

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO  
CAPS-AD ESTAÇÃO VICENTE ARAÚJO LOCALIZADO NA CIDADE DO  
RECIFE-PE: UM ESTUDO DESCRITIVO

ACTIVITIES DEVELOPED BY PHARMACEUTICAL ASSISTANCE AT CAPS-AD  
VICENTE ARAÚJO STATION LOCATED IN THE CITY OF RECIFE-PE: A CASE  
REPORT

Dayane Vital Smanio<sup>1\*</sup>, Elice Maria da Silva<sup>1</sup>, Mônica Maria Henrique dos Santos<sup>1</sup>,  
Flávio Henrique Lago Guimarães<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde; <sup>2</sup> CAPS-AD Estação Vicente Araújo

**E-mail para contato** <sup>1\*</sup>: Dayane\_smanio@yahoo.com.br

## RESUMO

**Introdução:** Com a reforma da saúde e implementação do Sistema Único de Saúde voltados à atenção psicossocial, o novo olhar do indivíduo em sociedade e os Centros de Atenção Psicossocial, os profissionais de saúde, inclusive o farmacêutico, necessitam sempre estar em busca de uma nova rede de serviços e cuidados voltados à saúde psicossocial. **Objetivo:** Relatar as ações técnico-gerenciais e assistenciais da Assistência Farmacêutica de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas a partir da contratação do farmacêutico e o impacto dessas atividades na melhoria da qualidade da assistência e do cuidado ao paciente. **Metodologia:** Foi desenvolvido um estudo descritivo, observacional e longitudinal, realizado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Estação Vicente Araújo localizado em Recife. Para coleta de dados utilizou-se a observação direta dos processos operacionais e logísticos desenvolvidos no serviço pela ótica do pesquisador e do farmacêutico. **Resultados:** Os dados contemplaram aspectos desde a estrutura física, elaboração de fluxos e processos até educação em farmácia, demonstrando que houve um grande avanço na Gestão da Assistência Farmacêutica no Centro de Atenção Psicossocial. **Conclusão:** Mesmo diante os avanços que foram descritos, ainda faltam outros elementos para mensuração e registro das atividades farmacêuticas desenvolvidas na unidade para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica no serviço.

**Palavras-chaves:** Saúde mental, Assistência à Saúde Mental, Assistência Farmacêutica

## ABSTRACT

**Introduction:** With health reform and implementation of the Unified Health System focused on psychosocial care, the new view of the individual in society and the Psychosocial Care Centers, health professionals, including the pharmacist, always need to be in search of a new network of services and care for psychosocial health.

**Objective:** To report the technical and managerial and assistance actions of the Pharmaceutical Assistance Center of a Psychosocial Care Alcohol and Drugs from the hiring of the pharmacist and the impact of these activities on improving the quality of care and patient care. **Methodology:** A descriptive, observational and longitudinal study was carried out at the Center for Psychosocial Alcohol and Drug Attention Vicente Araújo Station located in Recife. For data collection, a direct observation was made of the operational and logistic processes developed in the service from the perspective of the researcher and the pharmacist. **Results:** The data included aspects from the physical structure, elaboration of flows and processes to pharmacy education, demonstrating that there was a great advance in the Management of Pharmaceutical Assistance in the Psychosocial Care Center. **Conclusion:** Even with the advances that have been described, there are still other elements to measure and record the pharmaceutical activities developed in the unit to strengthen the Pharmaceutical Assistance in the service.

**Keywords:** Mental Health, Mental Health Assistance, Assistance Pharmaceutical Services.

## INTRODUÇÃO

Historicamente, as pessoas com o diagnóstico de doença mental eram tratadas em instituições que tinham o princípio terapêutico regido a base do isolamento, pois se buscava o afastamento social daqueles que eram denominados “loucos”. Além disso, as condições sociais do indivíduo influenciavam diretamente em como era manejada sua doença, pois os que pertenciam a uma classe social mais bem-conceituada ficavam restritos em suas casas enquanto aqueles menos favorecidos ficavam vagando nas ruas ou eram abrigados nas casas de misericórdia. Com esse modelo de assistência, muitas vezes, as pessoas com transtornos mentais tiveram excluídos seus direitos humanos, fato este que orientou para um novo olhar aos indivíduos diagnosticados, os modelos de assistência e a forma de pensar sobre a saúde mental<sup>1</sup>.

Com a reforma da saúde e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) surgiram interesses em construir uma nova rede de serviços e cuidados voltados à atenção psicossocial o que colaborou para implantação da Reforma Psiquiátrica e, na década de

90, o Ministério da Saúde inicia a reorientação da saúde mental dando origem a diversos procedimentos na saúde mental que forneceram subsídios para a atual Política Nacional de Saúde Mental e favoreceram a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses marcos tinham como o foco a reinserção do indivíduo na sociedade, buscando diminuir as internações desnecessárias e evitando a exclusão dos mesmos<sup>2</sup>.

Os problemas de saúde mental são inúmeros, mas alguns deles são mais frequentes. No Brasil, estima-se que em cada 100 pessoas pelo menos 30 delas tenham ou venham a ter problemas de saúde mental. A depressão, a ansiedade e a síndrome do pânico são os principais problemas de saúde mental<sup>3</sup>. Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimam que os Transtornos Depressivos se encontram no topo com 17,3%, seguidos pelas Demências e Doença de Alzheimer com 12,7%; a Dependência de Álcool com 12,1%; a Epilepsia com 9,3%; as Psicoses com 6,8%; o Transtorno de Estresse Pós-Traumático com 4,7%, a Farmacodependência com 4,8%<sup>4</sup>.

O Ministério da Saúde descreve os CAPS como pontos de atenção estratégicos pertencentes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e se caracterizam por serem serviços que adotam um caráter aberto e comunitário contando com equipe multiprofissional e que atua com interdisciplinaridade realizando, de forma prioritária, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar<sup>5</sup>.

As modalidades dos CAPS são organizadas como CAPS I, CAPS II e CAPS III, apresentados de forma crescente de acordo com o porte, complexidade e abrangência populacional. Além destes existem os CAPS infantil (CAPS i) que tem o serviço voltado para atendimento a crianças e adolescentes, transtornos mentais graves e persistentes e o CAPS Álcool e Drogas (CAPS - AD) que atende todas as faixas etárias e é especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, podendo ser classificado em CAPS ad e CAPs ad III de acordo com a abrangência da cidade ou região, sendo 70 mil habitantes e 150 mil habitantes, respectivamente<sup>6</sup>.

O CAPS do tipo AD é destinado ao atendimento de usuários de álcool e outras drogas com transtornos recorrentes do uso e dependência dessas substâncias. O seu

funcionamento permite que seja realizado um planejamento terapêutico individual e com evolução contínua. Possibilita, também, as intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento. Com os atendimentos individuais é possível desenvolver atividades que englobam o tratamento medicamentoso, psicoterápico, de orientação e outros. Mas, não se restringe apenas a isto, pois também podem ser realizadas oficinas em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Esse tipo de CAPS também possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação<sup>7</sup>.

Trazendo para o contexto das atividades farmacêuticas desenvolvidas em um CAPS AD, sabe-se da necessidade e impacto da assistência e atenção farmacêutica no processo de acompanhamento destes pacientes. O acompanhamento dessas atividades contribui no tratamento medicamentoso, reduzindo possíveis interações medicamentosas, erros de prescrição e auxilia na orientação dos pacientes e familiares sobre os medicamentos prescritos, sanando possíveis dúvidas.

Por isso é necessário avaliar os processos desenvolvidos pela assistência e atenção farmacêutica de um CAPS AD, de modo a contribuir na compreensão dos fenômenos individuais da unidade, seus processos organizacionais e políticos proporcionando um avanço na estruturação da assistência farmacêutica na unidade estudada e o reflexo no acompanhamento dos pacientes.

## **OBJETIVOS**

**GERAL:** Relatar as ações técnico-gerenciais e assistenciais da Assistência Farmacêutica, no CAPS AD a partir da contratação profissional farmacêutico, identificando o impacto destas atividades na qualificação e melhoria da qualidade da assistência e do cuidado ao paciente.

### **ESPECÍFICOS:**

- Descrever os aspectos estruturais do serviço quanto a instalações físicas, equipamentos e mobiliários, disponíveis para os serviços farmacêuticos.
- Relatar o desenvolvimento dos processos de armazenamento e controle de estoque, e o seu impacto na gestão da cadeia logística e garantia do acesso a medicamentos de forma racional.
- Descrever o impacto com a contratação do profissional farmacêutico e auxiliares de farmácia, na implantação e monitoramento de processos através de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), na busca de uma gestão com qualidade para o serviço.
- Relatar o impacto da gestão de processos e resultados, que garantam a

segurança do paciente durante da atividade de dispensação de medicamentos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, observacional e longitudinal sendo realizado na farmácia pertencente ao CAPS AD Estação Vicente Araújo localizado na cidade do Recife – PE, no período de junho a novembro de 2018.

O CAPS AD Estação Vicente Araújo é voltado para o acompanhamento dos usuários de álcool e outras drogas, sendo um serviço de saúde com atendimento a nível ambulatorial e atende por demanda espontânea. Possui, em média, 200 usuários que são atendidos em grupo ou individualmente. A equipe que compõe do CAPS é multidisciplinar composta por profissionais denominados agentes redutores e também da assistência social, enfermagem, farmácia, medicina, psicologia, sanitarista e terapia ocupacional. Alguns membros desta equipe são designados a serem técnicos de referência que têm como responsabilidade o acompanhamento de um grupo de usuários atendendo suas necessidades individuais e considerando as recomendações técnicas<sup>8</sup>.

Para a coleta de dados foram delineados a observação direta dos processos operacionais e logísticos desenvolvidos no serviço pela ótica do pesquisador e do farmacêutico, para desempenhar as atividades técnicas. As variáveis da observação consistiram em realizar o panorama da situação da organização da farmácia do CAPS atualmente.

Dentre os aspectos observados foram elencados para o estudo os relativos à estrutura física da farmácia, boas condições de trabalho e materiais que possibilitassem o desenvolvimento das atividades farmacêuticas, organização do ciclo da assistência farmacêutica no que diz respeito à programação, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos, controle de estoque, condutas adotadas na dispensação de medicamentos controlados, formas de registro e atividades de educação farmacêutica realizadas.

Para análise de dados foram utilizadas as variáveis observadas em cada ponto da assistência farmacêutica pelo pesquisador e pelo farmacêutico da unidade. Todos estes

aspectos descritos foram registrados pelo farmacêutico da unidade em relatório de análise situacional da farmácia e, com os desenvolvimentos de suas atividades, registrado em relatório de atividades desenvolvidas pela assistência farmacêutica no período de estudo supracitado.

## **RESULTADOS**

### **Atividades desenvolvidas pela Assistência Farmacêutica no CAPS**

Quanto à estrutura da farmácia do CAPS, observou-se uma nova proposta de organização com insumos básicos para o desenvolvimento das atividades farmacêuticas no local. Iniciando-se com a estruturação em uma nova área física suficiente para acondicionar os medicamentos e correlatos, conforme legislação atual. Houveram, também, ajustes em relação a equipe com a inserção de um farmacêutico para o desenvolvimento das atividades técnicas, um agente administrativo e auxiliares de enfermagem que prestam assistência no processo de distribuição dos medicamentos para os pacientes. Realizou-se a aquisição de equipamentos e mobiliário adequados para o implemento das atividades do serviço farmacêutico.

Quanto aos processos foram criados fluxos padronizados das rotinas da farmácia que foram validados pela gerência do serviço, através de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). Em relação ao fluxo interno do serviço, estabeleceu-se o acesso da farmácia sendo restrito aos funcionários que diretamente atuam nela e pela gerência do serviço.

Considerando a organização, foram realizadas reavaliações dos protocolos de prescrições para estimar as necessidades de medicamentos por pacientes, e conseqüentemente a programação de medicamentos. Foi implantada planilha de consumo mensal dos medicamentos para avaliação das necessidades mensais do serviço e medicamentos fornecidos. A implantação da planilha do consumo mensal possibilitou a geração de pedidos mensais dentro dos prazos estabelecidos pelo nível central, além de minimizar as faltas dos medicamentos imprescindíveis ao perfil clínico dos pacientes assistidos na farmácia supracitada.

O processo de dispensação também passou por ajuste, sendo elaboradas etiquetas padronizadas de dispensação e todos os pacientes passaram a receber os medicamentos neste novo formato. O processo se inicia com a prescrição médica, em

seguida é validada pelo farmacêutico para confirmação de estoque, imprimindo em duas vias, uma do paciente e uma da farmácia. O paciente confirma o recebimento dos medicamentos através de assinatura e por fim, se faz o registro de saída no Sistema HÓRUS. Neste processo, também foi iniciado a utilização do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS).

Foram implementadas atividades de educação em farmácia, realizando-se desde o manejo ao acompanhamento farmacoterapêutico, fazendo abordagens sobre o Dia do Coração, Dia do Diabetes, Uso Racional de Medicamentos, adequação aos horários de tomada dos medicamentos, importância da prescrição médica, Novembro Azul e verificação de glicemia e hipertensão junto a estudantes de uma faculdade especializada em ensino de saúde da cidade do Recife-PE. Também houve implantação de uma pequena biblioteca no CAPS para motivar os usuários ao hábito da leitura, despertar novos conhecimentos, demonstrando que a leitura também é um remédio.

## **DISCUSSÃO**

Com a nova orientação oferecida após a reforma psiquiátrica é necessário que os serviços de saúde mental passem por diagnósticos afim de analisar a implementação de novas estratégias de atenção. Torna-se necessário avaliação para melhorias de processos, visando à oferta de atividades direcionadas para um modelo assistencial, com plano de cuidado e seguro aos usuários da Saúde Mental. Esta preocupação também foi descrita por Silva e Lima (2017) que abordam a importância de estudos de avaliação dos serviços de Saúde Mental para subsidiar parâmetros importantes no desenvolvimento de novas estratégias e alterações no serviço<sup>9</sup>.

De modo geral, observa-se com os resultados apresentados a implantação de atividades da Assistência Farmacêutica gerou impacto no serviço. Um estudo realizado no município de Pinhais no Paraná evidenciou que a assistência farmacêutica e políticas públicas na saúde mental é fundamental. Descreve que há uma preocupação eminente em garantir que os pacientes psiquiátricos tenham um acesso ao medicamento, mas se não existe a assistência farmacêutica para abranger desde as atividades do ciclo da assistência farmacêutica até o acompanhamento da utilização dos medicamentos e sem o farmacêutico na equipe multidisciplinar de saúde, estas práticas aos usuários dos CAPS é prejudicada<sup>10</sup>.

Em relação à estrutura da farmácia da unidade estudada é possível perceber que com desenvolvimento das atividades farmacêuticas o processo se tornou eficiente. O Ministério da Saúde descreve que as estruturas físicas e dos ambientes dos pontos de atenção constituem base operacional fundamental para garantia de qualidade do cuidado e da relação usuários-equipe-territórios. Reforça, também, que a estrutura deve contemplar a presença de residentes, estagiários e docentes, pois reconhece que o CAPS é um cenário de prática importante para formação de profissionais em consonância com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>11</sup>.

Considerando a descrição adotada pelo Ministério da Saúde (MS) em relação aos ambientes de um CAPS, tem-se a farmácia como um espaço climatizado, destinado a programar, receber, estocar, preparar, controlar e distribuir medicamentos ou afins. Neste sentido, ainda descreve que é necessário na estrutura física, a farmácia ter armários para armazenamento dos medicamentos e mesa com computador para auxiliar no processo de dispensação de medicamentos aos usuários do CAPS<sup>12</sup>. Com a inserção do farmacêutico à equipe, observa-se que houve a reestruturação do espaço físico e aquisição de materiais que possibilitam o desenvolvimento das atividades farmacêuticas, conforme preconizado pelo MS.

Nota-se que em relação aos processos relativos à farmácia quando executado pelo profissional farmacêutico acrescentou de forma positiva as atividades já desenvolvidas no serviço. Considerando que a Assistência Farmacêutica é um conjunto de atividades relacionadas com o medicamento e que se destinam ao apoio as ações de saúde demandadas por uma comunidade, torna-se de extrema e fundamental importância a participação do farmacêutico em todas as etapas do ciclo, para que ocorra a implementações de ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais de forma efetiva a garantir o uso racional dos medicamentos e a segurança do paciente<sup>13</sup>.

Observa-se que atividades da Assistência Farmacêutica foram implementadas e reorganizadas com intuito de realizar melhorias e fortalecer a atividade farmacêutica no âmbito do CAPS. Uma das estratégias adotadas pelo farmacêutico de tornar o acesso da farmácia restrito devido ao armazenamento de medicamentos controlados atende as especificações por ser considerado um ambiente de máxima segurança e que devem ser estocados em armários ou salas trancadas com chave<sup>14</sup>. Neste processo de estocagem é fundamental a existência de POPs que descrevam de maneira detalhada os fluxos que envolvem os medicamentos

e que contemplem as normas técnicas e administrativas, discriminando, também, as funções de cada funcionário<sup>15</sup>.

No tocante ao controle dos dados de consumo dos medicamentos e registros de saída, percebe-se a com a implementação da Assistência Farmacêutica houve uma redução na falta de medicamentos e fortaleceu a rastreabilidade e programação dos medicamentos. Silva e Lima (2017) descreve a importância dessas atividades serem realizadas de maneira criteriosa pela Assistência Farmacêutica, pois a dispensação de medicamentos sem identificação completa e registros eficazes somados com a falta de mecanismos de rastreabilidade das informações, indicam o descumprimento da legislação sanitária vigente<sup>9</sup>.

A programação do ciclo da Assistência Farmacêutica, segundo o MS, consiste em estimar as quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. É considerada uma etapa imprescindível do ciclo<sup>16</sup>. Em relação a essa etapa, os dados demonstram que com a gestão farmacêutica, houve melhoria devido a ação conjunta com prescritores para poder estimar quais medicamentos eram prescritos e a quantidade necessária por paciente, possibilitando também um acompanhamento do consumo médio mensal, reduzindo a falta de medicamentos. Alencar et al. (2013) em seu estudo conclui que a contribuição do farmacêutico no estabelecimento de uma programação a torna mais coerente às demandas pois são embasadas em consumo real. Ressalta ainda que possibilita a minimização de prejuízos por falhas do processo técnico-gerencial, influenciando em outras etapas do ciclo da Assistência farmacêutica<sup>1</sup>.

Em relação a dispensação do ciclo da Assistência Farmacêutica, Lima e Silva (2017) descrevem que nesse processo é importante que haja um acompanhamento de controle e registro dos medicamentos para que possibilite a rastreabilidade dos mesmos. Abordam, também, sobre a importância de avaliar as informações nas prescrições e para que problemas relacionados possam ser solucionados. Caso não haja essas informações torna-se inviável a identificação e rastreabilidade dos medicamentos dispensados, bem como o acesso a dados como, por exemplo, perfil de utilização por determinada população<sup>17</sup>.

No que diz respeito à educação em farmácia, observa-se que diversas ações são realizadas com os usuários com o objetivo de demonstrar a importância de se discutir

sobre saúde. Silva (2016) aborda em seu estudo que as ações educativas ao uso de medicamentos e outros assuntos relacionados à saúde são de extrema relevância e descreve sobre a contribuição do profissional de saúde e papel importante em diversos contextos da vida do indivíduo como o social, econômicos e políticos sendo voltado ao sujeito em relação ao seu medicamento, quando utilizando metodologia de forma planejada e sistematizada, pode-se obter bons resultados, como a adesão ao tratamento<sup>18</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O uso racional de medicamentos e a garantia do seu acesso no tratamento dos transtornos mentais é parte fundamental das atividades dos CAPS, os resultados deste estudo indicam aspectos capazes de influenciar o acesso e a qualidade das atividades prestadas e, principalmente, prioridades na tomada de decisão.

Diante os dados expostos, o estudo demonstrou que houveram avanços na implementação da Gestão da Assistência Farmacêutica no CAPS, abrangendo a estruturação física, aspectos técnico-operacionais e gerenciais, além da implementação de Educação em Farmácia. Ao mesclar critérios de avaliação da Assistência Farmacêutica e as especificidades dos serviços de Saúde Mental, preenche-se uma lacuna científica de ambas as áreas, vai além da necessidade de reflexão junto a gestão desses serviços sobre a importância de investimentos em infraestrutura, gestão de pessoas e qualificação.

Por tratar-se o estudo de uma população específica, as características culturais estão, e devem ser levadas em consideração frente ao produto “medicamento”; principalmente por considerar que os interesses ideológicos dos diferentes agentes que compõem a zona de contato médico que, através de suas relações com esse grupo de pacientes, contribuem para promover mudanças sociais importantes em seus comportamentos.

Estes fatos evidenciam que as atividades farmacêuticas aliadas a outras atividades multiprofissionais contribuem de forma efetiva na saúde do usuário, conferindo-lhe mais segurança e atendendo os regulamentos. Porém, mesmo diante os avanços que foram descritos, ainda faltam outros elementos para mensuração e registro das atividades farmacêuticas desenvolvidas na unidade para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica em serviço.

Conclui-se que todo processo da cadeia logística medicamentosa, desde a sua programação até a efetiva dispensação e acompanhamento farmacêutico, nos CAPS, necessitam de adequação aos critérios requeridos pela legislação sanitária, bem como a consolidação de serviços farmacêuticos. Estes critérios contribuem para um melhor monitoramento, segurança do paciente e assertividade da equipe multidisciplinar, proporcionando de fato a execução de uma assistência farmacêutica integral, compactuando com os princípios e diretrizes da Política de Saúde Mental em vigência no SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Alencar TOS, Cavalcante EAB, Alencar BR. Assistência farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 4, p. 489-495, 2013.
2. Luzio CA, Yasui S. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. **Psicologia em Estudo**, p. 17-26, 2010.
3. Ministério da Saúde (BR). [<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>] Centro de Atenção Psicossocial. [Acesso em 29 nov 2018]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br>
4. Paula CTC, Perfil Epidemiológico dos Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na Cidade de Recife. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, 2, Dez. 2011. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1106/1269>>. Acesso em: 30 Nov. 2018.
5. Ministério da Saúde (BR). [<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/acoes-e-programas-saude-mental/centro-de-atencao-psicossocial-caps>] Centro de Atenção Psicossocial. [Acesso em 23 out 2018]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br>
6. Leal BM, Antoni CD. **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):** estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Aletheia [Internet]. 2013 Abr [citado 2018 Out 23] ; ( 40 ): 87-101. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt).

7. Ministério da Saúde (BR) Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
8. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (BR). Carteira de Serviços: Centros de atenção Psicossocial, guia de referência rápida. Governo do estado do Rio de Janeiro-RJ, 2013.
9. Nascimento SS, Guimarães LM. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. 2017;22(6):2025-2036. Disponível em: **<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63051208027>**
10. Boeira FO, Andrade CA. Assistência farmacêutica e políticas públicas em saúde mental no município de Pinhais – Paraná. **Cadernos da Escola de Saúde**, 1, mar. 2017. Disponível em **<<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2426>>**. Acesso em: 02 Nov. 2018.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
12. Ministério da Saúde (BR). Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
13. Alves DAS, A importância do farmacêutico no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Fev 2014. Disponível em: **<<https://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-do-farmaceutico-no-centro-de-atencao-psicossocial-caps/118999>>**
14. Ministério da Saúde/SNVS (BR). Portaria nº344 de 12 de maio de 1998 Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 31 de dez. de 1998.
15. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (BR), Assessoria de Assistência Farmacêutica, & Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Assessoria de

Assistência Farmacêutica. Manual de Instruções, Diretrizes e Procedimentos Operacionais da Assistência Farmacêutica. Disponível em: <[http://subpav.org/download/assfarm/assfarm\\_Diretrizes\\_AF\\_na\\_SMSDC\\_SUB\\_PAV.pdf](http://subpav.org/download/assfarm/assfarm_Diretrizes_AF_na_SMSDC_SUB_PAV.pdf)>

16. Ministério da Saúde (BR). Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_15.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf)>
17. Silva SN. LIMA MG. Prescrições em serviços de saúde mental: aspectos legais e indicadores do uso racional de medicamentos. **Scientia Medica**, v. 27, n. 3, p. 6, 2017.
18. Silva EMN et al. Educação medicamentosa de usuários com transtorno mental atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. TCC (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linhas de Cuidado em Atenção Psicossocial. 2016.

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições devem abordar os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, contemplando seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Os trabalhos são publicados em português e em inglês. No caso de aceitação do trabalho para publicação, solicitamos que os manuscritos escritos em português sejam remetidos também em inglês. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas.

### Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema Creative Commons sendo possível cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores (modelo). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

### Aspectos Éticos

#### 1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, 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 a pesquisa tiver sido realizada. A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o sistema *Ithenticate* para identificação de plágio.

#### 2. Conflitos de interesse

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

### Critérios para aprovação e publicação de artigo

Além da observação das condições éticas da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração a sua originalidade, prioridade e oportunidade. O rationale deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura relevante e adequada definição do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista. A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Associados. Dois revisores externos, indicados por estes, serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Associados e Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), que terão oportunidade de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificação realizada; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Associados e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idioma corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação definitiva.

### Seções da Revista

**Editorial** escrito por um ou mais Editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo.

**Revisão** avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados bem como sugestões para novos estudos relativos ao assunto. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar

a 6.000 palavras e até 60 referências.

**Artigos Originais** divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução*: onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutibilidade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

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

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

**Notas de Pesquisa** relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo duas tabelas e figuras no total, com até 10 referências.

**Relato de Caso/Série de Casos** casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: *Introdução*, *Descrição* e *Discussão*. O limite de palavras é 2.000 e até 10 referências. Podem incluir até duas figuras.

**Informes Técnico-Institucionais** referem-se a informações relevantes de centros de pesquisa de suas atividades científicas e organizacionais. Deverão ter estrutura similar a uma Revisão. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

**Ponto de Vista** opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores).

**Resenhas** crítica de livro publicado e impresso nos

últimos dois anos ou em redes de comunicação *on line* (máximo 1.500 palavras).

**Cartas** crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras.

**Artigos Especiais** textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem 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 do número de palavras exclui resumos, tabelas, figuras e referências;

2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

### **Apresentação dos manuscritos**

Os manuscritos deverão ser escritos em português ou inglês, digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

### **Estrutura do manuscrito**

**Identificação** título do trabalho: em português e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora, o tipo de auxílio recebido, e conflito de interesse.

**Resumos** deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: *Objetivos*, *Métodos*, *Resultados*, *Conclusões*. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: *Introdução*, *Descrição*, *Discussão*. Nos artigos de Revisão Sistemática os resumos deverão ser estruturados em: *Objetivos*, *Métodos* (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), *Resultados*, *Conclusões*. Para o Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais o resumo não é estruturado.

**Palavras-chave** para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

**Ilustrações** as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

**Agradecimentos** à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

**Referências** devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção conforme a presente Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do *International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE* (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

#### Artigo de revista

Bergmann GG, Bergmann MLA, Hallal PC. Independent and combined associations of cardiorespiratory fitness and fatness with cardiovascular risk factors in Brazilian youth. *J Phys Act Health*. 2014; 11 (2): 375-83.

#### Livro

Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

#### Editor, Organizador, Compilador

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

#### Capítulo de livro

Timmermans PBM. Centrally acting hipotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti hypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

#### Congresso considerado no todo

Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

#### Trabalho apresentado em eventos

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

#### Dissertação e Tese

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

#### Documento em formato eletrônico – Artigo de revista

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico *on line*]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: [www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf)

#### Submissão dos manuscritos

A submissão *on line* é feita, exclusivamente, através do Sistema de gerenciamento de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>

Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de apresentação e estrutura dos artigos segundo às seções da Revista.

Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

#### Disponibilidade da RBSMI

A revista é *open and free access*, não havendo portanto, necessidade de assinatura para sua leitura e download, bem como para cópia e disseminação com propósitos educacionais.

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: 50.070-550

Tel / Fax: +55 +81 2122.4141

E-mail: [revista@imip.org.br](mailto:revista@imip.org.br)

Site: [www.imip.org.br/rbsmi](http://www.imip.org.br/rbsmi)

The Brazilian Journal of Mother and Child Health / Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (BJMCH / RBSMI) is a quarterly publication (March, June, September and December) whose mission is to include scientific articles in the field of mother and child health. The manuscripts should address various aspects of maternal health, women's health and child health, and its various epidemiological, clinical and surgical determinants. The manuscripts will be published in Portuguese and English. In case the manuscript is accepted, we kindly ask that the manuscripts which are written in Portuguese should also be written in English. The evaluation and selection will be based on the peer review. No fee will be charged for submission, evaluation or publication of the articles.

### Copyright

The Journal adopts the CC-BY license from the Creative Commons System being able to copy and reproduce in any format, as well as to remix, transform and create from the material for any purpose, even commercially, without the necessity of authorization, as long as the source is cited. The submitted manuscripts should accompany the Copyright Ownership Transfer Statement, signed by the authors (model). The concepts given on the manuscripts are exclusively under the authors' responsibility. The concepts emitted on the manuscripts are total responsibility of the authors.

### Ethical Considerations

#### 1. Ethics

The 1975 Helsinki Declaration, reviewed in 2000, should be respected. Brazilian manuscripts are required to submit an Ethics Committee Declaration of Approval, in accordance with the directives of the National Commission for Research Ethics (CONEP) and in case of overseas submitted manuscripts, the Approval Declaration from the Ethics Committee in the location where the research was undertaken is necessary. In order to conduct the publication according to ethical patterns of the scientific communication the journal adopts the *Ithenticate* system to identify plagiarism.

#### 2. Conflicts of Interest

While submitting the manuscript, the authors should state whether they have any conflicts of interest that

may influence their work.

### Criteria for approval and publication of articles

In addition to the observation of the research ethics conditions, the selection of a manuscript will also be taken into consideration its originality and relevance. The rationale should be clear demonstrating knowledge of the relevant literature and adequate definition of the issue studied. The manuscript should be written in a way that it can be clearly understood even by a non-specialized reader of the fields by the scope of the Journal. The first stage of evaluation is carried out by the Associated Editors. Two external reviewers indicated by the Associated Editors, will be consulted to evaluate the scientific merit of the manuscript. In the case of the two reviewers do not agree, the opinion of a third reviewer will be solicited. On the basis of the reviewers' reports and the judgment of the Associated Editors and the Executive Editor, the manuscript will receive one of the following classifications: 1) Accepted; 2) Recommended, but needs alterations; 3) Not recommended for publication. In the case the manuscripts receives a 2 classification, the reviewers' reports will be sent to the authors, who will have the opportunity to review and resubmit their manuscript to the Journal accompanied by a letter-respond listing the changes made suggested by the reviewers; in the case the manuscript receives a 3 classification, the manuscript will be returned to the authors; in the case the manuscript is accepted, the manuscript will be published with other accepted manuscripts according to the Journal's chronogram. After the acceptance, in case of small inaccuracies and ambiguities to be adjusted or the lack of clarity, the Associated Editors and the Executive Editor reserve the right to correct the manuscripts according to the Journal's style. Language Reviewer Specialists will correct any linguistic errors. Before the publication of the manuscript, a proof of the manuscript will be sent to the authors to verify and give the final approval to publish.

### Sections of the Journal

**Editorial** written by one or more Editors or by the Editor in Chief or the Executive Editor's invitation.

**Review Article** a descriptive and analytical evaluation of an issue, based on relevant literature, should

be taken in account the relations, the interpretations and the critics on the analyzed studies, as well as suggestions on new relevant studies on the issue. It may be narrative or systematic, and the latter may include meta-analysis. Narrative reviews will only be accepted by the Editors' invitation. The reviews should be no more than 6,000 words and can include up to 60 references.

**Original Articles** report the results of an original research and should try to offer methodological quality to allow to be reproduced. It is recommended that original articles follow the conventional structure, according to the following sections: *Introduction*: which explains the relevance of the issue, presents the initial hypotheses, the research question and justification as well as the objective, which should be clear and brief; *Methods*: describing the population studied, the sample criteria selection for inclusion and exclusion, define the variables used and inform how the study could be reproduced in terms of technical procedures and instruments used. Quantitative studies should state the statistical analysis used. *Results*: these should be presented in a concise, clear and objective form, in a logical sequence and supported by illustrations, such as tables and figures (graphs, drawings and photographs); *Discussion*: this section interprets the results obtained, confirming whether or not they are consistent with those cited in the literature, pointing out any new and important features of the research and relating to the conclusions of the objectives of the study. Other formats may also be accepted for the original manuscripts, when appropriate, according to the nature of the work.

The manuscripts should contain a maximum of 5,000 words, and there should be no more than five tables and figures. It is recommended that no more than 30 bibliographical references be cited.

In the case of controlled randomized clinical trials, the authors should state the registration number of the trial, the same as the CONSORT. **Research Notes** reports concisely on the preliminary result of 1,500-word on the research and a maximum of two tables and figures, and up to 10 references.

**Case Reports/Case Series** uncommon and rare cases. The structured should be as follows: Introduction, Description and Discussion. The word limit is 2,000 and up to 10 references. And may include up to two figures.

**Technical Institutional Reports** refer to relevant information on research centers in its scientific activities and organizations. It should have a similar structure for Reviews. On the other hand, citations

in the text and references at the end may be done, according to the author. The word limit is 5,000 words and the maximum number of references is up to 30.

**Point of View** qualified opinion on mother and child health (on the Editors' invitation).

**Book Reviews** critic on published and printed book in the last two years or on-line communication (maximum 1,500 words).

**Letters** critic on recent published manuscripts in the Journal with a maximum of 600 words.

**Special Articles** texts whose theme may be considered relevant by the Editors but do not fit into any of the above-mentioned categories. The word limit is 7,000 and the article may contain up to 30 references.

### **Notes**

1. In all types of file, the page numbering excludes abstracts, tables, figures and references;

2. To submit the manuscript, the authors should state the number of words contained in the manuscript.

### **Presentation of the manuscripts**

The manuscripts should be written in Portuguese and in English, typed on Microsoft Word for Windows, in Times New Roman, size 12 and double-spaced.

### **Structure of the manuscripts**

**Identification** the title of the manuscript: in Portuguese and in English, complete name and full address of the authors and their respective institutions; indication of an author to be responsible for correspondence; source of assistance: citing the name of the funding agency and the type of assistance received and conflict of interest.

**Abstract** should be up to 210 words written in Portuguese and in English. For the Original manuscripts, Research Notes, and Systematic Review Manuscripts, the summary should be structured as followed: *Objectives, Methods, Results, Conclusions*. In Case Reports/Case Series, should be structured as followed: *Introduction, Description, Discussion*. In the Systematic Review the summary should be structured as followed: *Objectives, Methods* (source of data, period, descriptors, study selection), *Results, Conclusions*. For the Technical Institutional Reports and Special Manuscripts, the summary is not structured.

**Key words** to identify the content of the manuscripts, the abstracts should be accompanied by three

to six key words in Portuguese and in English, using the Descriptors in Health Science (DECS) of LILACS Methodology and its English equivalence MEDLINE's Medical Subject Headings (MESH), adapting to the terms used by the authors these vocabularies.

**Illustrations** tables and figures only in black and white only or shaded grey, (graphs, drawings, maps, photographs) should be included after the Reference section. Graphs should be bi-dimensional.

**Acknowledgements** to the collaborators, technical assistants and financial and material support by specifying the nature of the support.

**References** should be organized in the order which are cited in the text and numbered consecutively. The number should not exceed as presented in the Instructions to the Authors. The Journal adopts the norms of the International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Vancouver Group), with some alterations; as shown in the following examples:

#### Article

Bergmann GG, Bergmann MLA, Hallal PC. Independent and combined associations of cardiorespiratory fitness and fatness with cardiovascular risk factors in Brazilian youth. *J Phys Act Health*. 2014; 11 (2): 375-83.

#### Book

Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

#### Editor, Organizer or Compiler as author

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

#### Chapter in a Book

Timmermans PBM. Centrally acting hypotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. *Pharmacology of anti hypertensive drugs*. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

#### Congress consider as a whole

Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

#### Manuscripts presented at events

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland*. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

#### Dissertation and Thesis

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertation]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [thesis]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

#### Document in electronic format – Manuscript in the Journal

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico *on line*]. 2005 [acesso em 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: [www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf)

#### Submission of the Manuscripts

On-line submissions are done exclusively through the Manuscript Management System: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>

You should verify the publication norms compliance on the RBSMI as the items to present and structure the manuscripts according to the Journal's sections.

In case the manuscript is submitted the authors should send to the Ethics Committee of that Institution, The Copyright Ownership Transfer Statement signed by all the authors. The authors should also inform that the manuscript is not being submitted to another journal.

#### Availability of BJMCH

The journal is open and free access so there is no necessity for making a subscription to read and download as well as to copy and disseminate for educational purposes

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP  
Brazilian Journal of Mother and Child Health - Executive Secretary  
Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista  
Recife, PE, Brazil CEP: 50.070-550  
Tel / Fax: +55 +81 2122.4141  
E-mail: [revista@imip.org.br](mailto:revista@imip.org.br)  
Site: [www.imip.org.br/rbsmi](http://www.imip.org.br/rbsmi)

La Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil es una publicación trimestral (marzo, junio, septiembre y diciembre) cuya misión es la divulgación de artículos científicos que contribuyan para el conocimiento de la salud materno-infantil. Las contribuciones deben abordar los distintos aspectos de la salud materna, salud de la mujer y del niño, comprendiendo sus diversos determinantes biomédicos, socioculturales y epidemiológicos. Se aceptan artículos en los idiomas portugués, español e inglés. La selección esta basada en el principio de evaluación por los pares, especialistas en las diferentes áreas de salud de la mujer y del niño. Para la sumisión, evaluación y publicación de artículos no hay cobro.

### Derechos autorales

Los artículos publicados son de propiedad de la Revista, siendo vetada la reproducción total o parcial, bien como la traducción para otros idiomas sin la autorización de la misma. Al artículo se debe adjuntar una declaración de transferencia de los derechos autorales firmada por los autores. Los conceptos emitidos son de responsabilidad exclusiva de los autores.

### Aspectos Éticos

#### 1. Ética

La Declaración de Helsinki de 1975, revista en 2000 debe ser considerada. Los artículos brasileños también deberán presentar una Declaración de Aprobación del Comité de Ética compatible con los criterios de la Comisión Nacional de Ética en Pesquisa (CONEP) y para los artículos extranjeros es necesaria la Declaración de Aprobación del Comité de Ética del local donde la pesquisa fue hecha. Con el fin de impulsar la publicación como los estándares éticos de la comunicación científica, el periódico adopta el sistema *iThenticate* para la identificación de plagio.

#### 2. Conflictos de interés

Por ocasión de sumisión del manuscrito los autores deben informar la existencia de conflictos de interés, que podrían eventualmente influenciar el trabajo.

### Criterios para la aprobación y publicación del artículo

Además de observar las condiciones éticas de la pesquisa serán considerados para la aprobación de un manuscrito su originalidad, prioridad y oportunidad. El "rationale" debe ser claro, presentar conocimiento de la literatura relevante y adecuada definición del problema investigado. El manuscrito debe estar escrito en forma clara y comprensible mismo al lector no experto en el área cubierta por el ámbito de la Revista. La primera etapa de la evaluación es realizada por los y Editores Técnico-Científicos junto con los Editores Asociados. Dos revisores externos serán consultados para evaluar el mérito científico del manuscrito. En caso de desacuerdo entre ellos, se le pedirá que opine un tercer revisor. Sobre la base de sus informes y el juicio de los Editores Técnico-Científicos y Editor Ejecutivo, el manuscrito recibirá una de las siguientes clasificaciones: 1) aceptado, 2) recomendado, pero con cambios, 3) no es adecuado para publicación. En la clasificación 2 las opiniones serán enviadas al (a los) autor(es) que tendrán la oportunidad de revisar y reenviar a la revista acompañados a una carta de respuesta detallando los elementos que hayan sido sugeridas por los revisores y la modificación realizada. En la Condición 3, el manuscrito será devuelto a su autor(es). Si es aceptado, el artículo se publica de conformidad con el flujo de los manuscritos y el calendario de publicación de la revista. Tras haber sido aceptado el trabajo, en caso de inadecuaciones, ambigüedades o falta de claridad, puntuales del texto, los Editores Técnico-Científicos y Ejecutivo se reservan el derecho de corregirlos para la uniformidad del estilo de la revista. Revisores de idioma corregirán los errores eventuales del lenguaje. Antes de la publicación del artículo la prueba del manuscrito será sometida al autor(es) para su revisión final y aprobación.

### Secciones de la Revista

**Editorial** escrito por invitación del editor

**Revisión** evaluación descriptiva y analítica de un tema, soportado en la literatura relevante donde se debe acontecer las relaciones, la interpretación y la crítica de los estudios analizados. Puede ser de tipo narrativa o sistemática pudiendo esta última incluir meta-análisis. Las revisiones narrativas serán

aceptas solamente por invitación, o en el caso de sometidas, por recomendación de los Editores. Las revisiones deben limitarse a 6.000 palabras.

**Artículos Originales** divulgan los resultados de investigaciones inéditas y permiten que puedan ser reproducidos de acuerdo con las condiciones mencionadas en el mismo. Los artículos originales deben seguir la estructura convencional: *Introducción*: donde se presenta la relevancia del tema, las hipótesis iniciales, la cuestión de pesquisa y su justificación, así como el objetivo del trabajo que debe ser claro y corto. *Métodos*: describen la población estudiada, los criterios de selección, inclusión y exclusión definen las variables utilizadas y informan como puedan ser reproducidos o replicados, las técnicas y equipamientos utilizados. Trabajos cuantitativos deben informar el análisis estadístico utilizado. *Resultados*: deben ser representados de forma concisa, clara y objetiva, en secuencia lógica, apoyados por tablas y figuras -gráficos, dibujos y fotografías; *Discusión*: interpreta los resultados obtenidos comprobar su compatibilidad con los citados en literatura acentuando los aspectos nuevos, importantes y conectando sus conclusiones con los objetivos del estudio. Otros formatos serán aceptos, cuando pertinentes, según la naturaleza del trabajo. Los manuscritos necesitan tener en el máximo 5000 palabras y las tablas y figuras cinco en el total. Se recomienda citar hasta 30 referencias bibliográficas. En el caso de ensayos clínicos controlados y randomizados los autores deben informar el número de registro de los mismos.

**Notas de investigación** informes concisos sobre los resultados de la investigación preliminar, con 1.500 palabras como máximo dos tablas y figuras en total, y hasta 10 referencias.

**Relato de Caso/Serie de Casos** rara e inusitados. La estructura debe seguir: *Introducción*, *Descripción* y *Discusión*. El límite de palabras es de 2.000 y 10 referencias. Puede incluir hasta dos figuras.

**Informes Técnico Institucionales** deben tener la estructura semejante a una Revisión. Citaciones pueden ser hechas en el texto y sus respectivas referencias al final. Límite de palabras es de 5.000 y 30 referencias.

**Punto de vista** opinión calificada sobre la salud materno infantil (por invitación de los editores).

**Reseñas** críticas de libro publicado e impresos en los últimos dos años o en redes de comunicación *on line* (máximo de 1.500 palabras).

**Reseñas** críticas de libro publicado e impresos en los últimos dos años o en redes de comunicación *on line* (máximo de 1.500 palabras).

**Carta a los autores** crítica a trabajos recién-publi-

cados por la revista, con un máximo de 600 palabras.

**Artículos Especiales** textos con una temática relevante de acuerdo con los Editores pero no clasificados en las categorías mencionadas. El límite es de 7.000 palabras y hasta 30 referencias.

### **Notas**

1. En todos los tipos de archivos el conteo de número de páginas excluyen resúmenes, tablas, figuras y referencias.

2. Por ocasión de la sumisión los autores deben informar el número de palabras del manuscrito.

### **Presentación de los manuscritos**

Los manuscritos deben ser escritos en portugués o Inglés, digitados en el programa Microsoft Word for Windows con letras Time New Roman cuerpo 12, en espacio doble.

### **Estructura del manuscrito**

**Identificación** título del artículo: en portugués o en el idioma del texto y en inglés, nombre y apellido y dirección de los autores e institución del autor responsable por la correspondencia; nombre de la agencia financiadora y tipo de auxilio recibido.

**Resúmenes** deberán ser elaborados dos resúmenes de Artículos Originales, Notas de Pesquisa, Relato de Caso/Serie de Casos, Informes Técnico Institucionales, Artículos Especiales y artículos de Revisión, siendo uno en portugués o en el idioma del texto y otro en Inglés, el resumen. Los resúmenes de Artículos Originales, Notas de Pesquisa, Informes Técnico Institucionales y Artículos Especiales deberán tener un máximo de 210 palabras y deben ser estructurados: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusiones. En el Relato de Caso/Serie de Casos deben ser estructurados en: Introducción, Descripción y Discusión. En los artículos de Revisión los resúmenes deben ser estructurados: Objetivos, Métodos (fuente de datos, periodo de tiempo, la descripción, la selección de los estudios), los Resultados (resumen de datos) y las Conclusiones

**Palabras-clave** para identificar el contenido de los trabajos los resúmenes deberán ser acompañados de tres a seis palabras-clave en portugués y en inglés. La Revista utiliza los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de la Metodología LILACS, y sus correspondientes en inglés, el Medical Subject Headings (MeSH) del MEDLINE, adecuando las palabras designadas por los autores a estos vocabularios.

**Ilustraciones** las tablas y figuras sólo en blanco y negro o en *dégrade* (gráficos, dibujos, mapas, fotografías) deberán ser inseridas en páginas individuales. La figura debe ser de dos dimensiones.

**Agradecimientos** expresan su reconocimiento a la colaboración de personas, al auxilio técnico y al apoyo económico y material, especificando la naturaleza del apoyo.

**Referencias** deben ser organizadas en el orden en que son citadas en el texto y numeradas de forma consecutiva; no deben ultrapasar el número estipulado en cada sección. La Revista adopta las normas del Committee of Medical Journals Editors (Grupo de Vancouver), con modificaciones; siga los ejemplos:

#### Artículo de revista

Bergmann GG, Bergmann MLA, Hallal PC. Independent and combined associations of cardiorespiratory fitness and fatness with cardiovascular risk factors in Brazilian youth. *J Phys Act Health*. 2014; 11 (2): 375-83.

#### Libro

Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

#### Editor, Organizador, y Compilador

Norman II, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

#### Capítulo de libro

Timmermans PBM. Centrally acting hypotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of antihypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

#### Congreso

Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

#### Trabajo presentado en eventos

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

#### Disertación y Tesis

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [disertación]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no estado da Paraíba [tesis]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

#### Documento en formato electrónico – Artículo de la revista

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. *J Pastoral Criança* [periódico *on line*]. 2005 [acceso em 26 de junio 2006]. 104: 14p. Disponível em: [www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf)

#### Sumisión de los manuscritos

La sumisión *on line* se realiza exclusivamente a través del Sistema de gestión de artículos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>

Se debe verificar el cumplimiento de las normas de publicación de la RBSMI conforme ítems de presentación y estructura de los artículos según las secciones de la Revista.

En la presentación del manuscrito los autores deben encaminar la aprobación del Comité de Ética de la Institución, la Declaración de Transferencia de los Derechos de autor, firmada por todos los autores. Los autores deben también informar que el manuscrito no está siendo sometido a otro periódico.

#### Disponibilidad RBSMI

El periódico es de acceso libre y gratuito, sin por lo tanto necesitan firmar para la lectura y descarga, así como las copias y difusión con fines educativos.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP  
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil -  
Secretaría Ejecutiva  
Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista  
Recife, PE, Brazil CEP: 50.070-550  
Tel / Fax: +55 +81 2122.4141  
e-mail: [revista@imip.org.br](mailto:revista@imip.org.br)  
Internet: [www.imip.org.br/rbsmi](http://www.imip.org.br/rbsmi)