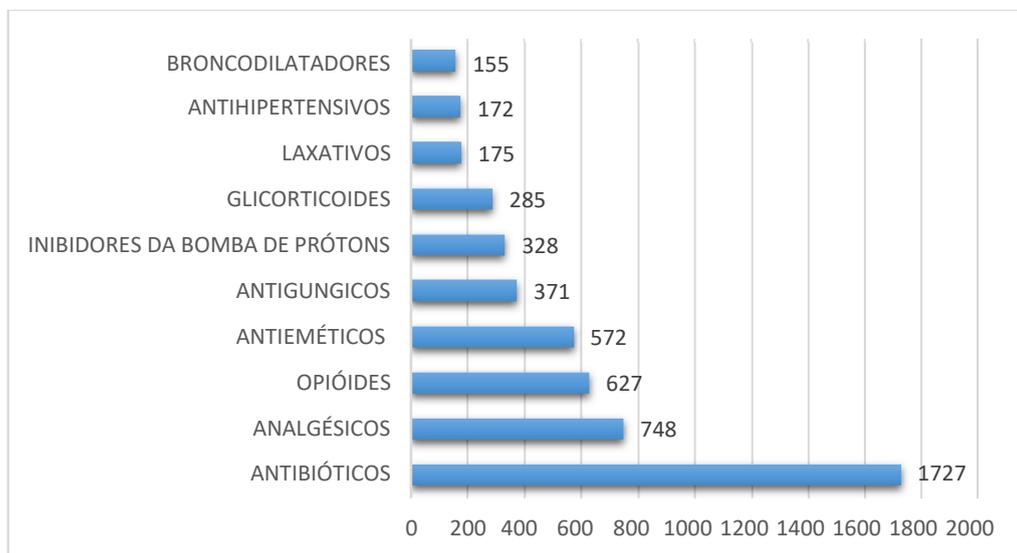
<b>VARIÁVEIS</b>	<b>VALOR ABSOLUTO (N= 6337)</b>	<b>VALOR PERCENTUAL</b>
<b>MEDICAMENTOS SN/ACM</b>		
<b>SIM</b>	1318	21%
<b>NÃO</b>	5019	79%
<b>FREQUÊNCIA DOS MEDICAMENTOS</b>		
<b>CONTÍNUO</b>	57	0,9%
<b>2 X 2 H</b>	8	0,2%
<b>3 X 3 H</b>	35	0,66%
<b>4 X 4 H</b>	246	4,1%
<b>5 X 5 H</b>	2	0,03%
<b>6 X 6 H</b>	1599	25%
<b>8 X 8 H</b>	1722	27%
<b>12 X 12 H</b>	1144	18,09%
<b>24 X 24 H</b>	1105	17,43%
<b>48 X 48 H</b>	10	0,15%
<b>EM BRANCO</b>	409	6,44%
<b>FORMA FARMACÊUTICA DOS MEDICAMENTOS</b>		
<b>COMPRIMIDO</b>	835	13,20%
<b>CREME</b>	17	0,30%
<b>EMULSÃO</b>	47	0,75%

<b>POMADA</b>	3	0,04%
<b>SOLUÇÃO</b>	5025	79%
<b>SUSPENSÃO</b>	262	5,71%
<b>EM BRANCO</b>	148	1%
<b>VIA DE ADMINITRAÇÃO DOS MEDICAMENTOS</b>		
<b>INTRAVENOSA</b>	3954	62%
<b>SUBCUTÂNEA</b>	26	0,47%
<b>SONDA NASOGÁTRICA</b>	197	3,73%
<b>INALATÓRIA</b>	180	2,5%
<b>ORAL</b>	1895	30%
<b>URETRAL</b>	20	0,3%
<b>EM BRANCO</b>	65	1%

**Fonte:** Dados coletados pelos autores

Os 6.337 medicamentos prescritos, foram classificados de acordo com a sua ação, divididos entre 42 classes de medicamentos. Dentre as dez classes mais utilizadas, os antibióticos representam 27% (1.727) do total de medicamentos, como demonstrado no gráfico 1, sendo encontrados em 85% (645) das prescrições com o sulfametoxazol + trimetoprima prescrito em 8% (507) dos medicamentos.

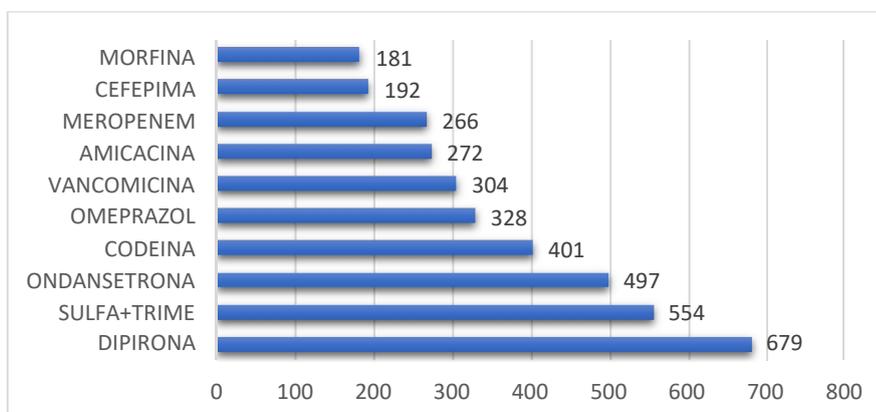
**Gráfico 1** – Medicamentos classificados quanto à sua ação, mais utilizadas por pacientes da UTI Oncológica Pediátrica de um Hospital Escola de Pernambuco – BRASIL



**Fonte:** Dados coletados pelos autores

Em relação aos medicamentos mais utilizados, o analgésico dipirona é de maior prevalência entre as prescrições analisadas correspondendo a 11% (679) dos fármacos, como pode ser observado no gráfico 2.

**Gráfico 2** – Medicamentos mais utilizadas por pacientes da UTI Oncológica Pediátrica de um Hospital Escola de Pernambuco – BRASIL



**Fonte:** Dados coletados pelos autores

De todas as prescrições analisadas, foram encontrados 34 tipos de interações presentes, destas 6% (2) contraindicadas, 41% (14) graves, 44% (15) moderadas e 9% (3) leves. Dentre as contraindicações encontradas, a mais prevalente foi o *Fluconazol* + *Ondansetrona*, em 3% (21) das prescrições. Das graves a *Amicacina* + *Vancomicina* foram observadas em 19% (141) das prescrições. Nas moderadas foi visto a *Furosemida* + *Hidrocortisona* em 6% (44) das prescrições e das interações leves a *Furosemida* + *Hidralazina* teve incidência em 1% (9) nas prescrições.

**Tabela 3** – Principais interações medicamentosas encontradas nas prescrições em de pacientes da UTI Oncológica de um Hospital Escola de Pernambuco – BRASIL

Fármacos envolvidos	Nº de interações/ prescrições	%
<b>PRINCIPAIS CONTRAINDICAÇÕES</b>		
FLUCONAZOL + ONDANSETRONA	21	3
FENOBARBITAL + VORICONAZOL	9	1
<b>PRINCIPAIS INTERAÇÕES GRAVES</b>		
AMICACINA + VANCOMICINA	141	19
AMICACINA + FUROSEMIDA	38	5
<b>PRINCIPAIS INTERAÇÕES MODERADAS</b>		
FUROSEMIDA + HIDROCORTISONA	44	6
MIDAZOLAM + OMEPRAZOL	41	5
<b>PRINCIPAIS INTERAÇÕES LEVES</b>		
FUROSEMIDA + HIDRALAZINA	9	1
FENOBARBITAL + FENITOINA	6	0,8

**Fonte:** Dados coletados pelos autores

## **Discussão**

Das 751 prescrições médicas analisadas, onde verificou-se a prevalência do gênero masculino com 58%, resultados semelhantes foram encontrados por Rocha *et al.* 2019, em estudo realizado na cidade de Brasília sobre incompatibilidade de medicamentos em UTI pediátrica, foram analisadas uma maior quantidade de prescrições de prescrições, um total de 903 prescrições, onde 56% eram do sexo masculino.<sup>10</sup>

Em relação aos dados sobre peso e altura dos pacientes nas prescrições analisadas, foi observado que em 6% delas a informação relativa ao peso estava ausente, quanto à altura 34% das prescrições não apresentavam esse dado. Empesquisa realizada no Mato Grosso, onde Silva e Rissato 2017, avalia o erro nas prescrições médicas de um hospital público, foi verificado que em 82% das prescrições não possuíam a informação de peso e 75 % da altura. As informações sobre o peso e altura nas prescrições são de suma importância, pois permitem que o farmacêutico analise a prescrição e realize o cálculo de superfície corpórea garantindo que a dose dispensada para cada paciente seja exata. No presente estudo, foi possível observar a presença de tais informações em mais prescrições, diferente do estudo de Silva, isto indica um fortalecimento da união farmacêuticos e prescritores, para o cuidado integral ao paciente, bem como alerta para ampliação do serviço farmacêutico de garantir e cobrar tais informações.<sup>11</sup>

Nas 751 prescrições foram prescritos 6.337 fármacos na terapia medicamentosa dos pacientes internados na UTI Oncológica Pediátrica do IMIP, obtendo uma média de 8 medicamentos prescritos por prescrição, em um estudo feito por Malfará *et al.* 2017, foram analisados 1.586 prescrições de uma UTI pediátrica

de um hospital de ensino, com um número total de 1.689 medicamentos com uma média de 2 medicamentos por prescrições, onde houve uma discrepância consideravelmente maior da média de medicamentos prescritos, logo, a quantidade de medicamentos consumidos no IMIP é bem maior, tendo uma elevada demanda de medicamentos, e análises feitas pela CDU.<sup>12</sup>

Do total de prescrições 1% tinha pelo menos 1 ou mais medicamentos duplicados, tendo como possibilidade a intervenção farmacêutica, consultando o prescritor para verificação da duplicidade e uma possível correção da prescrição. Dos 6.337 medicamentos prescritos, 21% tinham a indicação ao uso Se Necessário - S/N ou A Critério Médico – ACM. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Costa *et al.* 2018, dentre as 898 prescrições analisadas para triagem de erros de prescrições medicamentosas, em 24,4% do total foram encontradas, as expressões vagas SN e ACM, tais expressões estão entre as causas mais mencionadas de erros de medicação, devido ao seu alto potencial de confusão e falhas de comunicação, é necessária uma intervenção farmacêutica para diminuição de tais expressões que podem levar a uma terapêutica ineficaz.<sup>13</sup>

Dentre as prescrições analisadas 6,44% dos medicamentos estavam com dados de frequência das doses em branco. No estudo feito por Souza *et al.* em 2019, observou-se que em 10% das prescrições analisadas não continham a informação sobre a frequência da utilização dos medicamentos o que pode gerar falhas na dispensação dos medicamentos pela CDU, indicando que o local onde foi realizado o presente estudo é menos suscetível a erros de dispensação, possibilitando uma assistência eficaz ao paciente. Sendo necessário a participação do farmacêutico na análise criteriosa destas prescrições, identificando as falhas e comunicando-se com o prescritor sobre a falta de dados.<sup>14</sup>

A forma farmacêutica dominante nas prescrições foram as soluções onde, apresentou-se em 79% dos medicamentos, o que é justificável, uma vez que, a via de administração mais recorrente é a intravenosa com 62%. Em 3% dos medicamentos prescritos não foi informado a forma farmacêutica e em 1% dos medicamentos a via de administração do fármaco não estava indicada, comparando com o estudo de Souza *et al.* de 2019, 10% das prescrições não apresentava a forma farmacêutica dos medicamentos e 4% não informava sobre a via de administração dos medicamentos, mesmo com um resultado inferior ao de Souza, faz-se necessário o cuidado sobre o correto preenchimento das prescrições, uma vez que, a minimização dos erros está intrinsecamente relacionada com os dados a cima citados.<sup>14</sup>

Os 6.337 medicamentos prescritos, foram classificados de acordo com a sua ação, divididos entre 42 classes de medicamentos, destas, a classe mais utilizada foi a dos antibióticos com 27% de incidência, estando presente em 85% prescrições, estudo semelhante feito no estado da Paraíba em uma UTI Pediátrica de um hospital infantil por Oliveira *et al.* em 2020, foi observado a mesma prevalência em relação ao uso dos antibióticos sendo prescrito em 30,9% das prescrições, sendo um percentual bem próximo do achado neste estudo, uma vez que, os pacientes que fazem uso de antineoplásicos ficam suscetíveis a infecções nosocomiais, prevalecendo o uso desta classe.<sup>15</sup>

Os analgésicos foram a segunda classe mais encontrada 11%, com maior prevalência do dipirona 11% e em terceiro os opióides com 9%, com a incidência da codeína 6% e, no mesmo estudo feito por Oliveira *et al.* em 2020, os opióides foram a quarta classe mais encontrada, analisando os resultados de ambos os estudos, os analgésicos e opióides estão entre as classes prevalentes, sendo um achado procedente, devido ao setor hospitalar estudado, tratando-se que a dor é uma das principais manifestações clínicas do câncer.<sup>15</sup>

De todas as prescrições analisadas, foram encontradas 557 interações potenciais, divididas em 34 tipos de interações, destes tipos, 2 foram contraindicadas, 14 foram consideradas graves, 15 moderadas e 3 leves.

Das contraindicadas a mais prevalente foi o fluconazol mais ondansetrona, sendo encontrados em 3% das prescrições. Das graves a amicacina com vancomicina foram observadas em 19% prescrições. Nas moderadas encontramos a furosemida com hidrocortisona em 6% das prescrições e das interações leves a furosemida mais hidralazina teve incidência em 1% das prescrições. Leite *et al.* realizou um estudo na cidade de Campina Grande – PB em 2020, quando analisando as IM relacionadas ao uso de antibióticos na Oncopediatria, foi observado a prevalência da Amicacina com Furosemida com 20% e Sulfametoxazol+Trimetropina com Fluconazol também em 20% de incidência e a amicacina com vancomicina teve prevalência 6,7%.<sup>16</sup>

Em estudo executado em Santa Cruz do Sul por Lopes e Schneider 2017, sobre IM em pacientes na uti neopediátrica de um hospital de ensino. A ampicilina com a gentamicina foi a maior incidência de interação medicamentosa moderada em 75% das prescrições analisadas. Apresentando-se uma prevalência de interação não observado no presente estudo, visto que os mesmos são muito utilizados nas internações não oncológica, estando presentes no protocolo de infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS).<sup>17</sup>

## **Conclusões**

O presente estudo possibilitou detectar prescrições incompletas, presenças de muitos medicamentos por prescrição e conseqüentemente interações medicamentosas, algumas delas graves que ocorreram na UTI Oncológica Pediátrica do IMIP, o que coloca em evidência a necessidade do papel do farmacêutico no cuidado integral ao paciente, para garantir uma terapia efetiva, com menos riscos

advindos das Interações Medicamentosas em potencial.

Além disto, foi possível detectar nas prescrições erros que podem levar ao aumento de concentração, posologia e dosagem dos medicamentos para pacientes hospitalizados. Os dados apresentados indicam que, é de extrema importância a atuação do farmacêutico na atividade de validação da prescrição farmacêutica, o que contribui na adesão terapêutica e minimização dos efeitos adversos.

A partir dos dados analisados, torna-se explícito a necessidade de um trabalho em equipe entre os profissionais, prescritores e farmacêuticos, sendo a manutenção desta fundamental para um cuidado à saúde seguro, atenuando-se os erros de medicação com eventos adversos, diminuindo assim o tempo de internação e custos ao hospital.

### **Agradecimentos**

Agradecemos primeiramente a Deus, a Faculdade Pernambucana de Saúde que viabilizou o projeto de Iniciação Científica, a colaboração de todos envolvidos na pesquisa.

## Referências

1. Sapolnik R. Suporte de terapia intensiva no paciente oncológico. *Jornal de Pediatria*, 2003; 79.2: 231-242.
2. Instituto Brasileiro de Controle do Câncer. Leucemia Linfóide Aguda (LLA). São Paulo, Brasil; 2017. [acesso 13 mar 2019]. Disponível em: <http://www.ibcc.org.br/leucemia-linfoide-aguda-lla/>
3. Cazé MO, Rocha BS, Santos MT, Machado FR, Fumegali G, Locatelli DL, Martinbiancho JK, Gregianin LJ. Reações adversas a medicamentos em unidades pediátricas gerais de um Hospital Universitário. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. 2015; 6.3: 34-38.
4. Xavier MM. Perfil de segurança das prescrições de antibióticos de uso restrito numa Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica [dissertação]. Coimbra: Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra; 2015
5. Finatto RB, Caon S, Bueno D. Intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar. *Revista Brasileira de Farmácia*. 2012; 93.3: 364-370.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica [online]. Brasília, Brasil; 2002. [acesso 14 abr 2019]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>
7. Santana GS, Oliveira GS, Ribeiro LMN. O Farmacêutico no Âmbito Hospitalar: Assistência Farmacêutica e Clínica. In: III Simpósio de Ciências Farmacêuticas; 23 – 25 out 2014; Ipiranga, SP: Centro Universitário São Camilo; 2014 v.3, n.3
8. Cardinal L, Fernandes C. Intervenção Farmacêutica no Processo da Validação da Prescrição Médica. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços*

de Saúde. 2014; 5.2: 14-19.

9. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2008; 44.1: 601-612
10. Rocha IT. Incompatibilidade de Medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) [dissertação]. Brasília: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. 2019.
11. Silva BM. Perfil Da Prescrição de Medicamentos em um Hospital. [trabalho de conclusão de curso]. Sinop: Universidade Federal de Mato Grosso. 2016.
12. Malfará MRM. Avaliação do impacto das intervenções do farmacêutico clínico na prevenção de problemas relacionados à farmacoterapia em um centro de terapia intensiva pediátrico de hospital de ensino. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo. 2017
13. Costa DB, Macedo LLA, Souto RADM, Santo AL. Erros de prescrição de medicamentos: uma avaliação da prescrição na pediatria de um hospital escola. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. 2019; 9.2: e092.002.
14. Souza AFR, Queiroz JC, Vieira NA, Solon LGS, Bezerra ELSF. Os erros de medicação e os fatores de risco associados a sua prescrição. *Enfermagem em Foco*. 2019; 10.4: 12 – 16.
15. Oliveira OS, Torres LV, Wnaderley TLR, Macêdo CL. Interações medicamentosas e sua importância em pacientes críticos pediátricos. *Educação, Ciência e Saúde*. 2020; 7.1: 85 – 100.
16. Leite JMS, Rocha BP, Moura AKO, Lins IVF, Cordeiro GBC, Paulo PTC, Teixeira A. Potências de reações adversas e interações medicamentosas relacionadas ao uso de antibióticos em ambiente hospitalar. *Journal of*

Biology & Pharmacy and Agricultural Management. 2020; 16.2: 177 – 195.

- 17.** Lopes BL. Avaliação de prescrições de antimicrobianos e suas interações medicamentosas em pacientes da unidade de terapia intensiva neopediátrica de um hospital de ensino. [trabalho de conclusão de curso]. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul. 2017

## APÊNDICES

### Apêndice 1 - FORMULÁRIO DE PESQUISA

FORMULÁRIO Nº \_\_\_\_\_

**Título:** ANÁLISE DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E POSSÍVEIS  
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM UMA UTI ONCOLÓGICA  
PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL ESCOLA DE PERNAMUCO.

**Pesquisadora:** Renata Aczza Alves Cândido

**Colaboradores:** Joanna Sthefany dos Santos Muniz e Lucas Mendes de Lima

**Orientadora:** Ítala Morgânia Farias da Nóbrega

#### I. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Paciente: \_\_\_\_\_

2. Idade: \_\_\_\_\_ anos

3. Gênero:

( ) Masculino      ( ) Feminino

4. Peso: \_\_\_\_\_ kg    Altura: \_\_\_\_\_ m

#### II. DADOS DA FARMACOTERAPIA

1. Qual a quantidade de medicamentos prescritos?      (      )

2. Qual a farmacoterapia prescrita de acordo com a posologia, forma farmacêutica, via de administração, diluição?

Medicamento Prescrito	Dose (mg/kg /dia)	Forma farmacêutica	Via de Administração

3. Prescrição com informação incompleta?

(0) Não (1) Sim Quais? \_\_\_\_\_

4. Há medicamentos sem via de administração?

(0) Não (1) Sim Quais? \_\_\_\_\_

5. Há duplicidade de medicamentos?

(0) Não (1) Sim Quais? \_\_\_\_\_

6. Faz uso de algum antibiótico?

(0) Não (1) Sim Quais? \_\_\_\_\_

7. Faz uso de opióides?

(0) Não (1) Sim Quais? \_\_\_\_\_

8. Utiliza comprimidos por sonda?

(0) Não (1) Sim Quais? \_\_\_\_\_

10. Existem Interações Medicamentosas?

(0) Não (1) Sim Quais? \_\_\_\_\_

## ANEXO

### Anexo 1 – NORMAS DA REVISTA

# Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

## *Normas para Submissão*

### **INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES**

*Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (BJMCH) / Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI)* é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) que tem como missão divulgar artigos científicos na área da saúde materno-infantil. As contribuições contemplam diferentes aspectos da saúde materna, da mulher e da criança e podem levar em consideração os múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Cada artigo é publicado em inglês e português ou inglês e espanhol de acordo com o idioma de origem do manuscrito submetido. Para os manuscritos submetidos redigidos apenas em português ou espanhol, a versão em inglês será solicitada assim que o manuscrito for aceito para publicação. A avaliação e seleção dos manuscritos baseiam-se no princípio da avaliação por pares. Para submissão, avaliação e publicação dos artigos não há taxas.

#### **direito autoral**

A Revista adota a licença Creative Commons Sistema CC-BY, que permite copiar e reproduzir em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente, sem a necessidade de autorização, como desde que a fonte seja citada. Os manuscritos submetidos devem ser acompanhados da Declaração de Transferência de Direitos Autorais e assinados pelos autores (**modelo**). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

#### **Aspectos Éticos**

##### **1. Ética**

A Declaração de Helsinque de 1975, revisada em 2000, deve ser respeitada. Para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde foi realizada a pesquisa. Para conduzir a publicação de

acordo com os padrões éticos de comunicação científica, a Revista adota o sistema Ithenticate para identificação de plágio.

## **2. Conflitos de interesse**

Ao submeter o manuscrito, os autores devem relatar a existência de conflitos de interesse que possam potencialmente influenciar o trabalho.

### **Critérios para aprovar manuscrito e política de publicação para artigos**

Além de observar as condições éticas na realização da pesquisa, a seleção de um manuscrito será levada em consideração pela sua originalidade, oportunidade de publicação de acordo com o cenário científico da área, bem como a prioridade no cronograma editorial da Revista. Portanto, a *justificativa* deve ser formulada de forma clara, exigindo conhecimento da literatura e definição adequada do problema estudado, com base em uma questão de pesquisa solidamente fundamentada em dados da literatura pertinente. O manuscrito deve ser escrito de forma compreensível, mesmo para um leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista. A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Associados. Dois revisores externos, indicados pelos editores, serão consultados para avaliar o mérito científico do manuscrito. Em caso de desacordo entre os revisores, deverá ser solicitada a opinião de um terceiro revisor. Com base em suas opiniões e no julgamento dos Editores Associados e do Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) Recomendado, mas com requisitos variáveis; 3) Não recomendado para publicação. Na classificação 2, os pareceres serão enviados ao (s) autor (es) que terão a oportunidade de revisá-los e enviá-los à Revista acompanhados de uma carta-resposta detalhando os itens que foram sugeridos pelos revisores e as modificações realizadas; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao (s) autor (es); em caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo do manuscrito e o cronograma editorial da Revista. Após a aceitação do manuscrito, se houver pequenas inadequações, ambigüidades ou falta de clareza do texto, os Editores Associados e Editor Executivo se reservam o direito de corrigi-los para a uniformidade do estilo da Revista. Os revisores de idioma corrigirão todos os erros de idioma.

### **As Seções do Diário**

**Editorial** redigido por um ou mais Editores ou a convite do Editor-Chefe ou do Editor

Executivo. Recomenda-se incluir as referências bibliográficas das citações.

**Revisão, revisão** descritiva e analítica de um tema, apoiada em literatura pertinente, levando em consideração as relações, interpretação e crítica dos estudos analisados, bem como sugestões de novos estudos relacionados ao assunto. As revisões podem ser narrativas ou sistemáticas, a última pode ser estendida com uma meta-análise. As resenhas narrativas somente serão aceitas a convite dos Editores. A organização pode conter tópicos pertencentes a subtemas de acordo com a irrelevância do texto. As avaliações devem ser limitadas a 6.000 palavras e até 60 referências.

**Os Artigos Originais** divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem apresentar qualidade metodológica suficiente para permitir sua reprodução. Para artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, de acordo com as seguintes seções: *Introdução*: onde a relevância do tema é apresentada em estudos anteriores da literatura e as hipóteses iniciais, a questão de pesquisa e sua justificativa para o objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrever a população estudada, os critérios de seleção para inclusão e exclusão da amostra, definir as variáveis utilizadas e informar a forma que possibilite a reprodutibilidade do estudo, em relação aos procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. O trabalho quantitativo deve informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados em ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a compatibilidade com os citados na literatura, destacando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Outros formatos de artigos originais são aceitos, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos devem ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ter no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas.

No caso de ensaio clínico randomizado controlado, os autores devem indicar o número de registro conforme CONSORT.

Trabalhos qualitativos também são aceitos, devendo seguir os princípios e os critérios metodológicos usuais para a preparação e redação. O formato é admitido para apresentar os resultados e discussão em uma única seção. Dimensão: 5.000 palavras; 30 referências.

**Notas de Pesquisa** Relatórios concisos de resultados preliminares de pesquisa com 1.500 palavras, máximo

de três tabelas e figuras em total de até 15 referências.

**Relato de Caso / Série de Casos** - casos raros e incomuns. A estrutura deve seguir: *Introdução, Descrição e Discussão*. O limite de palavras é 2.000 e até 15 referências. Pode incluir até duas figuras.

**Os relatórios técnicos e institucionais** referem-se a centros de pesquisa de informações relevantes sobre as atividades científicas e organizacionais. Deve ser estruturado de forma semelhante a uma Revisão Narrativa. Por outro lado, pode-se fazer, a critério do autor, citação no texto e as respectivas referências ao final. O limite é de 5.000 palavras e até 30 referências.

**Ponto de vista** opinião qualificada sobre os temas de abrangência da Revista (a convite dos editores).

**Resenha** crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou online (máximo 1.500 palavras).

**Cartas** críticas a artigos publicados recentemente na Revista e podem ter no máximo 600 palavras.

Textos de **Artigos Especiais** com temas que estão direta ou indiretamente ligados ao escopo da Revista, devem ser considerados relevantes pelos Editores e não se enquadram nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

### **Notas**

1. Em todos os tipos de arquivo, a contagem de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências;
2. No momento da submissão, os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.
3. Em artigos de título extenso (12 ou mais palavras) também é obrigatório apresentar o título curto (máximo de 9 palavras).
4. Carta de apresentação. Na submissão do texto do manuscrito para a Revista (carta de apresentação) deve-se informar sobre a originalidade do manuscrito e o motivo pelo qual foi submetido ao BJMCH. Além disso, deve informar também a participação de cada autor na elaboração do trabalho, o autor responsável pela troca de correspondência; as fontes e o tipo de apoio financeiro e o nome da organização financeira.

## **Apresentação e submissão de manuscritos**

Os manuscritos devem ser digitados no programa Microsoft Word para

Windows, fonte Times New Roman, corpo 12, espaçamento duplo.

## **Estrutura do manuscrito**

Título de **identificação** do trabalho: em português ou espanhol e em inglês, nome completo e endereço completo dos autores e respectivas instituições (uma por autor).

**Os resumos** devem ter no máximo 210 palavras e redigidos em português ou espanhol e em inglês. Para Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática, os resumos devem ser estruturados em: *Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões*. O Relato de Caso / Série de Casos deve ser estruturado como: *Introdução, Descrição, Discussão*. Nos artigos de Revisão Sistemática, os resumos devem ser estruturados em: *Objetivos, Métodos* (fonte dos dados, período, descritores, seleção dos estudos), *Resultados, Conclusões*. Para as Informações Técnicas Institucionais e Artigos Especiais o resumo não está estruturado.

**Palavras - chave** para identificar o conteúdo do trabalho nos resumos devem ser acompanhadas de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS e o correspondente em inglês, Medical Subject Headings ( MESH) do MEDLINE, adaptando os termos designados pelos autores a esses vocabulários.

Tabelas de **ilustrações** e figuras somente em preto e branco ou em escala de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) devem ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos devem ser bidimensionais.

**Agradecimentos** à colaboração dos indivíduos, assistência técnica, financiamento financeiro e apoio material, e especificação da organização financeira.

**Citações e referências** as citações no texto devem ser substituídas por numeração conforme a ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em uma seqüência numerada correspondente às citações; não deve exceder o número estipulado em cada seção de acordo com as Instruções aos Autores. A Revista adota as *normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Vancouver Group)*, com algumas alterações; seguir o formato dos exemplos especificados a seguir:

Quando o autor for da mesma editora: não cite a editora **OMS (Organização Mundial da Saúde)**. Recomendações da OMS para prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Genebra; 2011

**- Livro (Autor. Título. Edição. Local: editora; Ano)**

Heeringa SG, West BT, Berglund PA. Análise de dados de pesquisa aplicada. 2 ed. Boca Raton: CRC Press, Taylor and Francis Group; 2017.

**- Capítulo de um livro (Autor. Título do capítulo: In: organizadores. Título do livro. Edição. Local: casa da editora;**

**Ano, Páginas do início e do final do capítulo)**

Demakakos P, McMunn A, Steptoe A. Bem-estar na velhice: uma perspectiva multidimensional. In: Banks J, Lessof C, Nazroo J, Rogers N, Stafford M, Steptoe A, editors. Circunstâncias financeiras, saúde e bem-estar da população idosa na Inglaterra. O Estudo Longitudinal Inglês de Envelhecimento de 2008 (Onda 4). Londres: Instituto de Estudos Fiscais; 2010. p.131-93.

-

**Editor de e- book , organizador, compilador (autor (es), editor. Título. Localização: editora; ano)**

Foley KM, Gelband H, editores. Melhorar os cuidados paliativos para o câncer. Washington, DC: National Academy Press; 2001.

**- Eventos (Reuniões, Reuniões Científicas)**

**(Evento; Data; Local do evento; Local: Editora; Ano)**

Os IX Anais do Congresso Estadual de Medicina Veterinária; 13 a 16 de julho de 1985; Santa Maria, RS. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 1985.

Proceedings of the 12th International Congress of the International Triennial Ergonomics Association; 15-19 de agosto de 1994; Toronto, CA. Toronto: IEA; 1994.

**- Trabalho apresentado em evento (anais publicados)**

**(Autor. Título do trabalho: Em: evento; Data; Local do evento. Local: editora Ano. Páginas inicial e final)**

Jung MRT. As técnicas de marketing no serviço de Biblioteconomia. In: IX Anais do Congresso Brasileiro de Biblioteconomia e Documentação; 18 a 19 de maio de 2005; Salvador BA. Brasília, DF: Associação Brasileira de Bibliotecários; 2005. p. 230-9.

**- Trabalho apresentado em evento (não publicado)**

**(Autor. Título [Evento; Data; Local do Evento]**

Philippi Jr A. Transporte e qualidade ambiental [Apresentação ao Seminário Riscos do Cotidiano no Espaço Urbano: desafios para a saúde pública; Set 1994 20; Rio de Janeiro Brasil].

**- Teses e Dissertações**

**(Autor. Título [dissertação / tese]. Local: entidade, Ano.)**

Pedroso M. Inteligência na tomada de decisões e análise de políticas públicas: o caso das Unidades de Assistência (UPAs) [tese] . Brasília: Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de Brasília; 2011

Jardim DMB. Pai-companheiro e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho [dissertação] . Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

Considerando que o estilo Vancouver não considera as informações das leis brasileiras, há adaptações:

**- Competência em documentos governamentais**

**(país, estado, cidade). Título (especificações da legislação, número e data). Título da publicação oficial. Localização (cidade), Data (dia, mês e ano abreviados); Seção, volume, número, página.**

Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretário de Cultura. Documento nº 23, de 26 de outubro de 1982. Altera o Plano Nacional de Microfilmagem em Periódicos Brasileiros elaborado pelo documento DAC nº. 31 em 11 de dezembro de 1978. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 1º de dezembro de 1982; Seção 1, v.120, n.227, p. 22438.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e operacionalização dos respectivos serviços e dá outras providências. [acesso em 10 de maio de 2009]. Disponível em: [http // portal.saude.gov.br / portal / archives / pdf / LEI8080.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/archives/pdf/LEI8080.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Documento N.154, de 24 de janeiro de 2008. São criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). [acesso em 20 set. 2009]. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/ portaria154\\_24\\_01\\_08.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf)

**- Artigo publicado na revista**

**(Autor. Título. Abreviatura da revista. Ano. Volume (número): páginas inicial e final)**

El Hachem H, Crepaux V, May-Panloup P, Descamps P, Legendre G, Bouet PE. Perda de gravidez recorrente: perspectivas atuais. Int J Saúde da Mulher. 2017; 9: 331-45.

**- Artigo publicado em número suplementar**

**(autor. Título. Abreviatura do periódico. Ano; Volume (número do suplemento): páginas inicial e final)**

Lothian JA. A coalizão para melhorar os serviços de maternidade evidencia as dez etapas do cuidado amigo da mãe. J Perinat Educ. 2007; 16 (Suplemento): S1-S4.

**- Citação Editorial, Cartas**

**(Autor. Título [Editorial / Carta] Abreviatura do periódico. Ano; Volume (número do suplemento): páginas inicial e final)**

Cabral-Filho JE. Pobreza e desenvolvimento humano: resposta das revistas científicas ao desafio do Council of Science Editors [editorial]. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2007; 7 (4): 345-6. Fernandes EC, Ferreira ALCG, Marinho TMS. Da ação às palavras [Carta]. Rev Bras Health Mater Infant. 2009; 9 (1): 95-6.

**- Artigo publicado em periódicos eletrônicos**

**(Autor. Título. Abreviatura do periódico [internet]. Ano [data de acesso]; Volume (número): páginas inicial e final. Site disponível em)**

Neuman NA. A multimistura de farelo não combate a anemia. J Pastoral Child [periódico *on-line*]. 2005 [acesso em 26 de junho de 2006]. 104: 14p. Disponível em: [www.pastoraldacrianca.org.br / 105 / pag14 / pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf).

Najim RA, Al-Waiz MM, Al-Razzuqi RA. Fenótipo do acetilador em pacientes Iraqui com dermatite atópica. Dermatol Online J [Internet]. 2006 [citado em 9 de janeiro de 2007]; 12 (7). Disponível em: <http://dermatology.cdlib.org/127/original/acetylador/najim.html>  
Fundação Nacional de Osteoporose da África do Sul. Uso de alendronato genérico no tratamento da osteoporose. S Afr Med J [Internet]. 2006 [citado em 9 de janeiro de 2007]; 96 (8): 696-

7. Disponível em: [http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?essionid=0;autho=pubmed;password=pubmed2004;/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m\\_samj/m\\_samj\\_v96\\_n8\\_a12.pdf](http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?essionid=0;autho=pubmed;password=pubmed2004;/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v96_n8_a12.pdf)

**- Artigo aceito para publicação em Revista**

**( Autor. Título. Abreviatura do periódico. Ano. ( No prelo ).**

Quinino LRM, Samico IC, Barbosa CS. Análise da implantação do Programa de Controle da Esquistossomose em dois municípios da área florestal de Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Coletiva (Rio J.). 2010. ( *No prelo* ).

**- Materiais eletrônicos disponíveis em CD-Rom**

**(Autor. Título [tipo de material]. Editor. Publicação. Versão.**

**Local: Publicação; Ano.)**

Reeves JRT, Maibach H. CDI, dermatologia clínica ilustrada [monografia em CD-ROM]. Grupo Multimídia, produtores. 2 ed. Versão 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

**- E xclusive acesso de material em meio eletrônico**

• **Pagina inicial**

**Autoria. Título. [Apoio, suporte]. Localização; Ano [dia de acesso mês ano]. Disponibilidade de acesso ao**

Instituto Oswaldo Cruz. Departamento de Educação. Ensino IOC [ *online* ]. Rio de Janeiro, Brasil; 2004. [Acesso em 3 de março de 2004]. Disponível em: <http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html>

<http://157.86.113.12/ensino/cgi/public/cgilua.exe/web/templates/html>

Para mais informações, consulte o site do

ICMJE: [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

## **Submissão de manuscrito**

A submissão é feita **exclusivamente online** , por meio do Sistema de Gerenciamento de

Artigo: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsm-scielo>

Você deve verificar a conformidade com os padrões de publicação do BJMCH de acordo com a apresentação e estrutura dos artigos de acordo com as seções da Revista.

No ato da submissão do manuscrito, os autores devem informar ao Comitê de Ética da Instituição Aprovadora a Declaração de Transferência de Direitos Autorais assinada por todos os autores. Os autores também devem informar que o manuscrito é original e não está sendo submetido a nenhuma outra revista, bem como a participação de cada autor no trabalho.

### **Disponibilidade do BJMCH**

A revista é de *acesso aberto e gratuito* , não havendo necessidade de assinatura para leitura e download, cópia e divulgação para fins educacionais.

**Secretária / Contato**

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP  
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria  
Executiva  
Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista  
Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-902  
Tel / Fax: +55 +81 2122.4141  
E-mail: [revista@imip.org.br](mailto:revista@imip.org.br)  
Site: [www.rbsmi.org.br](http://www.rbsmi.org.br)