

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

**EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS
ANTICOLINÉRGICOS EM IDOSOS NO SISTEMA
BRASILEIRO DE FARMACOVIGILÂNCIA**

Caroline Zatt Costa

Porto Alegre, 2023

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

Caroline Zatt Costa

**EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS
ANTICOLINÉRGICOS EM IDOSOS NO SISTEMA
BRASILEIRO DE FARMACOVIGILÂNCIA**

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

Orientadora: Prof. Dra. Isabela Heineck

Porto Alegre, 2023

APRESENTAÇÃO

Esse Trabalho de Conclusão de Curso foi redigido sob forma de artigo o qual foi elaborado segundo as normas da revista *Geriatrics, Gerontology and Aging*, apresentadas em anexo.

RESUMO

Objetivo: Este estudo visa descrever Eventos Adversos a medicamentos anticolinérgicos e com forte potencial anticolinérgico em idosos notificados ao sistema de farmacovigilância brasileiro. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, realizado a partir de dados do painel de Notificações de Farmacovigilância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, envolvendo medicamentos suspeitos, número total de notificações, notificação por estados, tipo de notificador e classificação das reações adversas por tipo. **Resultados:** Foram identificadas 120 notificações para 24 medicamentos anticolinérgicos ou com potencial efeito anticolinérgico presentes no Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos. Destas, 11 possuem pelo menos uma notificação de eventos adversos. Observou-se que a maioria das notificações eram para sexo feminino (60,83%). Estados brasileiros com maior número de notificações foram São Paulo (16,67%), Bahia (12,50%) e Minas Gerais (10,83%). Dentre os profissionais da saúde que mais notificaram estão os farmacêuticos (55,83%). Os fármacos para os quais houve maior número de notificações reportadas foram escopolamina (29,17%), difenidramina (25,00%) e prometazina (18,33%). Os efeitos adversos mais notificados estão foram prurido (13,33%), erupção cutânea (7,50%) e hiperemia (7,50%). Observou-se que algumas reações adversas (45,98%) notificadas não constam na bula. Dentre o total de notificações, 22,50% eram sobre erros de medicação. **Conclusão:** Os anti-histamínicos possuem maior número de notificações e os eventos adversos mais prevalentes ocorreram na pele. O painel de notificações é importante para monitoramento e controle sanitário e farmacêuticos têm papel fundamental na identificação e redução de eventos adversos em idosos.

Palavras-chave: Evento Adverso a Medicamento, Antagonista Colinérgico, Idoso, Farmacovigilância.

ABSTRACT

Objective: This study aims to describe adverse drug events related to anticholinergic and highly anticholinergic potential medications in elderly patients reported to the Brazilian pharmacovigilance system. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted using data from the Pharmacovigilance Notification Panel of the Brazilian National Health Surveillance Agency, involving suspected medications, total number of notifications, notifications by states, type of notifier, and classification of adverse reactions by type. **Results:** A total of 120 notifications were identified for 24 anticholinergic or potentially anticholinergic medications listed in the Brazilian Consensus of Potentially Inappropriate Medications for the Elderly. Of these, 11 had at least one notification of adverse events. The majority of notifications were for females (60.83%). The Brazilian states with the highest number of notifications were São Paulo (16.67%), Bahia (12.50%), and Minas Gerais (10.83%). Pharmacists (55.83%) were the healthcare professionals who most commonly reported adverse events. The drugs with the highest number of reported notifications were scopolamine (29.17%), diphenhydramine (25.00%), and promethazine (18.33%). The most commonly reported adverse effects were pruritus (13.33%), skin rash (7.50%), and erythema (7.50%). It was observed that some adverse reactions (45.98%) reported were not listed in the drug labels. Among the total number of notifications, 22.50% were related to medication errors. **Conclusion:** Antihistamines had the highest number of notifications and the most prevalent adverse events occurred on the skin. The notification panel is important for monitoring and controlling adverse events in the elderly, and pharmacists play a crucial role in identifying and reducing these events.

Keywords: Adverse Drug Event, Anticholinergic Antagonist, Elderly, Pharmacovigilance.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o aumento da população de idosos gera preocupação quanto sua farmacoterapia, devido ao fato dos longevos fazerem uso concomitante de vários medicamentos, tornando-os suscetíveis a efeitos adversos intensos (1). Os Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) compõem listas de fármacos que devem ser evitados por idosos, devido ao alto risco de reações adversas e outros problemas de segurança que superam os benefícios (2).

No campo da geriatria, publicações alertam sobre grupos de fármacos que devem ser evitados por essa faixa etária. A classe dos anticolinérgicos é considerada potencialmente inadequada para idosos. A administração de um ou mais medicamentos com atividade anticolinérgica pode causar efeito cumulativo da carga anticolinérgica e, conseqüentemente, causar reações adversas (3). Para determinar a carga anticolinérgica de um medicamento, são utilizadas ferramentas que informam o risco da Reação Adversa a Medicamentos (RAM), através de uma pontuação de acordo com a potência anticolinérgica, possibilitando avaliar um valor global para farmacoterapia (4).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição de Reação Adversa a Medicamentos (RAM) é uma resposta nociva e não intencional a um medicamento, que ocorre em doses usuais para a profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doenças (5). Já os Eventos Adversos a Medicamentos (EAM) são qualquer ocorrência médica indesejável relacionada a administração de um produto farmacêutico no paciente, sem que necessariamente exista relação causal ao tratamento, como resultado pode ser um sinal, sintoma, ou doença desfavorável e não intencional relacionada com o uso de um produto (6). Podem ocorrer quando medicamentos são utilizados conforme indicado, portanto, o monitoramento garante a segurança do paciente (7).

A farmacovigilância é uma área importante para a segurança dos pacientes, que se preocupa em identificar e avaliar possíveis efeitos adversos de medicamentos após a sua comercialização. O objetivo dessa prática é

garantir que os benefícios do uso dos medicamentos sejam maiores do que os possíveis riscos associados (8).

A notificação espontânea é um método amplamente empregado para identificar reações raras, tardias e graves, bem como interações farmacológicas, uso contínuo de medicamentos que não estão descritos na bula. Os dados coletados pela farmacovigilância são utilizados para subsidiar decisões regulatórias, como a suspensão ou restrição da comercialização de medicamentos que apresentam riscos elevados para os pacientes. Essas informações também podem ser utilizadas para orientar médicos e pacientes sobre os riscos associados ao uso de medicamentos específicos e como minimizar esses riscos (9).

Nesse sentido, o Painel de Notificações de Farmacovigilância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é uma importante ferramenta para a divulgação dos dados de eventos adversos relacionados a medicamentos, permitindo acesso universal aos dados abertos das notificações. Oferece informações precisas e atualizadas sobre a segurança dos medicamentos, contribuindo para a melhoria da prática clínica e para a promoção da saúde pública (10).

Sendo assim, o objetivo do estudo foi descrever eventos adversos a medicamentos anticolinérgicos e com potencial anticolinérgico em idosos presentes no painel de notificações de farmacovigilância brasileiro.

MÉTODOS

Estudo descritivo transversal, realizado a partir do painel de Notificações de Farmacovigilância da ANVISA disponível no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/notificacoes-de-farmacovigilancia>. A plataforma é abastecida de forma espontânea por cidadãos, pacientes, profissionais da saúde, serviços de saúde e indústria farmacêutica e possibilita o acesso aos dados abertos em farmacovigilância. (11).

As informações do sistema, referem-se a suspeitas de eventos adversos, ou seja, embora sejam observados após a administração de um determinado medicamento, não é possível afirmar com exatidão que estejam relacionados a ele, portanto considera-se a possibilidade de que os eventos adversos tenham ocorrido por outros fatores, sendo assim, uma única notificação pode ter mais de um efeito adverso e mais de um medicamento suspeito (10).

Os critérios de elegibilidade foram: a) notificações envolvendo idosos (65 anos ou +) e b) notificações envolvendo 24 medicamentos anticolinérgicos ou com alto potencial anticolinérgico no período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2022. Para tanto, foram utilizadas as nomenclaturas das substâncias ativas de acordo com Denominação Comum Brasileira (DCB) e nomes comerciais na busca. Para a escopolamina, por exemplo, foram utilizados os seguintes termos: buscopan, butilbrometo de escopolamina, hyoscine butylbromide e hyoscine hydrobromide. A tabela apresentada em material suplementar reúne os termos usados para os medicamentos envolvidos no estudo. As variáveis de interesse foram: medicamentos suspeitos, número total de notificações, notificação por estados, tipo de notificador e classificação das RAMs por tipo de reação.

Comparou-se as notificações de eventos adversos do Painel com a descrição das RAM presentes no Bulário Eletrônico da ANVISA (12) para os medicamentos selecionados, considerando a classificação por frequência.

Vale ressaltar que, de acordo com a Resolução CNS 466/12, não foi necessária a avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa para a realização dos dados deste estudo pois foram utilizados dados públicos governamentais.

RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, identificou-se 120 notificações de farmacovigilância em idosos, de acordo com os 24 medicamentos anticolinérgicos e com potencial efeito anticolinérgico presentes no Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para

Idosos. Dentro eles, 11 medicamentos possuíam pelo menos uma notificação de reação adversa.

Os medicamentos anticolinérgicos e com forte potencial anticolinérgico que possuem pelo menos uma notificação foram: amitriptilina, ciclobenzaprina, clomipramina, dexclorfeniramina, difenidramina, escopolamina, hidroxizina, imipramina, meclizina, nortriptilina e prometazina. Já os medicamentos: bronfeniramina, carbinoxamina, carisoprodol, ciproeptadina, clemastina, clorfeniramina, dimenidrinato, doxilamina, hiosciamina, maprotilina, orfenadrina, tioridazina e triprolidina, não apresentaram nenhuma notificação.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 1, foi possível observar que a maioria das notificações eram do sexo feminino (60,83%). Os estados brasileiros com maior número de notificações de RAM foram: São Paulo (16,67%), Bahia (12,50%) e Minas Gerais (10,83%). Para 32,5% das notificações não havia informação sobre sua origem. Dentre os profissionais da saúde que notificaram, os farmacêuticos eram a maioria (55,83%). Os médicos, tiveram a menor participação, com apenas três notificações (2,50%).

Ressalta-se que ao analisar individualmente o medicamento Imipramina em relação a outros critérios selecionados, verificou-se que o número de notificações de efeitos adversos para este medicamento não era o mesmo que o número total de notificações. Sendo assim, devido à inconformidade dos dados da notificação geral apresentada em busca, preferiu-se excluir os mesmos, já que a causa desses efeitos colaterais era desconhecida, optando por usar apenas o número de notificação individual ao invés da geral.

Os fármacos com maior número de notificações foram: escopolamina (29,17%), difenidramina (25,00%) e prometazina (18,33%). Entre as RAMs mais notificadas estão o prurido (13,33%), a erupção cutânea (7,50%) e hiperemia (7,50%). Conforme Tabela 2, a pele foi o órgão mais afetado por efeitos adversos da escopolamina, com manifestações de prurido, eritema, erupção cutânea e urticária. No caso da difenidramina, o aparelho respiratório foi o mais atingido, sendo reportados sintomas como tosse, dispneia, asfixia, broncoespasmo e garganta seca. Para a prometazina, os efeitos adversos observados envolveram principalmente o sistema nervoso, sendo eles, estado de confusão, mal-estar,

disartria, dor, hipotensão, nervosismo, nível de consciência deprimido, percepção delirante, sensação de desespero e vertigem.

Dentre o total de notificações, 27 eram sobre erros de medicação. O medicamento com maior número de notificações de erro é a prometazina, com 45,46%. O erro com maior incidência é de dispensação do produto com quatro notificações, outros erros notificados são: omissão de dose e produto incorreto administrado com três notificações cada. Os resultados estão apresentados na Tabela 3.

Após a análise comparativa das notificações com as bulas dos medicamentos observou-se que 40 RAM notificadas não constavam nas bulas dos medicamentos, conforme exemplificado na Tabela.

DISCUSSÃO

Durante a fase de pós-comercialização de produtos farmacêuticos, um dos objetivos é monitorar possíveis reações adversas a medicamentos (RAM) que não foram relatadas na literatura ou identificadas durante os estudos clínicos. No entanto, neste estudo foi possível observar que o sistema de notificações espontâneas apresenta limitações que podem prejudicar a precisão dos resultados. A subnotificação é um problema significativo para o monitoramento de RAM, e nossos resultados confirmam essa afirmação, uma vez que não foi possível identificar RAM em 13 medicamentos incluídos nos critérios de elegibilidade (13). Tal fato, levanta a questão, se a falta de notificação é devido à ausência de RAM em usuários ou às dificuldades enfrentadas pelos notificadores.

Neste estudo, foram incluídos 11 medicamentos anticolinérgicos que devem ser evitados pelos idosos por apresentarem maior risco de RAM, independente da condição clínica, de acordo com o Consenso Brasileiro de MPI. Diversos países desenvolveram listas de MPI para avaliar alternativas terapêuticas e para ser um guia na prática clínica (14,15). No ano de 2022, em Porto Alegre - RS, foi elaborada uma Nota Técnica (NT) contendo uma Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos para Idosos presentes na Relação

Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), e a terapia alternativa com menor risco para a mesma condição (16). Segundo as listas de Porto Alegre, Europa e Alemanha, os fármacos da classe de antidepressivos tricíclicos (TCA) (amitriptilina, clomipramina, imipramina e nortriptilina) podem ser substituídos por nortriptilina e os anti-histamínicos (dexclorfeniramina, difenidramina, hidroxizina, meclizina e prometazina) por loratadina (14–16). Entretanto, é importante salientar que a aplicação da lista de MPI não deve substituir a avaliação individual e personalizada de cada paciente, mas sim, complementar a avaliação da farmacoterapia geriátrica.

A Cultura de Segurança do Paciente é descrita como componente básico para adesão às práticas seguras no cuidado à saúde, redução de riscos desnecessários e a diminuição de RAM (17,18). Uma avaliação da cultura de segurança do paciente em hospitais realizada pela ANVISA em 2021, constatou que as regiões Sudeste e Nordeste tiveram maior preocupação em promover uma cultura de segurança nos serviços de saúde (18). Neste sentido, nossos resultados corroboram com esses dados uma vez que a maior parte das notificações é proveniente do Sudeste.

Neste estudo, foi possível observar baixa adesão do estado gaúcho nas notificações de RAM, o que evidencia a necessidade de planejar estratégias educativas permanentes sobre a importância de identificar e notificar RAM (19), já que as pesquisas mostram que o envelhecimento populacional é um dos mais acelerados no Estado do Rio Grande do Sul, estima-se que 19% da população é idosa, dentre esses 15% são longevos com mais de 80 anos (20).

De acordo com os dados encontrados, verificou-se que o sexo feminino possui maior número de notificações de RAMs. Estudos apontam que pacientes idosas apresentam maior expectativa de vida que idosos do sexo masculino, o que pode ser justificado pela maior procura por assistência médica (21,22). Somado a isso, pacientes do sexo feminino abandonam menos o tratamento farmacológico evidenciando a atenção quanto ao aparecimento de problemas de saúde (22). Conseqüentemente, o gênero influencia no consumo de medicamentos, e, na probabilidade de eventos adversos (23).

De acordo com as pesquisas, os médicos foram identificados como os profissionais de saúde que menos notificaram reações adversas a medicamentos (RAM) o que pode ser justificado pela sobrecarga de trabalho e o tempo que seria utilizado para notificar é voltado unicamente as atividades assistenciais na sua área de atuação (19). Por outro lado, os farmacêuticos têm se destacado na notificação de RAM, pois frequentemente correlacionam notificações de RAM em suas atividades profissionais, especialmente em ambiente hospitalar, devido ao fato de serem responsáveis pelo gerenciamento delas (24). É importante ressaltar que a segurança dos medicamentos e dos pacientes deve ser uma preocupação constante de todos os profissionais de saúde, e a promoção de uma rede colaborativa para a vigilância ativa de RAM seja fundamental para a melhoria da qualidade da assistência em saúde (19).

Os erros de medicação constituem um problema de saúde e têm sido identificados como uma questão prioritária dentro da estratégia de segurança do paciente. Esses incidentes podem estar relacionados à prática profissional, procedimentos ou sistemas de prescrição, transcrição e dispensação, incluindo falhas na comunicação, preparo, rotulagem, embalagem, distribuição, administração, monitoramento e uso de tratamento medicamentoso (25). Erros de dispensação de produtos tiveram maior número de notificações, o que pode estar relacionado ao fato do farmacêutico ser o principal notificador. Portanto, o profissional farmacêutico é imprescindível na dispensação para identificar problemas relacionados aos medicamentos, além de atuar na farmacoterapia através da avaliação da prescrição, reconciliação medicamentosa, contribuindo no cuidado contínuo no paciente, sucesso na terapia e prevenção de erros do processo de medicação (26).

Os resultados de estudo comparativo entre as reações adversas a medicamentos (RAM) notificadas e aquelas descritas na bula, demonstram que das 87 RAM, 40 podem representar maior contribuição para a segurança no uso dos medicamentos no país, uma vez que não estão descritas na bula. A partir dessa comparação, pode-se inferir que os profissionais da saúde, inclusive os farmacêuticos, não estão devidamente preparados para a real necessidade de notificações, já que 47 RAM não necessariamente deveriam ser notificadas por

já estarem descritas na bula. Mesmo com a estimulação por parte da vigilância sanitária para que os profissionais da saúde notifiquem as RAM, é importante que estes profissionais estejam aptos a identificar as RAM comuns que não necessitam de notificação, evitando assim uma sobrecarga desnecessária dos sistemas de vigilância de segurança de medicamentos (24).

CONCLUSÃO

Os dados obtidos e analisados da pesquisa mostraram que os medicamentos anticolinérgicos e com potencial anticolinérgico, da classe dos anti-histamínicos possuem maior número de notificação em idosos e os eventos adversos mais prevalentes foram prurido, erupção cutânea e hiperemia. Conclui-se que o painel de notificações é uma fonte imprescindível de informação para o monitoramento e o controle sanitário e que os profissionais farmacêuticos têm um papel fundamental na identificação, monitoramento e redução dos eventos adversos na população de idosos.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nóbrega O de T, Karnikowski MG de O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciênc Saúde Coletiva*. abril de 2005;10(2):309–13.
2. Buckley E, Jonsson A, Flood Z, Lavelle M, O'Sullivan N, Nurdin N, et al. Potentially inappropriate medication use and mortality in patients with cognitive impairment. *Eur J Clin Pharmacol*. 1º de dezembro de 2022;78(12):2013–20.
3. Simonson W. Anticholinergic properties of medications. *Geriatr Nur (Lond)*. 1º de julho de 2016;37(4):302–3.
4. Pinto ECP, Silva AMR, Cabrera MAS, Baldoni A de O, Alfieri DF, Andrade GF de, et al. O uso de fármacos anticolinérgicos e fatores associados em adultos de meia-idade e idosos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 27 de maio de 2022;27:2279–90.

5. Edwards IR, Aronson JK. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management. *The Lancet*. 7 de outubro de 2000;356(9237):1255–9.
6. Manual para notificação de eventos adversos e monitoramento de segurança em ensaios clínicos [Internet]. [citado 12 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/pesquisa-clinica/manuais-e-guias/manual-para-notificacao-de-eventos-adversos-e-monitoramento-de-seguranca-em-ensaios-clinicos-1a-edicao.pdf>
7. Pinheiro HCG. Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre Modalidade Profissional em Saúde Pública.
8. Capa - Farmacovigilância [Internet]. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. [citado 8 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/farmacovigilancia/capa-farmacovigilancia>
9. Mota DM, Vigo Á, Kuchenbecker R de S. Reações adversas a medicamentos no sistema de farmacovigilância do Brasil, 2008 a 2013: estudo descritivo. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 22 de agosto de 2019 [citado 8 de fevereiro de 2023];35. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/R7bczLn63QHXLKXctTVMbZD/?lang=pt>
10. Notificações de farmacovigilância [Internet]. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. [citado 31 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/notificacoes-de-farmacovigilancia>
11. Documentação e Dicionário de Dados Farmacovigilância [Internet]. [citado 6 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/acessoainformacao/dadosabertos>
12. Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. [citado 6 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>
13. Cabral FF, Pereira MB, Borges KDM, Passos AC de B, Francelino EV, Monteiro MP, et al. Reações adversas a medicamentos: conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em um hospital-sentinela de ensino do Ceará-Brasil. *Cad ESP*. 22 de julho de 2020;14(1):30–7.
14. Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA. Potentially inappropriate medications in the elderly: the PRISCUS list. *Dtsch Arzteblatt Int*. agosto de 2010;107(31–32):543–51.
15. Renom-Guiteras A, Meyer G, Thürmann PA. The EU(7)-PIM list: a list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries. *Eur J Clin Pharmacol*. 2015;71(7):861–75.

16. Medicamentos Potencialmente Perigosos para Idosos - Remume Porto Alegre [Internet]. [citado 23 de fevereiro de 2023]. Disponível em: https://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/4377_ce_361243_1.pdf
17. Cultura de Segurança do Paciente [Internet]. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. [citado 27 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/cultura-de-seguranca-do-paciente>
18. Relatório avaliação da cultura de segurança [Internet]. [citado 27 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/relatorio-avaliacao-da-cultura-de-seguranca-2021.pdf>
19. Modesto ACF, Ferreira TXAM, Provin MP, Amaral RG, Lima DM. Reações Adversas a Medicamentos e Farmacovigilância: Conhecimentos e Condutas de Profissionais de Saúde de um Hospital da Rede Sentinela. Rev Bras Educ Médica. setembro de 2016;40:401–10.
20. População residente – DATASUS [Internet]. [citado 27 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/populacao-residente/>
21. Tratado de Geriatria e Gerontologia [Internet]. [citado 28 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>
22. Rocha CH, Oliveira APS de, Ferreira C, Faggiani FT, Schroeter G, Souza ACA de, et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. Ciênc Saúde Coletiva. abril de 2008;13:703–10.
23. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. Rev Saúde Pública. dezembro de 2005;39(6):924–9.
24. Weltgesundheitsorganisation, Collaborating Centre for International Drug Monitoring, organizadores. The importance of pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products. Geneva: WHO [u.a.]; 2002. 48 p.
25. Rodríguez Vinuesa VI, Sánchez Morales RV, Quispillo Moyota JM, Rincón Alarcón AC. Identificación de errores de medicación en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en un hospital de Tungurahua, Ecuador. R Acad Nac Farm Internet. 2022;182–8.
26. Lima do Ó MV, Siqueira L da P. A importância da assistência farmacêutica nos problemas relacionados à medicamentos: uma revisão integrativa. Res Soc Dev. 23 de novembro de 2021;10(15):e167101522662.

MATERIAL SUPLEMENTAR

Anexo 1. Nomenclatura utilizada na busca das classes investigadas.

Medicamento	Sinônimos	Princípio Ativo
Amitriptilina	Amitriptylene	Amitriptyline
	Amitryl	Amitriptyline hydrochloride
	Cloridrato de amitriptilina	Amitriptyline hydrochloride
	Limbitrol	chlordiazepoxide
	Tryptanol	Amitriptyline pamoate
Ciclobenzaprina	Miosan	Cyclobenzaprine
		Cyclobenzaprine
		hydrochloride
Clomipramina	Anafranil SR	Clomipramine
	Cloridrato de clomipramina	hydrochloride
Dexclorfeniramina	Polaramine	Dexchlorpheniramine
		Dexchlorpheniramine maleate
Difenidramina	Benadryl	Diphenhydramine
	Difenidrin	hydrochloride
Escopolamina	Buscopan	Hyoscine betylbromide
	Butilbrometo de escopolamina	Hyoscine hydrobromide
Hidroxizina		Hydroxyzine
Imipramina		Imipramine
		Imipramine hydrochloride
Meclizina	Meclin	Meclozine hydrochloride
Nortriptilina		Nortriptyline
Prometazina	Cloridrato de prometazina	Promethazine
	Fenergan	Promethazine
	Pamargan	hydrochloride
	Prometazol	

TABELA 1. Variáveis das notificações segundo sexo, Unidade Federativa (UF), profissional notificador e origem do relato.

	n	%
Sexo		
Feminino	73	60,83
Masculino	45	37,50
NI	2	1,67
UF de origem da notificação		
NI	39	32,50
São Paulo	20	16,67
Bahia	15	12,50
Minas Gerais	13	10,83
Paraná	6	5,00
Santa Catarina	6	5,00
Distrito Federal	5	4,17
Ceará	4	3,33
Rio de Janeiro	4	3,33
Espírito Santo	2	1,67
Maranhão	1	0,83
Rio Grande do Norte	1	0,83
Rio Grande do Sul	1	0,83
Outros	2	1,67
Tipo de notificador		
Farmacêutico	67	55,83
Outro profissional da saúde	39	32,50
Consumidor	9	7,50
Médico	3	2,50
Outros	2	1,67

*NI (não informado)

Tabela 2. Variáveis das notificações segundo nome do medicamento, número de notificações, principais RAMs segmentadas por tipo de órgão.

Medicamentos	Nº Notificações	Principais RAMs (N)
Escopolamina	35	<p>Aparelho cardiovascular: taquicardia (2), bradicardia (1).</p> <p>Aparelho ocular: visual súbita (1).</p> <p>Aparelho respiratório: dispneia (1).</p> <p>Aparelho vascular: hiperemia (3), flebite (2),</p> <p>Pele: prurido (11), eritema (2), erupção cutânea (2), urticária (2).</p> <p>Sistema Nervoso: síncope (2), tontura (2), agitação (1), disфонia (1), hipotensão (1), mal-estar (1), pré-síncope (1).</p> <p>Outros: edema (1), edema da face (1), edema de lábio (1), edema ocular (1), irritação da garganta (1)</p>
Difenidramina	30	<p>Aparelho auditivo: hipoacusia (1).</p> <p>Aparelho cardiovascular: desconforto torácico (1) e taquicardia (1).</p> <p>Aparelho ocular: comprometimento visual (1), inflamação do olho (1) e visão turva (1).</p> <p>Aparelho respiratório: tosse (3), dispneia (2), asfixia (1), broncoespasmo (1) e garganta seca (1).</p> <p>Aparelho vascular: hiperemia (3) e hipertensão (1).</p>

		<p>Pele: erupção cutânea (5), eritema (1), prurido (1) e urticária (1).</p> <p>Sistema Nervoso: hipotensão (5), fala desorganizada (2), nível de consciência deprimido (2), mal-estar (2), tontura (2), acatisia (1), delírio (1), desorientação (1), disartria (1), distúrbio extrapiramidal (1), estado de confusão (1), náusea (1) e vertigem (1).</p> <p>Outros: desconforto (3), hiperglicemia (1), hiperidrose (1), hipersensibilidade medicamentosa (1), lesão do dorso (1), queda (1), rubor (1), saturação de oxigênio diminuída (1), síndrome das pernas inquietas (1), sonolência (1) e tremor (1).</p>
Prometazina	22	<p>Aparelho cardiovascular: infarto (1).</p> <p>Aparelho digestivo: dor abdominal (1).</p> <p>Aparelho ocular: diplopia (1).</p> <p>Aparelho respiratório: asma (1) e dispneia (1).</p> <p>Aparelho vascular: hiperemia (2) e hipertensão (2).</p> <p>Pele: erupção cutânea (2), eritema (1), placa cutânea (1), prurido (1) e urticária (1).</p> <p>Sistema Nervoso: estado de confusão (3), mal-estar (3), disartria (1), dor (1), hipotensão (1), nervosismo (1), nível de consciência deprimido (1), percepção delirante (1), sensação de desespero (1) e vertigem (1).</p>

		Outros: sonolência (2), bolha (1), dor no local da aplicação (1), edema localizado (1), fadiga (1), hérnia (1), hipersensibilidade medicamentosa (1), lesão (1), massa (1), medicamento ineficaz (1), mialgia (1), saturação de oxigênio diminuída (1), sensação de calor (1) e tolerância ao exercício diminuída (1).
Amitriptilina	15	<p>Aparelho digestivo: constipação (1),</p> <p>Aparelho respiratório: nasofaringite (1),</p> <p>Aparelho urinário: Retenção urinária (2),</p> <p>Pele: dermatite alérgica (1), dermatite atópica (1),</p> <p>Sistema Nervoso: dependência de droga ou medicamento (1), síncope (1) e transtorno mental (1).</p> <p>Outros: sonolência (2), estupor (1), fadiga (1), fraqueza muscular (1), hiponatremia (1), insônia (1), medicamento ineficaz (1), quadro clínico agravado (1), reações medicamentosas com eosinofilia e sintomas sistêmicos (1) e saturação de oxigênio diminuída (1).</p>
Dexclorfeniramina	7	<p>Aparelho reprodutor: cisto ovariano (1).</p> <p>Aparelho respiratório: bronquite (1), congestão nasal (1), crise asmática (1), dispneia (1), dispneia de esforço (1), nasofaringite (1) e rinite (1).</p> <p>Aparelho vascular: hipertensão (1).</p> <p>Pele: eritema (1) e prurido (1).</p>

		<p>Sistema Nervoso: apetite diminuído (1), disfonia (1), estado de confusão (1), tontura (1), tremor (1) e vômito (1).</p> <p>Outros: Sonolência (3), astenia (1), cirurgia (1), fadiga (1), influenza (1) e massa da tireoide (1).</p>
Ciclobenzaprina	5	<p>Aparelho digestivo: boca seca (1) e dor abdominal (1).</p> <p>Aparelho hepático: distúrbio hepático (1).</p> <p>Aparelho ocular: visão turva (1).</p> <p>Aparelho respiratório: catarro (1), pneumonia (1) e tosse (1).</p> <p>Aparelho urinário: noctúria (1).</p> <p>Aparelho vascular: edema (1), hiperemia (1) e pressão arterial diminuída (1).</p> <p>Pele: prurido (1) e urticária (1).</p> <p>Sistema Nervoso: mal-estar (2), náusea (2) e tontura (2), ageusia (1), apetite diminuído (1), cefaleia (1), estado de confusão (1), tremor (1), vertigem (1) e vômito.</p> <p>Outros: artralgia (1), artrite reumatoide (1), astenia (1), diarreia (1), distúrbio paladar (1), fadiga (1), hiperidrose (1), inchaço da face (1), medicamento ineficaz (1), melena (1), peso diminuído (1), pirexia (1), sonolência (1), suor frio (1), temperatura corporal diminuída (1), torcicolo (1) e uso não descritivo na bula (off label) (1).</p>

Clomipramina	2	Sistema Nervoso: dependência de droga ou medicamento (1), sintoma de abstinência (1) e tontura (1).
Imipramina	2	Pele: dermatite alérgica (1).
Meclizina	1	Sistema Nervoso: tontura (1).
Nortriptilina	1	Pele: prurido (1).

*NI (não informado)

Tabela 3. Erros de medicação notificados.

Medicamentos	Nº de notificações	Erros de medicação (n)	Etapa em que ocorreu erro
Prometazina	10	Erro de dispensação do produto (4)	Dispensação
		Omissão de dose (3)	Administração
		Produto incorreto administrado (2)	Administração
		Erro de seleção (1)	Aquisição
Escopolamina	6	Omissão de dose (1)	Administração
		Paciente incorreto recebeu produto por erro (1)	Administração
		Posologia inadequada (1)	Prescrição
		Problema de dispensação do produto (1)	Dispensação
		Produto contraindicado prescrito (1)	Prescrição
		Produto incorreto administrado (1)	Administração
Dexclorfeniramina	3	Medicamento ineficaz (1)	Prescrição

		Paciente incorreto recebeu o medicamento (1)	Administração
		Omissão de dose (1)	Administração
Amitriptilina	2	Paciente incorreto recebeu o produto (1)	Administração
		Via incorreta de administração do produto (1)	Administração
Clomipramina	2	Paciente incorreto recebeu o produto (1)	Administração
		Técnica incorreta no processo de utilização de produto (1)	Administração
Ciclobenzaprina	1	Omissão de dose (1)	Administração
Imipramina	1	Erro de dispensação de produto (1)	Dispensação
Hidroxizina	1	Erro de prescrição do produto (1)	Prescrição

Tabela 4. Suspeitas de RAMs presentes nas notificações do painel e da bula dos medicamentos notificados.

Medicamento	RAM da Bula	RAM não inclusas na Bula
Escopolamina	Dispneia, eritema, prurido, taquicardia, tontura, urticária.	Agitação, bradicardia, disfonia, edema, edema da face, edema de lábio, edema ocular, erupção cutânea, flebite, hiperemia, hipotensão, irritação da garganta, mal-estar, perda visual súbita, pré-síncope, síncope e taquicardia.
Difenidramina	Delírio, eritema, garganta seca, hiperemia, sonolência,	Acatisia, asfixia, comprometimento visual, broncoespasmo, delírio, desconforto, desconforto torácico, dispneia, erupção cutânea, estado de confusão, fala desorganizada, desorientação, disartria, distúrbio extrapiramidal, hiperglicemia, hiperidrose, hipersensibilidade medicamentosa, hipertensão,

	taquicardia, tremor, visão turva.	tontura,	hipoacusia, hipotensão, inflamação do olho, lesão do dorso, mal-estar, náusea, nível de consciência deprimido, prurido, queda, rubor, saturação de oxigênio diminuída, síndrome das pernas inquietas, tosse, urticária e vertigem.
Prometazina	Confusão, cutânea, urticária.	erupção, sonolência,	Asma, bolha, dor, dor abdominal, dor no local da aplicação, diplopia, disartria, dispneia, eritema, edema localizado, fadiga, hérnia, hiperemia, hipertensão, hipersensibilidade medicamentosa, hipotensão, infarto, lesão, mal-estar, massa, medicamento ineficaz, mialgia, nervosismo, nível de consciência deprimido, percepção delirante, placa cutânea, prurido, sensação de calor, saturação de oxigênio diminuída, sensação de desespero, tolerância ao exercício diminuída, vertigem.

Instruções dos autores

Informações Gerais

A revista ***Geriatrics, Gerontology and Aging*** é a publicação científica da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG, a qual veicula artigos que contribuam para a promoção do conhecimento na área de Geriatria e Gerontologia, em suas diversas subáreas e interfaces. A revista tem periodicidade trimestral, aceitando a submissão de artigos em inglês (preferencialmente) ou em português. Seu conteúdo encontra-se disponível em versão eletrônica apenas, acessada por meio do site: www.sbgg.org.br

Avaliação dos Manuscritos

Os manuscritos submetidos à revista que atenderem à política editorial e às Instruções aos Autores serão encaminhados aos editores, que considerarão o mérito científico da contribuição. Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados para pelo menos dois revisores de reconhecida competência na temática abordada.

A revista adota o procedimento de avaliação por pares (*peer review*), realizado de forma sigilosa quanto à identidade tanto dos autores, quanto dos revisores. Para assegurar os princípios deste procedimento, é importante que os autores procurem empregar todos os meios possíveis para evitar a identificação de autoria do manuscrito. No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o editor encaminhará o manuscrito a outro revisor.

Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades:

- aceitação integral;
- aceitação com reformulações;
- recusa integral.

Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado.

A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores, aos quais é reservado o direito de proceder a ajustes de gramática, se necessário. Na detecção de problemas de redação, o manuscrito será devolvido aos autores para as alterações devidas. O trabalho reformulado deve retornar no prazo máximo determinado.

Os manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da revista.

Os manuscritos publicados são de propriedade da revista, sendo proibida tanto a reprodução, mesmo que parcial, em outros periódicos, como a tradução para outro idioma.

Tipos de Artigos Publicados

A revista *Geriatrics, Gerontology and Aging* aceita a submissão de artigos originais, artigos de revisão, comunicações breves, artigos especiais, relato de caso, resumos de teses, opiniões, bem como cartas ao editor.

Editoriais e Comentários. Esta seção destina-se à publicação de artigos subscritos pelos editores ou aqueles encomendados a autoridades em áreas específicas, devendo ser prioritariamente relacionados a conteúdos dos artigos publicados na revista.

Artigos Originais. Contribuições destinadas à divulgação de resultados de pesquisas inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa. Devem ter de 2.000 a 4.000 palavras, excluindo tabelas, figuras e referências. O número máximo de tabelas e figuras deve ser de cinco, recomendando-se incluir apenas dados imprescindíveis, evitando-se tabelas longas, com dados dispersos ou de valor não representativo. Quanto às figuras, não são aceitas aquelas que repetem dados de tabelas. Referências bibliográficas estão limitadas ao máximo de 30, devendo incluir aquelas estritamente pertinentes e relevantes à problemática abordada. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. A estrutura dos artigos originais de pesquisa é a convencional, incluindo Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

Artigos de Revisão. Avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto, de modo a conter uma análise comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa e devendo conter conclusões. Devem ser descritos os procedimentos adotados para a revisão, como as estratégias de busca, seleção e avaliação dos artigos, esclarecendo a delimitação e limites do tema. Sua extensão máxima deve ser de 5.000 palavras, com número máximo de 50 referências bibliográficas.

Comunicações Breves. São artigos resumidos destinados à divulgação de resultados preliminares de pesquisa; de resultados de estudos que envolvem metodologia de pequena complexidade; hipóteses inéditas de relevância na área de Geriatria e Gerontologia. Devem ter de 800 a 1.600 palavras (excluindo tabelas, figuras e referências), uma tabela ou figura e, no máximo, 20 referências bibliográficas. Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, fazendo-se exceção aos resumos, que não são estruturados e devem ter até 150 palavras.

Artigos Especiais. São manuscritos entendidos pelos editores como de especial relevância e que não se enquadram em nenhuma das categorias acima. Sua revisão admite critérios próprios, não havendo limite de tamanho ou exigências prévias quanto às referências bibliográficas.

Cartas ao Editor. Seção destinada a publicação de comentários, discussão ou críticas de artigos da revista. O tamanho máximo é de 1.000 palavras, podendo incluir de cinco a dez referências bibliográficas.

Relato de caso. Incluem artigos que relatam casos de pacientes portadores de doenças raras ou intervenções pouco frequentes ou inovadoras. Deve conter as seções: Objetivo, Descrição do caso, Investigação, Diagnóstico diferencial e Comentários (*Abstract, Objective, Case description, Investigations, Differential diagnosis and Comments*). Para relato de casos, também é necessário enviar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do consentimento do responsável para divulgação científica do caso clínico. Devem ter até 900 palavras e 20 referências bibliográficas.

Resumo de Tese. Reprodução do resumo/abstract da Tese ou Dissertação de Mestrado.

Opiniões. Esta seção inclui opiniões e posicionamentos relevantes para a prática clínica e para a pesquisa. Devem ter de 800 a 1.600 palavras (facultado o uso de uma tabela ou figura) e, no máximo, 10 referências bibliográficas.

Orientações para a Preparação dos Manuscritos

Os manuscritos devem ser digitados em Word for Windows (inclusive tabelas e, se possível, também as figuras); páginas numeradas com algarismos arábicos; letras do tipo Arial, cor preta, corpo 12, espaço duplo, com bordas de 3 cm acima, abaixo e em ambos os lados. Os limites dos trabalhos são de 2.000 a 4.000 palavras para Artigos Originais; 5.000 palavras para Artigos de Revisão; 600-1600 palavras para Comunicações Breves e Opiniões; máximo de 1000 palavras para Cartas ao Editor; até 300 palavras em Resumo de Tese; até 900 palavras no Relato de Caso.

Devem ser apresentados com as seguintes partes e sequência:

Folha de rosto: Deve incluir:

- título completo do trabalho, em português e inglês, com até 120 caracteres (incluindo espaços);
- título abreviado do trabalho com até 50 caracteres (incluindo espaços), em português e inglês;
- nome de todos os autores por extenso, indicando a filiação institucional de cada um;
- descrição da contribuição para o trabalho de cada um dos autores;
- dados do autor para correspondência, incluindo o nome, endereço, telefone(s), fax e e-mail.

Resumo: todos os artigos submetidos deverão ter resumo em português e em inglês (*abstract*), com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras. Para os artigos originais e especiais assim como comunicações breves, os resumos devem ser estruturados incluindo objetivos, métodos, resultados e conclusões. Para Relatos de Caso e Opiniões, o formato dos resumos pode ser o narrativo, mas preferencialmente com as mesmas informações. Editoriais, Comentários, Cartas ao Editor e Resumo de Tese não demandam Resumo. Nenhum Resumo deve conter citações ou abreviaturas. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, extraídos do vocabulário “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS –www.bireme.br), quando acompanharem os resumos em português, e do Medical Subject Headings- MeSH (www.nlm.nih.gov/mesh/), quando acompanharem os

“Abstracts”. Se não forem encontrados descritores disponíveis para cobrirem a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

Texto: com exceção dos manuscritos apresentados como Artigos de Revisão ou, eventualmente, Artigos Especiais, os trabalhos deverão seguir a estrutura formal para trabalhos científicos, incluindo as seguintes seções:

- *Introdução*- Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento (estado da arte) que serão abordadas no artigo.
- *Métodos*- Deve conter descrição clara e sucinta dos procedimentos adotados; universo e amostra; fonte de dados e critérios de seleção; instrumentos de medida, tratamento estatístico, dentre outros.
- *Resultados*- Deve se limitar a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações e comparações. Sempre que possível, os resultados devem ser apresentados em tabelas ou figuras, elaboradas de forma a serem auto-explicativas e com análise estatística.
- *Discussão*- Deve explorar, adequada e objetivamente, os resultados, discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura. É importante assinalar limitações do estudo. Deve culminar com as conclusões, indicando caminhos para novas pesquisas ou implicações para a prática profissional.
- *Agradecimentos*: podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.
- *Conflito de interesse*: A declaração de conflito de interesse é um elemento importante para a integridade da pesquisa e das publicações científicas. Aplica-se a todos os autores do manuscrito. O termo Conflito de interesse abrange:
 - a) conflitos financeiros: referem-se a empregos, vínculos profissionais, financiamentos, consultoria, propriedade, participação em lucros ou patentes relacionados a empresas, produtos comerciais ou tecnologias envolvidas no manuscrito;
 - b) conflitos pessoais: relação de parentesco próximo com proprietários e empregadores de empresas relacionadas a produtos comerciais ou tecnologias envolvidas no manuscrito;
 - c) potenciais conflitos: situações ou circunstâncias que poderiam ser consideradas como capazes de influenciar a interpretação dos resultados.
- *Referências bibliográficas*: As referências devem ser listadas ao final do artigo, numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos posicionados como expoente, seguindo a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, baseadas no estilo *Vancouver*. Nas referências com até seis autores, citam-se todos os autores; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros autores, seguido de et al. As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com o *Medline*. Esse número pode suceder o nome(s) do(s) autor(es), conforme

exemplificado abaixo. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pela conjunção “&”; se forem mais de três, cita-se o primeiro autor seguida da expressão et al.

Exemplo:

“Segadas et al⁸ chamou a atenção para a necessidade de estudos clínicos envolvendo idosos no Brasil. Um fator que contribuiu para esta preocupação foi a publicação de investigações em outros países sobre iatrogenia na idade avançada^{9,12,15.}”
A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor.

Exemplos:

Livros

1. Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB. Essentials of clinical geriatrics. 5th. ed. New York: McGraw Hill; 2004.

Capítulos de livros

1. Sayeg MA. Breves considerações sobre planejamento em saúde do idoso. In: Menezes AK, editor. Caminhos do envelhecer. Rio de Janeiro: Revinter/SBGG; 1994. p. 25-28.

Artigos de periódicos

1. Ouslander JG. Urinary incontinence in the elderly. West J Med. 1981; 135 (2): 482-491.

Dissertações e teses

1. Marutinho AF. Alterações clínicas e eletrocardiográficas em pacientes idosos portadores de Doença de Chagas [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal da SBGG; 2003.

Trabalhos apresentados em congressos, simpósios, encontros, seminários e outros

1. Petersen R, Grundman M, Thomas R, Thal L. Donepezil and vitamin E as treatments for mild cognitive impairment. In: Annals of the 9th International Conference on Alzheimer’s Disease and Related Disorders; 2004 July; United States, Philadelphia; 2004. Abstract O1-05-05.

Artigos em periódicos eletrônicos

1. Boog MCF. Construção de uma proposta de ensino de nutrição para curso de enfermagem. Rev Nutr [periódico eletrônico] 2002 [citado em 2002 Jun 10];15(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/rn>

Textos em formato eletrônico

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária. <http://www.ibge.gov.br>(acessado em 05/Fev/2004). Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Available from URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>. Accessed in 1996 (Jun 5).

Programa de computador

1. Dean AG, et al. Epi Info [computer program]. Version 6: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on micro-computers. Atlanta, Georgia: Centers of Disease Control and Prevention; 1994.

Para outros exemplos, recomendamos consultar o documento “*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication*” (<http://www.icmje.org>).

Tabelas e Gráficos

Tabelas e figuras devem ser limitados a cinco, em seu conjunto, para artigos originais e especiais (e respeitado o quantitativo indicado para os demais Tipos de Artigos), devendo ser numerados segundo a ordem de citação no texto, com algarismos arábicos. Devem estar inseridas nas últimas páginas do manuscrito, separadas do texto. Não utilizar grade ou traços internos, horizontais ou verticais, nas tabelas; as bordas laterais devem estar abertas. O autor responsabiliza-se pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações e gráficos), que devem permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente). Em caso de tabelas, figuras ou quadros extraídos de outras publicações, deve ser enviada, juntamente com o manuscrito, a permissão para reprodução. As notas explicativas, quando necessárias, devem ser colocadas no rodapé das tabelas.

Anexos

Deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

Abreviaturas e siglas

Deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

Autoria

O número de autores deve ser coerente com as dimensões do projeto; o crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos. Deve-se incluir uma descrição da contribuição de cada um dos autores.

Pesquisas Envolvendo Seres Humanos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos devem ser acompanhados de declaração de que todos os procedimentos tenham sido aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da instituição de origem a que se vinculam os autores ou, na falta deste, por outro comitê de ética em pesquisa credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde.

Instruções para o Envio dos Manuscritos

Os trabalhos devem ser enviados por via eletrônica para o endereço: editorsbogg@gmail.com
O autor para correspondência receberá mensagem acusando recebimento do trabalho; caso isto não aconteça até sete dias úteis do envio, deve-se entrar novamente em contato.

Caso haja utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, deve-se anexar documento que ateste a permissão para seu uso.

Resumo de Documentos e Procedimentos

- Envio do manuscrito por via eletrônica
- Verificar a presença de todos os itens da folha de rosto.
- Incluir resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa, em folhas separadas, português e inglês.
- Incluir resumos narrativos originais em folhas separadas, para manuscritos que não são de pesquisa, nos dois idiomas português e inglês.
- Verificar se o texto está apresentado em fonte Arial, corpo 12 e espaço duplo, com margens de 3 cm, e em formato Word for Windows (inclusive tabelas).
- Se subvencionado, incluir nomes das agências financiadoras e números dos processos.
- Incluir documento atestando a aprovação da pesquisa por comissão de ética, nos casos em que se aplica.
- Verificar se as figuras e tabelas estão nos formatos requeridos.
- A soma de tabelas e figuras não deve exceder a cinco.
- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas já publicadas.
- Verificar se as referências estão normalizadas segundo estilo Vancouver, ordenadas alfabeticamente pelo primeiro autor e numeradas, e se todas estão citadas no texto.
- Aprovação do estudo por Comitê de Ética da Instituição, para pesquisa com seres humanos, deve constar no texto.

Referência, se for o caso, de conflitos de interesse, aplicável a todos os autores do manuscrito.