

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE FARMÁCIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Intoxicações agudas por medicamentos e drogas de abuso no estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2016 a 2020.

Aluno: Pedro Henrique Olmedo de Freitas

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Dutra Arbo

Coorientadora: MSc. Viviane Cristina Sebben

Porto Alegre, RS, Brasil

2021

Este trabalho de conclusão de curso foi redigido sob a forma de artigo científico, ao qual foi elaborado de acordo com as normas da revista Cadernos de Saúde Pública disponíveis nos links citados abaixo:

1. <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/instrucao-para-autores>>
2. <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/passo-a-passo>>

Agradecimentos

Primeiramente agradeço ao meu poder superior na forma em que eu concebo, que em sua infinita bondade, me deu força, saúde e coragem para chegar até aqui, superando os obstáculos e desafios que surgiram ao longo dessa caminhada.

Agradeço aos meus pais, Vera e Vladimir, por me incentivarem a seguir os meus sonhos e os caminhos do estudo e do conhecimento. Obrigado por não desistirem de mim e nunca soltarem a minha mão, mesmo nos momentos mais turbulentos. A conquista de chegar até aqui não é só minha, é nossa! Meu eterno amor e admiração por vocês!

Agradeço à minha irmã, e agora colega de profissão, Caroline. Obrigado por fazer parte dessa caminhada, vibrando com as minhas conquistas e me acalutando nos momentos difíceis. Teu amor pelo que faz me serviu de inspiração para seguir essa jornada. Te amo e te admiro!

Agradeço aos meus amados e queridos amigos do "grupo de sexta feira", em especial à Dra. Patrícia. Obrigado por estarem comigo nos momentos bons e nos ruins, por cada conselho, palavra de conforto e pelo incentivo para seguir em frente. Eu não teria chegado até aqui se não fosse pelo apoio de vocês, e por isso serei eternamente grato! Cada um de vocês terá sempre um lugarzinho guardado no meu coração.

Minha gratidão à minha grande família: primos, tios, padrinhos, afilhadas, agregados, e em especial à minha amada Vó Neli, por ser um exemplo de força e superação. Amo muito todos vocês!

Agradeço ao Cadu por todos estes anos de companheirismo e parceria que passamos juntos. Obrigado por ter me inspirado a seguir os caminhos dessa linda profissão.

Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em especial à Faculdade de Farmácia, por ter me acolhido lá em 2015 e por ter sido minha segunda casa desde então. Vou sentir saudades! Agradeço também à cada professor que me guiou e me ajudou a tornar-me o profissional que sou hoje. À vocês o meu muito obrigado!

Agradeço também aos meus queridos colegas de estágio, tanto da FD Modelo quanto da UBC do Hospital de Clínicas. Obrigado por compartilharem os conhecimentos de vocês e fazerem parte deste momento tão importante da minha trajetória acadêmica.

Agradeço profundamente ao meu querido orientador, Prof. Dr. Marcelo Dutra Arbo, por toda a paciência e por ter aceitado a ideia de realizarmos este projeto juntos. Sua atenção ao me responder dúvidas do trabalho às 23h de um sábado até me acalmar nos momentos de desespero tornaram esse caminho mais fácil.

Agradeço também à equipe do CIT-RS, em especial à minha coorientadora, MSc. Viviane Cristina Sebben, por terem cedido os dados para que a elaboração deste trabalho fosse possível. Meus sinceros agradecimentos!

Intoxicações agudas por medicamentos e drogas de abuso no estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2016 a 2020.

Pedro Henrique Olmedo de Freitas^a, Viviane Cristina Sebben^b, Marcelo Dutra Arbo^{a,b}.

^aLaboratório de Toxicologia, Departamento de Análises, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

^bCentro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT-RS), Porto Alegre, RS, Brasil.

*Autor correspondente: Prof. Dr. Marcelo Dutra Arbo

E-mail: marcelo.arbo@ufrgs.br

Endereço: Rua São Luís 150, Santana, Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90620-170

Tel.: (+55) 51 3308-5297.

RESUMO

Introdução: As intoxicações, sejam por tentativas de suicídio ou acidentes individuais, vem se tornando um grave e crescente problema de saúde pública. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi analisar o perfil epidemiológico das intoxicações agudas por medicamentos e drogas de abuso no estado do Rio Grande do Sul no período de 2016 a 2020. **Metodologia:** Foi realizado um estudo epidemiológico documental descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, utilizando os dados do CIT-RS no período de 2016 a 2020. **Resultados e discussão:** Os benzodiazepínicos e os antidepressivos foram as classes de medicamentos mais envolvidas, assim como o clonazepam e o paracetamol foram os fármacos que mais causaram intoxicações no período estudado. A cocaína foi a droga de abuso que mais apresentou acidentes tóxicos. O gênero feminino apresentou mais casos de intoxicações com medicamentos, enquanto o gênero masculino mostrou maior número de casos com drogas de abuso. O maior número de casos de intoxicação foi em adultos, destacando-se os fármacos que atuam no SNC, enquanto no público mais jovem observou-se uma tendência de intoxicação também por medicamentos isentos de prescrição (MIPs). As principais circunstâncias de intoxicação por medicamentos foram tentativa de suicídio, acidente individual, e erro de administração, enquanto para as drogas de abuso, o abuso foi a principal causa dos acidentes. **Conclusões:** É necessário o aprimoramento de medidas relacionadas a toxicovigilância, assim como medidas preventivas da população e das equipes de saúde, visando minimizar as possibilidades de ocorrência de acidentes tóxicos.

Palavras-chave: intoxicação exógena, medicamentos, drogas de abuso, tentativa de suicídio.

Introdução

A intoxicação pode ser definida como uma resposta nociva apresentada através de sinais e sintomas, resultante de uma interação de um organismo vivo com alguma substância química. É um processo patológico caracterizado por desequilíbrio fisiológico, em consequência das alterações bioquímicas causadas no organismo ¹.

As intoxicações apresentam-se como um grave problema mundial de saúde pública, vitimando cerca de 500 mil pessoas por ano segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Os medicamentos ocupam o primeiro lugar nos acidentes resultantes da exposição a agentes tóxicos, sendo que as intoxicações medicamentosas mais frequentes decorreram de acidentes individuais e tentativas de suicídio ². Segundo estimativas da OMS, a mortalidade por suicídio aumentou 60% nos últimos 45 anos, a maioria correspondendo às faixas mais jovens da população ³.

Os medicamentos são importantes ferramentas terapêuticas utilizadas para a prevenção de problemas de saúde e na cura de diversas doenças. Entretanto, seu uso irracional e indiscriminado pode causar consequências negativas, como não controlar ou resolver o problema de saúde, e até mesmo causar intoxicações e mortes em decorrência de efeitos tóxicos ⁴. Entre os medicamentos mais envolvidos em casos de intoxicações, destacam-se significativamente os fármacos que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC), como os benzodiazepínicos e os antidepressivos ⁵.

Com relação as drogas de abuso, também um grave e crescente problema de saúde pública, é possível perceber que a população em geral é afetada pelo uso, pela dependência química causada por estas substâncias, pela comercialização e tráfico de drogas, pela violência associada a esses comportamentos sociais e, ainda, pelo sofrimento causado aos familiares que cercam o usuário ⁶. A dependência química atinge diversas idades, iniciando muitas vezes precocemente na adolescência, e ocasiona significativas alterações no âmbito biológico, familiar, social e ocupacional ⁷.

O estado do Rio Grande do Sul (RS) tem apresentado, historicamente, a maior taxa de suicídio entre as Unidades da Federação brasileira. Em 2015, foram 10,5 casos por 100 mil habitantes, e em 2016, 11,0/100 mil habitantes, sendo esse índice superior no gênero masculino em relação ao feminino ^{8, 9}. Dados do Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT-RS) mostram que os medicamentos são os

agentes mais utilizados nas tentativas de suicídio registradas em 2019, com 6.421 casos, representando cerca de 71% dos casos totais com medicamentos¹⁰. Além disso, os casos com drogas de abuso vêm aumentando exponencialmente, chegando a um aumento de 53% no período de janeiro a setembro de 2020, em relação ao mesmo período em 2019¹⁰.

O entendimento de quais as principais substâncias envolvidas em acidentes tóxicos fazem-se necessárias, pois contribuem para o desenvolvimento de materiais de educação primária em saúde, destinados a prevenção destes acidentes, até o momento em que o paciente entra em uma unidade de saúde e necessita de métodos de triagem para descobrir qual foi o motivo e o agente da intoxicação, para assim determinar o tratamento adequado. Dessa forma, torna-se necessário que aprofundemos os nossos conhecimentos sobre o perfil epidemiológico das intoxicações, em especial aquelas causadas por medicamentos e drogas de abuso, sendo estas ocorridas de forma acidental ou proposital. Com isso, o objetivo deste trabalho foi descrever o perfil epidemiológico das intoxicações agudas por medicamentos e drogas de abuso no estado do Rio Grande do Sul sob diferentes perspectivas.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal documental descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados para elaboração deste trabalho foram fornecidos pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT-RS) através de planilhas no software Microsoft Excel 2010. Para compor os dados, foram utilizadas notificações de casos de intoxicações exógenas por medicamentos e drogas de abuso relativas aos anos de 2016 a 2020 no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Foram utilizados dados referentes aos 25 medicamentos que apresentaram maior número de casos de intoxicação, assim como os dados das 5 principais drogas de abuso. As informações referentes aos demais medicamentos e drogas de abuso não foram incluídas na elaboração deste trabalho. As variáveis analisadas foram: agente tóxico, gênero, faixa etária e circunstância da intoxicação. Visto que neste estudo não tivemos acesso aos dados pessoais dos pacientes, este trabalho não precisou ser aprovado pelo comitê de ética.

Resultados

Com relação as classes de medicamentos mais envolvidas nos casos de intoxicação, destacaram-se aqueles que agem no SNC, em especial os benzodiazepínicos e os antidepressivos, líderes da lista, que apresentaram aproximadamente o dobro de casos que a terceira classe do ranking, conforme demonstrado na Tabela 1.

TABELA 1: Classes de medicamentos com maior número de casos de intoxicação entre os anos de 2016-2020.

	CLASSE	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
1°	BENZODIAZEPÍNICOS	2.038	2.198	2.437	2.903	2.848	12.424
2°	ANTIDEPRESSIVOS	1.562	1.887	2.209	2.864	2.489	11.011
3°	ANALGÉSICOS/ANTIPIRÉTICOS	929	1.064	1.258	1.441	1.335	6.027
4°	NEUROLÉPTICOS/ANTIPSICÓTICOS	890	1.037	1.140	1.344	1.337	5.748
5°	ANTICONVULSIVANTES	802	902	932	1.047	939	4.622

Na Tabela 2 é possível observar quais foram os 25 medicamentos que apresentaram os maiores números de notificações de casos de intoxicação durante os anos de 2016 a 2020, assim como as 5 drogas de abuso mais frequentes. Apesar do fato de que os medicamentos que atuam no SNC são de controle especial e que só podem ser vendidos com a retenção da receita, é notório e preocupante o número expressivo de intoxicações com estes medicamentos.

TABELA 2: Medicamentos e drogas de abuso com o maior número de casos de intoxicação entre os anos de 2016-2020.

MEDICAMENTOS EM GERAL							
RANKING	MEDICAMENTO	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
1°	CLONAZEPAM	1.198	1.288	1.506	1.845	1.784	7.621
2°	PARACETAMOL	714	832	945	1.124	1.022	4.637
3°	DIAZEPAM	550	579	604	662	706	3.101
4°	FLUOXETINA	392	518	602	772	699	2.983
5°	AMITRIPTILINA	378	449	537	667	551	2.582
6°	DIPIRONA	304	341	443	474	477	2.039
7°	RISPERIDONA	282	336	382	444	447	1.891
8°	CARBAMAZEPINA	348	371	385	391	347	1.842
9°	CLORPROMAZINA	277	338	329	427	422	1.793
10°	IBUPROFENO	287	347	355	368	283	1.640
11°	ÁCIDO VALPRÓICO	233	284	312	379	354	1.562
12°	CARBONATO DE LÍTIO	216	264	341	408	329	1.558
13°	SERTRALINA	157	226	267	398	361	1.409
14°	QUETIAPINA	159	234	272	284	316	1.265
15°	CAFEÍNA	222	226	256	263	245	1.212
16°	ALPRAZOLAM	159	191	225	293	263	1.131
17°	ESCITALOPRAM	119	151	205	283	251	1.009

18°	ZOLPIDEM	121	146	177	259	263	966
19°	DICLOFENACO	148	162	182	163	176	831
20°	HALOPERIDOL	120	128	136	160	127	671
21°	AMOXICILINA	126	129	138	134	113	640
22°	LOSARTANA	87	93	101	132	138	551
23°	FENOBARBITAL	98	113	107	104	103	525
24°	BROMAZEPAM	96	101	95	128	97	517
25°	VENLAFAXINA	83	66	115	126	119	509

DROGAS DE ABUSO							
RANKING	DROGA	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
1°	COCAÍNA	94	114	141	153	248	750
2°	MACONHA	42	34	30	54	60	220
3°	ECSTASY/MDMA	30	44	19	16	23	132
4°	LSD	15	17	12	8	6	58
5°	OUTROS AGENTES	6	14	13	8	6	47

Na Tabela 3, são descritas as distribuições de medicamentos e drogas de abuso em função do gênero. Foi observado que o gênero feminino apresentou mais casos de intoxicações em relação ao masculino em todos os 25 medicamentos estudados, em especial os fármacos que atuam no SNC, sendo as 5 substâncias com maior diferença apresentadas na Tabela 3. Já o gênero masculino apresentou um número maior de casos em relação ao feminino para todas as drogas de abuso estudadas.

TABELA 3: Distribuição relativa dos agentes entre os gêneros feminino e masculino entre os anos de 2016-2020.

Gênero	Substâncias com maior diferença
Feminino	Medicamentos: venlafaxina (81,3%), sertralina (80,5%), alprazolam (80,0%), bromazepam (78,1%), quetiapina (77,7%). Drogas de abuso: ecstasy/MDMA (48,5%), outros agentes (38,3%), maconha (32,7%), cocaína (32,5%), LSD (29,3%).
Masculino	Medicamentos: haloperidol (45,5%), carbamazepina (39,3%), clorpromazina (38,8%), amoxicilina (38,4%), ibuprofeno (35,9%). Drogas de abuso: LSD (70,7%), cocaína (67,5%), maconha (67,3%), outros agentes (61,7%), ecstasy/MDMA (51,5%).

No que se refere a faixa etária e as substâncias mais envolvidas, a Tabela 4, dividida em 4 grandes grupos de idade, apresenta quais são os agentes mais frequentemente relacionados a intoxicações em cada grupo de idade. O grupo que apresentou o maior número de casos de intoxicação foi o dos adultos (n=30.089), seguido dos pré adolescentes e adolescentes (n=8.878), crianças (n=4.474) e idosos

(n=1.631), respectivamente. Os benzodiazepínicos apresentam um destaque maior no público de idosos e adultos, assim como os antidepressivos. O grupo das crianças chama a atenção por apresentar Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) como paracetamol, ibuprofeno e dipirona em grande parte dos casos de intoxicação, além dos fármacos que atuam no SNC.

TABELA 4: Relação entre grupos de faixa etária e agentes mais frequentes em acidentes por intoxicação entre os anos de 2016-2020.

FAIXA ETÁRIA	SUBSTÂNCIAS MAIS ENVOLVIDAS
IDOSOS (60 anos ou mais)	Medicamentos (n=1.624): clonazepam (22,8%), diazepam (9,4%), amitriptilina (6,9%), paracetamol (5,7%), alprazolam (4,9%). Drogas de abuso (n=7): cocaína (85,7%), maconha (14,3%).
ADULTOS (20 a 59 anos)	Medicamentos (n=29.199): clonazepam (18,3%), paracetamol (8,5%), diazepam (8,5%), fluoxetina (6,9%), amitriptilina (6,4%). Drogas de abuso (n=890): cocaína (69,6%), maconha (11,7%), ecstasy/MDMA (11,6%), LSD (4,0%), outros agentes (3,1%).
PRÉ ADOLESCENTES E ADOLESCENTES (10 a 19 anos)	Medicamentos (n=8.689): paracetamol (14,6%), clonazepam (11,5%), fluoxetina (8,8%), risperidona (6,6%), dipirona (6,6%). Drogas de abuso (n=189): cocaína (38,6%), maconha (30,7%), ecstasy/MDMA (12,7%), LSD (10,0%), outros agentes (7,9%).
CRIANÇAS (9 anos ou menos)	Medicamentos (n=4.375): clonazepam (18,0%), paracetamol (16,7%), ibuprofeno (15,3%), dipirona (6,9%), risperidona (5,3%). Drogas de abuso (n=99): maconha (56,6%), cocaína (38,4%).

No que se refere as circunstâncias das intoxicações, a Tabela 5 mostra que elas foram divididas em 6 grandes grupos, sendo a tentativa de suicídio a principal causa de intoxicações por medicamentos, seguida dos acidentes individuais e de erros de administração, respectivamente. Com relação às drogas de abuso, o abuso, como já era esperado, é o principal causador das intoxicações, seguido por tentativa de suicídio e acidente individual, respectivamente. A cocaína foi a principal causadora de intoxicações relacionadas a drogas de abuso em todas as circunstâncias.

TABELA 5: Relação entre as substâncias mais envolvidas nas intoxicações e as circunstâncias entre os anos de 2016-2020.

CIRCUNSTÂNCIA	SUBSTÂNCIAS MAIS ENVOLVIDAS
Acidente individual	Medicamentos (n=4.995): clonazepam (19,1%), paracetamol (13,2%), ibuprofeno (12,9%), dipirona (5,5%), risperidona (4,1%). Drogas de abuso (n=131): cocaína (41,2%), maconha (41,2%), ecstasy/MDMA (9,9%), LSD (4,6%), outros agentes (3,0%).
Auto medicação	Medicamentos (n=615): paracetamol (18,4%), clonazepam (15,6%), cafeína (9,4%), dipirona (8,3%), zolpidem (4,5%).
Tentativa de suicídio	Medicamentos (n=36.488): clonazepam (17,0%), paracetamol (9,8%), diazepam (7,6%), fluoxetina (7,5%), amitriptilina (6,4%). Drogas de abuso (n=326): cocaína (83,7%), maconha (12,9%), ecstasy/MDMA (2,1%).
Erro de administração	Medicamentos (n=1.047): paracetamol (18,1%), clonazepam (17,7%), risperidona (9,6%), ibuprofeno (5,1%), ácido valpróico (5,1%).
Uso terapêutico	Medicamentos (n=273): carbonato de lítio (14,7%), paracetamol (11,0%), risperidona (9,9%), haloperidol (8,4%), ácido valpróico (8,4%).
Abuso	Medicamentos (n=263): clonazepam (17,5%), diazepam (15,2%), clorpromazina (11,4%), fluoxetina (5,7%), amitriptilina (5,3%). Drogas de abuso (n=598): cocaína (56,7%), ecstasy/MDMA (17,1%), maconha (13,5%), LSD (7,5%), outros agentes (5,2%).

Discussão

Os benzodiazepínicos, principais causadores de casos de intoxicação, são fármacos depressores do SNC que possuem ação ansiolítica, sedativa, miorrelaxante e anticonvulsivante. Eles ganharam espaço no mercado por apresentarem um elevado nível de segurança e índice terapêutico, substituindo o uso de barbitúricos no tratamento de diversas condições clínicas. Atualmente, é um dos grupos de medicamentos com propriedades ansiolíticas mais prescritos em todo o mundo. Entretanto, o uso indiscriminado destes medicamentos pode levar a dependência, tolerância, dentre outros efeitos adversos ¹¹.

Por apresentar um perfil toxicológico mais seguro, casos de intoxicações por medicamentos que ocorreram exclusivamente por benzodiazepínicos raramente resultam em morte. Existe um perigo potencialmente maior quando a intoxicação é causada pela associação de outros agentes ¹². Além disso, os resultados do nosso trabalho corroboraram com um estudo realizado no Uruguai por TROBO et al., 2015 ¹², onde os autores descrevem que os medicamentos também são os principais responsáveis pelos casos de intoxicação, que os benzodiazepínicos é a principal classe causadora de

intoxicações, que a ingestão dos medicamentos é na maioria das vezes intencional, e que adultos do gênero feminino são o principal grupo atingido.

A principal causa das intoxicações teve como circunstância tentativas de suicídio, entretanto sabe-se que pessoas que tentam suicídio tendem a estar seguindo algum tipo de tratamento psiquiátrico, tornando justificável, porém preocupante, a presença de tantos medicamentos que atuam no SNC como principais responsáveis pelas intoxicações. Os ansiolíticos, hipnóticos, antidepressivos, estabilizadores do humor, anticonvulsivantes, antipsicóticos, dentre outras classes, são medicamentos largamente utilizados para o tratamento de distúrbios psiquiátricos, fazendo com que esta população tenha um fácil acesso a estes fármacos. É de extrema importância um acompanhamento especial destes pacientes pelo prescritor e pela equipe de saúde, principalmente no início do tratamento e no caso de indivíduos que apresentam algum tipo de tendência suicida.

Outro grupo de medicamentos que chama a atenção são os MIPs, como o paracetamol, dipirona, ibuprofeno, entre outros. Estes são medicamentos seguros quando usados da forma correta, muito utilizados pela população em geral, mas que quando utilizados de forma irracional podem gerar acidentes tóxicos. O paracetamol em especial, segundo maior causador de intoxicações medicamentosas neste estudo, apresenta mecanismo tóxico dose dependente, e pode levar a quadros graves de hepatotoxicidade e insuficiência hepática aguda, podendo levar o paciente a óbito ¹³.

No caso dos MIPs, vale destacar a importância do profissional farmacêutico no ato da dispensação do medicamento e na correta orientação do modo de uso do mesmo, principalmente no caso de pacientes pediátricos e para a prevenção de acidentes por erro de administração. Os MIPs são medicamentos comumente comprados sem indicação de um profissional da saúde, o que aumenta os casos de auto medicação e de possíveis intoxicações.

Com relação as drogas de abuso, embora a maconha seja a substância ilícita mais consumida atualmente, a mesma apresenta um perfil toxicológico mais seguro, raramente resultando em casos mais graves de intoxicação aguda, justificando assim o menor número de casos reportados quando comparada com a cocaína ¹⁴. Já a cocaína, ou outras drogas com diferentes termos, mas referente a mesma molécula, como o crack, oxi e merla, apresentam maiores riscos de acidentes tóxicos, principalmente

devido ao seu potencial efeito de danos cardiovasculares, neuropsicológicos e hepatotoxicidade.

Chama-se a atenção o aumento expressivo de intoxicações por drogas de abuso em 2020, ano do início da pandemia pelo novo coronavírus, quando comparado com os anos anteriores, conforme demonstrado na Tabela 2. Um estudo de DOS SANTOS et al., 2020¹⁵, mostra um aumento de 45,7% nos casos de intoxicação por álcool e de 46,8% por cocaína no ano inicial da pandemia, no estado do Rio Grande do Sul. Por outro lado, observou-se um leve declínio nos casos de intoxicação por psicofármacos¹⁵. Os autores justificam que essa alteração no perfil de intoxicações possivelmente é resultado da modificação dos hábitos e comportamentos da população causados pelo isolamento social. Curiosamente, no nosso estudo também verificou-se que 2020 foi o único ano, no período avaliado, em que houveram mais casos de intoxicação com cocaína por tentativa de suicídio do que por abuso.

Com relação as intoxicações por medicamentos com uso terapêutico, destacou-se o grande número de casos relativos ao carbonato de lítio. Isso provavelmente é reflexo do seu estreito índice terapêutico, que varia entre 0,6 e 1,5 mEq/L. Por isso, é de extrema importância que pacientes que façam uso deste medicamento realizem exames de rotina que verifiquem a concentração dos níveis séricos deste medicamento, evitando assim, eventos nefrotóxicos e cardiotoxicos¹⁶.

Os antidepressivos também representam uma parcela significativa dos casos de intoxicação, em especial a classe dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), que vem sendo cada vez mais utilizados, substituindo em muitos casos os antidepressivos tricíclicos (ADT), largamente utilizados há algumas décadas. Os ISRS demonstram um melhor perfil de tolerabilidade ao paciente, apresentando menos efeitos adversos e maior segurança toxicológica quando comparados aos ADTs. Pacientes com ideação suicida e que utilizam ADTs devem ser monitorados de maneira especial, principalmente pelo potencial cardiotoxico de intoxicações agudas propositais por essa classe medicamentosa.

Outro fato interessante é a quantidade expressiva de intoxicações por benzodiazepínicos, em especial por clonazepam, na faixa etária das crianças. Um estudo feito por RAMOS et al, 2005¹⁷, com dados do CIT-RS do ano de 2003, apontou que a maior parte das intoxicações em crianças de 0 a 4 anos eram referentes a acidentes

individuais com analgésicos, enquanto no nosso estudo, apesar dos analgésicos apresentarem uma parcela significativa dos casos de intoxicação, o clonazepam foi o principal agente causador de intoxicações em crianças de 0 a 9 anos.

Com isso, neste estudo foi possível concluir que, as classes de fármacos que atuam no SNC foram as principais responsáveis pelos casos de intoxicação, em especial os benzodiazepínicos e os antidepressivos, assim como a cocaína foi a droga de abuso que mais causou intoxicações. O clonazepam e o paracetamol foram os medicamentos que mais causaram intoxicações no período estudado. O gênero feminino apresentou mais casos de intoxicação por medicamentos do que o gênero masculino em todos os 25 medicamentos analisados. Já o gênero masculino, apresentou mais casos em todas as drogas de abuso quando comparado ao gênero feminino. O grande grupo que apresentou o maior número de casos de intoxicação foi o dos adultos destacando-se os fármacos que atuam no SNC, enquanto no público mais jovem observou-se uma tendência de intoxicação por MIPs, além dos fármacos que atuam no SNC. As principais circunstâncias de intoxicação por medicamentos foram: tentativa de suicídio, acidente individual, e erro de administração, respectivamente, enquanto com as drogas de abuso, o abuso foi a principal causa dos acidentes. Com isso, torna-se necessário o aprimoramento de medidas relacionadas a toxicovigilância, assim como medidas preventivas da população e das equipes de saúde que visem minimizar as possibilidades de ocorrência de acidentes tóxicos. Além disso, é de grande importância o desenvolvimento de métodos analíticos para auxílio diagnóstico nas intoxicações agudas, em especial no caso de tentativas de suicídio. Mais estudos em relação ao perfil epidemiológico dos acidentes tóxicos ainda se fazem necessários.

Os autores declaram que não houve nenhum tipo de conflito de interesse na elaboração deste trabalho.

Referências

1. DA SILVA RX, DE SOUZA M, DE FRANÇA CE, BERTANI CNS. Perfil epidemiológico das intoxicações por drogas de abuso no município de São Paulo, 2011-2015. Intoxicações por drogas de abuso no município São Paulo. Rev. Cient. ICGAP 2018; 2.
2. MARGONATO FB, THOMSON Z, PAOLIELLO MMB. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública 2008; 24:333-41.
3. SEHNEM SB, PALOSQUI V. Características epidemiológicas do suicídio no estado de Santa Catarina. Fractal: Rev. Psicol. 2014; 26:365-78.
4. MATHIAS TL, GUIDONI CM, GIROTTO E. Tendências de eventos toxicológicos relacionados a medicamentos atendidos por um Centro de Informações Toxicológicas. Rev. Bras. Epidemiol. 2019; 22:e190018.
5. MAIOR MCLS, OSORIO-DE-CASTRO CGS, ANDRADE CLT. Internações por intoxicações medicamentosas em crianças menores de cinco anos no Brasil, 2003-2012. Epidemiol. Serv. Saúde 2017; 26:771-82.
6. REIS LM, GAVIOLI A, ANTUNES F, SILVINO MCS, DA ROSA NM, DE OLIVEIRA MLF. Perfil de usuários intoxicados por drogas de abuso e associação com óbito. Revista Rene 2016; 17:260-7.
7. CAPISTRANO FC, FERREIRA ACZ, SILVA TL, KALINKE LP, MAFTUM MA. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. Esc Anna Nery 2013; 17:234-41.
8. FRANCK MC, MONTEIRO MG, LIMBERGER RP. Mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul: uma análise transversal dos casos de 2017 e 2018. Epidemiol. Serv. Saúde 2020; 29:e2019512.

9. FRANCK MC, SGARAVATTI AM, SCOLMEISTER D, FASSINA V, BETTONI CC, JARDIM FR, NUNES CC, MORALES AF, LIMBERGER RP. Suicide and associated factors across life span. *J. Bras. Psiquiatr* 2020; 69:3-12.
10. Centro de Informação Toxicológica (CIT-RS). Relatório anual 2019. Dados de atendimento. Disponível em: http://www.cit.rs.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=137&Itemid=61. Acesso em: 21 de setembro de 2021.
11. NUNES BS, BASTOS FM. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. *SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde* 2016; 3:71-82.
12. TROBO VD, TORTORELLA MN, SPERANZA N, AMIGO C, LABORDE A, GOYRET A, TAMOSIUNAS G. Perfil epidemiológico de las intoxicaciones por benzodiazepinas recibidas en el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico uruguayo en el período 2010-2011. *Rev. Med. del Uruguay* 2015; 31:32-38.
13. TORRES LV, OLIVEIRA PS, MACÊDO CL, WANDERLEY TLR. Hepatotoxicidade do paracetamol e fatores predisponentes. *Rev. Cien. Saúde Nova Esperança* 2019; 17:93-99.
14. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO (CREMEPE). Maconha é droga ilícita mais usada por brasileiros. Disponível em: <https://www.cremepe.org.br/2019/08/11/maconha-e-droga-ilicita-mais-usada-por-brasileiros/>. Acessado em 29 de novembro de 2021.
15. DOS SANTOS BP, DE GOUVEIA GC, ELLER S, PEGO AMF, SEBBEN VC, DE OLIVEIRA TF. Is COVID-19 the current world-wide pandemic having effects on the profile of psychoactive substance poisonings? *Forensic Toxicol* 2021; 39:282-85.

16. DE OLIVEIRA JL, DA SILVA JUNIOR GB, DE ABREU KLS, ROCHA NA, FRANCO LFLG, ARAÚJO SMHA, DAHER EF. Nefrotoxicidade por lítio. Rev. Assoc. Med. Bras. 2010; 56:600-06.

17. RAMOS CLJ, TARGA MBM, STEIN AT. Perfil das intoxicações na infância atendidas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/RS), Brasil. Cad. Saúde Pública 2005; 21:1134-41.

NORMAS DA REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

Disponível também nos links abaixo:

1. <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/instrucao-para-autores>>
2. <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/passos-a-passos>>

INSTRUÇÃO PARA AUTORES

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o [PROSPERO](#). O [Editorial 32\(9\)](#) discute sobre as revisões sistemáticas ([Leia mais](#)).

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)). O [Editorial 29\(6\)](#) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.

1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)).

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de [pesquisa etiológica](#) na epidemiologia e artigo utilizando [metodologia qualitativa](#). Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o [Editorial 32\(8\)](#).

1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências

bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
- [Clinical Trials](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
- [Netherlands Trial Register \(NTR\)](#)
- [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES E ORCID

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do [ORCID](#) no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos [Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos](#). Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#) (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

10.4 – CSP é filiado ao [COPE](#) (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o [Editorial 34\(1\)](#).

PASSO A PASSO

1. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

1.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>.

1.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo *e-mail*: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

1.3 – Inicialmente, o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha?”.

1.4 – Para os novos usuários, após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

2. ENVIO DO ARTIGO

2.1 – A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a seção “Submeta seu texto”.

2.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir

todas essas normas.

2.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

2.4 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es), respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um e o respectivo número de registro no ORCID (<https://orcid.org/>). Não serão aceitos autores sem registro. O autor que cadastrar o artigo, automaticamente será incluído como autor do artigo e designado autor de correspondência. A ordem dos nomes dos autores deverá ser estabelecida no momento da submissão.

2.5 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

2.6 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

2.7 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

2.8 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

2.9 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

2.10 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

2.11 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

2.12 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP no endereço: cadernos@ensp.fiocruz.br ou cadernos@fiocruz.br.

3. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

3.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

3.2 – O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito pelo sistema SAGAS.

4. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

4.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* “Submeter nova versão”.

5. PROVA DE PRELO

5.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo *site*: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

5.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o *link* do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>,

utilizando *login* e senha já cadastrados em nosso *site*. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo

5.2.1 – Na aba “Documentos”, baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições).

5.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica).

5.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica), o autor de correspondência também deverá assinar o documento de Aprovação da Prova de Prelo e indicar eventuais correções a serem feitas na prova.

5.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba “Autores”, pelo autor de correspondência. O *upload* de cada documento deverá ser feito selecionando o autor e a declaração correspondente.

5.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

5.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções.

5.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF.

5.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba “Conversas”, indicando o número da linha e a correção a ser feita.

5.3 – Após inserir a documentação assinada e as correções, deve-se clicar em “Finalizar” e assim concluir a etapa.

5.4 – As declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>) no prazo de 72 horas.

6. PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Para a preparação do manuscrito, os autores deverão atentar para as seguintes orientações:

6.1 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

6.2 – O título corrido poderá ter o máximo de 70 caracteres com espaços.

6.3 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da [Biblioteca Virtual em Saúde BVS](#).

6.4 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenhas, Cartas, Comentários ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaços. Visando a ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho oferecemos gratuitamente a tradução do Resumo para os idiomas a serem publicados. Não são aceitos equações e caracteres especiais (por exemplo: letras gregas, símbolos) no Resumo.

6.4.1 – Como o Resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração ([Leia mais](#)).

6.5 – Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

6.6 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaços.

6.7 – Quadros. Destina-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Os quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidos em arquivo text: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document TEXT). Cada dado do quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.8 – Tabelas. Destina-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.9 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas, e fluxogramas. As Figuras podem ter até 17cm de largura. O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

6.9.1 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

6.9.2 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.3 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

6.9.4 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.5 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

6.10 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

6.11 – CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras. Figuras compostas são contabilizadas separadamente; cada ilustração é considerada uma figura.