

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

**INTOXICAÇÕES POR MEDICAMENTOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO
SUL E O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19**

PÂMELA BÖESCH

PORTO ALEGRE, 2022

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

Pâmela Böesch

**INTOXICAÇÕES POR MEDICAMENTOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO
SUL E O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso no formato de artigo científico a ser submetido à revista Cadernos de Saúde Pública, apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio grande do Sul como requisito à obtenção do título de grau de Farmacêutico.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Dutra Arbo

PORTO ALEGRE, 2022

APRESENTAÇÃO

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

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

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à minha família que sempre me apoiou para ir em busca dos meus sonhos e objetivos, pois este suporte me ajudou a seguir em frente mesmo nos momentos mais difíceis. Em especial, a minha mãe que sempre me motivou e incentivou. Ao meu pai e aos meus irmãos, pois sempre posso contar com eles. Agradeço à minha cunhada pela amizade e também agradeço aos meus sobrinhos.

Agradeço a oportunidade e o privilégio de estudar na faculdade de farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pois conheci muitas pessoas notáveis, durante a minha trajetória acadêmica, e a partir destas vivências pude adquirir várias experiências. Sou grata aos meus professores e colegas de curso. Em especial, aqueles professores que me inspiraram e motivaram na escolha da área que pretendo atuar como futura profissional farmacêutica.

Agradeço à professora Isabela Heineck, que foi minha orientadora, pela dedicação. E também agradeço às minhas supervisoras do Estágio Obrigatório I, Laís Araújo de Oliveira e Marlisa Siega Freitas, pela dedicação e pelo acolhimento. Pois durante todo o período em que estagiei no Serviço de Farmácia do Ambulatório de Dermatologia Sanitária do Estado do Rio Grande do Sul, pude adquirir bastante experiência e conhecimento, através do aprendizado e das vivências com a equipe do serviço de farmácia e com os pacientes.

Agradeço ao professor Marcelo Dutra Arbo, que está me orientando no Trabalho de Conclusão do Curso de Farmácia, pela dedicação. E além disso, agradeço à farmacêutica Viviane Cristina Sebben e à equipe do Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Sul (CIT-RS), por terem nos fornecido os dados para a realização do presente trabalho de conclusão.

Intoxicações por medicamentos no estado do Rio Grande do Sul e o impacto da pandemia COVID-19

Pâmela Böesch^a

Viviane Cristina Sebben^b

Marcelo Dutra Arbo^c

^a Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

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

^c Laboratório de Toxicologia, Departamento de Análises, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, 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

Estima-se que pacientes com transtornos mentais apresentaram maior vulnerabilidade, visto que o quadro psicossocial se agravou diante do isolamento social e o padrão de consumo de psicofármacos aumentou, durante a pandemia COVID-19. A intoxicação ocorre quando um medicamento é administrado ou entra em contato com organismo em doses acima das recomendadas para o tratamento. O objetivo do trabalho foi analisar o perfil epidemiológico dos casos de intoxicações por medicamentos no estado do Rio Grande do Sul e verificar o impacto da pandemia COVID-19. Foi realizado estudo epidemiológico, descritivo documental, retrospectivo com abordagem analítica, empregando dados do CIT-RS no período de 2019 a 2021. As classes que têm ação no sistema nervoso central estão envolvidas no maior número de casos de intoxicações, benzodiazepínicos têm maior relevância (n=8533). A tentativa de suicídio (n=28773) foi a circunstância que apresentou o maior número de casos de intoxicações por medicamentos envolvendo associação entre benzodiazepínicos (25,95%) e antidepressivos (25,42%), e cura suposta (n=21689) foi o desfecho com maior número de casos. Casos de intoxicação por benzodiazepínicos (14,08%) não evoluíram ao óbito (n=71). Evidenciou-se que pacientes da saúde mental, estavam mais vulneráveis, pois os problemas de saúde mental foram agravados, diante do isolamento social e da crise econômica. Culminando no uso irracional de medicamentos e no elevado padrão de consumo de psicofármacos. Contudo, casos de intoxicações por medicamentos se mantiveram constantes, durante todo o segmento. Pois não houve relação causal entre o padrão de consumo de medicamentos e os casos de intoxicações por medicamentos.

Intoxicações; Medicamentos; Benzodiazepínicos; Tentativa de suicídio; Pandemia da COVID-19

Introdução

Compreende-se intoxicação aguda como a manifestação de sinais e sintomas ^{1,2,3}, os quais são perceptíveis através de investigações laboratoriais alteradas, fundamentadas em evidências clínicas ³, devido ao desequilíbrio orgânico promovido pela ação de um agente químico após a exposição nociva ao sistema biológico humano ¹. O quadro clínico resultante destas intoxicações retrata desordens na homeostase, podendo ter consequências fatais, se não forem tratadas ¹. A intoxicação ocorre quando um medicamento é administrado ou entra em contato com o organismo em doses acima das recomendadas para o tratamento. Para cada fármaco há um quadro de sinais e sintomas característicos ². Dentre as principais causas de intoxicações, durante a pandemia do COVID-19 ⁴, estão as intoxicações por medicamentos ². Neste período, o padrão de consumo destes agentes no Brasil chamou a atenção ⁴. O surto pelo novo coronavírus está associado ao sofrimento psicológico e aos sintomas de doenças mentais, como ansiedade, depressão, entre outras. Os pacientes com transtornos mentais apresentaram maior vulnerabilidade, visto que o quadro psicossocial se agravou diante do isolamento social, havendo maior consumo de psicofármacos, isto ocasiona riscos de intoxicações por esses fármacos, quando administrados em grande quantidade e/ou por associação com outros medicamentos ⁵.

O que vem corroborando para este padrão de consumo ⁴, é simplesmente, o fato do medicamento ser um instrumento de fundamental importância para a resolução de diversos problemas nos serviços de saúde, presente em vários segmentos, desde a profilaxia, cura e uso paliativo, até o diagnóstico. Em contrapartida, o mais preocupante é a sua utilização de forma irracional ². O uso irracional de medicamentos é um grande desafio enfrentado pelos sistemas de saúde, além de ser um grave problema de saúde pública, está presente em todo o mundo ². Este hábito pode causar sérios danos à saúde da população, com efeitos a curto, médio e longo prazo. Podendo desencadear, desde a ineficácia do medicamento até o surgimento de alergias, problemas gástricos, intoxicações e outros inúmeros efeitos adversos. De todos os problemas relacionados ao uso irracional de medicamentos, destacam-se as intoxicações, pois podem ter como desfecho o óbito, sendo consideradas como um problema de saúde pública ². As classes de medicamentos que têm ação no Sistema Nervoso Central (SNC) estão envolvidas no maior número de casos de intoxicações, e aquelas de maior destaque são benzodiazepínicos (n=8533) e antidepressivos (n= 8154) ^{6,7}.

Historicamente, o Rio Grande do Sul é o estado com as maiores taxas de suicídio do Brasil. Atualmente, a taxa média de mortes por suicídio no estado está em 10,9 óbitos por mil habitantes e uma taxa de 76,6 casos de tentativa de suicídio a cada mil habitantes, segundo dados oficiais do Ministério da Saúde ⁸. Segundo dados do Centro de Informações

Toxicológicas do Rio Grande do Sul (CIT-RS), obtidos no período pré-pandemia, no início e no auge da pandemia COVID-19, a tentativa de suicídio é a circunstância com (n=28773) casos de intoxicações, seguida por acidente individual (n=3160), erro de administração (n=782) e automedicação (n=427) ^{9, 10}. Assim sendo, o objetivo do presente trabalho foi analisar o perfil epidemiológico dos casos de intoxicações agudas por medicamentos no estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2019 a 2021 e verificar o impacto da pandemia COVID-19.

Metodologia

Foi realizado um estudo epidemiológico de delineamento descritivo e retrospectivo que teve como característica uma abordagem analítica quantitativa pautada em análise documental. Foram obtidos dados fornecidos pelo Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Sul (CIT-RS), através de planilhas usando como ferramenta o programa Excel 2010, para a realização do presente trabalho. Na composição dos dados foram empregadas as notificações de casos de intoxicações por medicamentos relativos aos anos de 2019 a 2021. A partir disso, foram selecionados os dados referentes às dez classes de medicamentos com maior número de casos de intoxicações. As variáveis analisadas foram as circunstâncias e os desfechos dos casos de intoxicações.

Resultados

Na Tabela 1, foi observado que o número de casos de intoxicações por medicamentos no seguimento da pandemia COVID-19 se manteve constante. Contudo, esta foi representada, majoritariamente, por classes de medicamentos que têm ação no sistema nervoso central (SNC). Os benzodiazepínicos (n=8533) e os antidepressivos (n=8154) foram considerados aqueles de maior relevância, pois ambas representam o dobro de casos, e por isso, lideram os casos de intoxicações por medicamentos, neste período. Em terceiro lugar, ficou a classe dos analgésicos e antipiréticos (n=4358), envolvendo as circunstâncias erro de administração e automedicação.

Tabela 1

Classes de medicamentos com maior número de casos de intoxicação entre os anos de 2019 a 2021.

	Classe	2019	2020	2021	Total
1°	Benzodiazepínicos	2903	2853	2777	8533
2°	Antidepressivos	2864	2510	2780	8154
3°	Analgésicos / Antipiréticos	1441	1342	1575	4358
4°	Neurolépticos	1344	1339	1395	4078
5°	Anticonvulsivantes	1047	944	908	2899
6°	Antiinflamatórios não esteroides	701	631	675	2007
7°	Antialérgicos / Anti-histamínicos h1	414	390	431	1235
8°	Anti-hipertensivos	416	361	340	1117
9°	Estimulantes do SNC	352	303	369	1024
10°	Miorrelaxantes centrais	299	301	369	969

Nota: Foi apresentado o ranking das dez classes de medicamentos em ordem crescente, com maior prevalência de casos de intoxicações por medicamentos entre os anos de 2019 a 2021 e o total de casos por classe.

Conforme apresentado na Tabela 2, as circunstâncias da intoxicação foram divididas em cinco grupos: acidente individual, automedicação, erro de administração, tentativa de suicídio e circunstância ignorada, e cada um dos grupos foi constituído pelas cinco classes de medicamentos mais envolvidas. A circunstância com o maior número de casos de intoxicações por medicamentos é a tentativa de suicídio (n=28773), seguida por acidente individual (n=3160), erro de administração (n=782), ignoradas (n=467) e automedicação (n=427). As classes de medicamentos com os maiores registros dos casos de intoxicações foram os antidepressivos (25,95%) e benzodiazepínicos (25,42%), que juntas somam aproximadamente a metade do percentual de casos, neste segmento. A segunda circunstância foi o acidente individual (n=3160). Para o acidente individual, as classes de medicamentos com o maior número de casos foram os benzodiazepínicos (19,75%) e os analgésicos e antipiréticos (15,89%), que juntas somam menos da metade dos casos registrados por medicamentos envolvendo esta circunstância. Para o erro de administração (n=782), a classe de medicamentos mais envolvida no percentual de casos registrados foi a dos analgésicos e antipiréticos (19,57%), a qual foi sucedida pelas classes dos neurolépticos (17,52%) e dos benzodiazepínicos (17,39%). A classe de analgésicos e antipiréticos é constituída em grande parte por medicamentos de venda livre isentos de prescrição (MIPs), fato que contribui para o seu uso de forma irracional. Os medicamentos analgésicos e antipiréticos estiveram envolvidos com (21,31%) de casos de automedicação (n=427). Por outro lado, a classe dos benzodiazepínicos (38,97%) liderou no percentual de circunstâncias ignoradas (n=467).

Tabela 2

Relação entre as classes de medicamentos mais envolvidas nas intoxicações e as circunstâncias da intoxicação entre os anos de 2019 a 2021.

Circunstância	Classes mais envolvidas	%
Acidente Individual (n=3160)	Benzodiazepínicos	19,75%
	Analgésicos / Antipiréticos	15,89%
	Antialérgicos / Anti-histamínicos h1	14,11%
	Antiinflamatórios não esteroides	11,96%
	Antidepressivos	10,41%
Automedicação (n=427)	Analgésicos / Antipiréticos	21,31%
	Benzodiazepínicos	20,37%
	Antidepressivos	17,33%
	Neurolépticos	13,11%
	Estimulantes do SNC	7,49%
Erro de Administração (n=782)	Analgésicos / Antipiréticos	19,57%
	Neurolépticos	17,52%
	Benzodiazepínicos	17,39%
	Anticonvulsivantes	12,53%
	Antialérgicos / Anti-histamínicos h1	11,25%
Tentativa de Suicídio (n=28773)	Antidepressivos	25,95%
	Benzodiazepínicos	25,42%
	Analgésicos / antipiréticos	12,09%
	Neurolépticos	11,80%
	Anticonvulsivantes	8,63%
Ignorada (n=467)	Benzodiazepínicos	38,97%
	Antidepressivos	14,99%
	Neurolépticos	14,56%
	Anticonvulsivantes	10,06%
	Analgésicos / Antipiréticos	7,92%

Nota: Foi apresentada a média dos anos de estudo para cada uma das circunstâncias em relação às cinco classes de medicamentos mais envolvidas, e dentro de cada uma das circunstâncias, foi calculado o percentual das classes de medicamentos mais envolvidas.

A Tabela 3 apresenta os desfechos, divididos em cinco grupos, sendo cada um dos grupos constituído pelas cinco classes de medicamentos mais envolvidas. Observou-se que o desfecho presente na maioria dos casos registrados por medicamentos foi cura suposta (n=21689). Para cura suposta (n=21689), as classes de medicamentos benzodiazepínicos (23,72%) e antidepressivos (23,98%), juntas somam a metade do percentual dos casos por medicamentos. A cura (n=3251) foi o segundo desfecho presente nos casos de intoxicações por medicamentos. Para cura (n=3251), os benzodiazepínicos (25,93%) e antidepressivos (23,13%) juntos somam quase a metade dos casos registrados por medicamentos. Para os desfechos ignorados (n=9192), os benzodiazepínicos (23,43%) e antidepressivos (23,13%), novamente, juntos somam menos da metade dos casos por medicamentos registrados. Para o desfecho óbito (n=71), os benzodiazepínicos (14,08%) apresentaram menos de um quarto do percentual registrado de casos de intoxicação por medicamentos.

Tabela 3

Relação entre as classes de medicamentos mais envolvidas nas intoxicações e os desfechos entre os anos de 2019 a 2021.

Desfecho	Classes mais envolvidas	%
Cura (n=3251)	Benzodiazepínicos	23,72%
	Antidepressivos	23,13%
	Analgésicos / Antipiréticos	15,56%
	Neurolépticos	10,34%
	Anticonvulsivantes	7,38%
Cura Suposta (n=21689)	Benzodiazepínicos	25,93%
	Antidepressivos	23,98%
	Neurolépticos	12,12%
	Analgésicos / Antipiréticos	11,44%
	Anticonvulsivantes	8,47%
Ignorada (n=9192)	Antidepressivos	23,43%
	Benzodiazepínicos	22,69%
	Analgésicos / antipiréticos	14,50%
	Neurolépticos	11,78%
	Anticonvulsivantes	8,68%
Óbito (n=71)	Antidepressivos	29,58%
	Neurolépticos	19,72%
	Anticonvulsivantes	16,90%
	Benzodiazepínicos	14,08%
	Analgésicos / antipiréticos	5,63%
	Antialérgicos / anti-histamínicos h1	5,63%
Outra (n=73)	Benzodiazepínicos	24,66%
	Analgésicos / Antipiréticos	19,18%
	Antidepressivos	16,44%
	Antiinflamatórios não esteróides	8,22%
	Anti-hipertensivos	6,85%
	Neurolépticos	6,85%

Nota: Foi apresentada a média dos anos de estudo para cada um dos desfechos em relação às cinco classes de medicamentos mais envolvidas, e dentro de cada um dos desfechos, foi calculado o percentual das classes de medicamentos mais envolvidas.

Discussão

Os benzodiazepínicos, que representam o maior número de casos de intoxicações por medicamentos, têm efeito depressor e ação direta no SNC, estimulando o GABA (ácido gama-aminobutírico), neurotransmissor responsável pela inibição da atividade cerebral ¹¹. Os benzodiazepínicos são utilizados como hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e miorrelaxantes, e estão entre os fármacos mais prescritos no mundo atualmente ¹². O uso prolongado tende a ocasionar problemas de tolerância, dependência e crises de abstinência, podendo trazer sérios riscos à saúde pública ¹². Segundo recomendações clínicas, pede-se

que sua utilização seja em curto prazo. As situações que o seu uso é diferente do recomendado tem sido prática comum e o consumo por longos períodos torna ainda mais difícil sua descontinuação devido à dependência fisiológica e psicológica ¹².

Por apresentarem baixo risco de intoxicação e alto índice terapêutico, os benzodiazepínicos são considerados seguros ¹¹. As intoxicações por essa classe raramente têm como desfecho o óbito (n =71; 14,08%)¹³. Contudo, os casos de intoxicações considerados graves, são aqueles que envolvem a associação entre os benzodiazepínicos e outra classe de medicamentos ou substâncias, tendo como circunstância a tentativa de suicídio ¹⁴. Isto corrobora, com os resultados do presente trabalho, pois a tentativa de suicídio (n=28773) foi a circunstâncias que apresentou o maior número de casos de intoxicações por medicamentos, e dentre as classes mais envolvidas nesta circunstância, destacam-se benzodiazepínicos (25,42%) e antidepressivos (25,95%).

Ainda relacionando a tentativa de suicídio com os benzodiazepínicos e antidepressivos, observou-se que no período em que transcorreu a pandemia COVID-19, vários fatores contribuíram para o agravamento de problemas de saúde mental, pois grande parte da população sofreu um impacto psicossocial em diversos níveis de intensidade e gravidade ⁵. O surto pelo novo coronavírus está associado a sofrimento psicológico e a sintomas de doenças mentais ⁵, estima-se que episódios de ansiedade, crises de pânico e depressão aumentaram durante a pandemia ⁸. Dentre os grupos de maior vulnerabilidade, destacam-se os pacientes com transtornos mentais, visto que diante da pandemia o quadro psicossocial se agravou, devido à medida de isolamento social. Com a finalidade de possibilitar a continuidade do tratamento e preconizar o isolamento social, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 357/20 que estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos ao controle especial e permitiu a entrega remota definida por programa público específico em virtude da pandemia, pode ter ocasionado riscos de intoxicações medicamentosas por psicofármacos disponíveis em maior quantidade e/ou por associação com outros medicamentos ⁵. Pelo elevado risco de dependência, efeitos adversos e intoxicações destes medicamentos, os pacientes com transtornos mentais devem ser acompanhados e monitorados constantemente ⁵.

Apesar da eficiência do isolamento social como medida para diminuir a taxa de contaminação por COVID19, tem sido levantadas dúvidas sobre a suas consequências a longo prazo, especialmente relacionadas à saúde mental e ao risco de aumento de casos de suicídio no período da pandemia ⁸. Neste sentido, compreende-se que o contexto da pandemia trouxe preocupação e incerteza para a vida das pessoas, além de uma atmosfera de luto coletivo, diante do alto número de óbitos e de pessoas contaminadas pela doença ⁸.

Analgésicos e antipiréticos foi a terceira classe de medicamentos com maior número de casos de intoxicações por medicamentos. Os medicamentos de venda livre isentos de prescrição (MIPs), como paracetamol, ácido acetilsalicílico e dipirona^{9,10}, são representantes desta classe de medicamentos. Devido a sua facilidade de aquisição, esta classe foi a responsável pela maior parte dos casos envolvendo erros de administração (n= 782; 19,57%) e automedicação (n= 427; 21,31%).

O paracetamol, conhecido como acetaminofeno nos EUA e outros países, é um derivado do N-acetil-p-aminofenol. Pela facilidade de aquisição, configura-se como um dos medicamentos de venda livre mais empregados, com ou sem prescrição médica¹⁵, apresenta média ação analgésica, elevada ação antipirética e baixa ação anti-inflamatória, quando comparada aos demais AINES¹⁵. Em relação a toxicidade, é um dos principais agentes que causam insuficiência hepática aguda¹⁵. Contudo, a hepatotoxicidade é dose-dependente, podendo gerar lesões de hepatócitos, através de mecanismos independentes ou associados entre si como superdosagem (ingestão superior a 10 g em adultos e até 150mg/kg em crianças); situação de excessiva ativação do citocromo P450 e depleção dos níveis de glutathiona do hepatócito¹⁵. Enquanto muitos casos têm uma história definida de exposição ao paracetamol, há um número considerável de ocorrências em que a causa da lesão hepática não é clara¹⁵. Pois além da dose e do tempo de utilização outros fatores como idade, estado nutricional, ingestão crônica de álcool, tabagismo, fatores genéticos e associação a outros medicamentos tornam o indivíduo susceptível a hepatotoxicidade¹⁵.

A respeito da automedicação (n=427), durante o segmento de 2019 a 2021, observou-se que tornou-se uma prática comum, visto que houve uma maior preocupação em relação ao autocuidado por parte da população, mas em contrapartida o uso irracional de medicamentos têm sido um grande desafio e problema de saúde pública, que vem sendo bastante enfrentado pelos serviços de saúde². Cabe ao farmacêutico, enquanto profissional de saúde que está na linha de frente, orientar os pacientes no que diz respeito ao uso racional de medicamentos, sanando dúvidas a respeito de interações medicamentosas, reações adversas e riscos de intoxicações por medicamentos, que podem ser considerados inofensivos pela população em geral, e que são amplamente consumidos, por se tratarem de MIPs, como foi o caso do paracetamol^{2,15}.

Erro de administração (n= 782) foi a terceira, dentre as circunstâncias com o maior número de casos registrados, envolvendo intoxicações por medicamentos. Isto de fato é bem preocupante, pois na maioria das vezes, o erro de administração de medicamentos ocorre, devido a falta de orientação ao paciente. E além do médico, cabe principalmente ao farmacêutico orientar o paciente a respeito do uso correto de medicamentos, a fim de evitar

possíveis reações adversas, interações medicamentosas e superdosagem de fármacos que podem ocasionar intoxicações.

A cura suposta (n=21689) foi o desfecho presente na maioria dos casos registrados de intoxicações por medicamentos, observou-se que os benzodiazepínicos (25,93%) e os antidepressivos (23,98%), foram classes de maior relevância para este desfecho. Contudo, antidepressivos (23,43%) e benzodiazepínicos (22,69%) também estão presentes no desfecho ignorado (n=9192), e isto evidenciou subnotificação em relação ao registro dos casos de intoxicações envolvendo estas duas classes. A cura (n=3251) foi o terceiro desfecho presente nos casos registrados de intoxicações por benzodiazepínicos (23,72%) e antidepressivos (23,13%). O desfecho óbito (n=71; 14,08%) representou menos de um quarto dos casos envolvendo tentativa de suicídio (n=28773). Isto corrobora com o fato de que a maioria dos casos de intoxicações por medicamentos não evoluíram ao óbito, mas também não evoluíram para a cura.

Conclusões

Foi possível constatar que os medicamentos que têm ação no sistema nervoso central (SNC) foram os responsáveis por grande parte dos casos de intoxicações por medicamentos, no estado do Rio Grande do Sul, no período de 2019 a 2021. A tentativa de suicídio (n=28773) foi a circunstância que apresentou o maior número de casos de intoxicações por benzodiazepínicos (25,42%), estando em associação com os antidepressivos (25,95%), e tendo como o principal desfecho a cura suposta (n=21689). Analgésicos e antipiréticos (21,31%) foi a classe que melhor representou os casos de intoxicações por medicamentos envolvendo a circunstância automedicação (n=427), pois estes medicamentos são de venda livre e isentos de prescrição (MIPs). Contudo, os casos de intoxicações por medicamentos se mantiveram constantes, durante todo o segmento. Isto corrobora com o fato de que o padrão de consumo de medicamentos não teve relação causal com os casos de intoxicações por medicamentos, e assim não foi observado o impacto da pandemia COVID-19.

Referências

1. **Intoxicações agudas:** guia prático para o tratamento / organizadora Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque. Fortaleza: Soneto Editora, 2017.
2. FALCÃO, H. O.; CARVALHO, C. J. S.; PAIVA, M. J. M. A importância do farmacêutico na prevenção de intoxicações medicamentosas. **Revista Pub Saúde**, Maringá, n. 7, ago. 2022. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude7.a196>>. Acesso em: 28 de agosto de 2022.
3. TOSCANO, Marina M.; LANDIM, Jersica T. A.; ROCHA, Artur B.; SOUSA-MUÑOZ, Rilva L. de. Intoxicações exógenas agudas registradas em centro de assistência toxicológica. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 425-432, set./dez. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n3p425-432>>. Acesso em: 25 de agosto de 2022.
4. MELO, José R. R.; DUARTE, Elisabeth C.; MORAES, Marcelo V. de; FLECK, Karen; ARRAIS, Paulo S. D. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 37, n. 4, abr. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00053221>>. Acesso em: 25 de agosto de 2022.
5. CABRAL, Vanessa R. dos S.; BARBOSA, Diego da C. M.; VALÉRIO, Camila C.; SILVA, Evelin S.; Pinheiro, Mariana M. G. Avaliação do impacto da pandemia de COVID-19 na farmacoterapia de pacientes de saúde mental. **Revista Saúde.com-Ciência**. n. 1, p. 230-245, 2021.
6. SILVA, Helena C. G. e; COSTA, Jaquelin B. da. Intoxicação exógena: casos no estado de Santa Catarina no período de 2011 a 2015. **Arquivos Catarinenses De Medicina**, v. 47, n. 3, p. 2-15, 2018. Disponível em: <<https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/226>>. Acesso em: 28 de agosto de 2022.
7. MARONEZI, Luis F. C.; FELIZARI, Giovana B.; GOMES, Guilherme A.; FERNANDES, Jeanice de F.; RIFFEL, Rogério T.; LINDEMANN, Ivana L.; Prevalência e características das violências e intoxicações exógenas autoprovocadas: um estudo a partir de base de dados sobre notificações. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000349>>. Acesso em: 7 de setembro de 2022.
8. STAVIZKI JÚNIOR, Carlos; CADONÁ, Marco A. Pandemia e saúde mental: os impactos sobre os casos de suicídio e tentativas de suicídio no município de Santa Cruz do Sul/RS diante da estratégia de isolamento social para prevenção contra a COVID-19. *In: Seminario Internacional de la Red Iberoamericana de Investigadores sobre Globalización y Territorio XVI, 2020, Blumenau. Anais [...].* Blumenau:FURB, 2020. Disponível em: <<https://doity.com.br/seminariorii/blog/anais>>. Acesso em: 7 de setembro de 2022.
9. Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (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>. Acesso em: 29 de agosto de 2022.
10. Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT-RS). **Relatório Anual 2020:** Atendimentos do Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul – CIT/RS. Disponível em: <http://www.cit.rs.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=137>. Acesso em: 29 de agosto de 2022.
11. SENRA, Eduardo D.; QUEIROZ, Guilherme S.; BRITO, Yure de F.; CAMARGO, Murilo R. Efeitos colaterais do uso crônico e indiscriminado de benzodiazepínicos:

- uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 11, p. 102013-102027, nov. 2021.
12. SOUSA, Gideão dos S.; MENDONÇA, Ray Vinícius de M.; SANT'ANNA, Carla de C.; ALMEIDA, Marcella K. C. de. As consequências e os efeitos decorrentes do uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos: uma revisão da literatura. **Revista Amazônica de Ciências Farmacêuticas**, v. 1, n. 2, p. 54-69, jan. 2020.
 13. TROBO, Viviana D.; TORTORELLA, María N.; SPERANZA, Noelia; AMIGO, Carolina; LABORDE, Amalia; GOYRET, Alejandro; TAMOSIUNAS, Gustavo. Perfil epidemiológico de las intoxicaciones por benzodiazepinas recibidas en el centro de información y asesoramiento toxicológico uruguayo en el período 2010-2011. **Revista Médica del Uruguay**, Montivideo, v. 31, n. 1, p.32-38, mar. 2015.
 14. FREITAS, Pedro H. O. de; SEBEN, Viviane C.; ARBO, Marcelo D. Intoxicações agudas por medicamentos e drogas de abuso no estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2016 a 2020. **VITTALLE - Revista De Ciências Da Saúde**, v.34, n.1, p. 51–60, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.14295/vittalle.v34i1.13902>>. Acesso em: 7 de setembro de 2022.
 15. TORRES, Luciana V.; OLIVEIRA, Patrícia da S.; MACÊDO, Cibério L.; WANDERLEY, Thaísa L. R. Hepatotxicidade do paracetamol e fatores predisponentes. **Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança**, v. 17, n. 1, p. 93-99, abr. 2019.

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 SEGUINTESE 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: Comentário crítico sobre conteúdo de artigo científico publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras). (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.