

LARISSA MENDES DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS POR MEDICAMENTOS DO
ESTADO DE SANTA CATARINA NO PERÍODO ENTRE 2016 A 2021**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito para a conclusão do
Curso de Graduação em Medicina**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2022**

LARISSA MENDES DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS POR MEDICAMENTOS DO
ESTADO DE SANTA CATARINA NO PERÍODO ENTRE 2016 A 2021**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito para a conclusão do
Curso de Graduação em Medicina**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edevard José de Araújo
Orientadora: Prof. Dra. Josimari Telino da Lacerda**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2022**

MODELO DE FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

da Silva, Larissa Mendes
CARACTERIZAÇÃO DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS POR MEDICAMENTOS
DO ESTADO DE SANTA CATARINA NO PERÍODO ENTRE 2016 A 2021 /
Larissa Mendes da Silva ; orientador, Josimari Telino da
Lacerda, 2022.
37 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Medicina, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Intoxicação. 3. Medicamentos. 4. Saúde
Mental. I. Telino da Lacerda, Josimari. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. III.
Título.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, *Valdirene*, e meu pai, *Márcio*. O apoio e a dedicação de vocês me permitiu estar aqui hoje.

Ao meu namorado, *Linério*, por todo apoio, amor e carinho durante todos os anos que estamos juntos.

Aos meus avôs, *Maria Salete* e *Edgar*, meus tios, *Edimara*, *Fábio*, *Narazeno* e *Rangel*, e meu irmão, *Éric*.

À minha orientadora, *Josimari*, por toda paciência e dedicação.

À dra. *Claudia Regina* e ao dr. *Lúcio José Botelho* por aceitarem participar da minha banca.

À todos os meus amigos, por me apoiarem sempre e me ouvirem desabafar inúmeras vezes durante nossos vários cafés no HU.

Muito obrigada!

"O cientista não é o homem que fornece as verdadeiras respostas; é quem faz as verdadeiras perguntas."

Claude Lévi-Strauss

Caracterização das intoxicações exógenas por medicamentos do estado de Santa Catarina no período entre 2016 a 2021

Characterization of exogenous drug intoxications in the state of Santa Catarina in the period between 2016 and 2021

RESUMO

O presente estudo visa caracterizar as intoxicações exógenas causadas por medicamentos, notificadas e confirmadas, de Santa Catarina no período entre janeiro de 2016 a dezembro de 2021. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, desenvolvido através da coleta de dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Realizou-se análise descritiva, cálculo da frequência relativa e de taxas do comportamento das intoxicações e análise de independência entre variáveis. No período estudado, ocorreram 16.790 notificações de intoxicação por medicamentos, 47,4 a cada 100 mil habitantes, com maior variação na macrorregião do Vale do Rio Itajaí, a qual apresentou crescimento de 57,6%. A maior parte das vítimas pertenciam ao sexo feminino (73,4%), eram da raça branca (88,2%) e adultas (68,6%). A tentativa de suicídio foi a principal circunstância causadora (82,9%), o tipo de exposição mais comum foi aguda única (71,4%), o critério de confirmação, clínico (78,7%) e a maior parte dos casos evoluiu para cura sem sequelas (91,8%). A exposição no ambiente de trabalho teve poucos registros. Foi possível observar um predomínio das mulheres sobre os homens em algumas variáveis: tentativa de suicídio ($p < 0,0001$), idade adulta ($< 0,001$) e evolução para cura sem sequela ($p < 0,0001$). Tais achados alertam para a urgência por medidas de prevenção primária contra esse agravo, assim como a necessidade de ações que visem promover cuidados relacionados à saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Intoxicação; Notificação compulsória; Saúde mental.

ABSTRACT

The present study aims to characterize the exogenous intoxications caused by drugs, notified and confirmed, in Santa Catarina in the period between January 2016 and December 2021. It is a descriptive and cross-sectional study developed through the collection of secondary data made available by the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), based on the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Descriptive analysis, calculation of relative frequency and rates of intoxication behavior and analysis of independence between variables were performed. In the period studied, there were 16,790 reports of drug intoxication, 47.4 per 100,000 inhabitants, with greater variation in the macro-region of Vale do Rio Itajaí, which presented a growth of 57.6%. Most of the victims were female (73.4%), white (88.2%) and adults (68.6%). Suicide attempt was the main causative circumstance (82.9%), the most common type of exposure was single acute (71.4%), the confirmation criterion, clinical (78.7%) and most cases evolved to cure without sequelae (91.8%). Exposure in the workplace had few records. It was possible to observe a predominance of women over men in some variables: suicide attempt ($p < 0.0001$), adulthood (< 0.001) and the evolution to cure without sequelae ($p < 0.0001$). Such findings call attention to the urgent need for primary prevention measures against this condition, as well as the need for actions aimed at promoting care related to mental health.

KEYWORDS: Poisoning; Compulsory notification; Mental health.

INTRODUÇÃO

Intoxicação exógena é definida como: efeito prejudicial causado pela exposição do organismo a um xenobiótico, ou seja, uma substância química não produzida pelo corpo humano. O processo da intoxicação é dividido, didaticamente, em quatro fases. A primeira é a fase de exposição, a qual envolve o contato da substância com o organismo. Em seguida, ocorre a toxicocinética, que pode ainda ser subdividida em quatro subfases: absorção, distribuição, biotransformação e excreção. No período toxicodinâmico acontece a interação do xenobiótico com as moléculas orgânicas, resultando na quebra da homeostase. A última fase é a clínica, em que os sinais e sintomas passam a ser observados¹.

A maioria das substâncias podem ser nocivas à saúde e o grau de toxicidade depende de diversos fatores, como: dose, concentração, solubilidade, tempo e via de exposição². Os medicamentos se destacam como um dos grupos de agentes tóxicos predominantes, com um manejo complexo e delicado. Os pacientes com intoxicações medicamentosas podem apresentar uma diversa gama de sinais e sintomas, sendo que náuseas, vômitos, diarreia, desidratação, acidose metabólica, hipertermia e hipotensão se apresentam com maior frequência. Por se tratarem de manifestações inespecíficas, em muitos momentos, o diagnóstico correto se torna um desafio, podendo, inclusive, ser tardio e prejudicar o prognóstico do indivíduo³.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza as intoxicações exógenas como um problema de saúde pública e, anualmente, cerca de 1,5% a 3% da população mundial é acometida. Segundo alguns estudos ocorrem, em média, 4.800.000 casos de intoxicação exógena por ano no Brasil e 60% desse total acontece por ingestão de medicamentos^{4,5}. Em Santa Catarina, no período entre 2011 e 2015 foram notificadas 17.562 intoxicações exógenas e 53% foi medicamentosa². É provável que a grande variedade de fármacos produzidos pela indústria e o fácil acesso a esses produtos contribuam para que o uso inadequado seja disseminado⁶.

Essa alta prevalência evidencia que tal agravo precisa ser devidamente compreendido para que medidas eficazes de prevenção sejam adotadas. Nesse contexto, a vigilância em saúde surge como prioridade e se apresenta, por objetivo, pela observação e análise permanentes das situações de saúde, garantindo a integralidade da atenção. Os profissionais de saúde e representantes da população podem, então, discutir e deliberar sobre os problemas e intervenções para o controle adequado dos determinantes, riscos e agravos de cada região, levando em consideração suas particularidades⁷.

Visando a adoção de medidas que auxiliem na implementação de um programa de

vigilância em saúde adequado, a Portaria número 2.472, de 31 de agosto de 2010, definiu que as intoxicações exógenas são agravos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional, devendo ser registradas, por profissionais de saúde, no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)⁸. A notificação compulsória é de extrema importância, já que permite entender como determinada condição afeta uma região e, assim, possibilita recomendar medidas de prevenção e controle para essas fatalidades. O SINAN teve seu uso regulamentado no ano de 1998 e sua utilização possibilita que seja realizado um diagnóstico dinâmico dos eventos que ocorrem em uma população, indicando os riscos aos quais as pessoas estão sujeitas e contribuindo para a identificação da realidade epidemiológica⁹. Por conseguinte, esse sistema é crucial para que um planejamento em saúde efetivo seja desenvolvido.

Diante do exposto acima, justifica-se a proposta do presente estudo, realizado a partir das notificações compulsórias registradas no SINAN, que busca conhecer o perfil dos pacientes de Santa Catarina que sofreram intoxicação exógena por medicamentos no período entre os anos de 2016 a 2021. Apesar de ser um problema de alta incidência no estado, atualmente não são encontrados estudos que analisaram o comportamento desse agravo nos últimos anos. Estima-se que a descrição e análise da evolução temporal, das características sociodemográficas e das características clínicas possa colaborar com planejamento de medidas preventivas contra intoxicações medicamentosas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e transversal de análise de dados secundários referentes às notificações de intoxicação exógenas confirmadas causadas por medicamentos que ocorreram no estado de Santa Catarina entre os anos de 2016 e 2021. Os dados deste estudo foram coletados na base de dados de domínio público SINAN NET, processada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)¹⁰. Tais dados são gerados a partir das fichas de intoxicação exógena e enviados ao SINAN pelas secretarias municipais de saúde e integrados em um banco de dados nacional. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) também foram utilizados.

As variáveis usadas para a realização dessa pesquisa foram: ano 1º sintoma(s), macrorregião de saúde de residência, sexo, raça, faixa etária, escolaridade, circunstância, tipo de exposição, exposição no trabalho, critério de confirmação e evolução. O Quadro 1 apresenta as variáveis e as categorias analisadas.

Quadro 1: Variáveis e categorias analisadas.

Variável	Categoria analisada
Ano 1º sintomas	2016; 2017; 2018; 2019; 2020; 2021.
Macrorregião de saúde de residência	Foz do Rio Itajaí; Grande Florianópolis; Grande Oeste; Meio Oeste e Serra Catarinense; Planalto Norte e Nordeste; Sul; Vale do Itajaí.
Sexo	Feminino; Masculino.
Raça	Amarela e indígena; Branca; Preta e Parda; Ignorado/Branco.
Faixa etária	0 a 9 anos; 10 a 19 anos; 20 a 59 anos; 60 anos ou mais.
Escolaridade	Analfabeto; Ensino fundamental (incompleto e completo); Ensino médio (incompleto e completo); Ensino superior (completo e incompleto); Ignorado/Branco.
Circunstância	Acidental; Automedicação; Tentativa de suicídio; Uso habitual e uso terapêutico; Outras; Ignorado/Branco.
Tipo de exposição	Aguda-repetida e aguda sobre crônica; Aguda-única; Crônica; Ignorado/Branco.
Exposição trabalho	Não; Sim; Ignorado/Branco.
Critério de confirmação	Clínico; Clínico-epidemiológico; Clínico-laboratorial; Ignorado/Branco.
Evolução	Cura com sequela; Cura sem sequela; Óbito por intoxicação exógena; Óbito por outra causa; Perda de segmento; Ignorado/Branco.

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Os dados foram acessados pela plataforma TABNET, compilados e tabulados no programa Microsoft Excel, versão 2013. Realizou-se análise descritiva, observando a consistência e completude dos dados, cálculo de taxas do comportamento das intoxicações notificadas nas macrorregiões e a frequência relativa para as demais variáveis. Por fim, realizou-se análise de independência entre variáveis, assumindo o nível de significância estatística de 5% para teste Qui-quadrado de Pearson.

Por se tratar de um estudo com dados secundários de domínio público e acessíveis via portais do Ministério da Saúde, é dispensado a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme o disposto na Resolução número 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Ademais, os pesquisadores expressam que

não existem conflitos de interesse entre o tema da pesquisa e seus ofícios ou referentes ao custeamento desta pesquisa.

RESULTADOS

O estado de Santa Catarina está localizado na região Sul do Brasil e possuía uma população estimada de 7.338.473 pessoas no ano de 2021¹¹. Durante o período de 2016 a 2021, foram confirmadas 24.814 intoxicações exógenas, das quais 67,7% tiveram os medicamentos como agente tóxico, com 47,4 notificações a cada 100 mil habitantes. Ao longo do período, observa-se um aumento das notificações na ordem de 70,0% entre 2016 e 2019, passando de 31,3 notificações/100 mil habitantes para 53,4/100 mil habitantes, com decréscimo nos anos seguintes (tabela 1). Na análise do comportamento regional, observa-se que a região do Meio Oeste e Serra Catarinense apresentou o maior aumento da taxa de notificações (150,7%) entre 2016 e 2019, seguido da macrorregião da Foz do Rio Itajaí (135%). Ao longo de todo o período, a macrorregião que apresentou maior número de notificações de intoxicação por 100 mil habitantes foi o Vale do Rio Itajaí (45,7/100 mil), assim como a maior variação, um crescimento de 57,6%.

Tabela 1: Taxa de notificação de intoxicação exógena por medicamento confirmada por macrorregião de saúde de residência e em Santa Catarina para cada 100.000 habitantes.

Macrorregião	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016-2021	Variações 2016-2021
Foz do Rio Itajaí	23,4	37,4	49,0	55,0	24,3	29,4	36,5	25,6 (%)
Grande Florianópolis	35,2	38,0	48,0	47,9	40,9	37,5	41,3	6,5 (%)
Grande Oeste	42,8	33,6	31,7	44,8	32,3	20,1	34,2	-53,0 (%)
Meio Oeste e Serra Catarinense	22,7	15,5	27,7	56,9	36,8	33,7	32,3	48,5 (%)
Planalto Norte e Nordeste	25,4	34,0	45,7	52,4	36,6	38,8	39,8	52,8 (%)
Sul	37,2	45,5	51,6	51,7	28,1	34,2	41,5	-8,1 (%)
Vale do Rio Itajaí	31,1	34,0	47,7	64,4	46,8	49,0	45,7	57,6 (%)
Santa Catarina	31,3	34,3	43,7	53,4	36,9	36,0	47,4	15,0 (%)

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Sobre as características descritivas dos sujeitos e das intoxicações, apresentadas na tabela 2, aproximadamente três quartos dos casos ocorreram em pacientes do sexo feminino, 68,6% eram adultos, com idade entre 20 e 59 anos, e 88,2% foram declarados como pertencentes à raça branca. Vale destacar o crescimento do percentual de notificações entre adolescentes, que passou de 15,2% em 2016 para 25,8% em 2021. Em relação à escolaridade, 33% haviam estudado até o ensino médio (completo e incompleto), 30,8% tinham o ensino fundamental (completo ou incompleto) e essa informação foi indicada como ignorada em 27,4% dos casos. A maior parte das intoxicações ocorreu por tentativa de suicídio, representando 82,6% das circunstâncias registradas, com um aumento progressivo ao longo do período. Ocorreu, nos anos estudados, uma diminuição no número de casos de intoxicações acidentais. O tipo de exposição aguda-única foi o mais frequente (72,4%) e o critério clínico, o mais utilizado para a confirmação do diagnóstico (78,7%). A exposição no ambiente de trabalho foi um evento raro, ocorrendo em menos de 2% das notificações. Sobre à evolução do agravo, 91,8% dos pacientes evoluíram para a cura sem sequela.

Em relação a análise de independência entre variáveis, observou-se associação estatisticamente significativa entre sexo e as variáveis circunstância, evolução e idade. As mulheres predominam na população adulta, o registro de tentativas de suicídio como circunstância da intoxicação por medicamentos é maior entre mulheres, assim como a evolução para cura sem sequelas, como apresentado na tabela 3.

Tabela 2: Características descritivas (%) dos sujeitos e das intoxicações exógenas por medicamentos notificadas em Santa Catarina nos anos de 2016 a 2021.

Variáveis	2016 (n=2.155)	2017 (n=2.395)	2018 (n=3.094)	2019 (n=3.825)	2020 (n=2.677)	2021 (n=2.644)	Total (n=16.790)
Características descritivas dos sujeitos							
Sexo							
Feminino	71,0	74,6	73,2	74,4	72,7	73,8	73,4
Masculino	29,0	25,3	26,8	25,6	27,3	26,2	26,6
Raça							
Branca	89,2	87,8	88,2	88,0	88,3	88,1	88,2
Preta e pardo	7,2	8,2	8,5	9,5	8,2	9,9	8,7
Amarelo e indígena	0,9	0,7	0,7	0,5	0,5	0,7	0,7
Ignorado/Branco	2,6	3,2	2,6	2,0	3,0	1,3	2,4
Faixa etária							
0 a 9 anos	9,1	8,0	7,9	5,2	4,7	4,1	6,4
10 a 19 anos	15,2	21,6	21,1	23,6	20,7	25,8	21,7
20 a 59 anos	71,4	66,8	67,3	68,5	71,1	66,8	68,6
60 anos ou mais	4,3	3,6	3,7	2,6	3,4	3,3	3,4
Escolaridade							
Analfabeto	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
EF (completo ou incompleto)	34,4	33,8	30,1	28,1	27,3	33,4	30,8
EM (completo ou incompleto)	30,1	30,9	32,5	34,3	36,1	32,9	33,0
ES (completo ou incompleto)	7,8	8,8	8,9	8,9	8,0	8,1	8,5
Ignorado/Branco	27,5	26,1	28,2	28,3	28,4	25,3	27,4
Características descritivas das intoxicações							
Circunstância							

							(Continuação)
Tentativa de suicídio	75,4	78,7	80,8	85,5	85,3	87,4	82,6
Acidental	9,0	7,2	7,2	4,7	4,4	3,1	5,8
Automedicação	5,6	4,3	4,0	2,8	3,7	3,4	3,8
Uso habitual e terapêutico	2,6	2,4	2,3	2,0	1,9	2,3	2,2
Outras	6,3	0,9	4,9	4,3	4,2	3,2	4,8
Ignorado/Branco	1,1	0,9	0,7	0,7	0,5	0,5	0,7
Tipo de exposição							
Aguda-única	72,7	71,9	71,0	72,2	73,5	73,2	72,4
Aguda-repetida e aguda sobre crônica	20,5	21,3	20,4	19,2	19,4	20,6	20,3
Crônica	1,3	1,0	1,2	0,7	2,0	2,1	1,3
Ignorado/Branco	5,5	5,7	7,4	7,2	5,1	4,1	6,0
Exposição no trabalho							
Não	94,0	94,8	94,8	94,0	92,5	95,4	94,2
Sim	1,6	1,0	1,1	0,9	2,5	2,0	1,5
Ignorado/Branco	4,5	4,2	4,1	5,1	5,0	2,6	4,3
Critério de confirmação							
Clínico	76,5	81,3	83,6	80,3	72,0	77,0	78,7
Clínico-laboratorial	12,5	8,5	8,0	10,8	15,1	12,0	11,1
Clínico-epidemiológico	10,4	9,2	7,4	8,0	10,5	8,9	8,9
Ignorado/Branco	0,6	1,0	0,9	0,9	2,3	2,1	1,3
Evolução							
Cura sem sequelas	90,6	92,1	93,0	92,9	90,9	90,8	91,8
Perda de segmento	2,6	2,3	1,7	1,1	1,0	0,9	1,5
Cura com sequelas	1,5	1,2	0,9	1,1	1,2	0,8	1,1
Óbito por intoxicação	1,5	1,3	0,7	0,9	0,7	0,7	0,9
Óbito por outra causa	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Ignorado/Branco	3,5	2,9	3,5	3,9	6,2	6,6	4,4

EF (completo ou incompleto): Ensino fundamental (completo e incompleto), EM (completo ou incompleto): Ensino médio (completo ou incompleto), ES (completo ou incompleto): Ensino superior (completo ou incompleto)

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Tabela 3: Análise da independência dentre sexo e as variáveis circunstância, evolução e idade.

Variáveis	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Valor de p
Circunstância			
Tentativa de Suicídio	10.523 (86,0)	3.348 (75,6)	<0,0001
Outros	1.717 (14,0)	1078 (24,4)	
Evolução			
Cura sem sequelas	11.382 (96,4)	4039 (95,2)	<0,001
Outros	425 (3,6)	202 (4,8)	
Idade			
Adulto (20 a 59 anos)	8538 (69,3)	2973 (66,6)	<0,0001
Não adulto (< 20 anos ou > 59 anos)	3789 (30,7)	1490 (33,4)	

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou as notificações confirmadas de intoxicações exógenas causadas por medicamentos que ocorreram em Santa Catarina. Há um aumento durante a maior parte do período, especialmente entre os anos de 2016 a 2019. Todavia, não se pode afirmar que tais dados correspondem ao total de intoxicações que realmente aconteceram no estado. Apesar de ser obrigatório notificar, é preciso entender que subnotificações ocorrem. Segundo estudos, a diversidade de atribuições e a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde são as principais causas de não notificação, assim como a falta de capacitações e treinamentos sobre a temática¹². Esses fatores se tornaram ainda mais presentes durante a pandemia de COVID-19, em 2020 e 2021¹³. O acesso do paciente ao serviço de saúde também se tornou mais complexo nesses dois últimos anos, o que pode ter contribuído para que menos casos fossem notificados¹³.

A macrorregião de saúde Vale do Rio Itajaí apresentou a maior taxa de notificação por 100.000 habitantes, e as macrorregiões do Meio Oeste e Serra Catarinense, Foz do Rio Itajaí e Planalto Norte e Nordeste apresentaram um aumento expressivo das notificações nos primeiros quatro anos analisados. Apenas o Grande Oeste e o Sul apresentaram taxas de aumento negativas para o período, porém, no ano de 2016, o Grande Oeste apresentou a maior taxa do estado, enquanto, em 2017 e 2018, o Sul foi a macrorregião com a taxa mais elevada. Mesmo com essas variações, o estado e a maior parte das regiões tiveram uma taxa de aumento

positiva, o que corresponde à situação de outros estados brasileiros analisados em períodos semelhantes¹⁴⁻¹⁸. Tal comportamento alerta para a necessidade de medidas de prevenção primária às intoxicações exógenas por medicamentos.

A tentativa de suicídio se apresentou como a principal circunstância causadora, com comportamento crescente em praticamente todos os anos. Este comportamento corrobora os achados de Costa *et al*, que, entre 2016 e 2020, identificaram 201.480 tentativas de suicídio com medicamentos no Brasil, com um aumento no percentual de casos notificados entre os anos analisados¹⁹. No contexto de Santa Catarina, Silva *et al* avaliaram todas as intoxicações exógenas nos anos de 2011 a 2015 e concluíram que ocorreram 8.599 tentativas de autoextermínio¹. Em nosso estudo foram identificados 11.545, avaliando apenas os casos confirmados de intoxicações por medicamentos, um aumento considerável dessa circunstância que merece atenção das autoridades.

O SINAN não informa quais os tipos de medicamentos utilizados para tentativa de suicídio, contudo, segundo uma pesquisa realizada em 2021 com os dados do Centro de Informações e Assistência Toxicológica de Santa Catarina (CIATOX-SC), ansiolíticos, antidepressivos, analgésicos e antipiréticos costumam ser as classes mais utilizadas²⁰. É importante destacar que analgésicos e antipiréticos são, em sua maioria, medicamentos isentos de prescrição médica²¹ e, por conseguinte, facilmente acessados pela população. Ademais, estudos mostram que ansiolíticos e antidepressivos são drogas amplamente utilizadas na atenção primária e, em muitos casos, sem o controle e acompanhamento médico apropriado, o que diminui a efetividade da medicação e aumenta os riscos para a saúde física e mental, o que eleva as chances de ocorrerem intoxicações, autoprovocadas ou não^{22,23}.

As mulheres se apresentaram como a maior parte das vítimas. Esses dados corroboram aqueles encontrados por Silva *et al* e Costal *et al* e com outros estudos que analisaram diferentes regiões do país^{1,14-19}. Uma revisão de literatura produzida por Pereira e colaboradores concluiu que, no Brasil, as mulheres são mais propensas a utilizar meios medicamentosos para tentar suicídio²⁴. Ao cruzarmos os dados obtidos, é possível observar que esse comportamento se repete no estado catarinense. Acredita-se que os homens costumam utilizar meios mais agressivos de autoextermínio, como armas de fogo e enforcamento, e mulheres utilizam meios menos letais, como envenenamento. Logo, homens possuem uma taxa de suicídio maior do que mulheres, enquanto mulheres tentam mais suicídio do que homens. Esse fato é conhecido como paradoxo de gênero²⁵.

Mesmo com o alto índice de cura, é urgente a demanda por meios para diminuir os casos de intoxicação medicamentosa, tendo em vista o comportamento crescente em Santa Catarina. Como as principais vítimas são mulheres que tentam suicídio, conhecer os aspectos que as

levam a assumirem tal comportamento contribui para o planejamento de intervenções que visem amparar e melhorar a saúde mental delas. Segundo autores, fatores associados ao risco de suicídio variam de acordo com a idade da mulher, com variáveis culturais e sociodemográficas. Instabilidade ocupacional, desemprego, gravidez não planejada, aborto espontâneo e infertilidade são alguns dos fatores risco para o suicídio feminino, especialmente de mulheres em idade fértil²⁵.

A ocorrência predominante na população entre 20 e 59 anos, num primeiro momento, é esperada, pois essa faixa etária concentra a maior parte na distribuição populacional do país. Ocorre que o percentual observado no presente estudo é maior do que a distribuição populacional, que em Santa Catarina era de aproximadamente 58,9% no último censo demográfico, de 2010. Isso também se aplica a variável raça branca, uma informação autodeclarada, predominante no estado na ordem de 84,0% da população¹⁰. Também é relevante destacar o aumento de casos de adolescentes que sofreram intoxicação ao longo do período analisado. Outras regiões do país apresentam um comportamento semelhante e, em geral, as adolescentes do sexo feminino são mais propensas a esse agravo e a tentativa de suicídio também costuma ser a circunstância mais frequente^{26,27}.

Os profissionais de saúde, em especial aqueles que atuam na atenção primária e possuem um contato mais próximo com a população, precisam estar capacitados para lidar com pacientes que potencialmente podem cometer suicídio. Segundo estudos, a incorporação de programas de educação continuada em saúde mental, assim como reuniões periódicas das equipes de unidades básicas com psicólogos e psiquiatras da atenção secundária, são estratégias relevantes capazes de auxiliar no manejo de casos relacionados à saúde mental²⁸⁻³⁰. A população também deve ser instruída sobre como reconhecer e ajudar amigos ou familiares com ideias suicidas, sendo importante, então, a desmistificação de tabus que envolvem o cuidado psicológico³¹. O envolvimento das escolas nesses projetos é crucial, tendo em vista o aumento dos casos em adolescentes³².

Como limitações de nosso estudo, além da possível subnotificação, informações importantes para um planejamento em saúde efetivo muitas vezes não são preenchidas de forma correta. A escolaridade dos pacientes foi ignorada em mais de um quarto dos casos, o que torna a análise da variável imprecisa. Além disso, há informações na ficha de notificação³³ que não estão disponíveis para consulta pública, como a ocupação do paciente e sua situação no mercado de trabalho e, como já comentado, a indicação do agente tóxico causador, informações de extrema relevância.

CONCLUSÃO

As notificações de intoxicações exógenas por medicamentos apresentaram comportamento crescente e variável entre as macrorregiões de Santa Catarina no período de 2016 a 2021. Houve uma maior ocorrência entre mulheres e adultos de 20 a 59 anos. A tentativa de suicídio, exposição aguda-única, confirmação clínica do diagnóstico e evolução para cura sem sequelas foram as principais características identificadas nas notificações. Além do comportamento crescente e superior aos achados em estudos anteriores no estado, o aumento no número de casos envolvendo adolescentes e a adoção desse mecanismo predominantemente pelas mulheres para atentarem contra a vida alertam para a urgência por medidas capazes de proteger as vítimas de intoxicação.

Médicos e enfermeiros, especialmente aqueles que trabalham na atenção primária, precisam estar capacitados para identificar e manejar as possíveis vítimas de suicídio por intoxicação, dado que são a porta preferencial de contato para uma expressiva parcela da população. Considera-se crucial o investimento em programas de educação continuada em saúde mental, promovendo qualificação para um atendimento adequado. A população também deve receber informações constantes sobre como ajudar amigos e familiares com ideias suicidas, desmistificando tabus que envolvem a saúde mental. Ademais, um maior cuidado e regulação do acesso a medicamentos é recomendado. Com tais medidas, espera-se prevenir e combater, de forma mais efetiva, as intoxicações medicamentosas.

O acompanhamento sistemático dos eventos necessita de dados disponíveis e qualificados. A notificação compulsória, apesar de importante, é insuficiente para assegurar uma vigilância adequada. A completude do preenchimento e a disponibilidade da totalidade das informações coletadas são fundamentais para o conhecimento do perfil dos indivíduos e para o desenho apropriado de políticas públicas de prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Silva HCG, Costa JB. Intoxicações Exógenas: casos no estado de Santa Catarina no período de 2011 a 2015. Arq. Catarin Med [Internet]. 2018 (acesso em: 25 Mar 2022); 47(3): 02-15. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/226>
2. Silva RLF, Sampaio PR, Estephanin VV, Leite ICG, Bonfante HL. Perfil epidemiológico das intoxicações exógenas na cidade de Juiz de Fora – MG. HU Revista. 2017;43(2):149-154. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2776>
3. Fernandes TC, da Silva HL, Almeida AA, Gonçalves RS, Carvalho MB, Ribeiro MID. Intoxicação medicamentosa no estado do Maranhão: uma análise dos casos notificados entre os anos de 2010 a 2020. Res., Soc. Dev. 2021;10(14). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21672>
4. World Health Organization. Guidelines for Establishing a Poison Centrer. Geneva: World Health Organization. 2020 (acesso em: 08 Mar 2022). Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240009523>

5. Timóteo MVF, Araujo FJR, Sampaio FAF, Pereira TAC, Torres DSB, Martins KCP. Panorama das intoxicações associadas ao uso de medicamentos registradas no Brasil. Res., Soc. Dev. 2020;9(4):1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2993>
6. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde [homepage na internet]. Dicas em Saúde: automedicação. 2012 (acesso em 11 Jun 2022). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/255_automedicacao.html
7. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010
8. Siqueira AF, Castro FS. Doenças de notificação compulsória no laboratório escola da Pontifícia Universidade Católica de Goiás no ano de 2018. RBMC. 2020;6(15):67-72. DOI <https://doi.org/10.36414/rbmc.v6i15.49>
9. Portal Sinan [homepage na internet]. O Sinan (acesso em 10 Mar 2022). Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>
10. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS (acesso em 25 Mar 2022). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Portal do IBGE, Santa Catarina - Cidades e Estados. 2021 (acesso em 25 Mar 2022). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc.html>
12. Melo MAS, Coleta MFD, Coleta JAD, Bezerra JCB, Castro AM, Melo ALS, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Rev. Adm. Saúde. 2018;18(71):1-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.104>
13. Formigosa CAC, Brito CVB, Neto OSM. Impacto da COVID-19 em doenças de notificação compulsória no Norte do Brasil. Rev Bras Promoç Saúde. 2022;35(11):1-11. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12777>
14. Dias AB, Guimarães AS, Lima JP, de Moraes VNE, Souza LFB. Intoxicação exógena: perfil epidemiológico do estado de Rondônia nos anos de 2015 a 2020. REMS. 2022;3(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.51161/remss/3138>
15. da Silva ESF, Sousa WRM, Soares JS, Macêdo KPC, Leal BS, Oliveira DA, et al. Perfil epidemiológico das intoxicações exógenas no Piauí nos anos de 2013 a 2017. REAS. 2020;44:1-8. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e998.2020>
16. Pereira MJA, Pereira AJA, de Oliveira DR, Nicácio BS, de Sá JCL, Coelho JLG. Perfil dos casos notificados de intoxicação exógena por medicamentos no estado do Ceará. Id on Line Rev. M. Psic. 2021;15(54):457-477. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v15i54.2984>
17. Bezerra JO, Martins MML, Brito MHRM. Caracterização do perfil epidemiológico de intoxicações por medicamentos nos estados do Piauí e Maranhão, período 2018-2020. Res., Soc. Dev. 2020;9(11):1-13. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9530>
18. Melo ABB, Bueno MS, Silvério AP. Aspectos epidemiológicos dos casos notificados de intoxicação exógena por medicamentos no estado do Tocantins entre 2016 e 2019. FBT [Internet]. 2021 (acesso em 05 Ago 2022); 1(25):228-237. Disponível em: <https://jnt1.websitesequero.com/index.php/JNT/article/view/921>
19. Costa RHF, Araujo FJR, Sampaio FAF, Pereira TAC, Torres DSB, Martins KCP, et al. Tentativas de suicídio associadas ao uso de medicamentos. Revista de Casos e Consultoria [Internet]. 2021 (acesso em 05 Ago 2022);12(1):1-13. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/23942>
20. dos Santos PWS. Tentativas de suicídio por medicamentos e agrotóxicos: análise dos casos atendidos pelo Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina, 2014-2019 [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021. 42p.
21. Ministério da Saúde. Instrução Normativa In Nº 86, De 12 De Março De 2021. Define a Lista de Medicamentos Isentos de Prescrição. Diário Oficial da União [Internet]. 2021 (acesso em 05 Ago 2022). Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/instrucao->

[normativa-in-n-86-de-12-de-marco-de-2021-309013946](#)

22. Correderas MG. Uso indiscriminado de Benzodiazepínicos no município de Anitápolis, Santa Catarina [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.

23. Alves EO, Vieira PDA, Oliveira RAS, Rodrigues RF, Silva SC, Martins TP, et al. Prevalência do uso de psicotrópicos na atenção primária à saúde em um município do interior de Minas Gerais. RMMG. 2020;30(4):61-68. DOI:

<http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.v30supl.4.09>

24. Pereira MC, Laurentino NA, Machado EFA. Tentativas de suicídio por uso abusivo de medicamentos no Brasil: uma revisão da literatura (Trabalho de conclusão de curso). Gama: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; 2021.

25. Mendez-Bustos P, Lopez-Castroman J, Baca-García E, Ceverno A. Life cycle and suicidal behavior among women. The Scientific World Journal. 2013;2013:1-9. DOI:

<https://doi.org/10.1155/2013/485851>

26. Melo MTB, Santana GBA, Rocha MHA, Lima RKS, Silva TAM, Souza CDF, et al. Perfil epidemiológico e tendência temporal de intoxicações exógenas em crianças e adolescentes. Rev. paul. pediatr. 2022;40:1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2021004>

27. Lobo APA, Abdon APV, Carvalho ILN, Campos AR. Tentativas de suicídio por intoxicação medicamentosa: adolescência em alerta. Adolesc. Saude [Internet]. 2020 (acesso em 20 Out 2022);17(2):42-50. Disponível em:

<https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v17n2a06.pdf>

28. Neto JR, Santos SC. Percepções e Desafios no Manejo de Casos que Compõem o Campo da Saúde Mental na Atenção Básica (trabalho de conclusão de curso). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2020.

29. Rios AS, Carvalho LC. Educação Permanente em Saúde Mental: percepção da equipe de enfermagem. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(1). DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245715>

30. Fernandes MA, Soares NSA, Ribeiro IAP, Souza CCM, Ribeiro HRP. Metodologias Ativas como Instrumento para a Capacitação em Saúde Mental. Rev enferm UFPE on line. 2018;12(12). DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237762p3172-3180-2018>

31. Lessa MRF, Sarmiento CSA, Fernandez YA, Cicolella DA. Educação para a Prevenção e Desmistificação do Suicídio: relato de experiência. Anais da XII Mostra de Iniciação Científica do CESUCA – 2018 [Internet]. 2018 (acesso em 20 Out 2022);12. Disponível em:

<https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/1455>

32. Silva DAB, Vieira FHM, França T, Pereira SS. Dialogue as Suicide Prevention among High School Adolescents. Res., Soc. Dev. 2020;9(8). DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5358>

33. Ministério da Saúde. Instruções para preenchimento da Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília: Ministério da Saúde[Internet]; 2018 (acesso em 25 Mar 2022). Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/intoxicacao_exogena_sinan.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "**Comentários ao Editor**".
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (**desde que não ultrapasse 2MB**)
- Todos os endereços de páginas na Internet (URLs) incluídos no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para serem acessados.
- O texto segue os padrões de estilo e os requisitos bibliográficos descritos em "**Diretrizes para Autores**", logo abaixo, nesta página, pois foi redigido de acordo com o [Modelo para elaboração de artigos para submissão](#) aqui disponibilizado. **Atenção:** a utilização desse modelo é obrigatória para todas as submissões a partir de **14 de setembro de 2019**.
- A **identificação de autoria** deste trabalho foi removida do arquivo e da opção "**Propriedades no Word**", garantindo, desta forma, o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos). Se tiver dúvidas sobre a remoção da autoria em um documento do Word, por favor, acesse o [link Remover dados ocultos e informações pessoais por meio da inspeção de documentos, apresentações ou pastas de trabalho](#)
- Acompanha a submissão uma [Carta de apresentação de artigo para submissão](#) anexada como **um único documento** suplementar **em PDF** (instruções mais detalhadas podem ser encontradas no modelo), contendo os nomes de todos os autores, endereços de *e-mail* e, no caso do autor principal para correspondência, endereço postal e telefone.
- **Todos os autores** serão incluídos nos metadados da submissão. Os nomes constarão completos, sem abreviaturas, títulos e/ou formas de tratamento, grafados em letras minúsculas, com exceção das letras iniciais.
- O artigo tem, no máximo, **oito (8)** autores. **Observação:** o Conselho Editorial poderá autorizar um número maior de autores desde que, na **Carta de Apresentação**, essa necessidade seja plenamente justificada, como ocorre, por exemplo, no caso de estudos multicêntricos.
- O artigo tem, no máximo, **35 (trinta e cinco)** referências bibliográficas.
- A **tramitação** dos artigos é explicada no **item 8** das Diretrizes para Autores.
- **Política Antiplágio**
A Revista de APS segue as normas internacionais relativas a trabalhos plagiados. Portanto, rejeita, em absoluto, todas as formas de plágio e só publica artigo cuja originalidade é garantida por seus autores. Para tanto, a Revista de APS faz uso do programa **iThenticate**.
Os editores estarão atentos também a processos de autoplágio e farão, sempre que julgarem oportuno, recomendações aos autores.
Caso algum autor apresente à Revista de APS arquivo parcial ou totalmente plagiado, será negada, de modo definitivo, a possibilidade de publicação do artigo, o que será, obrigatoriamente, comunicado ao autor, que terá garantido o direito de resposta.
Para mais informações, veja o **item 10** das **INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES**.

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

A Revista de APS – Atenção Primária à Saúde – (*on-line*) é uma publicação científica trimestral do Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde (NATES), da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e com a Rede de Educação Popular em Saúde. Tem por finalidades: sensibilizar profissionais e autoridades da área de saúde em APS; estimular e divulgar temas e pesquisas em APS; possibilitar o intercâmbio entre academia, serviço e movimentos sociais organizados; promover a divulgação da abordagem interdisciplinar e servir como veículo de educação continuada e permanente no campo da Saúde Coletiva, tendo como eixo temático a APS.

1. A revista está estruturada nas seguintes seções: **Artigos Originais, Artigos de Revisão, Artigos de Atualização, Relato de Casos e Experiências, Entrevista, Tribuna, Atualização Bibliográfica, Serviços e Notícias.**

A seção “**Artigos Originais**” é composta por artigos resultantes de pesquisa científica, apresentando dados originais de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais, voltados para investigações qualitativas ou quantitativas em áreas de interesse da APS. “*Artigos originais*” são trabalhos que desenvolvem críticas e criação sobre a ciência, tecnologia e arte das ciências da saúde, que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza e sua inserção social e cultural. (Devem ter até 25 páginas com o texto na seguinte estrutura: Introdução; Metodologia ou Casuística e métodos, Resultados, Discussão e Conclusão).

A seção “**Artigos de Revisão**” é composta por artigos nas áreas de “*Gerência, Clínica e Educação em Saúde*”. Os “*artigos de revisão*” são trabalhos que apresentam sínteses atualizadas do conhecimento disponível sobre matérias das ciências da saúde, buscando esclarecer, organizar, normatizar e simplificar abordagens dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza e sua inserção social e cultural. Têm por objetivo resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em revistas científicas. (Devem ter até 20 páginas com texto estruturado em Introdução, Desenvolvimento e Conclusão).

A seção de “**Artigos de Atualização**” é composta por artigos que relatam informações atuais ou novas técnicas das áreas cobertas pela publicação. (Devem ter até 15 páginas com texto estruturado em Introdução, Desenvolvimento e Conclusão).

A seção de “**Relato de Casos e Experiência**” é composta por artigos que relatam casos ou experiências, explorando um método ou problema através do exemplo. Os relatos de casos apresentam as características do indivíduo estudado, com indicação de sexo e idade, podendo ser relativos a humanos ou a animais, ressaltando sua importância na atuação prática e mostrando caminhos, condutas e comportamentos para sua solução. (Devem ter até 8 páginas com a seguinte estrutura: Introdução, Desenvolvimento e Conclusão). **ATENÇÃO:** antes de submeter um artigo como "Relato de Casos e Experiência", leia a [Carta Circular nº 166/2018-CONEP/SECNS/MS](#), que traz "**Esclarecimentos acerca da tramitação dos estudos do tipo 'relato de caso' no Sistema CEP/Conep para a área biomédica**".

As demais seções são de responsabilidade dos Editores para definição do tema e convidados: **Entrevista** - envolvendo atores da APS; **Tribuna** – debate sobre tema polêmico na APS, com opinião de especialistas (2 páginas); **Atualização bibliográfica** – composta de lançamentos de publicações, resenhas (1 página) e resumos de dissertações ou teses (2 páginas) de interesse na APS; **Serviços**- informações sobre eventos e endereços úteis; **Notícias** – informações sobre eventos ocorridos, portarias ministeriais, relatórios de grupos de trabalho e leis de interesse na APS.

2. A submissão dos trabalhos é realizada *on-line* no endereço: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>. O(s) autor(es) deve(m) se cadastrar usando *e-mail* válido, e devem responder de forma ágil às mensagens eletrônicas recebidas, podendo, assim, acompanhar o processo de avaliação. Os artigos devem ser elaborados utilizando-se o programa “Word for Windows”, versão 6.0 ou superior, em formato doc ou rtf, fonte “Arial” tamanho 12, espaço entre linhas um e meio, com o limite de páginas descrito entre parênteses em cada seção acima citada ([baixe aqui o modelo para elaboração de artigos para submissão](#)). Devem vir acompanhados de uma **Carta de apresentação de artigo para submissão** (anexada como documento suplementar) contendo nome dos autores, endereços de *e-mail* e, no caso do autor principal para correspondência, endereço postal e telefone. Nesta carta, deverá ser explicitada a **submissão exclusiva do manuscrito** à Revista de APS, bem como uma **declaração formal da contribuição de cada autor**. Segundo o critério de autoria do International Committee of Medical Journal Editors, a contribuição dos autores deve contemplar, **pelo menos**, uma das seguintes condições: (1) contribui substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) contribui significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) participa da aprovação da versão final do manuscrito.

ATENÇÃO: do trabalho que envolver pesquisa com seres humanos, será exigido que tenha obtido **parecer favorável de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**, devendo o artigo conter a referência a esse consentimento, **sem que seja citado, no corpo do artigo, nem os números do parecer e do CAE nem qual CEP o emitiu**. A cópia do parecer do CEP deverá ser enviada como arquivo suplementar no ato da submissão.

3. Os trabalhos devem obedecer à seguinte sequência de apresentação:

- a) Título em português e inglês; deve ser conciso e explicativo, representando o conteúdo do trabalho. Não deve conter abreviaturas
- b) A identificação dos autores, filiação institucional e contato devem ser digitadas no sistema. Todos os autores que constarem na Carta de Apresentação deverão ser incluídos durante a submissão do artigo. **O manuscrito (documento original) deve ser submetido sem autoria.**
- c) Resumo do trabalho em português, em que fiquem claros: a síntese dos propósitos, os métodos empregados e as principais conclusões do trabalho.
- d) Palavras-chave em português – mínimo de três (3) e máximo de cinco (5) palavras-chave, ou descritores do conteúdo do trabalho, apresentadas em português **de acordo com o DeCS – [Descritores em Ciências da Saúde da BIREME- Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde](#)** – URL:< <https://decs.bvsalud.org/>
- e) *Abstract* – versão do resumo em inglês.

- f) *Keywords* – palavras-chave em inglês, **de acordo com DeCS**.
- g) O texto do artigo propriamente dito, de acordo com a estrutura recomendada para cada tipo de artigo, citados no item 1.
- h) Figuras (gráficos, desenhos, tabelas) devem ser enviadas no corpo do texto, no local exato de inserção definido pelos autores dos autores. **ATENÇÃO: não deixe de observar as regras para formatação de tabelas, quadros, figuras e gráficos que constam no [modelo!](#)**
- i) Referências – devem estar em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos” conhecido como **Estilo de Vancouver**, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE, disponível em: <<http://www.icmje.org>>, <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>> (inglês) e <http://ri.uepg.br/riuepg/bitstream/handle/123456789/943/LIVRO_ManualdeNormalizaçãoEstiloVancouver.pdf?sequence=1> (português).

***Para o conhecer o padrão em português adotado pela Revista de APS, favor consultar o seguinte manual:**

Oliveira AM, Novais ES, Silva I, Ferro JM, Santos MLFB, compiladoras. Manual de normalização estilo Vancouver para a área de saúde [internet]. Ponta Grossa: As compiladoras; 2016. Disponível em:

http://ri.uepg.br/riuepg/bitstream/handle/123456789/943/LIVRO_ManualdeNormalizaçãoEstiloVancouver.pdf?sequence=1

1. Com exceção de citações em língua estrangeira, **não são aceitas notas de rodapé**. Seus conteúdos devem ser inseridos no corpo do artigo. **IMPORTANTE:** se o texto submetido está em português, citações em língua estrangeira precisam ser traduzidas. O original fica em nota de rodapé. No texto, **SEMPRE** deve constar a citação em português.
2. Citações no texto – as citações de autores e textos no corpo do manuscrito devem ser **numéricas**, de acordo com ordem de citação, utilizando o estilo “Vancouver” ou “Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos”.

Regras para entrada de autores – ver em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed&part=A32352>>.

4. Os artigos são de total e exclusiva responsabilidade dos autores.
5. A revista aceita trabalhos em português, espanhol e inglês.
6. Há necessidade de os autores explicitarem eventuais conflitos de interesses que possam interferir nos resultados (em documento suplementar).
7. Em trabalhos que envolvam financiamentos, estes devem ser citados no final do artigo antes das referências.

8. **Tramitação das submissões** – os artigos recebidos são protocolados pelo OJS (Open Journal systems), ficando na fila de submissões com o *status* “**Submissão**”. A Secretaria faz uma análise preliminar da submissão (**primeira etapa de pré-avaliação**), verificando se todas as diretrizes foram cumpridas. Em caso afirmativo, a submissão é enviada ao **Conselho Editorial**, que avaliará a adesão do artigo ao escopo da

revista, entre outros aspectos (**segunda etapa de pré-avaliação**). Tendo a submissão passado pelas etapas iniciais, a editora-executiva faz a triagem, insere-se como editora e faz a **solicitação de avaliação** a dois avaliadores entre os editores associados e o Conselho Editorial, em conformidade com as áreas de atuação, a especialização dos membros e o assunto tratado no artigo. Todos os artigos são submetidos à avaliação de, no mínimo, **dois pareceristas**, em um processo duplo-cego. Os pareceristas os analisam em relação aos seguintes aspectos: adequação do título ao conteúdo; estrutura da publicação; clareza e pertinência dos objetivos; metodologia; clareza das informações; citações e referências adequadas às normas técnicas adotadas pela revista e pertinência em relação à linha editorial da revista. Os avaliadores emitem seus pareceres no sistema, aceitando, recusando ou recomendando correções e/ou adequações necessárias. Nesses dois últimos casos, os artigos são devolvidos ao(s) autor(es) para ajustes e reenvio; e aos pareceristas para novas avaliações. Em caso de recomendação de reformulação do artigo, o(s) autor(es) deverão fazer as modificações e enviar, junto ao artigo reformulado, uma carta ao parecerista informando, ponto por ponto, as modificações feitas (essa deverá ser anexada em documento suplementar no sistema). O resultado da avaliação é comunicado ao(s) autor(es) e os artigos aprovados ficarão disponíveis para publicação em ordem de protocolo. Não serão admitidos acréscimos ou modificações após a aprovação.

9. A submissão dos trabalhos é *on-line* na [página de submissões da Revista](#). O(s) autor(es) deve(m) se cadastrar usando *e-mail* válido, respondendo de forma ágil às mensagens eletrônicas recebidas, podendo também acompanhar o processo de avaliação. O autor que tiver ORCID deverá informá-lo nos metadados da submissão. Após o cadastramento **de todos os autores**, deverá ser anexado o manuscrito seguindo as instruções contidas nesse mesmo endereço.

10. Sobre **plágio e autoplágio**, acesse a página do Mestrado Profissional em Educação Matemática da UFJF: [Sobre o plágio e autoplágio](#).

REVISTA DE APS - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ISSN: 1809-8363 (*on-line*)

Qualis B3 na CAPES

Indexada:

⇒ LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

- [http://portal.revistas.bvs.br/main.php?home=true\(=pt](http://portal.revistas.bvs.br/main.php?home=true(=pt)

⇒ EBSCO Publishing - www.ebscohost.com

⇒ Cinahl Information System <http://www.cinahl.com/library/library.htm>

⇒ RAEM - Rede de Apoio à Educação Médica da Associação Brasileira de Educação Médica, Base de Dados EDUC. <http://educ.bvs.br/>

⇒ BDEF - Banco de Dados de Enfermagem <http://enfermagem.bvs.br/html/pt/home.html>

⇒ CUIDEN - <http://www.index-f.com/bibliometria/listado-rehic.php?pagina=7&critério=>

⇒ LATINDEX - <http://www.latindex.unam.mx/larga.php?opcion=1&folio=9414>

Cadastrada na ABEC - Associação Brasileira de Editores Científicos

REVISTA DE APS - ISSN: 1809-8363 (on-line)

Disponível em:

⇒ BVS- MS: <http://www.ministerio.saude.bvs.br/html/pt/periodicos/outros.html#>

⇒ Site NATES/UFJF: www.nates.ufjf.br

Indexada:

⇒ LATINDEX http://www.latindex.org/pais.php?clave_pais=9&opcion=1

Endereço postal:

NATES/UFJF / Revista de APS - Atenção Primária à Saúde

Campus da UFJF - Bairro Martelos - Cep: 36.036-900

Juiz de Fora - M.G.

Telefone: (32) 2102-3830

FAX: (32) 2102-3832

E-mail: revista.aps@ufjf.edu.br

Site: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/>.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ANEXO 2: MODELO PARA ELABORAÇÃO DE ARTIGOS PARA SUBMISSÃO

Clique aqui, digite o título do seu trabalho, coloque em maiúscula somente a primeira letra (exceto nomes próprios, cujas iniciais são sempre em maiúsculas). O título deve ser curto e conciso (<170 caracteres, c/ espaço)

Aqui, digite o título em inglês

RESUMO

O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados. Deve ser constituído de uma sequência de frases concisas e objetivas, com extensão de **700 a 2.000** caracteres (com espaços). O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Palavra-chave 1. Palavra-chave 2. Palavra-chave 3. Palavra-chave 4. Palavra-chave 5.

ABSTRACT

O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados. Deve ser constituído de uma sequência de frases concisas e objetivas, com extensão de **700 a 2.000** caracteres (com espaços). O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados.

KEYWORDS: Keyword 1. Keyword 2. Keyword 3. Keyword 4. Keyword 5.

1. O **layout** da página deve obedecer aos seguintes parâmetros: Margem personalizada; sup. 2 cm, inf. 1 cm, esq. e dir. 1,5 cm.
2. O **título em Português** deve ser alinhado à direita, fonte Arial, corpo 14, em negrito, espaçamento entre linhas “simples”, espaçamento antes 18 pts; depois 0 pts.
3. O **título em Inglês** deve ser alinhado à direita, itálico, fonte Arial, corpo 14, espaçamento entre linhas “simples”, espaçamento antes 18 pts; depois 0 pts.
4. **Os nomes dos(as) autores(as) NÃO devem aparecer em nenhuma parte do manuscrito**, para que se garanta uma avaliação “duplo-cega”.
5. O **Resumo** e o **Abstract** devem ser justificados, fonte Arial, corpo 10, espaçamento entre linha “simples”, espaçamento antes e depois de 6 pts.
6. Apague esta lista depois de formatar a primeira página e não se esqueça de deixar esse espaço em branco.

INTRODUÇÃO (A INTRODUÇÃO SEMPRE COMEÇA NO INÍCIO DA SEGUNDA PÁGINA)

Aqui, introduza o seu texto. Os parágrafos continuam a partir daqui e são separados apenas por títulos, subtítulos, imagens e fórmulas. Os títulos das seções não são numerados, e devem estar em caixa alta, negrito, corpo 12 (veja detalhes na seção CABEÇALHOS DE SEÇÃO).

ESTRUTURA

Por favor, **certifique-se de usar apenas a fonte definida como padrão de estilo** neste documento. Ela foi escolhida para permitir a melhor leitura do seu trabalho quando exibido em tela. Para evitar erros desnecessários, é altamente recomendável usar a função "verificador ortográfico" do MS Word ou do seu editor de textos preferido. Siga a ordem dos elementos aqui estabelecida: Título, Resumo, Palavras-chave, Texto principal (incluindo figuras e tabelas, que devem ser inseridas no corpo do texto e não como anexos), Referências e Apêndice. No *link* <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/about/submissions>, nas **Diretrizes para autores**, encontra-se explicitada **a estrutura de cada tipo de artigo**, de acordo com seguintes seções: **Artigos Originais, Artigos de Revisão, Artigos de Atualização, Relato de Casos e Experiências, Entrevista, Tribuna, Atualização Bibliográfica, Serviços e Notícias.**

Listas com marcadores podem ser incluídas e devem ficar assim:

- primeiro ponto
 - segundo ponto
 - e assim por diante

Por favor, **não altere os layouts de formatação e estilos de parágrafos e de textos** que foram configurados neste documento modelo. Conforme indicado no modelo, as páginas estão configuradas em formato de coluna única, A4 (210mm X 297mm), margens de 2 cm (superior), 1 cm (inferior) e 1,5 cm (esquerda e direita). Utilize, para o corpo do texto, a fonte ARIAL, corpo 12, entrelinha 1,5, Espaçamento “antes” e “depois” de 0 pts, Recuo especial “Primeira linha” de 1,27 cm.

CABEÇALHOS E RODAPÉS

Não escreva nada no cabeçalho e no rodapé das páginas. Neles serão inseridas diversas informações na fase de editoração, se o artigo for aprovado.

TÍTULOS E SUBTÍTULOS

Os títulos das seções devem ser alinhados à esquerda, em negrito, em caixa alta, corpo 12, sem numeração. Os títulos das subseções devem ser alinhados à esquerda, apresentar a primeira letra maiúscula, corpo 12, em negrito e sem numeração. Subtítulos de subseções abaixo de uma subseção devem ser alinhados à esquerda, apresentar a primeira letra maiúscula, corpo 12 e sem numeração. Tanto os títulos quanto os subtítulos deverão ser separados do corpo do texto (e entre si) pelo espaço de uma linha (1,5 cm).

DIRETRIZES GERAIS PARA A PREPARAÇÃO DO SEU TEXTO

Seu texto deverá obedecer às diretrizes que constam na página da Revista, tendo-se em vista a seção em que ele deverá ser submetido. Não utilize hifenização em seu texto. Símbolos que denotam vetores e matrizes devem ser indicados em negrito. Os nomes de variáveis escalares normalmente devem ser expressos usando itálico. Pesos e medidas devem ser expressos em unidades do Sistema Internacional. Use a forma completa do nome de todas as organizações, entidades e instituições – normalmente conhecidas por suas siglas – na primeira ocorrência, e, subsequentemente, basta usar a sigla. Exemplo: Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Números de um a dez devem ser escritos por extenso. Termos estrangeiros e neologismos devem ser marcados em itálico.

Para consultas sobre a nova ortografia e sobre palavras dicionarizadas, use o Volp, Vocabulário Ortográfico da Academia Brasileira de Letras:

<http://www.academia.org.br/nossa-lingua/busca-no-vocabulario>

CONSTRUÇÃO DE REFERÊNCIAS

As referências devem ser listadas no final do artigo. Não as inicie em uma nova página, a menos que isso seja absolutamente necessário. Os autores devem garantir que todas as referências no texto apareçam na lista de referências e vice-versa. As normas a serem seguidas encontram-se em

http://ri.uepg.br/riuepg/bitstream/handle/123456789/943/LIVRO_ManualdeNormaliza%C3%A7%C3%A3o_EstiloVancouver.pdf?sequence=1

Citações diretas, destacadas do corpo do texto (com mais de três linhas), devem estar em fonte ARIAL, corpo 11, espaço entre linhas simples, com recuo de 4 cm, espaçamento “antes” e “depois” de 6 pt:

A inquietação de que o homem acessa pouco os serviços de saúde e, quando o faz, já é de forma tardia, apresentando agravos à saúde, nos fez questionar quais seriam os motivos que os levam a não procurar o serviço de atenção primária e, ao analisar primeiramente o solo de tradição sobre o tema que nos embasassem na investigação, evidenciamos que o homem passa por um processo de socialização no qual ele cria sua identidade masculina.³

Use [] (colchetes) para indicar acréscimos ou comentários. Se o texto submetido está em Português, citações em língua estrangeira precisam ser traduzidas. O original fica em nota de rodapé. **Atenção:** somente nesse caso, admitem-se notas de rodapé.

TRANSCRIÇÃO DE DEPOIMENTOS E DIÁLOGOS

As transcrições de depoimentos, diálogos e assemelhados estar entre aspas, em fonte ARIAL, corpo 11, espaço entre linhas simples, com recuo de 2,5 cm, espaçamento “antes” e “depois” de 6 pt:

“Eu nunca procurei antes um posto de saúde porque achava as filas muito longas”.

TABELAS E QUADROS

Tabelas e quadros devem ser numerados com algarismos arábicos (não use o “zero” para números inferiores a 10: Tabela 1, e não Tabela 01). Os **títulos (reduzidos e autoexplicativos)** devem ser postos acima, centralizados, sem ponto final. Apenas a palavra “Tabela” (ou “Quadro”) e sua numeração devem estar em negrito. A identificação da tabela ou quadro deve ser separada do título por travessão (não por hífen ou dois-pontos). Deve-se usar fonte ARIAL, corpo 12, “Espaçamento Depois” de 6 pontos e “Espaçamento entre linhas” simples. Para o **texto no interior das tabelas** e quadros deve-se usar fonte ARIAL, corpo 11, “Espaçamento Antes Depois” de 6 pts. e “Espaçamento entre linhas” simples.

Nas **tabelas**, somente linhas horizontais devem ser usadas para distinguir os títulos das colunas do corpo da tabela e imediatamente acima e abaixo da tabela. Nos **quadros**, todas as células devem ter bordas verticais e horizontais. Tabelas e quadros devem ser incorporados ao

texto e não fornecidos separadamente.

Nas **legendas**, se houver, deve-se usar fonte ARIAL, corpo 10, “Espaçamento Antes Depois” zero e “Espaçamento entre linhas” simples. Legendas não devem ter ponto final.

Abaixo da tabela, separada por “Espaçamento Antes e depois” de 6 pontos, deve aparecer, obrigatoriamente, a autoria da tabela, precedida pela palavra “Fonte” seguida de dois-pontos (:), em fonte ARIAL, corpo 11.

Se a tabela precisar ser dividida em mais páginas, o cabeçalho deverá ser repetido em todas as páginas, com o título apresentado apenas na primeira página. Nas demais deve-se escrever “continuação”, menos na última, em que se deve escrever “conclusão” (o mesmo vale para os quadros).

As tabelas e quadros devem ser ajustados à janela da página.

Exemplos de tabelas e quadros

Tabela 1 – Um exemplo de tabela

Exemplo de título de coluna	Coluna A	Coluna B
Uma entrada de item	1	2
Uma segunda entrada de item	3	4
Outra entrada de item	5	6

Fonte: elaborada pelo autor

Quadro 1 – Um exemplo de quadro

Exemplo de título de coluna	Coluna A	Coluna B
Uma entrada de item	1	2
Uma segunda entrada de item	3	4
Outra entrada de item	5	6
Mais uma entrada de item	7	8
Última entrada de item	9	10

Fonte: elaborada pelo autor

Exemplo de tabela com continuação

Tabela 2 – Um exemplo de tabela que continua em outra página

Título da col. 1	Título da col. 2	Título da col. 3	Título da col. 4
Linha 1	A	B	C
Linha 2	A	B	C
Linha 3	A	B	C
Linha 4	A	B	C

(Na página seguinte...)

(Continuação)

Título da col. 1	Título da col. 2	Título da col. 3	Título da col. 4
Linha 7	A	B	C
Linha 8	A	B	C
Linha 9	A	B	C
Linha 10	A	B	C
Linha 11	A	B	C
Linha 12	A	B	C
Linha 13	A	B	C

* **Se for a última parte**, escreve-se “Conclusão”; se a tabela ainda se estender para a página seguinte, escreve-se “continuação”. O mesmo vale para os quadros.

Fonte: elaborada pelo autor

IMAGENS E GRÁFICOS

Todas as figuras devem ser numeradas com algarismos arábicos. Cada figura deve ter uma legenda. Todas as fotografias, esquemas, gráficos e diagramas devem ser referidos como figuras. Desenhos a traço devem ser digitalizações de boa qualidade ou saída eletrônica real. As digitalizações de baixa qualidade não são aceitáveis. Se a sua arte eletrônica foi criada em um aplicativo do Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel), forneça a arte “tal como está” no formato de documento nativo. Independentemente do programa usado (se diferente do Microsoft Office), ao terminar sua imagem, use a função “Salvar como” ou converta as imagens para um dos seguintes formatos (observe os requisitos de resolução para desenhos lineares, meios-tons e combinações de linha/meio-tom abaixo indicados):

- EPS: Desenhos vetoriais; inclua todas as fontes usadas, com tamanho de 2700 *pixels*.

- TIFF (ou JPEG): Fotografias a cores ou em escala de cinza (meios-tons); mantenha em um mínimo de 300 dpi ou um tamanho total de 900 pixels.
- TIFF (ou JPEG): Desenhos lineares bitmapeados (*pixels* puramente em preto e branco); mantenha em um mínimo de 1000 dpi ou 2700 pixels totais.
- TIFF (ou JPEG): Combinações de linhas/meios-tons bitmapeados (a cores ou em escala de cinza); mantenha em um mínimo de 500 dpi, tamanho total de 2700 *pixels*.

Não utilize arquivos que estejam otimizados para uso em tela (p.ex., GIF, BMP, PICT, WPG), pois apresentam baixo número de pixels e uma paleta de cores limitada. Não devem ser usados arquivos exageradamente grandes e/ou com resolução demasiadamente baixa. Se a ilustração ou gráfico possuir texto incorporado, sugere-se que a fonte do texto tenha, no mínimo, 6,5 pontos de altura.

As imagens utilizadas devem ser incluídas no texto, conforme as regras Vancouver. Para essa inserção ser mais fácil, evitando deslocamentos do objeto, crie uma tabela sem bordas e insira a imagem. Pode-se também utilizar uma caixa de texto sem bordas. Na parte superior da imagem, centralizada, deve aparecer a especificação (figura, tabela, imagem, gráfico), seguida do número (Figura 1, Figura 2, e assim por diante). Ainda na parte superior da imagem (ao lado da indicação e numeração da figura), é obrigatório o título. A legenda, se houver, assim como o título, não tem ponto final. Abaixo, deve aparecer, obrigatoriamente, a autoria da figura, precedida da palavra “Fonte” seguida de dois-pontos (:), em fonte ARIAL, corpo 11. As mesmas configurações de espaçamento exigidas para os Títulos, a Fonte e as Legendas de tabelas e quadros devem ser observadas nas figuras e gráficos.

Se a figura foi desenvolvida pelo próprio autor, ou autores, essa é a informação que deverá constar; se faz parte do arquivo pessoal de um dos autores, essa é a informação que deverá constar.

Figuras, imagens ou gráficos não podem ultrapassar as margens definidas pelo *layout* adotado (veja seção ESTRUTURA) e devem sempre ter a orientação “Retrato”.

Exemplo:

Imagem 1 - As cores no deserto



Fonte: Biblioteca de Imagens do Windows

REFERÊNCIAS

Todas as citações incluídas no texto deverão ter suas referências completas incluídas no item Referências, obedecendo ao estilo Vancouver (Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos), disponível em:

<http://ri.uepg.br/riuepg/bitstream/handle/123456789/943/LIVRO_ManualdeNorma_lizaçãoEstiloVancouver.pdf?sequence=1> (português).

As referências não deverão ser justificadas, mas somente alinhadas à esquerda, mantendo-se espaçamento simples entre as linhas e de 6 pontos entre cada uma delas, com deslocamento de 0,5 cm do número em relação ao início da segunda linha. **Não utilize a numeração automática do Word nem deixe uma linha em branco entre as referências.**

Alguns exemplos do padrão Vancouver adotado pela Revista de APS:

Autores

- O sobrenome do autor deve ser mencionado em letras minúsculas, com exceção da primeira letra, seguido das iniciais dos outros nomes, sem vírgula entre o nome e o sobrenome e sem ponto entre as iniciais dos nomes.
- Até seis (6) autores, citar todos, separados por vírgula.
- Mais de seis (6) autores, citar os seis primeiros seguidos da expressão “et al.”)

- Nomes de origem portuguesa, indicar a entrada pelo último sobrenome, mesmo que contenham elementos de ligação (e, de, da).

Exemplos:

- Abib AM (um autor)
- Abib AM, Leite ICG, Teixeira MTB (mais de um autor)
- Abib AM, Leite ICG, Teixeira MTB, Ishio SA, Daniel PA, Castro L et al. (mais de seis autores)
- Silva, CA (Carlos Augusto da Silva)

Títulos

Nas referências, indicar **somente** a primeira letra do título do artigo do periódico ou do livro **em maiúscula**. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados pela lista de abreviaturas do Index Medicus (base de dados Medline), que pode ser consultada no endereço da National Library of Medicine:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde no site: <http://portal.revistas.bvs.br>, observando que os pontos das abreviaturas devem ser eliminados.

Artigo de revista em formato eletrônico

Formato:

Autor(es). Título do artigo. Título abreviado do periódico [suporte]. Data de publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]; volume(número): páginas inicial e final ou número de páginas aproximado, quando a primeira informação não estiver disponível. Disponível em (pode ser o endereço ou o DOI completo).

Exemplo com *link*:

Gomes J, Parente J, Ferreira L, Viana I, Vale E. Melanoma maligno associado a nevo melanocítico. Rev SPDV [Internet]. 2011 [acesso em 2015 jan. 17]; 69(3): 413-20. Disponível em: <http://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/viewFile/77/75>

Exemplo com DOI:

Fonseca MJ, Faerstein E, Chor D, Lopes CS. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde. Rev Saúde Pública [internet]. 2004 [acesso em 2015 jan. 17]; 38(3): 392-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000300009>

Exemplo com *link* e DOI

Sichieri R, Moura EC. Análise multinível das variações no índice de massa corporal entre adultos, Brasil, 2006. Rev Saúde Pública [internet]. 2009 [acesso em 2016 jun. 09];

3(Supl.2):90-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900012&lng=pt&nrm=iso.
DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000900012>

A data de publicação pode ser somente ano, o ano e o mês ou o ano, o mês e o dia, mas, se completa, sempre no formato **ano mês dia** (o mês deve ser abreviado em português, ou seja, primeira letra minúscula: jan., fev. etc.)

Os títulos dos periódicos, artigos, livros etc. não devem ser destacados nem em negrito nem em itálico.