



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

Centro Universitário FAG

ALESSA KAUANE TAVARES

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE INTOXICAÇÃO
MEDICAMENTOSA ENTRES OS ANOS DE 2014 E 2024 NA CIDADE DE
CASCAVEL - PR**

ALESSA KAUANE TAVARES

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE INTOXICAÇÃO
MEDICAMENTOSA ENTRES OS ANOS DE 2014 E 2024 NA CIDADE DE
CASCAVEL - PR**

Trabalho apresentado como requisito parcial para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Farmácia, do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

Prof. orientador: Dr. Claudinei Mesquita da Silva

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ
ALESSA KAUANE TAVARES

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE INTOXICAÇÃO
MEDICAMENTOSA ENTRES OS ANOS DE 2014 E 2024 NA CIDADE DE
CASCADEL - PR

Trabalho apresentado ao Curso de Farmácia, do Centro Universitário FAG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, sob a orientação da Professor Dr. Claudinei Mesquita da Silva sido _____, com nota _____, na data de _____

BANCA EXAMINADORA

DR. CLAUDINEI
MESQUITA DA SILVA

Centro Universitário FAG
Orientador

NOME DO MEMBRO DA
BANCA 1

Centro Universitário FAG
Titulação do Docente

NOME DO MEMBRO DA
BANCA 2

Centro Universitário FAG
Titulação do Docente

Cascavel/PR, 12 de Novembro, 2025

SUMÁRIO

1. REVISÃO LITERÁRIA.....	5
CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL – PR.....	5
INTOXICAÇÃO EXÓGENA.....	6
BENZODIAZEPÍNICOS.....	7
ANTIDEPRESSIVOS.....	8
ANALGÉSICOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS (AINES).....	9
ANTICONVULSIVANTES E ANTIPSICÓTICOS.....	10
ANTIBIÓTICOS E ANTIALÉRGICOS.....	11
ANTI-HIPERTENSIVOS E HIPOGLICEMIANTE.....	12
OUTROS FÁRMACOS RELEVANTES.....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
2. ARTIGO CIENTÍFICO DE ACORDO COM AS NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE PESQUISA EM SAÚDE.....	18
3. NORMAS DA REVISTA.....	30
4. RELATÓRIO DOCXWEB.....	37

1. REVISÃO LITERÁRIA

CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL – PR

O nome “Cascavel” tem origem no latim clássico *caccabus*, termo que significa “borbulhar de água fervendo”. De acordo com relatos históricos, a denominação surgiu quando um grupo de colonos, ao pernoitar nas proximidades de um rio, encontrou um grande ninho de cobras cascavéis e passou a chamar o local de “Cascavel”. O som característico do guizo dessas serpentes inspirou o nome da espécie, derivado do latim *tintinnabulum*, que significa “badalar de chocalho”, símbolo associado ao poder e à sabedoria (PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL, 2025).

O município de Cascavel está localizado na região Oeste do Estado do Paraná, situando-se no terceiro planalto paranaense, a uma altitude média de 758 metros e com área territorial de aproximadamente 2.091 km². Os primeiros habitantes foram os indígenas Caingangues, seguidos por ocupações espanholas a partir de 1557. Uma nova fase de ocupação ocorreu por volta de 1730, impulsionada pelo tropeirismo, mas o processo de povoamento efetivo da área correspondente ao atual município teve início na década de 1910, com a chegada de colonos caboclos e descendentes de imigrantes eslavos, durante o auge do ciclo da erva-mate (PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL, 2025).

Com o declínio da exploração da erva-mate na década de 1930, iniciou-se o ciclo da madeira, que atraiu famílias oriundas de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul, especialmente de origem polonesa, alemã e italiana, formando a base populacional da cidade. A emancipação política de Cascavel ocorreu em 14 de dezembro de 1952. A topografia privilegiada do município favoreceu o planejamento urbano, permitindo a construção de ruas e avenidas amplas e a formação de bairros bem distribuídos (PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL, 2025). Atualmente, com aproximadamente 309 mil habitantes, Cascavel é reconhecida como a Capital do Oeste Paranaense, destacando-se como polo econômico, educacional e de serviços da região, além de figurar entre os maiores municípios do estado do Paraná (PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL, 2025).

Cascavel, situada na região Oeste do Paraná, é reconhecida como um dos principais polos econômicos e de saúde do interior do Brasil. Com uma população estimada em mais de 348 mil habitantes (IBGE, 2022), o município possui uma infraestrutura de saúde robusta, composta por hospitais, clínicas e unidades de pronto atendimento. Esses serviços não atendem apenas a população local, mas também acolhem pacientes de dezenas de cidades vizinhas, configurando uma rede regional de atenção à saúde. Essa posição estratégica faz com que Cascavel atue como referência em procedimentos de média e alta complexidade, evidenciando a relevância de estudos epidemiológicos que considerem as particularidades da região (PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL, 2025). O crescimento populacional e econômico resulta em intensa movimentação urbana e alto consumo de medicamentos, tanto prescritos quanto de venda livre. Segundo dados do Conselho Regional de

Farmácia do Paraná (CRF-PR, 2022), Cascavel possui mais de 400 estabelecimentos farmacêuticos.

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

A intoxicação exógena é definida como o conjunto de manifestações clínicas e laboratoriais resultantes da exposição do organismo humano a substâncias químicas externas capazes de causar efeitos tóxicos. Essas substâncias podem incluir medicamentos, agrotóxicos, produtos de limpeza, cosméticos, alimentos contaminados, drogas ilícitas e metais pesados (RAMALHO et al., 2021). O termo “exógena” indica que o agente causador é proveniente de fora do corpo, diferenciando-se das intoxicações endógenas, que decorrem de alterações metabólicas internas ou acúmulo de substâncias fisiológicas (FIOCRUZ, 2023).

O quadro clínico de uma intoxicação exógena depende do agente envolvido, da via de exposição (oral, inalatória, cutânea, intravenosa), da dose e do tempo de contato. Os sintomas podem variar desde náuseas, vômitos e tontura até manifestações graves como convulsões, insuficiência respiratória e coma (GOMES et al., 2020). O diagnóstico é essencialmente clínico, sendo confirmado por exames laboratoriais quando possível. Em geral, a intoxicação compromete funções vitais ao afetar sistemas como o nervoso central, o cardiovascular, o renal e o hepático. Os efeitos podem manifestar-se de forma aguda ou crônica, a depender do padrão de exposição (SANTOS et al., 2023).

Os medicamentos são substâncias químicas destinadas à prevenção, diagnóstico, tratamento e alívio de doenças. No entanto, quando utilizados de forma inadequada — seja por autoprescrição, erro de administração, uso abusivo ou interação com outras substâncias — podem se tornar importantes agentes de intoxicação exógena (RAMALHO et al., 2021). Essa dualidade entre benefício terapêutico e potencial tóxico faz com que os medicamentos ocupem posição central nas estatísticas de agravos à saúde relacionados à exposição química.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), o uso racional de medicamentos ocorre quando o paciente recebe o fármaco apropriado à sua necessidade clínica, na dose e no tempo corretos, com o menor custo possível e com o devido acompanhamento profissional. Contudo, diversos fatores comprometem esse princípio, como a automedicação, a disponibilidade irrestrita de medicamentos sem prescrição, o armazenamento inadequado e a falta de orientação farmacêutica (FIORENTIN et al., 2022). Essas práticas são frequentes no Brasil e contribuem diretamente para o aumento dos casos de intoxicação medicamentosa.

A polifarmácia, definida como o uso simultâneo de múltiplos medicamentos, é outro fator de risco relevante, especialmente entre idosos e portadores de doenças crônicas (GOMES et al., 2020). Esse grupo populacional apresenta alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas que aumentam a sensibilidade aos efeitos adversos e à toxicidade. Em muitos casos, as intoxicações não ocorrem por

superdosagem intencional, mas por interações medicamentosas, erros na administração e metabolismo reduzido.

As intoxicações medicamentosas podem ocorrer com praticamente qualquer classe farmacológica, porém diversos estudos nacionais e internacionais apontam que determinados grupos de fármacos apresentam maior frequência de envolvimento nos casos notificados aos sistemas de vigilância toxicológica, como o SINAN e o SINITOX. De acordo com dados da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2023) e do Ministério da Saúde (2024), as classes mais frequentemente associadas a intoxicações incluem: benzodiazepínicos, antidepressivos, anticonvulsivantes, analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), antihipertensivos, antialérgicos (antihistamínicos) e antibióticos.

BENZODIAZEPÍNICOS

Os benzodiazepínicos (BZD) constituem uma classe de fármacos amplamente prescrita para o tratamento de ansiedade, insônia, distúrbios do sono e, em regimes específicos, para controle de convulsões e relaxamento muscular. Farmacologicamente, atuam como moduladores alostéricos positivos do receptor GABA A, aumentando a eficiência da neurotransmissão inibitória mediada pelo ácido gama-aminobutírico (GABA) e promovendo efeitos sedativos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e relaxantes musculares. A afinidade por subunidades α específicas do receptor GABA A explica parte da variabilidade clínica — por exemplo, subtipos associados a efeitos amnésicos versus hipnóticos — e fundamenta o desenvolvimento de moduladores mais seletivos (GOLDSCHEN-OHM, 2022).

Quanto às indicações clínicas, diretrizes contemporâneas restringem o papel dos benzodiazepínicos a usos de curta duração e situações agudas. Em transtornos de ansiedade generalizada e no transtorno do pânico, recomenda-se priorizar intervenções psicoterapêuticas e antidepressivos com evidência de eficácia a longo prazo; os BZD podem ser considerados apenas para alívio sintomático breve (tipicamente 3–7 dias) em crises agudas, devido ao risco de tolerância e dependência com uso prolongado. Para insônia, alternativas não farmacológicas (p. ex. terapia cognitivo-comportamental para insônia) são preferíveis; quando fármacos são necessários, recomenda-se cautela e limitação temporal. Essas recomendações foram reforçadas por documentos recentes de organismos internacionais voltados à saúde mental (WHO, 2023).

Epidemiologicamente, o uso e o abuso de benzodiazepínicos têm sido motivo de preocupação pública. Revisões sistemáticas mostram aumento de eventos relacionados ao uso indevido e de internações/tempos de emergência vinculados a BZD em alguns contextos, e discussões recentes enfocam tanto a prescrição excessiva quanto a presença de benzodiazepínicos sintéticos não

licenciados no mercado ilícito, os quais têm sido responsabilizados por intoxicações graves e mortes. Em nível de políticas, houve movimentações para controle internacional de certos análogos sintéticos e recomendações para restringir indicações e duração do tratamento (VOTAW, 2019).

Em resposta aos riscos conhecidos, a literatura contemporânea e guias clínicos têm enfatizado estratégias de prescrição responsável e de desprescrição (deprescribing). Essas estratégias incluem: (1) avaliar periodicamente a necessidade contínua do BZD; (2) evitar início em pacientes idosos ou limitar severamente a duração; (3) reduzir gradualmente a dose quando houver uso prolongado para minimizar sintomas de abstinência; e (4) oferecer suporte psicoterápico ou alternativas farmacológicas com menor potencial de dependência, quando apropriado. Diretrizes e estudos sobre protocolos de tapering descrevem abordagens graduais e individualizadas, ressaltando a necessidade de monitorização e suporte multidisciplinar durante o processo de retirada (BRANDT, 2024).

ANTIDEPRESSIVOS

Os antidepressivos constituem uma das classes de psicofármacos mais prescritas no mundo, sendo amplamente utilizados no tratamento de transtornos depressivos e ansiosos. Seu mecanismo de ação baseia-se principalmente na modulação dos neurotransmissores serotonina, noradrenalina e dopamina nas sinapses cerebrais, promovendo o reequilíbrio químico associado ao humor e à motivação (YIN *et al.*, 2023).

Entre as principais classes de antidepressivos destacam-se os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como fluoxetina, sertralina e escitalopram; os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSN), como venlafaxina e duloxetina; os tricíclicos, como amitriptilina e nortriptilina; e os inibidores da monoamina oxidase (IMAO), utilizados em casos específicos e resistentes (LEE *et al.*, 2024). Os ISRS são geralmente considerados a primeira linha de tratamento devido à sua eficácia e melhor perfil de segurança em comparação com os antidepressivos tricíclicos e IMAOs (ALLGULANDER *et al.*, 2023).

Apesar do uso terapêutico consolidado, o consumo inadequado e prolongado desses medicamentos representa um problema de saúde pública, especialmente em contextos de polifarmácia e automedicação. Estudos recentes apontam o aumento das intoxicações associadas a antidepressivos, tanto por ingestão acidental quanto intencional, sendo os ISRS e os tricíclicos os principais agentes envolvidos (WU *et al.*, 2025). Os casos de intoxicação podem provocar sintomas como sonolência, hipotensão, taquicardia, convulsões e, em doses elevadas, síndrome serotoninérgica, que é uma condição potencialmente fatal decorrente do excesso de serotonina no sistema nervoso central.

Além disso, fatores genéticos e farmacocinéticos podem influenciar a resposta terapêutica e a toxicidade dos antidepressivos. A aplicação de testes farmacogenéticos tem se mostrado promissora

na prevenção de reações adversas e na personalização do tratamento, permitindo identificar indivíduos com metabolismo lento ou rápido para determinadas substâncias (LOUVELLEC *et al.*, 2024).

No contexto da saúde pública, a utilização racional dos antidepressivos exige acompanhamento médico rigoroso e vigilância farmacêutica constante. A ausência de adesão adequada, o uso sem prescrição e o acesso facilitado a esses medicamentos contribuem para o aumento de intoxicações notificadas em serviços de urgência e nos bancos de dados de vigilância toxicológica (BRASIL, 2024).

ANALGÉSICOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS (AINES)

Os analgésicos e anti-inflamatórios representam um dos grupos farmacológicos mais utilizados pela população brasileira, tanto por prescrição médica quanto por automedicação. São empregados principalmente para o tratamento de dores agudas e crônicas, processos inflamatórios e estados febris. No entanto, o uso indiscriminado desses fármacos está entre as principais causas de intoxicações medicamentosas notificadas no Brasil, especialmente devido à ampla disponibilidade e fácil acesso a esses produtos sem prescrição (BRASIL, 2024).

Os analgésicos não opioides, como o paracetamol e a dipirona sódica, atuam predominantemente por mecanismos centrais, inibindo a síntese de prostaglandinas e modulando a percepção da dor. Apesar de sua eficácia e baixo custo, o paracetamol, quando administrado em doses superiores a 4 g/dia, apresenta risco elevado de hepatotoxicidade, sendo uma das principais causas de insuficiência hepática aguda induzida por fármacos em todo o mundo (LIM *et al.*, 2023). Já a dipirona, embora amplamente utilizada na América Latina, é associada a casos raros, porém graves, de agranulocitose, o que motivou restrições ao seu uso em diversos países (BRANDÃO *et al.*, 2022).

Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), como o ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco e cetoprofeno, atuam inibindo as enzimas ciclo-oxigenases (COX-1 e COX-2), responsáveis pela produção de prostaglandinas. Apesar do benefício analgésico e anti-inflamatório, seu uso prolongado ou em altas doses pode provocar lesões gastrintestinais, insuficiência renal e eventos cardiovasculares (REN *et al.*, 2024). Além disso, interações medicamentosas, como a associação com anticoagulantes, anti-hipertensivos e corticosteroides, aumentam o risco de toxicidade e complicações (SOUZA *et al.*, 2023b).

ANTICONVULSIVANTES E ANTIPSICÓTICOS

Os anticonvulsivantes, também denominados antiepilépticos, são fármacos amplamente utilizados no tratamento da epilepsia, transtornos neurológicos e em algumas condições psiquiátricas,

como transtorno bipolar e neuropatias dolorosas. Seu mecanismo de ação envolve a modulação da excitabilidade neuronal, por meio da inibição de canais de sódio e cálcio dependentes de voltagem, aumento da ação do ácido gama-aminobutírico (GABA) e diminuição da transmissão glutamatérgica (BRODIE; KALVINSKI; KINIRY, 2022).

Entre os fármacos mais prescritos estão a fenitoína, o ácido valpróico, a carbamazepina, a gabapentina e a lamotrigina. Apesar de sua eficácia, o uso inadequado desses medicamentos pode causar reações adversas graves e intoxicações, sobretudo em casos de superdosagem ou interações medicamentosas em regimes de polifarmácia. A fenitoína, por exemplo, apresenta estreita margem terapêutica, podendo causar sintomas neurológicos, cardiovasculares e metabólicos em doses tóxicas (SOUZA et al., 2023a).

O ácido valpróico, amplamente utilizado como anticonvulsivante e estabilizador de humor, está associado a hepatotoxicidade, pancreatite e distúrbios hematológicos, especialmente em tratamentos prolongados ou em pacientes pediátricos (LIMA et al., 2024). Já a carbamazepina pode causar reações de hipersensibilidade e agranulocitose, além de interações significativas com outros fármacos metabolizados pelo citocromo P450 (ZHANG et al., 2023).

As intoxicações por anticonvulsivantes podem manifestar-se com sintomas como ataxia, confusão mental, tremores, nistagmo, depressão respiratória e, em casos graves, coma. Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) indicam aumento nas notificações relacionadas a essa classe nos últimos anos, frequentemente vinculadas ao uso irregular e à falta de monitoramento clínico (BRASIL, 2024).

Os antipsicóticos são medicamentos utilizados no tratamento de transtornos psiquiátricos graves, como esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, transtorno bipolar e, em alguns casos, agitação psicomotora e insônia refratária. Dividem-se em típicos (de primeira geração) e atípicos (de segunda geração), que diferem principalmente quanto ao perfil de efeitos adversos e ao mecanismo de ação sobre os receptores dopaminérgicos e serotoninérgicos (MILES et al., 2024).

Os antipsicóticos típicos, como haloperidol e clorpromazina, atuam bloqueando predominantemente os receptores D2 da dopamina, o que reduz sintomas psicóticos, mas aumenta o risco de efeitos extrapiramidais e discinesia tardia. Já os antipsicóticos atípicos, como risperidona, olanzapina, quetiapina e clozapina, apresentam ação mista sobre receptores de dopamina e serotonina, oferecendo melhor tolerabilidade, porém com risco de ganho ponderal, síndrome metabólica e sedação excessiva (SMITH; JOHNSON, 2023).

Casos de intoxicação por antipsicóticos podem resultar de uso abusivo, erros terapêuticos ou tentativas de suicídio. As manifestações clínicas variam desde sonolência e hipotensão até arritmias, convulsões e depressão respiratória. A clozapina, por exemplo, está associada a agranulocitose e

miocardite, exigindo monitoramento hematológico rigoroso (ZHOU et al., 2023).

ANTIBIÓTICOS E ANTIALÉRGICOS

Os antibióticos são medicamentos amplamente utilizados na prática clínica para o tratamento de infecções bacterianas, atuando por meio da inibição do crescimento ou destruição dos microrganismos. Embora essenciais, o uso irracional desses fármacos tem contribuído significativamente para o aumento da resistência bacteriana, um dos maiores desafios de saúde pública global (WHO, 2022). No Brasil, dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) indicam que, mesmo após a regulamentação da venda mediante prescrição médica, instituída pela RDC nº 20/2011, ainda há uso inadequado, especialmente em infecções respiratórias e urinárias autolimitadas (BRASIL, 2021).

O uso indevido de antibióticos, seja por automedicação, interrupção precoce do tratamento ou dosagem inadequada, pode ocasionar reações adversas e intoxicações medicamentosas, além de contribuir para falhas terapêuticas e disseminação de cepas resistentes (VENTURA et al., 2020). As manifestações de intoxicação por antibióticos variam conforme a classe, podendo incluir distúrbios gastrointestinais, nefrotoxicidade, hepatotoxicidade e reações de hipersensibilidade (SANTOS; ARAÚJO, 2021).

Já os antialérgicos, também denominados anti-histamínicos, são empregados no manejo de reações alérgicas, como rinite, urticária e dermatite, por bloquearem os receptores H1 da histamina. Apesar de considerados seguros, seu uso inadequado pode resultar em efeitos adversos como sonolência, tontura, visão turva, boca seca e, em casos mais graves, arritmias cardíacas (CASTRO et al., 2022). O risco aumenta quando há associação com depressores do sistema nervoso central, como benzodiazepínicos e álcool (BRASIL, 2023).

Além disso, a automedicação com antialérgicos de venda livre é uma prática comum, especialmente em períodos sazonais de maior incidência de doenças respiratórias, o que potencializa o risco de reações adversas e interações medicamentosas (GONÇALVES et al., 2020).

ANTI-HIPERTENSIVOS E HIPOGLICEMIANTES

Os anti-hipertensivos são amplamente prescritos no controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS), uma das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Esses medicamentos atuam por diferentes mecanismos, como a redução da resistência vascular periférica, diminuição do volume plasmático ou modulação da atividade simpática (SOCIEDADE BRASILEIRA DE

CARDIOLOGIA, 2022). As principais classes incluem diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA), antagonistas dos canais de cálcio e vasodilatadores diretos.

Apesar da comprovada eficácia terapêutica, o uso inadequado ou irregular desses medicamentos pode gerar reações adversas e quadros de intoxicação, principalmente quando há associação entre diferentes classes ou automedicação (SILVA et al., 2021). Entre os efeitos adversos mais relatados estão hipotensão, bradicardia, tontura, cefaleia e distúrbios eletrolíticos (OLIVEIRA; COSTA, 2020). Casos de superdosagem podem levar a colapso circulatório, arritmias graves e depressão do sistema nervoso central, exigindo manejo clínico imediato (BRASIL, 2023).

No contexto epidemiológico, os anti-hipertensivos estão entre os medicamentos mais frequentemente envolvidos em casos de intoxicação medicamentosa notificados ao SINAN, principalmente em idosos, devido à polifarmácia e alterações fisiológicas relacionadas à idade (SANTOS et al., 2022). A adesão ao tratamento e o acompanhamento farmacoterapêutico são fundamentais para reduzir complicações e promover o uso racional desses fármacos.

De forma semelhante, os hipoglicemiantes são utilizados no tratamento do diabetes mellitus, com o objetivo de controlar os níveis glicêmicos e prevenir complicações micro e macrovasculares. Eles podem ser classificados em insulinas (de uso injetável) e antidiabéticos orais, entre os quais se destacam metformina, sulfonilureias, glinidas, inibidores da DPP-4, agonistas do GLP-1 e inibidores do SGLT2 (BRASIL, 2021).

O uso inadequado desses medicamentos está associado a hipoglicemia, distúrbios gastrointestinais, acidose láctica (no caso da metformina) e reações adversas cutâneas ou hepáticas (SILVEIRA; LIMA, 2020). As intoxicações por hipoglicemiantes representam uma das causas mais comuns de atendimentos de urgência em diabéticos, sendo particularmente graves quando envolvem insulina ou sulfonilureias, devido ao risco de hipoglicemia prolongada (FERREIRA et al., 2022).

Assim, tanto os anti-hipertensivos quanto os hipoglicemiantes exigem monitoramento rigoroso, educação do paciente e supervisão farmacêutica, visando minimizar riscos de interações medicamentosas e eventos adversos — condições que, em muitos casos, evoluem para intoxicações medicamentosas evitáveis.

OUTROS FÁRMACOS RELEVANTES

Além das classes citadas, os contraceptivos hormonais, antitérmicos, xaropes antitussígenos e vitaminas também aparecem nas estatísticas de intoxicação, especialmente em crianças e adolescentes, devido ao acesso facilitado e à aparência palatável dos produtos (FIORENTIN et al., 2022). Esses casos ilustram a importância de armazenar medicamentos fora do alcance de crianças e

de orientar os responsáveis sobre os riscos do uso indevido.

A ocorrência de intoxicações medicamentosas é resultado de uma combinação de fatores que envolvem o comportamento individual, aspectos culturais, falhas no sistema de saúde e condições socioeconômicas. Esses fatores contribuintes estão diretamente relacionados tanto ao uso inadequado de medicamentos quanto às deficiências na orientação profissional e na vigilância farmacológica (RAMALHO et al., 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), a segurança do paciente depende do uso racional de medicamentos, definido como o processo em que o indivíduo recebe o fármaco adequado à sua condição clínica, na dose correta, pelo tempo indicado e com acompanhamento apropriado. No entanto, no contexto brasileiro, diversos fatores comprometem esse princípio e favorecem o surgimento de casos de intoxicação medicamentosa.

Um dos principais fatores contribuintes é a automedicação, prática amplamente difundida na sociedade brasileira. A facilidade de acesso a medicamentos, aliada à crença cultural na “cura rápida” e à influência de propagandas farmacêuticas, leva muitos indivíduos a utilizar fármacos sem prescrição médica (FIORENTIN et al., 2022). A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2023) destaca que a automedicação é responsável por uma parcela expressiva das intoxicações notificadas, especialmente envolvendo analgésicos, anti-inflamatórios e psicotrópicos.

Outro fator relevante é o armazenamento inadequado de medicamentos em residências, prática comum no Brasil. O acúmulo de fármacos vencidos, sem rótulos ou fora de suas embalagens originais, aumenta o risco de ingestão acidental, principalmente entre crianças e idosos (SILVA et al., 2023). A ausência de locais apropriados para o descarte de medicamentos vencidos também contribui para o reaproveitamento indevido de substâncias, elevando o risco de intoxicação.

A falta de orientação profissional constitui outro ponto crítico. Muitos pacientes não recebem informações adequadas sobre posologia, interações medicamentosas e efeitos adversos, o que pode levar ao uso incorreto de fármacos. Segundo Fiorentin et al. (2022), o farmacêutico exerce papel fundamental na promoção do uso racional de medicamentos, devendo atuar como educador em saúde e orientador técnico. A ausência desse acompanhamento, especialmente em municípios de médio porte como Cascavel-PR, favorece a ocorrência de intoxicações acidentais e terapêuticas.

A polifarmácia — uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos — também é um fator de risco importante, sobretudo em idosos e portadores de doenças crônicas. Essa prática aumenta a probabilidade de interações medicamentosas, efeitos adversos cumulativos e erro terapêutico (GOMES; COSTA E SOUZA, 2020). O envelhecimento natural provoca alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, o que pode potencializar a toxicidade de determinadas substâncias mesmo em doses habituais (MEDEIROS, COSTA E FREITAS, 2021).

Além dos fatores individuais, questões psicossociais desempenham papel relevante. A depressão, ansiedade, estresse e conflitos familiares estão associados a intoxicações intencionais, geralmente envolvendo benzodiazepínicos e antidepressivos (THOMAZIN E ALVES FILHO, 2022). Esses episódios são frequentes entre mulheres jovens e representam importante desafio para a saúde mental pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLGULANDER, C.; MANGANO, R.; ZHANG, J. et al. Incidência de eventos adversos e tolerabilidade comparativa de SSRIs e SNRIs para tratamento de transtornos de ansiedade, obsessivo-compulsivo e de estresse: revisão sistemática e meta-análise em rede. *Psychological Medicine*, v. 53, n. 9, p. 3783–3792, 2023. DOI: 10.1017/S0033291723001630.

BRANDÃO, L. C.; FERREIRA, C. R.; MENDES, R. T. Dipyrone: safety profile and adverse hematologic effects — systematic review. *Frontiers in Pharmacology*, v. 13, p. 1009345, 2022. DOI: 10.3389/fphar.2022.1009345.

BRANDT, J. et al. Prescribing and deprescribing guidance for benzodiazepines and Z-drugs. *eClinicalMedicine (Lancet)*, 2024. DOI: 10.1016/j.eclinm.2024.101086.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Farmacovigilância e segurança no uso de medicamentos anti-hipertensivos. Brasília: ANVISA, 2023a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Uso racional de antimicrobianos: desafios e perspectivas. Brasília: ANVISA, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Farmacopeia Brasileira: medicamentos anti-histamínicos e segurança de uso. Brasília: MS, 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para diabetes mellitus tipo 2. Brasília: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX): registros de intoxicações exógenas por medicamentos. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 9 nov. 2025.

BRODIE, M. J.; KALVINSKI, M.; KINIRY, S. Antiseizure medications: mechanisms of action and

pharmacology. *Epilepsia*, v. 63, n. 9, p. 2157–2173, 2022. DOI: 10.1111/epi.17349.

CASTRO, L. R.; FONSECA, M. J.; ALMEIDA, P. R. Efeitos adversos de anti-histamínicos de venda livre: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Farmacologia Clínica*, v. 12, n. 2, p. 88–97, 2022.

FERREIRA, L. M.; RIBEIRO, A. C.; OLIVEIRA, C. R. Intoxicações por hipoglicemiantes: análise de notificações em centros de toxicologia brasileiros (2017–2021). *Revista Panamericana de Saúde Pública*, v. 46, e92, 2022.

GOLDSCHEN-OHM, M. P. et al. Benzodiazepine modulation of GABAA receptors. *Frontiers in Pharmacology*, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9775625/>. Acesso em: 9 nov. 2025.

GOMES, A. C.; COSTA, P. L.; SOUSA, D. S. Polifarmácia e risco de interações medicamentosas em idosos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 4, p. 512–523, 2020.

GONÇALVES, T. S.; SOUZA, R. B.; LIMA, C. A. Automedicação e uso indiscriminado de anti-histamínicos no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 1–10, 2020.

LEE, S. et al. Pharmacological monotherapy for depressive disorders: current and future narrative review. *Journal of Affective Disorders*, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40282849/>. Acesso em: 9 nov. 2025.

LIMA, D. R. et al. Efeitos adversos hepáticos e metabólicos do ácido valpróico: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 15, n. 2, p. 144–152, 2024. DOI: 10.30968/rbfhss.2024.152.0509.

LIM, R. K. et al. Acetaminophen-induced hepatotoxicity: mechanisms, biomarkers, and clinical management. *Liver Research*, v. 7, n. 1, p. 12–25, 2023. DOI: 10.1016/j.livres.2023.03.004.

LOUVELLEC, M.-A. et al. Teste farmacogenético para resposta pobre a antidepressivos: série de casos transnosográfica. *Frontiers in Pharmacology*, v. 15, 2024. DOI: 10.3389/fphar.2024.1440523.

MEDEIROS, F. P.; COSTA, L. H.; FREITAS, V. R. Polifarmácia e alterações farmacocinéticas em idosos: uma revisão. *Revista Brasileira de Farmacologia e Terapêutica*, v. 30, n. 1, p. 44–59, 2021.

MILES, L. W. et al. Antipsychotic medications: mechanisms, efficacy, and safety considerations. *The*

Lancet Psychiatry, v. 11, n. 2, p. 125–138, 2024. DOI: 10.1016/S2215-0366(23)00349-2.

OLIVEIRA, F. T.; COSTA, R. M. Efeitos adversos e intoxicações por anti-hipertensivos: uma revisão narrativa. Revista de Ciências Médicas e Farmacêuticas, v. 25, n. 3, p. 45–56, 2020.

RAMALHO, M. S.; PEREIRA, D. T.; ALVES, L. R. Intoxicação exógena: revisão de casos e aspectos clínicos no Brasil. Revista Brasileira de Toxicologia, v. 34, n. 1, p. 22–33, 2021.

REN, K. et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs: mechanisms, safety, and emerging therapeutic targets. Frontiers in Pharmacology, v. 15, p. 1365127, 2024. DOI: 10.3389/fphar.2024.1365127.

SANTOS, D. F.; MARTINS, P. L.; NASCIMENTO, J. R. Perfil das intoxicações medicamentosas por anti-hipertensivos em idosos no Brasil (2015–2020). Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 25, e210188, 2022.

SANTOS, V. F.; ARAÚJO, M. C. Efeitos tóxicos de antibióticos: uma revisão atualizada. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 57, n. 4, p. 234–243, 2021.

SILVA, P. A.; LOPES, C. R.; AMARAL, F. T. Uso inadequado de anti-hipertensivos e risco de intoxicação medicamentosa. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 12, n. 1, p. 33–40, 2021.

SILVEIRA, M. C.; LIMA, G. P. Hipoglicemiantes orais e segurança terapêutica: uma revisão sistemática de eventos adversos. Revista Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, v. 64, n. 2, p. 123–134, 2020.

SMITH, K. E.; JOHNSON, A. R. Comparative safety of first- and second-generation antipsychotics: a systematic review. Journal of Clinical Psychopharmacology, v. 43, n. 5, p. 351–363, 2023. DOI: 10.1097/JCP.0000000000001703.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2022. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 119, n. 3, p. 1–98, 2022.

SOUZA, A. R. et al. Toxicidade neurológica e cardiovascular associada à fenitoína: relato e revisão de literatura. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, São Paulo, v. 81, n. 3, p. 201–208, 2023a. DOI: 10.1590/0004-282X-ANP-2022-0203.

SOUZA, M. L. et al. Uso irracional de anti-inflamatórios não esteroides e seus riscos associados:

revisão integrativa. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 14, n. 2, p. 155–165, 2023b. DOI: 10.30968/rbfhss.2023.142.0504.

VENTURA, D. A.; LIMA, R. M.; SOARES, E. T. Resistência antimicrobiana e uso inadequado de antibióticos na atenção primária à saúde. Revista Panamericana de Saúde Pública, v. 44, e12, 2020.

VOTAW, V. R. et al. The epidemiology of benzodiazepine misuse: a systematic review. Drug and Alcohol Dependence, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6639084/>. Acesso em: 9 nov. 2025.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report 2022. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Benzodiazepines in treatment of adults with generalized anxiety disorder and/or panic disorder — mhGAP Evidence Centre (resumo). Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme/evidence-centre/anxiety/benzodiazepines-in-treatment-of-adults-with-generalized-anxiety-disorder-and-or-panic-disorder>. Acesso em: 9 nov. 2025.

WU, H. et al. The risk of hyponatremia induced by SSRIs and SNRIs antidepressants: a systematic review and meta-analysis. BMC Pharmacology and Toxicology, v. 26, n. 1, 2025. DOI: 10.1186/s40360-025-00977-1.

YIN, J.; SONG, X.; WANG, C. et al. Escitalopram versus outros agentes antidepressivos no transtorno depressivo maior: uma revisão sistemática e meta-análise. BMC Psychiatry, Londres, v. 23, p. 876, 2023. DOI: 10.1186/s12888-023-05382-8.

ZHANG, Y. et al. Adverse drug reactions of carbamazepine: a pharmacovigilance study using real-world data. Frontiers in Pharmacology, v. 14, p. 1182037, 2023. DOI: 10.3389/fphar.2023.1182037.

ZHOU, Y. et al. Clozapine-induced myocarditis and agranulocytosis: a systematic review and meta-analysis. Schizophrenia Bulletin, v. 50, n. 1, p. 95–106, 2023. DOI: 10.1093/schbul/sbad091.

2. ARTIGO CIENTÍFICO

Levantamento epidemiológico sobre Intoxicação Medicamentosa entre os anos de 2014 e 2024 na cidade de Cascavel - PR

Epidemiological survey on drug poisoning between 2014 and 2024 in the city of Cascavel – PR

Alessa Kauane Tavares¹

Claudinei Mesquita da Silva¹

¹Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. Cascavel/PR, Brasil.

RESUMO

Introdução: A intoxicação medicamentosa constitui um relevante problema de saúde pública, associada à exposição a doses superiores às terapêuticas, seja de forma acidental, iatrogênica ou intencional. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de intoxicação medicamentosa notificados no município de Cascavel (PR) entre os anos de 2014 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, fundamentado em dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessados por meio do DATASUS. Foram consideradas as variáveis: número de casos por ano, sexo, faixa etária, circunstância da exposição e evolução clínica. A consolidação e análise dos dados ocorreram no programa Microsoft Excel®, com cálculo de frequências absolutas e relativas, bem como de variação percentual ao longo da série temporal. **Resultados:** No período de 2014 a 2024, foram notificados 4.879 casos de intoxicação medicamentosa no município, correspondendo a um aumento de 157,5% nas ocorrências. Verificou-se predomínio do sexo feminino (69,8%), com maior concentração de casos na faixa etária de 20 a 39 anos (40,53%). A tentativa de suicídio foi a principal circunstância envolvida (75,87%), seguida pela intoxicação acidental (11,04%). A maioria dos casos evoluiu para cura sem sequelas, embora tenham sido registrados 148 óbitos atribuídos à intoxicação exógena e causas correlatas. **Conclusão:** As intoxicações medicamentosas em Cascavel apresentam tendência ascendente na última década, afetando predominantemente mulheres e adultos jovens. O predomínio das tentativas de suicídio como circunstância de exposição evidencia a interface entre saúde mental, acesso a medicamentos e vulnerabilidade social, reforçando a necessidade de estratégias intersetoriais de prevenção, promoção do uso racional de medicamentos e fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: Intoxicação; Medicamentos sem Prescrição; Uso de Medicamentos; Farmacovigilância.

ABSTRACT

Introduction: Drug poisoning constitutes a significant public health problem, associated with exposure to doses higher than therapeutic levels, whether accidentally, iatrogenically, or intentionally. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of drug poisoning cases

reported in the municipality of Cascavel (PR) between 2014 and 2024. **Methods:** This is a descriptive, retrospective epidemiological study with a quantitative approach, based on secondary data from the Information System for Notifiable Diseases (SINAN), accessed through DATASUS. The following variables were considered: number of cases per year, sex, age group, circumstance of exposure, and clinical outcome. Data consolidation and analysis were performed using Microsoft Excel®, calculating absolute and relative frequencies, as well as percentage variation over the time series. **Results:** During the period from 2014 to 2024, 4,879 cases of drug poisoning were reported in the municipality, corresponding to a 157.5% increase in occurrences. A predominance of the female sex was observed (69.8%), with the highest concentration of cases in the 20-39 age group (40.53%). Attempted suicide was the main circumstance involved (75.87%), followed by accidental poisoning (11.04%). Most cases resulted in recovery without sequelae, although 148 deaths attributed to exogenous poisoning and related causes were recorded. **Conclusion:** Drug poisonings in Cascavel show an upward trend in the last decade, predominantly affecting women and young adults. The predominance of suicide attempts as the circumstance of exposure highlights the interface between mental health, access to medications, and social vulnerability, reinforcing the need for intersectoral prevention strategies, promotion of rational drug use, and strengthening of epidemiological surveillance actions.

Keywords: Poisoning; Nonprescription Drugs; Drug Utilization; Pharmacovigilance.

INTRODUÇÃO

Intoxicação medicamentosa é decorrente da exposição a um medicamento em doses superiores daquelas usadas para prevenção, diagnóstico ou tratamento. Os sinais e sintomas variam conforme o tipo de substância envolvida e o metabolismo individual do medicamento. Essa condição pode ocorrer de forma acidental ou não intencional, como em casos de automedicação, erro de dosagem, troca de medicamentos ou uso inadequado. Também pode ser intencional, relacionada ao uso abusivo ou tentativa de autolesão¹.

Desde 1994, os fármacos ocupam o primeiro lugar no ranking de intoxicações e o segundo lugar em número de óbitos no Brasil. Em 2016, segundo dados do Sinitox, a intoxicação acidental foi uma das principais causas das ocorrências com medicamentos, representando cerca de um terço dos casos notificados (32,7%). Na maioria dos países desenvolvidos, a situação é semelhante, com os medicamentos liderando as causas de intoxicações exógenas. Dados nacionais de 2018 indicam que mais de dois milhões de casos de intoxicação foram causados por medicamentos nos Estados Unidos da América. Além disso, observou-se uma tendência crescente das taxas de mortalidade por intoxicações medicamentosas entre os anos de 1994 e 2010, em todas as regiões e grupos demográficos nos EUA².

No Brasil, os medicamentos podem ser enquadrados como medicamentos de prescrição (MRx) ou medicamentos isentos de prescrição (MIP). A Agência Nacional de

Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu requisitos para categorizar um medicamento como isento de prescrição, abrangendo 33 grupos terapêuticos, com algumas exceções. Os critérios para incluir medicamentos como isentos de prescrição consideram aspectos como: tempo de comercialização, a segurança do medicamento, os sintomas facilmente reconhecíveis e o uso por um curto período de tempo³.

Entretanto, a promoção exagerada e o fácil acesso aos medicamentos favorecem um cenário de consumo impulsivo, no qual a intoxicação por doses excessivas pode representar um risco significativo para a saúde. Diante disso, a realização de um levantamento epidemiológico sobre intoxicação medicamentosa no município de Cascavel revelou-se essencial para compreender a magnitude do problema e subsidiar estratégias de intervenção direcionadas, com base na identificação dos grupos de risco. Estudos de âmbito local são fundamentais, pois evidenciam particularidades regionais frequentemente obscurecidas por análises em nível nacional⁴.

Portanto, este estudo teve como objetivo analisar o perfil dos casos notificados de intoxicação medicamentosa no município de Cascavel, entre os anos de 2014 e 2024, considerando o número de casos, o ano de notificação, a circunstância da exposição, a idade dos pacientes, o sexo e evolução do caso. De modo complementar, buscou-se compreender o impacto desses casos na saúde pública local, a fim de contribuir para a conscientização sobre o uso seguro de medicamentos⁵.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter epidemiológico descritivo e delineamento retrospectivo. Os dados analisados foram obtidos a partir do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessado por meio da plataforma TABNET, disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde do Brasil. A extração das informações foi realizada utilizando o software TabWin, também fornecido pelo DATASUS.

Foram selecionados especificamente os registros de intoxicações exógenas em que o agente causador identificado foi um medicamento. O recorte espacial correspondeu ao município de Cascavel, Estado do Paraná, e o período temporal compreendeu as notificações registradas entre 1º de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2024.

As variáveis analisadas incluíram: número anual de casos notificados, circunstância

da exposição (acidental, tentativa de suicídio, erro de administração, entre outras), faixa etária, sexo e evolução clínica (cura, óbito ou outras). Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas para tabulação, análise e elaboração de representações gráficas e tabelas. As análises descritivas foram conduzidas no Microsoft Excel®, contemplando o cálculo de frequências absolutas e relativas, percentuais de variação e taxa de letalidade (Case Fatality Rate – CFR), a fim de mensurar a gravidade e o impacto dos casos.

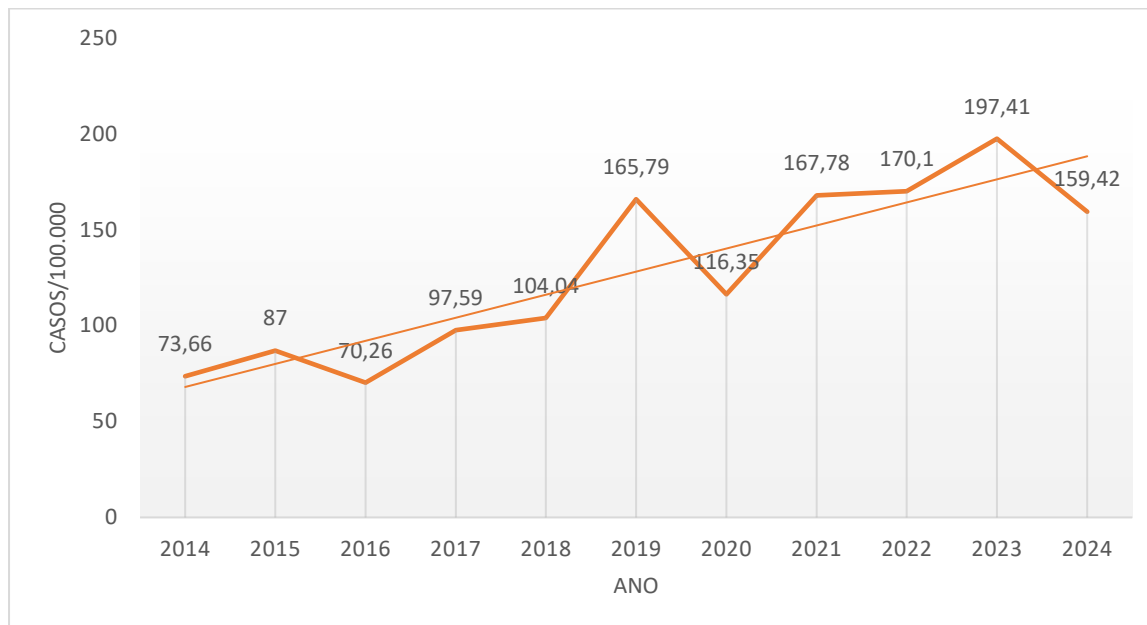
A interpretação dos resultados baseou-se na identificação de padrões epidemiológicos e possíveis grupos populacionais de maior vulnerabilidade, subsidiando discussões voltadas ao aprimoramento das ações de vigilância sanitária, prevenção e educação em saúde. Por se tratar de uma pesquisa que utiliza exclusivamente dados secundários de domínio público e de acesso irrestrito, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Durante o período de 2014 a 2024, foram notificados 4.879 casos de intoxicação medicamentosa no município de Cascavel, Paraná, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Verificou-se tendência ascendente no número de casos ao longo da série temporal, com o menor registro em 2014 (228 casos) e o maior em 2023 (687 casos). Esse incremento expressivo evidencia uma ampliação na ocorrência e na notificação do agravo, possivelmente relacionada ao aumento do consumo de medicamentos, à automedicação e à maior sensibilidade do sistema de vigilância. A Figura 1 apresenta a evolução temporal das notificações por 100.000 habitantes, demonstrando um crescimento acentuado a partir de 2019, com manutenção de valores elevados nos anos subsequentes.

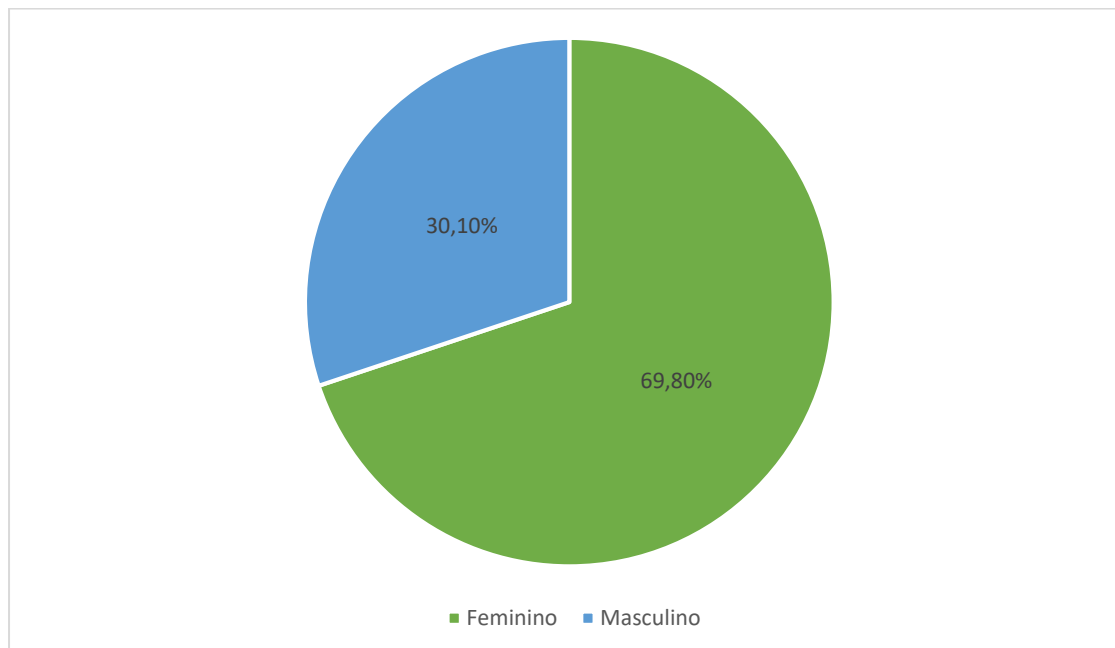
Quanto à distribuição por sexo, observou-se predominância do sexo feminino em todos os anos avaliados. No período analisado, foram registrados 3.406 casos entre mulheres (69,8%) e 1.473 entre homens (30,1%), conforme ilustra a Figura 2. Essa diferença sugere um maior risco de exposição entre mulheres, possivelmente associado a fatores psicossociais, maior uso de fármacos psicotrópicos e maior procura por serviços de saúde, aspectos descritos em estudos nacionais sobre o tema.

Figura 1 – Casos de intoxicação medicamentosa notificados em Cascavel (2014 - 2024)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2014–2024).
Ministério da Saúde, Brasil.

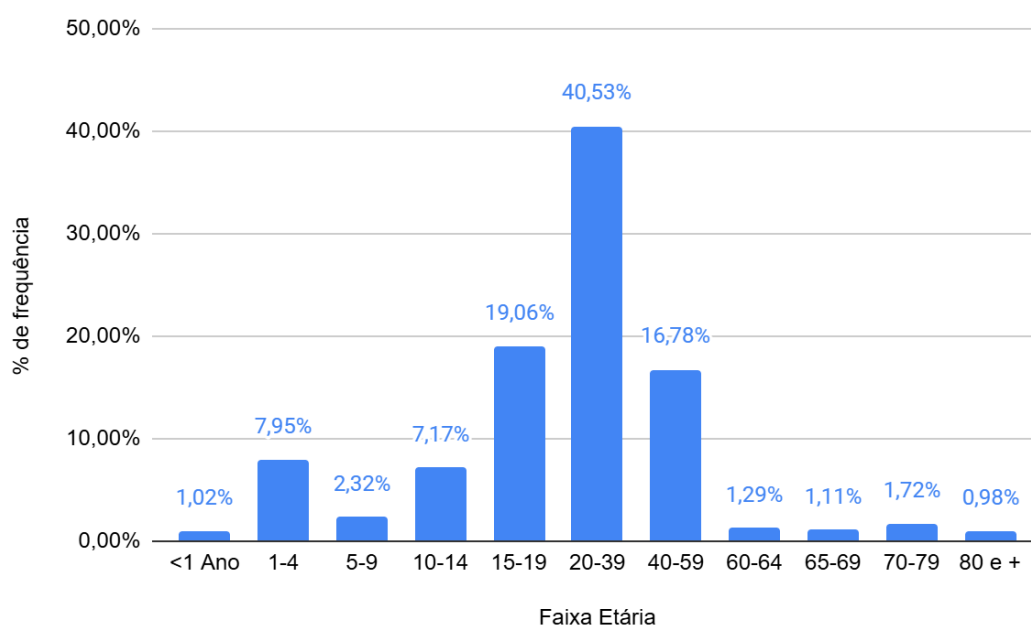
Figura 2 – Distribuição dos casos por sexo (Cascavel, 2014 - 2024)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2014–2024). Ministério da Saúde, Brasil.

Na análise por faixa etária (Figura 3), observou-se que os adultos jovens, entre 20 e 39 anos, concentraram a maior proporção de casos (1.971; 40,53%), seguidos por adolescentes de 15 a 19 anos (927; 19,06%) e adultos de 40 a 59 anos (816; 16,78%). As faixas etárias extremas — menores de 1 ano e idosos (≥60 anos) — apresentaram menor frequência de registros, embora com notificações persistentes ao longo de todo o período. Esses achados reforçam a ocorrência do agravo em grupos populacionais diversos, com destaque para faixas etárias economicamente ativas e de maior vulnerabilidade a tentativas de autoextermínio e intoxicações acidentais.

Figura 3 – Casos por faixa etária (Cascavel, 2014 - 2024)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2014–2024). Ministério da Saúde, Brasil.

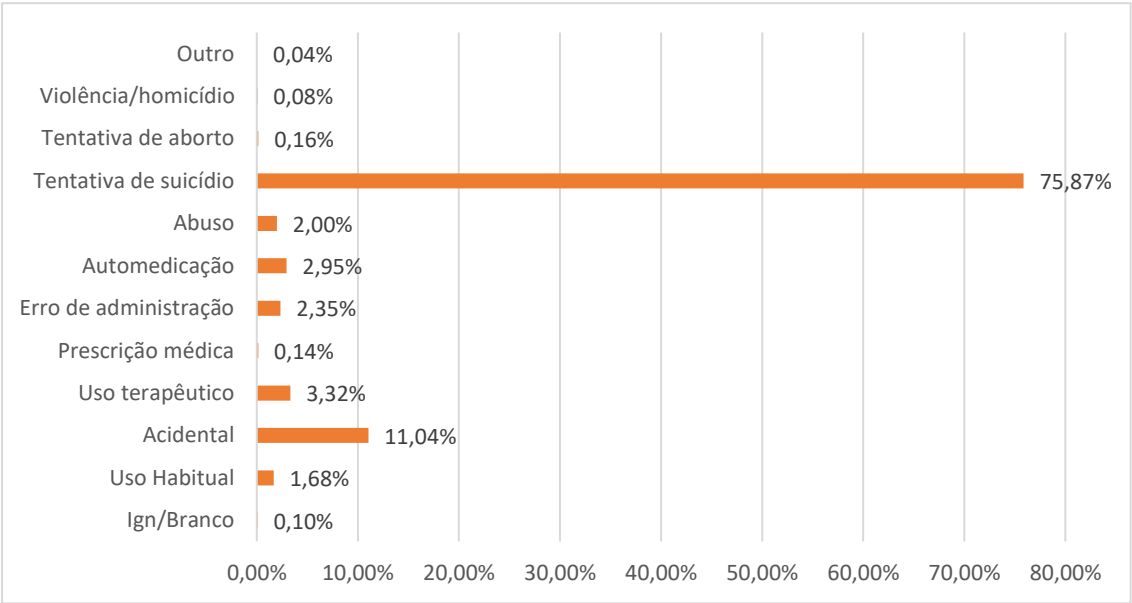
Em relação à evolução clínica, observou-se que a maioria dos pacientes acometidos por intoxicação medicamentosa apresentou desfecho favorável, com cura sem sequelas em mais de 90% dos registros anuais ao longo do período analisado. O cálculo da taxa de letalidade (Case Fatality Rate – CFR) revelou que 3,03% dos casos evoluíram para óbito decorrente de intoxicação, refletindo um impacto ainda relevante sobre a morbimortalidade local.

A análise da série temporal indicou variação expressiva no número de casos

notificados, com incremento acumulado de 157,5% entre 2014 e 2024, demonstrando clara tendência de crescimento. O coeficiente de variação (CV) obtido foi de 38,08%, evidenciando considerável oscilação nas notificações anuais, possivelmente associada à flutuação nas práticas de vigilância, à sazonalidade do uso de medicamentos e às variações sociodemográficas locais. A Tabela 1 apresenta o detalhamento dos números absolutos, das proporções anuais em relação ao total e das taxas de crescimento percentual, considerando sempre a comparação com o ano imediatamente anterior.

De modo geral, os achados reforçam que a intoxicação medicamentosa em Cascavel configura um agravo de relevância crescente na última década. O perfil epidemiológico identificado — predominância do sexo feminino, maior concentração entre jovens adultos e elevada frequência de casos relacionados a tentativas de suicídio — destaca a necessidade de estratégias integradas de vigilância, promoção da saúde mental e uso racional de medicamentos, a fim de reduzir a incidência e a gravidade dessas ocorrências.

Figura 4 – Circunstâncias das intoxicações medicamentosas (Cascavel, 2014 - 2024)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2014–2024). Ministério da Saúde, Brasil.

Tabela 1 – Casos de intoxicação registrados em Cascavel nos anos de 2014 a 2024 (Cascavel, 2014 - 2024)

Ano	Casos (n)	% do total	Crescimento %
2014	228	4,67%	*
2015	275	5,64%	+20,6%
2016	243	4,98%	-11,6%
2017	324	6,64%	+33,3%
2018	353	7,24%	+9,0%
2019	577	11,83%	+63,5%
2020	408	8,36%	-29,3%
2021	605	12,4%	+48,3%
2022	592	12,13%	-2,1%
2023	687	14,08%	+16,0%
2024	587	12,03%	-14,6%
TOTAL	4.879	100%	*

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que, no município de Cascavel (PR), as intoxicações medicamentosas apresentaram uma tendência crescente entre 2014 e 2024, com aumento de aproximadamente 157,5% no número de casos notificados no período. Essa elevação é consistente com o panorama nacional descrito pelo Ministério da Saúde, que mostra crescimento progressivo das notificações de intoxicação exógena por medicamentos nas últimas duas décadas⁶. Tal aumento pode refletir tanto o uso crescente de medicamentos — sobretudo psicotrópicos — quanto a ampliação da vigilância epidemiológica e a maior sensibilidade dos serviços de saúde para o registro desses agravos².

A predominância do sexo feminino durante o período de 2014 a 2024, com 69,8% dos casos, confirma achados de outros estudos brasileiros^{7,8}. Essa diferença de gênero é frequentemente associada ao maior consumo de medicamentos entre mulheres, em especial ansiolíticos, antidepressivos e analgésicos, bem como à maior procura por serviços de saúde e maior tendência à automedicação⁹. Além disso, estudos sobre tentativas de autolesão apontam maior incidência em mulheres, o que também contribui

para o predomínio observado.

No que se refere à faixa etária, a Figura 3 mostra que 40,53% dos casos desse período ocorreram em adultos jovens (20–39 anos), seguidos pelos adolescentes de 15-19 anos (19,06%) e adultos 40-59 anos (16,78%). Esses grupos representam a população economicamente ativa, o que pode indicar sobrecarga emocional e acesso facilitado a medicamentos de uso contínuo e psicotrópicos. Estudos realizados em outros municípios paranaenses e em capitais brasileiras mostram padrões semelhantes, com predominância entre 20 e 39 anos e associação com fatores psicossociais e transtornos mentais^{10,11}.

A análise da circunstância da exposição, ilustrada pela Figura 4, revelou que a tentativa de suicídio foi responsável por 75,87% das ocorrências de 2014 a 2024, seguida pelas intoxicações acidentais (11,04%), uso terapêutico (3,32%), automedicação (2,95%), erro de administração (2,35%), abuso (2%) e uso habitual (1,68%). Esse resultado é preocupante e reforça o papel das intoxicações medicamentosas como importante forma de tentativa de autolesão, principalmente entre adolescentes e adultos jovens. Dados do SINITOX¹² e de estudos realizados em Minas Gerais e Rio Grande do Sul apontam proporções semelhantes, com 60% a 75% das notificações de intoxicação medicamentosa relacionadas a tentativas de suicídio^{13,14}.

Esses achados refletem a crescente demanda por atenção em saúde mental e a necessidade de estratégias integradas entre atenção primária, centros de saúde mental e vigilância epidemiológica, para identificação precoce de indivíduos em risco. Além disso, o controle do acesso a medicamentos potencialmente perigosos, especialmente psicofármacos, é uma medida essencial para prevenir intoxicações intencionais.

A ocorrência de casos classificados como acidentais (11,4%) e por erro de administração (2,35%) sugere a importância de reforçar práticas seguras de dispensação, armazenamento e uso de medicamentos em domicílios, principalmente quando há crianças ou idosos. Já os episódios de automedicação (2,95%) evidenciam uma prática ainda comum entre a população brasileira, favorecida pela disponibilidade de medicamentos isentos de prescrição (MIPs) e pela insuficiente orientação farmacêutica^{3,15}.

No que diz respeito à evolução dos casos, a maioria evoluiu para cura sem sequelas (≈90%), mas 3,03% dos casos de intoxicação evoluíram para óbito por intoxicação. Embora a mortalidade seja baixa, esses eventos reforçam que as intoxicações medicamentosas podem ter potencial letal significativo, sobretudo quando envolvem medicamentos do sistema nervoso central (benzodiazepínicos, antidepressivos, anticonvulsivantes). Segundo estudo nacional sobre hospitalização e mortalidade por intoxicação medicamentosa no

Brasil entre 2009 e 2018, a taxa média de mortalidade foi de aproximadamente 2,5%, o que reforça a relevância desse agravo em saúde pública¹⁶.

Esses resultados demonstram que o perfil epidemiológico de Cascavel é semelhante ao observado em nível nacional e internacional, com predomínio de mulheres, jovens e tentativas de suicídio. A elevação progressiva das notificações entre 2019 e 2023 pode também estar associada a impactos psicossociais da pandemia de COVID-19, que resultaram em aumento da prescrição e do consumo de psicotrópicos e antidepressivos no país¹⁷.

Limitações do estudo

Por utilizar dados secundários do SINAN, este estudo pode sofrer com subnotificação, inconsistência no preenchimento e ausência de informações sobre o tipo de medicamento envolvido. Ainda assim, o levantamento fornece uma visão consistente e relevante sobre o comportamento epidemiológico local, servindo de base para ações de prevenção e políticas públicas em saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a intoxicação medicamentosa representa um relevante problema de saúde pública em Cascavel (PR), com tendência de crescimento entre 2014 e 2024, período em que as notificações aumentaram 157,5%. Observou-se predomínio de casos em mulheres (69,8%), maior incidência entre adultos jovens (20–39 anos; 40,53%) e elevada proporção associada à tentativa de suicídio (75,87%). Esses resultados refletem um perfil epidemiológico compatível com o observado em outras regiões do país, sinalizando a influência de determinantes psicossociais, comportamentais e do uso ampliado de medicamentos. Embora a maioria dos casos tenha evoluído para cura sem sequelas, a taxa de letalidade de 3,03% evidencia o potencial risco das intoxicações medicamentosas para a morbimortalidade local.

Recomenda-se o fortalecimento das ações intersetoriais entre vigilância epidemiológica, atenção primária, farmácias e serviços de saúde mental, com foco na prevenção de tentativas de autointoxicação, na promoção do uso racional de medicamentos e na capacitação de profissionais para manejo e registro adequados. A formulação de políticas públicas que ampliem o controle sobre a dispensação de psicotrópicos e incentivem práticas educativas sobre automedicação e armazenamento domiciliar seguro pode contribuir significativamente para reduzir a ocorrência desses eventos.

REFERÊNCIAS

1. Pereira CA, Vieira LC, Lima JS. Intoxicações medicamentosas no Brasil: panorama atual e desafios. *Rev Bras Toxicol.* 2023;36(2):102–10.
2. Duarte FG, Silva RHA, Oliveira AC, Alves MFS. Óbitos e internações decorrentes de intoxicações por medicamentos no Brasil: estimativas e tendências. *Rev Saúde Pública.* 2021; 55(1):1-12.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos isentos de prescrição: critérios de inclusão e segurança de uso. Brasília: ANVISA; 2024.
4. Medeiros M, Lima JN, Santos EA. Análise regional das intoxicações exógenas no Paraná. *Rev Saúde Meio Ambiente.* 2020;9(2):55–63.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância das intoxicações exógenas: manual de procedimentos do SINAN. 2. ed. Brasília: SVS/MS; 2022.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: Intoxicação Exógena (2014–2024). Brasília: DATASUS; 2024. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 4 nov. 2025.
7. Silva AC, Nascimento RM, Torres JP, Lima VCS. Perfil epidemiológico das intoxicações medicamentosas notificadas no Brasil (2015–2020). *Rev Pan-Amaz Saúde.* 2022; 13(4):1-10.
8. Gomes LS, Oliveira TR, Souza MA. Automedicação e intoxicações medicamentosas no Brasil: revisão integrativa. *Rev Enferm Saúde.* 2021; 11(1):1-12.
9. Lima FR, Costa JN, Almeida AR, Vieira FM. Intoxicações por medicamentos em adolescentes e adultos jovens: perfil epidemiológico nacional. *Saúde Debate.* 2021; 45(130):893-906.
10. Fernandes ME, Andrade LZ, Pereira GZ, Barbosa LFM. Perfil das intoxicações medicamentosas em Minas Gerais: análise de 10 anos de notificações do SINAN. *Rev Bras Epidemiol.* 2021; 24(2):1-10.
11. Carvalho AP, Santos LMS, Faria GR, Oliveira EA. Tendência das intoxicações exógenas por medicamentos no Brasil: 2010–2022. *Cad Saúde Pública.* 2023; 39(5):e00125523.

12. SINITOX. Dados sobre intoxicação humana por agentes tóxicos no Brasil. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz; 2023.
13. Oliveira JP, Santos AB, Figueiró RS, Diniz TR. Tentativas de suicídio por intoxicação medicamentosa no Rio Grande do Sul: análise epidemiológica 2015–2022. *Rev Saúde Pública*. 2023; 57(2):142-50.
14. Silva PR, Lopes MF, Carvalho TM. Fatores associados às tentativas de suicídio por medicamentos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2020; 42(3):290-9.
15. Lopes JM, Martins FR. A influência da automedicação nas intoxicações exógenas: revisão sistemática. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2022; 14(3):1-9.
16. Ferreira MS, Medeiros RLP, Santos ADS, Lima JP. Hospitalization and mortality from prescription and nonprescription drug poisoning in Brazil, 2009–2018. *Rev Bras Epidemiol*. 2022; 25:e220032.
17. Campos RP, Bastos LL. Impacto da pandemia na saúde mental e uso de psicofármacos no Brasil. *Rev Saúde Coletiva*. 2022; 33(3):102-18.

3. NORMAS DA REVISTA

REVISTA BRASILEIRA DE PESQUISA EM SAÚDE

Estrutura e formatação dos manuscritos

Formatação Geral:

- Editor de texto: Word for Windows.
- Tamanho da página: A4, margens 3 cm em todos os lados.
- Fonte: Arial 12.
- Espaçamento: 1,5 entre linhas.
- Alinhamento: justificado.
- Parágrafos: recuo de 1,25 cm na primeira linha.
- Número máximo de páginas: 25 (incluindo tudo).

Escreva aqui o título do manuscrito em negrito, fonte tamanho 12, Arial, caixa baixa e sem ponto final

Escreva aqui o título em língua estrangeira seguindo mesmo padrão do título em português

José Maria de Silva¹

Alaor Souza e Silva¹

Luciana Maria de Jesus²

Liste os nomes dos autores na ordem que devem aparecer, sem negrito, um em cada linha seguido do número digitado da filiação sobrescrito (não é nota de rodapé). **NO ATO DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO NÃO INSERIR OS NOMES. DEIXAR APENAS NESSE MODELO NA FOLHA DE ROSTO.**

¹Inserir o nome da Instituição. Cidade/Sigla do Estado, País.

²Inserir o nome da Instituição. Cidade/Sigla do Estado, País.

RESUMO| Introdução: O resumo deve possibilitar ao leitor avaliar o interesse do manuscrito e compor uma série coerente de frases, e não a simples enumeração de títulos, fornecendo, portanto, uma visão clara e concisa do conteúdo do manuscrito, suas conclusões significativas e a contribuição para a saúde coletiva. Deve conter no máximo 250 palavras, em parágrafo único, espaçamento simples, e as seções “**Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão**”. O nome da seção deve estar em negrito.

O texto deve ser em fonte Arial, 12, sem negrito. Ao final do resumo, devem ser listadas de 3 a 5 palavras-chave, conforme modelo abaixo.

Palavras-chave: Saúde; Qualidade de vida; Auditoria. (Cada palavra deve ter primeira letra maiúscula seguida de ponto e vírgula e a última seguida de ponto final. Devem ainda seguir os DeCS em português e Inglês <http://decs.bvs.br>)

ABSTRACT: Seguir as mesmas orientações da seção “Resumo”, apresentado os itens: “**Introduction; Objectives; Methods; Results; Conclusion**”.

Keywords: Seguir as mesmas orientações da seção “Resumo”.

ESTRUTURA DO TEXTO:

A estrutura do texto deverá estar de acordo com a natureza do manuscrito: Editorial, Artigos Originais, Revisões Sistemáticas, Relatos de Caso.

As páginas do manuscrito devem estar numeradas e configuradas para papel A4, com margens superior, inferior, esquerda e direita de 3 cm, fonte Arial tamanho 12 e espaço 1,5, com alinhamento do texto justificado e parágrafos com tabulação com recuo de primeira linha em 1,25.

O número de páginas está limitado a 25 e deve obedecer à configuração acima, incluindo Página de Rosto, Resumo, *Abstract*, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências, além de ilustrações (figuras, tabelas, quadros, gráficos, fotos etc.).

Citações indiretas:

- 1) Referência única: Cassatly et al.² reportam um caso de osteomielite.
- 2) Número sequenciais: Assim ocorre a prevenção e a redução clínica das cáries em esmalte¹⁻⁴.
- 3) Número aleatórios: As radiografias acontecem na câmara escura^{2,8,10}.

Citações diretas:

Em caso de citação direta, na qual as palavras de outro autor são reproduzidas na íntegra, deve-se seguir as normas a seguir:

- 1) Citações com até 3 linhas devem aparecer entre aspas, com tamanho e fonte padrão do texto. Exemplo: “Essa característica está em queda nos últimos anos, fato que

foi evidenciado com a redução da cobertura vacinal contra o Sarampo”⁵.

2) Citações com 4 linhas ou mais devem compor um novo parágrafo, com recuo de 4 cm à direita, em itálico, tamanho 10 e espaçamento simples. Exemplo:

Esse cenário não se restringe ao Brasil. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano morrem no mundo cerca de 2,5 milhões de crianças menores de cinco anos de idade por doenças que poderiam ter sido evitadas por ações de imunização⁶.

Importante: Os pontos finais e vírgulas devem aparecer sempre **após** o último número.

ELEMENTOS DA ESTRUTURA DO TEXTO:

INTRODUÇÃO

Nesta seção são apresentados os principais pontos para o entendimento da pesquisa, sendo o último parágrafo dela dedicado ao objetivo do trabalho.

MÉTODOS

Descrever os métodos científicos utilizados no estudo.

RESULTADOS

Nesta seção, além do texto, devem ser apresentadas as tabelas, figuras e quadros que apresentam os resultados encontrados. As normas de apresentação de tais elementos encontram-se ao final da apresentação da estrutura textual.

DISCUSSÃO

Esta seção é obrigatória e segue as mesmas normas que as anteriores.

CONCLUSÃO

Esta seção é obrigatória e segue as mesmas normas que as anteriores.

AGRADECIMENTOS (não obrigatória)

Esta seção é opcional.

FINANCIAMENTO (não obrigatória)

Esta seção deve conter as fontes de financiamento do trabalho, caso existam.

REFERÊNCIAS

As referências estão limitadas a um número máximo de 30 (exceto para revisões sistemáticas) e devem ser apresentadas na ordem em que aparecem no texto, numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver.

Consultar http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html para inserir referências em conformidade com as normas Vancouver.

Alguns exemplos:

Livro

Norma: Sobrenome do autor seguido das letras iniciais do nome e sobrenome do meio do autor. Título: subtítulo se existir. Edição (a partir da 2ª). Cidade de publicação: nome da editora; ano de publicação.

1. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, organizadores. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed; 2018.
2. Vilela MP, Borges DR, Ferraz MLG. Gastroenterologia e hepatologia. São Paulo: Atheneu; 1996.
3. Schvartsman S. Intoxicações agudas. 3. ed. São Paulo: Sarvier; 1985.

Capítulo de livro

Norma: Sobrenome do autor do capítulo seguido das letras iniciais do nome e sobrenome do meio do autor do capítulo. Título do capítulo: subtítulo do capítulo se existir. In: Sobrenome do autor do livro seguido das letras iniciais do nome e sobrenome do meio do autor do livro. Título do livro: subtítulo se existir. Edição (a partir da 2ª). Cidade de publicação: nome da editora; ano de publicação. Número da página inicial e final do capítulo.

4. Barreira CRA, Ranieri LP. Aplicação de contribuições de Edith Stein à sistematização de pesquisa fenomenológica em psicologia: entrevista como fonte de acesso às

vivências. In: Mahfoud M, Massimi M, editores. Edith Stein e a psicologia: teoria e pesquisa. Belo Horizonte: Artesã; 2013. p. 449-66.

Artigo

Norma: Sobrenome do autor seguido das letras iniciais do nome e sobrenome do meio do autor. Título: subtítulo se existir. Título do periódico científico abreviado. Ano de publicação; volume(número):número da página inicial e final do artigo.

5. Maffaccioli R, Lopes MJM. Educação em saúde: a orientação alimentar através de atividades em grupo. Acta Paul Enferm. 2005; 18(4):439-45.
6. Nunes CM, Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. Rev Eletr Enf. 2010; 12(2):252-7.
7. Souza LHRF, Santos MC, Oliveira LCM. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(7):296-303.

ILUSTRAÇÕES, QUADROS E TABELAS:

As ilustrações, quadros e tabelas do manuscrito submetido à apreciação estão limitadas ao número máximo de **cinco** e deverão obrigatoriamente aparecer **no corpo do texto** logo após a primeira menção.

No entanto, no caso de aceite do manuscrito, serão solicitados aos autores os arquivos originais em que as ilustrações e tabelas foram construídas a fim de permitir a formatação gráfica.

De acordo com a ABNT, NBR 14724, de 17 de março de 2011, “Qualquer que seja o tipo de ilustração [ou tabela], sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros), seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título”.

Tanto tabelas como gráficos ou quadros devem apresentar título conforme modelo abaixo e devem ser inseridos já no local que devem aparecer no artigo (não colocar em folha separada e/ou ao final do manuscrito).

Os desenhos enviados poderão ser melhorados ou redesenhados pela produção da revista, a critério do Corpo Editorial. Imagens digitais poderão ser aceitas desde que sua

captação primária tenha ocorrido, pelo menos, em tamanho (10cm x 15cm) e com resolução adequada (300 dpi). **Ressalta-se que todas as ilustrações, quadros e tabelas, sem exceção, devem ser posicionadas no corpo do texto logo após a primeira menção delas.**

Exemplos:

Tabela 1 – Inserir título da tabela em itálico, sem colocar ponto final e acima da tabela

XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
XXXXX			
XXXXX			
XXXXX			
XXXXX			

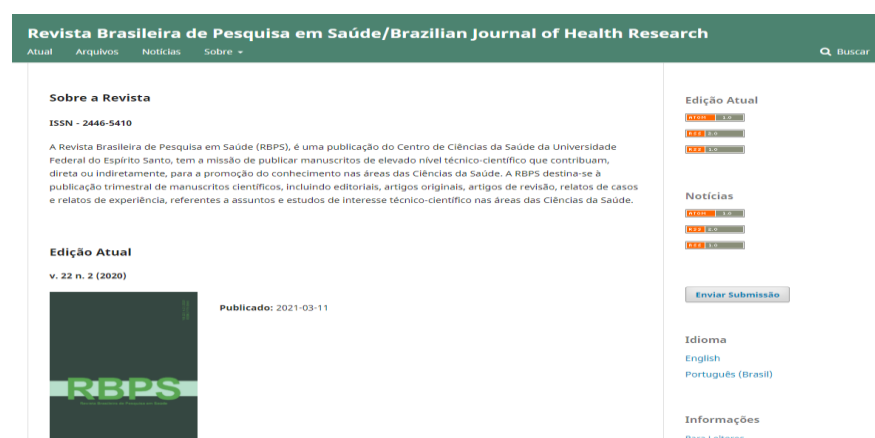
*Legenda e fonte ao final.

Quadro 1 - Inserir título do quadro em itálico, sem colocar ponto final e acima da tabela

XXXXX	XXX	XXX
	XXXXX	XXXX
	XXXXX	XXXX

*Legenda e fonte ao final.

Figura 1 – Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde



Fonte: RBPS¹.

Ao final do texto, deverá ser informado o endereço e o responsável pela correspondência, seguindo o modelo abaixo:

Correspondência para/Reprint request to:

Inserir nessa linha o nome do autor responsável com as iniciais maiúsculas e em negrito

A seguir, inserir endereço em itálico na seguinte ordem:

Na 1ª linha – Rua, número e complemento,

Na 2ª linha – Bairro, Cidade/Sigla do Estado, País

Na 3ª linha – CEP: 00000-000

Na 4ª linha – E-mail: aaaaaaa@xxxxx.com

Recebido em:

Aceito em:

4. RELATÓRIO DOCXWEB

Título: **intoxicacao final**
Data: 11/11/2025 22:20
Usuário: Elaine Ribeiro
Email: elaineribeiro148@gmail.com

Observações:

- Caso tenha dúvida na interpretação do relatório, acione o botão 'Ajuda'.
- Caso tenha recebido este relatório de outra pessoa e exista a suspeita de violação das informações sensíveis apresentadas abaixo, use o texto da pesquisa e realize uma nova pesquisa no docxweb.
- As demais informações estão disponíveis no restante das abas expansíveis do relatório.

Autenticidade em relação a INTERNET

Autenticidade Calculada: **87 %**

Ocorrência de Links:

- 4 % <https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/>
- 4 % <http://www.scielo.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>
- 1 % <https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>
- 1 % http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
- 1 % <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/8914/801>
- 1 % <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/37>
- 1 % <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/5cong>
- 1 % <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/46>
- 1 % https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014
- 1 % https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/artic

Autenticidade em relação a INTERNET

% Ocorrência de Links

- 4 <https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>
- 4 <http://www.scielo.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>
- 1 <https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>
- 1 http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc

%Ocorrência de Links

- 1 <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/8914/8017/125201>
- 1 <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>
- 1 <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/5congregifp.pdf>
- 1 <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671>
- 1 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf
- 1 https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/7335/3307/25198
- 1 <http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>
- 1 <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671/11912>
- 1 https://sigaa.ufpi.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=345

Texto Pesquisado (Internet)

2. ARTIGO CIENTÍFICO

Levantamento epidemiológico sobre Intoxicação Medicamentosa entre os anos de 2014 e 2024 na cidade de Cascavel - PR

Epidemiological survey on drug poisoning between 2014 and 2024 in the city of Cascavel – PR

Alessa Kauane Tavares¹

Claudinei Mesquita da Silva¹

1Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. Cascavel/PR, Brasil.

RESUMO

Introdução: A intoxicação medicamentosa constitui um relevante problema de saúde pública, associada à exposição a doses superiores às terapêuticas, seja de forma acidental, iatrogênica ou intencional. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de intoxicação medicamentosa notificados no município de Cascavel (PR) entre os anos de 2014 e 2024. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, fundamentado em dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessados por meio do DATASUS. Foram consideradas as variáveis: número de casos por ano, sexo, faixa etária, circunstância da exposição e evolução clínica. A consolidação e análise dos dados ocorreram no programa Microsoft Excel®, com cálculo de frequências absolutas e relativas, bem como de variação percentual ao longo da série temporal. Resultados: No período de 2014 a 2024, foram notificados 4.879 casos de intoxicação medicamentosa no município, correspondendo a um aumento de 157,5% nas ocorrências. Verificou-se predomínio do sexo feminino (69,8%), com maior concentração de casos na faixa etária de 20 a 39 anos (40,53%). A tentativa de suicídio foi a principal circunstância envolvida (75,87%), seguida pela intoxicação acidental (11,04%). A maioria dos casos evoluiu para cura sem sequelas, embora tenham sido registrados

148 óbitos atribuídos à intoxicação exógena e causas correlatas. Conclusão: As intoxicações medicamentosas em Cascavel apresentam tendência ascendente na última década, afetando predominantemente mulheres e adultos jovens. O predomínio das tentativas de suicídio como circunstância de exposição evidencia a interface entre saúde mental, acesso a medicamentos e vulnerabilidade social, reforçando a necessidade de estratégias intersetoriais de prevenção, promoção do uso racional de medicamentos e fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica. Palavras-chave: Intoxicação; Medicamentos sem Prescrição; Uso de Medicamentos; Farmacovigilância.

ABSTRACT

Introduction: Drug poisoning constitutes a significant public health problem, associated with exposure to doses higher than therapeutic levels, whether accidentally, iatrogenically, or intentionally. Objective: To analyze the epidemiological profile of drug poisoning cases reported in the municipality of Cascavel (PR) between 2014 and 2024. Methods: This is a descriptive, retrospective epidemiological study with a quantitative approach, based on secondary data from the Information System for Notifiable Diseases (SINAN), accessed through DATASUS. The following variables were considered: number of cases per year, sex, age group, circumstance of exposure, and clinical outcome. Data consolidation and analysis were performed using Microsoft Excel®, calculating absolute and relative frequencies, as well as percentage variation over the time series. Results: During the period from 2014 to 2024, 4,879 cases of drug poisoning were reported in the municipality, corresponding to a 157.5% increase in occurrences. A predominance of the female sex was observed (69.8%), with the highest concentration of cases in the 20-39 age group (40.53%). Attempted suicide was the main circumstance involved (75.87%), followed by accidental poisoning (11.04%). Most cases resulted in recovery without sequelae, although 148 deaths attributed to exogenous poisoning and related causes were recorded. Conclusion: Drug poisonings in Cascavel show an upward trend in the last decade, predominantly affecting women and young adults. The predominance of suicide attempts as the circumstance of exposure highlights the interface between mental health, access to medications, and social vulnerability, reinforcing the need for intersectoral prevention strategies, promotion of rational drug use, and strengthening of epidemiological surveillance actions. Keywords: Poisoning; Nonprescription Drugs; Drug Utilization; Pharmacovigilance.

INTRODUÇÃO

Intoxicação medicamentosa é decorrente da exposição a um medicamento em doses superiores daquelas usadas para prevenção, diagnóstico ou tratamento. Os sinais e sintomas variam conforme o tipo de substância envolvida e o metabolismo individual do medicamento. Essa condição pode ocorrer de forma acidental ou não intencional, como em casos de automedicação, erro de dosagem, troca de medicamentos ou uso inadequado. Também pode ser intencional, relacionada ao uso abusivo ou tentativa de autolesão¹.

Desde 1994, os fármacos ocupam o primeiro lugar no ranking de intoxicações e o segundo lugar em número de óbitos no Brasil. Em 2016, segundo dados do Sinitox, a intoxicação acidental foi uma das principais causas das ocorrências com medicamentos, representando cerca de um terço dos casos notificados (32,7%). Na maioria dos países desenvolvidos, a situação é semelhante, com os medicamentos liderando as causas de intoxicações exógenas. Dados nacionais de 2018 indicam que mais de dois milhões de casos de intoxicação foram causados por medicamentos nos Estados Unidos da América. Além disso, observou-se uma tendência crescente das taxas de mortalidade por intoxicações medicamentosas entre os anos de 1994 e 2010, em todas as regiões e grupos demográficos nos EUA².

No Brasil, os medicamentos podem ser enquadrados como medicamentos de prescrição (MRx) ou medicamentos isentos de prescrição (MIP). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu requisitos para categorizar um medicamento como isento de prescrição, abrangendo 33 grupos terapêuticos, com algumas exceções. Os critérios para incluir medicamentos como isentos de prescrição consideram aspectos como: tempo de comercialização, a segurança do medicamento, os sintomas facilmente reconhecíveis e o uso por um curto período de tempo³. Entretanto, a promoção exagerada e o fácil acesso aos medicamentos favorecem um cenário de consumo impulsivo, no qual a intoxicação por doses excessivas pode representar um risco significativo para a saúde. Diante disso, a realização de um levantamento epidemiológico sobre intoxicação medicamentosa no município de Cascavel revelou-se essencial para compreender a magnitude do problema e subsidiar estratégias de intervenção direcionadas, com base na identificação dos grupos de risco. Estudos de âmbito local são fundamentais, pois evidenciam particularidades regionais frequentemente obscurecidas por análises em nível nacional⁴. Portanto, este estudo teve como objetivo analisar o perfil dos casos notificados de intoxicação medicamentosa no município de Cascavel, entre os anos de 2014 e 2024, considerando o número de casos, o ano de notificação, a circunstância da exposição, a idade dos pacientes, o sexo e evolução do caso. De modo complementar, buscou-se compreender o impacto desses casos na saúde pública local, a fim de contribuir para a conscientização sobre o uso seguro de medicamentos⁵.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter epidemiológico descritivo e delineamento retrospectivo. Os dados analisados foram obtidos a partir do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessado por meio da plataforma TABNET, disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde do Brasil. A extração das informações foi realizada utilizando o software TabWin, também fornecido pelo DATASUS.

Foram selecionados especificamente os registros de intoxicações exógenas em que o agente causador identificado foi um medicamento. O recorte espacial correspondeu ao município de Cascavel, Estado do Paraná, e o período temporal compreendeu as notificações registradas entre 1º de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2024.

As variáveis analisadas incluíram: número anual de casos notificados, circunstância da exposição (acidental, tentativa de suicídio, erro de administração, entre outras), faixa etária, sexo e evolução clínica (cura, óbito ou outras). Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas para tabulação, análise e elaboração de representações gráficas e tabelas. As análises descritivas foram conduzidas no Microsoft Excel®, contemplando o cálculo de frequências absolutas e relativas, percentuais de variação e taxa de letalidade (Case Fatality Rate - CFR), a fim de mensurar a gravidade e o impacto dos casos.

A interpretação dos resultados baseou-se na identificação de padrões epidemiológicos e possíveis grupos populacionais de maior vulnerabilidade, subsidiando discussões voltadas ao aprimoramento das ações de vigilância sanitária, prevenção e educação em saúde. Por se tratar de uma pesquisa que utiliza exclusivamente dados secundários de domínio público e de acesso irrestrito, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Durante o período de 2014 a 2024, foram notificados 4.879 casos de intoxicação medicamentosa no município de Cascavel, Paraná, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Verificou-se tendência ascendente no número de casos ao longo da série temporal, com o menor registro em 2014 (228 casos) e o maior em 2023 (687 casos). Esse incremento expressivo evidencia uma ampliação na ocorrência e na notificação do agravo, possivelmente relacionada ao aumento do consumo de medicamentos, à automedicação e à maior sensibilidade do sistema de vigilância. A Figura 1 apresenta a evolução temporal das notificações por 100.000 habitantes, demonstrando um crescimento acentuado a partir de 2019, com manutenção de valores elevados nos anos subsequentes.

Quanto à distribuição por sexo, observou-se predominância do sexo feminino em todos os anos avaliados. No período analisado, foram registrados 3.406 casos entre mulheres (69,8%) e 1.473 entre homens (30,1%), conforme ilustra a Figura 2. Essa diferença sugere um maior risco de exposição entre mulheres, possivelmente associado a fatores psicossociais, maior uso de fármacos psicotrópicos e maior procura por serviços de saúde, aspectos descritos em estudos nacionais sobre o tema.

Figura 1 - Casos de intoxicação medicamentosa notificados em Cascavel (2014 - 2024)

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (2014-2024). Ministério da Saúde, Brasil.

Figura 2 - Distribuição dos casos por sexo (Cascavel, 2014 - 2024)

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (2014-

2024). Ministério da Saúde, Brasil.

Na análise por faixa etária (Figura 3), observou-se que os adultos jovens, entre 20 e 39 anos, concentraram a maior proporção de casos (1.971; 40,53%), seguidos por adolescentes de 15 a 19 anos (927; 19,06%) e adultos de 40 a 59 anos (816; 16,78%). As faixas etárias extremas — menores de 1 ano e idosos (≥60 anos) — apresentaram menor frequência de registros, embora com notificações persistentes ao longo de todo o período. Esses achados reforçam a ocorrência do agravo em grupos populacionais diversos, com destaque para faixas etárias economicamente ativas e de maior vulnerabilidade a tentativas de autoextermínio e intoxicações acidentais.

Figura 3 – Casos por faixa etária (Cascavel, 2014 - 2024)

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2014-2024). Ministério da Saúde, Brasil.

Em relação à evolução clínica, observou-se que a maioria dos pacientes acometidos por intoxicação medicamentosa apresentou desfecho favorável, com cura sem sequelas em mais de 90% dos registros anuais ao longo do período analisado. O cálculo da taxa de letalidade (Case Fatality Rate – CFR) revelou que 3,03% dos casos evoluíram para óbito decorrente de intoxicação, refletindo um impacto ainda relevante sobre a morbimortalidade local.

A análise da série temporal indicou variação expressiva no número de casos notificados, com incremento acumulado de 157,5% entre 2014 e 2024, demonstrando clara tendência de crescimento. O coeficiente de variação (CV) obtido foi de 38,08%, evidenciando considerável oscilação nas notificações anuais, possivelmente associada à flutuação nas práticas de vigilância, à sazonalidade do uso de medicamentos e às variações sociodemográficas locais. A Tabela 1 apresenta o detalhamento dos números absolutos, das proporções anuais em relação ao total e das taxas de crescimento percentual, considerando sempre a comparação com o ano imediatamente anterior.

De modo geral, os achados reforçam que a intoxicação medicamentosa em Cascavel configura um agravo de relevância crescente na última década. O perfil epidemiológico identificado — predominância do sexo feminino, maior concentração entre jovens adultos e elevada frequência de casos relacionados a tentativas de suicídio — destaca a necessidade de estratégias integradas de vigilância, promoção da saúde mental e uso racional de medicamentos, a fim de reduzir a incidência e a gravidade dessas ocorrências.

Figura 4 – Circunstâncias das intoxicações medicamentosas (Cascavel, 2014 - 2024)

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2014-2024). Ministério da Saúde, Brasil.

Tabela 1 - Casos de intoxicação registrados em Cascavel nos anos de 2014 a 2024 (Cascavel, 2014 - 2024)

Ano Casos (n) % do total Crescimento %

2014	228	4,67%	*
2015	275	5,64%	+20,6%
2016	243	4,98%	-11,6%
2017	324	6,64%	+33,3%
2018	353	7,24%	+9,0%
2019	577	11,83%	+63,5%
2020	408	8,36%	-29,3%
2021	605	12,4%	+48,3%
2022	592	12,13%	-2,1%
2023	687	14,08%	+16,0%
2024	587	12,03%	-14,6%
TOTAL	4.879	100%	*

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que, no município de Cascavel (PR), as intoxicações medicamentosas apresentaram uma tendência crescente entre 2014 e 2024, com aumento de aproximadamente 157,5% no número de casos notificados no período. Essa elevação é consistente com o panorama nacional descrito pelo Ministério da Saúde, que mostra crescimento progressivo das notificações de intoxicação exógena por medicamentos nas últimas duas décadas⁶. Tal aumento pode refletir tanto o uso crescente de medicamentos — sobretudo psicotrópicos — quanto a ampliação da vigilância epidemiológica e a maior sensibilidade dos serviços de saúde para o registro desses agravos².

A predominância do sexo feminino durante o período de 2014 a 2024, com 69,8% dos casos, confirma achados de outros estudos brasileiros^{7,8}. Essa diferença de gênero é frequentemente associada ao maior consumo de medicamentos entre mulheres, em especial ansiolíticos, antidepressivos e analgésicos, bem como à maior procura por serviços de saúde e maior tendência à automedicação⁹. Além disso, estudos sobre tentativas de autolesão apontam maior incidência em mulheres, o que também contribui para o predomínio observado.

No que se refere à faixa etária, a Figura 3 mostra que 40,53% dos casos desse período ocorreram em adultos jovens (20-39 anos), seguidos pelos adolescentes de 15-19 anos (19,06%) e adultos 40-59 anos (16,78%). Esses grupos representam a população economicamente ativa, o que pode indicar sobrecarga emocional e acesso facilitado a medicamentos de uso contínuo e psicotrópicos. Estudos realizados em outros municípios paranaenses e em capitais brasileiras mostram padrões semelhantes, com predominância entre 20 e 39 anos e associação com fatores psicossociais e transtornos mentais^{10,11}.

A análise da circunstância da exposição, ilustrada pela Figura 4, revelou que a tentativa de suicídio foi responsável por 75,87% das ocorrências de 2014 a 2024, seguida pelas intoxicações acidentais (11,04%), uso terapêutico

(3,32%), automedicação (2,95%), erro de administração (2,35%), abuso (2%) e uso habitual (1,68%). Esse resultado é preocupante e reforça o papel das intoxicações medicamentosas como importante forma de tentativa de autolesão, principalmente entre adolescentes e adultos jovens. Dados do SINITOX12 e de estudos realizados em Minas Gerais e Rio Grande do Sul apontam proporções semelhantes, com 60% a 75% das notificações de intoxicação medicamentosa relacionadas a tentativas de suicídio13,14. Esses achados refletem a crescente demanda por atenção em saúde mental e a necessidade de estratégias integradas entre atenção primária, centros de saúde mental e vigilância epidemiológica, para identificação precoce de indivíduos em risco. Além disso, o controle do acesso a medicamentos potencialmente perigosos, especialmente psicofármacos, é uma medida essencial para prevenir intoxicações intencionais.

A ocorrência de casos classificados como acidentais (11,4%) e por erro de administração (2,35%) sugere a importância de reforçar práticas seguras de dispensação, armazenamento e uso de medicamentos em domicílios, principalmente quando há crianças ou idosos. Já os episódios de automedicação (2,95%) evidenciam uma prática ainda comum entre a população brasileira, favorecida pela disponibilidade de medicamentos isentos de prescrição (MIPs) e pela insuficiente orientação farmacêutica3,15.

No que diz respeito à evolução dos casos, a maioria evoluiu para cura sem sequelas ($\approx 90\%$), mas 3,03% dos casos de intoxicação evoluíram para óbito por intoxicação. Embora a mortalidade seja baixa, esses eventos reforçam que as intoxicações medicamentosas podem ter potencial letal significativo, sobretudo quando envolvem medicamentos do sistema nervoso central (benzodiazepínicos, antidepressivos, anticonvulsivantes). Segundo estudo nacional sobre hospitalização e mortalidade por intoxicação medicamentosa no Brasil entre 2009 e 2018, a taxa média de mortalidade foi de aproximadamente 2,5%, o que reforça a relevância desse agravo em saúde pública16.

Esses resultados demonstram que o perfil epidemiológico de Cascavel é semelhante ao observado em nível nacional e internacional, com predomínio de mulheres, jovens e tentativas de suicídio. A elevação progressiva das notificações entre 2019 e 2023 pode também estar associada a impactos psicossociais da pandemia de COVID-19, que resultaram em aumento da prescrição e do consumo de psicotrópicos e antidepressivos no país17.

Limitações do estudo

Por utilizar dados secundários do SINAN, este estudo pode sofrer com subnotificação, inconsistência no preenchimento e ausência de informações sobre o tipo de medicamento envolvido. Ainda assim, o levantamento fornece uma visão consistente e relevante sobre o comportamento epidemiológico local, servindo de base para ações de prevenção e políticas públicas em saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a intoxicação medicamentosa representa um relevante problema de saúde pública em Cascavel (PR), com tendência de crescimento entre 2014 e 2024, período em que as notificações aumentaram 157,5%. Observou-se predomínio de casos em mulheres (69,8%), maior incidência entre adultos jovens (20–39 anos; 40,53%) e

elevada proporção associada à tentativa de suicídio (75,87%). Esses resultados refletem um perfil epidemiológico compatível com o observado em outras regiões do país, sinalizando a influência de determinantes psicossociais, comportamentais e do uso ampliado de medicamentos. Embora a maioria dos casos tenha evoluído para cura sem sequelas, a taxa de letalidade de 3,03% evidencia o potencial risco das intoxicações medicamentosas para a morbimortalidade local. Recomenda-se o fortalecimento das ações intersetoriais entre vigilância epidemiológica, atenção primária, farmácias e serviços de saúde mental, com foco na prevenção de tentativas de autointoxicação, na promoção do uso racional de medicamentos e na capacitação de profissionais para manejo e registro adequados. A formulação de políticas públicas que ampliem o controle sobre a dispensação de psicotrópicos e incentivem práticas educativas sobre automedicação e armazenamento domiciliar seguro pode contribuir significativamente para reduzir a ocorrência desses eventos.

Links por Ocorrência (Internet)

Fragmento: Além disso, observou-se uma tendência crescente das taxas de mortalidade por intoxicações medicamentosas entre os anos de 1994 e 2010, em todas as regiões e grupos demográficos nos EUA2. No Brasil, os medicamentos podem ser enquadrados como medicamentos de prescrição (MRx) ou medicamentos isentos de prescrição
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>
<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>

Fragmento: Em 2016, segundo dados do Sinitox, a intoxicação acidental foi uma das principais causas das ocorrências com medicamentos, representando cerca de um terço dos casos notificados (32,7%).
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>
<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>

Fragmento: Desde 1994, os fármacos ocupam o primeiro lugar no ranking de intoxicações e o segundo lugar em número de óbitos
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>
<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>

Fragmento: INTRODUÇÃO Intoxicação medicamentosa é decorrente da exposição a um medicamento em doses superiores
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>
<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>

Fragmento: foram obtidos a partir do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN),
<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>

Fragmento: Dados nacionais de 2018 indicam que mais de dois milhões de casos de intoxicação foram causados por

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>
<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>

Fragmento: secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN),

https://sigaa.ufpi.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=345

Fragmento: segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN),

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf
https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/3/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf

Fragmento: nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>
<http://objdig.ufrj.br/51/teses/838931.pdf>
https://www.pucsp.br/sites/default/files/download/posgraduacao/programas/gerontologia/ebook_-_livro_o_envelhecimento_ativo_e_seus_fundamentos.pdf

Fragmento: reforçando a necessidade de estratégias intersetoriais de prevenção,

<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>

Fragmento: hospitalização e mortalidade por intoxicação medicamentosa no Brasil

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>
<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>

Fragmento: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS),

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf
<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/8914/8017/125201>
<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/5congregifp.pdf>
https://sigaa.ufpi.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=345
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444168/mod_resource/content/1/Envelhecimento_e_saude_da_pessoa_idosa.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf
<https://www.scielo.br/j/ress/a/K8Bh4JKPmdqySDZBj6JBPxn/?lang=pt>
https://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_Único_de_Saúde

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf
https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9259/1/livro_saude_homem.pdf
https://www.researchgate.net/publication/351753672_Uso_De_Dados_Do_Departamento_De_Informatica_Do_Sistema_Unico_De_S
https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25885_ferrazlhvcm.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_susteta
<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/162.pdf>
<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/download/4163/3626>
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3738.pdf>
<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/download/9308/5557>
http://11cnps.iscte-iul.pt/sites/default/files/docs/livro_atas.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/788/2373>
<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/84SR89v94tDTH3tdppdDjtj/?format=pdf&lang=pt>
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html
<http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>
<https://pt.wikipedia.org/wiki/DATASUS>
<http://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/saude-datasus>
<http://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>
<http://pt.wikipedia.org/wiki/DATASUS>
<http://gal.datasus.gov.br/GALL/index.php?area=01>
<http://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/2021/04/Saude-DATASUS.pdf>
<http://www.femipa.org.br/wp-content/uploads/2016/09/RBDS-1.pdf>
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27111/25125/332862>
<https://scielosp.org/pdf/sdeb/2020.v44n126/805-817/pt>
http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Violencia/CADERNO_ANALISE_SINAN_Marco_2019_V1.pdf
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/10949/6560>
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html
<https://www.qconcursos.com/questoes-de-concursos/questoes/4ced70a8-80>
<https://cartaodosus.info/cadsus-web/>
<https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus>
http://www.researchgate.net/publication/351753672_Uso_De_Dados_Do_Departamento_De_Informatica_Do_Sistema_Unico_De_S
http://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_Único_de_Saúde
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/siscan_manual_preliminar.pdf
<http://www.petenfermagem.ufc.br/wp-content/uploads/ANAIS-IX-MOSTRA-1.pdf>
https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/59083/Livro_MVL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<https://tr-ex.me/tradução/português-inglês/informática do sistema único de saúde>
<https://tr-ex.me/translation/portuguese-english/departamento de informática do sistema único de saúde>

<https://tr-ex.me/tradução/português-inglês/departamento de informática do sistema único de saúde>
<https://tr-ex.me/translation/portuguese-english/pelo departamento de informática do sistema único de saúde>
<https://tr-ex.me/tradução/português-inglês/pelo departamento de informática do sistema único de saúde>
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15190/13913/200465>
<http://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/2021/04/saude-datasus-1.pdf>
http://www.researchgate.net/publication/335892371_Beneficios_dificuldades_e_desafios_dos_sistemas_de_informacoes_para_a_g
https://www.researchgate.net/publication/335892371_Beneficios_dificuldades_e_desafios_dos_sistemas_de_informacoes_para_a_g
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31368-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31368-5/fulltext)
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/10223/6170/>
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/50394>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32536796/>
<http://cartaodosus.info/cadsus-web/>
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15425/13673/198079>
http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/pages/iframe_print.php?aid=1179
<http://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/sistema-de-informacao-de-agrivos-de-notificacao-sinan-principais-caracteristicas-da-notificacao-e-da-analise-de-dados-relacionada-a-tuberculose>
<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/181793/180444/542845>
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17138/16680/231323>
<https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/nsu58>
<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/mortalidade-lesoes-autoprovocadas-analise-tendencia.pdf>
<http://www.scielo.br/j/ress/a/K8Bh4JKPmdqySDZBj6JBpxn/?format=pdf>
http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200011
<http://www.scielo.br/j/rbepop/a/6L36BD8CVYczcXZ63gs7Cdj/>
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_reducao_cancer_colo.pdf
[https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14670/4/TCC para runa.pdf](https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14670/4/TCC_para_runa.pdf)
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/20001/17850/244457>
<http://scielosp.org/article/ress/2020.v29n1/e2019017/>
http://www.researchgate.net/publication/372406671_SISTEMA_DE_INFORMACAO_DE_AGRAVOS_DE_NOTIFICACAO_-_SINAN
<http://www.scielosp.org/article/ress/2021.v30n4/e2021128/>
<http://www.scielo.br/j/ress/a/K8Bh4JKPmdqySDZBj6JBpxn/>
<https://www.scielo.br/j/ress/a/K8Bh4JKPmdqySDZBj6JBpxn/>
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222020000101201&script=sci_arttext
https://www.researchgate.net/publication/363268476_Perfil_epidemiologico_das_internacoes_por_sepse_no_Brasil_entre_2017_e_
<http://plataforma.saude.gov.br/esussinan/manual-instrucoes-esussinan-2ed.pdf>
<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/>

[avaliacao-de-politicas-publicas-adotadas-pelo-poder-executivo-relacionadas-a-medidas-de-enfrentamento-a-violencia-contr-a-mulher](#)
http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/sinespp/arquivos/files/EIXO_TEMATICO_6.pdf
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf
<https://books.scielo.org/id/q7h4k/pdf/sardenberg-9788523220167.pdf>
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_impacto_politicas_saude_guia_sus.pdf
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf

Fragmento: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>

Fragmento: Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_susteta
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-especiais/2021/boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf
https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/14/boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf
<http://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7sVxYs4Rgwp4NNjjsLHjnZF/>
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html

Fragmento: Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_susteta
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-especiais/2021/boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf
<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/14/>

[boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf](#)
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf)
<http://www.scielo.br/j/jbpsi/a/7sVxYs4Rgwp4NNjjsLHjnZF/>
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
plano_nacional_saude_2020_2023.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf)
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/
prc0005_03_10_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html)
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/
prc0004_03_10_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html)

Fragmento: Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf)
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_susteta](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_susteta)
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/
prc0005_03_10_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html)
[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/
boletins-epidemiologicos-especiais/2021/
boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-especiais/2021/boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf)
[https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/14/
boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/14/boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf)
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf)
<http://www.scielo.br/j/jbpsi/a/7sVxYs4Rgwp4NNjjsLHjnZF/>
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
plano_nacional_saude_2020_2023.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf)
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/
prc0005_03_10_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html)
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/
prc0004_03_10_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html)

Fragmento: Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf)
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_susteta](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_susteta)
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/
prc0005_03_10_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html)
[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/
boletins-epidemiologicos-especiais/2021/
boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-especiais/2021/boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf)
[https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/14/
boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/14/boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf)
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf)
<http://www.scielo.br/j/jbpsi/a/7sVxYs4Rgwp4NNjjsLHjnZF/>

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html

Fragmento: A tentativa de suicídio foi a principal circunstância
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/8914/8017/125201>
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15425/13673/198079>

Fragmento: Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>
https://www.researchgate.net/publication/343785402_ANALISE_DO_PERFIL_EPIDEMIOLOGICO_DOS_CASOS_CONFIRMADOS

Fragmento: dos países desenvolvidos, a situação é semelhante,
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>
<http://www.scielo.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>

Fragmento: dos casos notificados de intoxicação medicamentosa
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671>
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671/11912>

Fragmento: Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa,
http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>
<http://revistabionorte.com.br/>
<http://sistemas.unicesumar.edu.br/cpd/projetoCientifico/relatorioProjetosPref.php>
http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/pe_parte_2.pdf

Fragmento: constitui um relevante problema de saúde pública,
<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/5congregifip.pdf>

Fragmento: Portanto, este estudo teve como objetivo analisar
https://sigaa.ufpi.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=345

Fragmento: data from the Information System for Notifiable
https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/7335/3307/25198
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/qRmP6pFKtgDdnXdvdtdgdKnv/?lang=pt&format=pdf>

Fragmento: grupos populacionais de maior vulnerabilidade,
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf

Fragmento: cálculo de frequências absolutas e relativas,
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>
http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc

<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>
https://sigaa.ufpi.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=345
<http://www.petenfermagem.ufc.br/wp-content/uploads/ANAI5-IX-MOSTRA-1.pdf>
https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/14/boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-especiais/2021/boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf
https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-278.pdf
https://www.researchgate.net/publication/363268476_Perfil_epidemiologico_das_internacoes_por_sepse_no_Brasil_entre_2017_e_

Fragmento: Palavras-chave: Intoxicação; Medicamentos

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671>
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671/11912>
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1302>
http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/40416/1/2018_art_nlrangel.pdf

Fragmento: study with a quantitative approach, based

<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/5congregifp.pdf>
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15190/13913/200465>
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/20001/17850/244457>

Fragmento: No que diz respeito à evolução dos casos,

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/8914/8017/125201>
https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/linhaguiaagrotoxicos.pdf

Fragmento: de casos na faixa etária de 20 a 39 anos

https://sigaa.ufpi.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=345

Fragmento: promoção do uso racional de medicamentos

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/7335/3307/25198
<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>
<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/5congregifp.pdf>
<http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/arquivos/contribuicoes-para-o-uso-racional-de-medicamentos.pdf>
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/contribuicoes-para-o-uso-racional-de-medicamentos.pdf>
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/arquivos/contribuicoes-para-o-uso-racional-de-medicamentos.pdf>
http://www.researchgate.net/publication/341993853_Educacao_em_saude_para_a_promocao_do_uso_racional_de_medicamentos
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/conass_progestores/livro_7_assistencia_farmaceutica_no_sus.pdf
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/40416/1/2018_art_nlrangel.pdf

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html
<https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/40337/iS7o6wcae2XUmFHZmKpbIh8VIdr7twJU.pdf>
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_municipal_de_saude.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf
<https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/36739/hOkEcFy5vS2VN3HdfuiEf0FUMu7XfCLN.pdf>
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf
<http://www.scielo.br/j/abc/a/xf6bJDQFs7gyH4cWqVtrkDq/>
https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

Fragmento: das ações de vigilância epidemiológica.

http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/CfhNpnXFbMStjDrKzWs6L9R/?lang=pt>
<http://scielosp.org/article/ress/2020.v29n1/e2019017/>
<http://www.scielo.br/j/ress/a/K8Bh4JKPmdqySDZBj6JBpxn/>
<https://www.scielo.br/j/ress/a/K8Bh4JKPmdqySDZBj6JBpxn/>
<https://www.scielo.br/j/ress/a/K8Bh4JKPmdqySDZBj6JBpxn/?lang=pt>
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222020000101201&script=sci_arttext
<http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>
<http://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/sistema-de-informacao-de-agrivos-de-notificacao-sinan-principais-caracteristicas-da-notificacao-e-da-analise-de-dados-relacionada-a-tuberculose>
<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/download/4163/3626>
<http://www.scielo.br/j/ress/a/K8Bh4JKPmdqySDZBj6JBpxn/?format=pdf>
http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742004000300002
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7521/mod_resource/content/1/artigoSinan.pdf
http://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7521/mod_resource/content/1/artigoSinan.pdf
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27111/25125/332862>
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf
https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/3/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0044_M2.pdf
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>

[manual_procedimentos_vacinacao.pdf](#)
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
manual_procedimentos_vacinacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral.pdf)
<http://www.crefito9.org.br/download/983>
<https://www.scielo.br/j/ress/a/JrVJ3sYXSCYbvZdh8cH4Dqy/?lang=pt>
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf)
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
manual_normas_procedimentos_2edrev.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_procedimentos_2edrev.pdf)
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2839.pdf>
[https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/
PlanoVacinaoCovid_ed4_15fev21_cgpn1_18h05.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/PlanoVacinaoCovid_ed4_15fev21_cgpn1_18h05.pdf)
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf)
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia_vig_epi_vol_1.pdf
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.1.pdf
<https://www.slideshare.net/paraiba1974/1-sistema-unico-de-saude>
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf
[http://www.uece.br/ppsacwp/wp-content/uploads/sites/37/2016/04/
PLANEJAMENTO-GESTAO-E-AVALIACAO-NAS-PRATICAS-DE-SAUDE-
EBOOK-548pg.pdf](http://www.uece.br/ppsacwp/wp-content/uploads/sites/37/2016/04/PLANEJAMENTO-GESTAO-E-AVALIACAO-NAS-PRATICAS-DE-SAUDE-EBOOK-548pg.pdf)
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf
[https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/
manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf)
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/
doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf)
[https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-
enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf)
<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/
prc0002_03_10_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/
prc0002_03_10_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/
prc0005_03_10_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html)
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/
prc0005_03_10_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html)

Fragmento: aspectos como: tempo de comercialização,

[https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?
lang=pt&format=pdf](https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf)
<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>

Fragmento: medicamentos como isentos de prescrição

[https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?
lang=pt&format=pdf](https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf)
<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>

<https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/36739/hOkEcFy5vS2VN3HDFuiEf0FUMu7XfCLN.pdf>
<https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/40337/iS7o6wcae2XUmFHZmKpbIh8VIdr7twJU.pdf>

Fragmento: Os dados foram organizados em planilhas
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>
http://unifacex.com.br/wp-content/uploads/2016/10/anais_jornada_enfermagem_15.pdf

Fragmento: das notificações de intoxicação exógena
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf

Fragmento: Os resultados deste estudo evidenciam
https://sigaa.ufpi.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=345

Fragmento: Universitário Fundação Assis Gurgacz.
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>

Fragmento: cases reported in the municipality of
<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/5congregip.pdf>
<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913366/16294-98.pdf>

Fragmento: de frequências absolutas e relativas,
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>
http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>
https://sigaa.ufpi.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=345
<http://www.petenfermagem.ufc.br/wp-content/uploads/ANAIS-IX-MOSTRA-1.pdf>
https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/14/boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-especiais/2021/boletim_especial_chagas_14abr21_b.pdf
https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-278.pdf
https://www.researchgate.net/publication/363268476_Perfil_epidemiologico_das_internacoes_por_sepse_no_Brasil_entre_2017_e_2019

Fragmento: de medicamentos isentos de prescrição
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>
<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>
<https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/36739/hOkEcFy5vS2VN3HDFuiEf0FUMu7XfCLN.pdf>
<https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/40337/iS7o6wcae2XUmFHZmKpbIh8VIdr7twJU.pdf>

Fragmento: dados secundários de domínio público
https://sigaa.ufpi.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=345
https://tr-ex.me/translation/portuguese-english/pelo_departamento_de

informática do sistema único de saúde

<https://tr-ex.me/tradução/português-inglês/pelo-departamento-de-informática-do-sistema-único-de-saúde>

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27111/25125/332862>

http://abenti.org.br/pdf/2017_ANAIS_SIMPOSIO_POA_FINAL.pdf

Fragmento: liderando as causas de intoxicações

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>

<http://www.scielo.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>

Fragmento: (acidental, tentativa de suicídio,

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/7335/3307/25198

Fragmento: das ações de vigilância sanitária,

<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.1.pdf

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf)

[diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf)

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf

[https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/40337/](https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/40337/iS7o6wcae2XUmFHZmKpbIh8VIdr7twJU.pdf)

[iS7o6wcae2XUmFHZmKpbIh8VIdr7twJU.pdf](https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/40337/iS7o6wcae2XUmFHZmKpbIh8VIdr7twJU.pdf)

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)

[prc0002_03_10_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)

[https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf)

[manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf)

[https://abran.org.br/essencea/admeventos/admcj/congresso2019/home/](https://abran.org.br/essencea/admeventos/admcj/congresso2019/home/anaais/anaais_congresso_2019.pdf)

[anaais/anaais_congresso_2019.pdf](https://abran.org.br/essencea/admeventos/admcj/congresso2019/home/anaais/anaais_congresso_2019.pdf)

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html)

[prc0005_03_10_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html)

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_municipal_de_saude.pdf

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html)

[prc0004_03_10_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html)

<http://www.crefito9.org.br/download/983>

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html)

[prc0006_03_10_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html)

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html)

[prc0005_03_10_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html)

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2839.pdf>

<https://www.slideshare.net/paraiba1974/1-sistema-unico-de-saude>

[https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/36739/](https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/36739/hOkEcFy5vS2VN3HDFuiEf0FUMu7XfCLN.pdf)

[hOkEcFy5vS2VN3HDFuiEf0FUMu7XfCLN.pdf](https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/36739/hOkEcFy5vS2VN3HDFuiEf0FUMu7XfCLN.pdf)

Fragmento: A formulação de políticas públicas

http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)

[prc0002_03_10_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contras-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf>
<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/relatorio-final-da-comissao-parlamentar-mista-de-inquerito-sobre-a-violencia-contras-mulheres>
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html
<https://ftramomartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>
http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/sinespp/arquivos/files/EIXO_TEMATICO_6.pdf
<http://sistemas.unicesumar.edu.br/cpd/projetoCientifico/relatorioProjetosPref.php>
https://www.cnmp.mp.br/portal/images/acao_nacional/ANF/20160527_ANF_CIJE_Combate_ao_Abuso_e_Exploracao_Sexual_Infantil.pdf
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_vigilancia_populacoes_expostas_agrotoxicos.pdf
https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25885_ferrazlhvcm.pdf
http://www.slu.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/plano_nacional_residuos_solidos.pdf
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.1.pdf
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_impacto_politicas_saude_gui_a_sus.pdf
<https://www.slideshare.net/paraiba1974/1-sistema-unico-de-saude>
https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/agenda2030/undp-br-Acompanhando-Agenda2030-Subsidios_iniciais-Brasil-2016.pdf
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html
<http://www.uece.br/ppsacwp/wp-content/uploads/sites/37/2016/04/PLANEJAMENTO-GESTAO-E-AVALIACAO-NAS-PRATICAS-DE-SAUDE-EBOOK-548pg.pdf>
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf

Fragmento: contribuir significativamente para

http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>
<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>
http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/pe_parte_3.pdf
<https://ftramomartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>
<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contras-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf>
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/coleco_progestores_livro7.pdf
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/conass_progestores/livro_7_assistencia_farmaceutica_no_sus.pdf
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/coleco_progestores_livro7.pdf
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf
http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/pe_parte_5.pdf

Fragmento: no programa Microsoft Excel®, com
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>

Fragmento: Por se tratar de uma pesquisa que
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>
<https://rasbran.com.br/rasbran/article/download/982/193/2736>

Fragmento: observou-se predominância do sexo
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/20001/17850/244457>

Fragmento: O presente estudo evidenciou que
https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/7335/3307/25198
<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/mortalidade-lesoes-autoprovocadas-analise-tendencia.pdf>

Fragmento: Recomenda-se o fortalecimento das
http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc

Fragmento: capacitação de profissionais para
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf
<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/avaliacao-de-politicas-publicas-adotadas-pelo-poder-executivo-relacionadas-a-medidas-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-mulher>
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf
https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/3/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_viscerar.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf
<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf>
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0044_M2.pdf
<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/relatorio-final-da-comissao-parlamentar-mista-de-inquerito-sobre-a-violencia-contra-as-mulheres>
http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/pe_parte_2.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html

Fragmento: Nacional de Vigilância Sanitária

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>
<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>
http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671>
https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/7335/3307/25198
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671/11912>
<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/5congregfip.pdf>
http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/pe_parte_3.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf
<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>
https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-278.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html
<https://framomartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf
https://abran.org.br/essencea/admeventos/admcj/congresso2019/home/anais/anais_congresso_2019.pdf
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
http://www.cienciasmedicas.com.br/uploads/attachments/57f3c75474eb9f4f290000fb/ANAI_11_2014_ebook.pdf
https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1752/anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf
<https://hq892qzdgr1cn4n8hhv8d1f9-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020/10/E-book-3-O-Conhecimento-na-Competência-da-Teoria-e-da-Prática-em-Enfermagem-3.pdf>
<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/162.pdf>
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html
http://unifacex.com.br/wp-content/uploads/2016/10/anais_jornada_enfermagem_15.pdf
<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/download/9308/5557>
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html

<https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/36739/hOkEcFy5vS2VN3HdfuiEf0FUMu7XfCLN.pdf>
https://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_Único_de_Saúde
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html
<https://rasbran.com.br/rasbran/article/download/982/193/2736>
<http://www.petenfermagem.ufc.br/wp-content/uploads/ANAIS-IX-MOSTRA-1.pdf>
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf
http://www.slu.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/plano_nacional_residuos_solidos.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_municipal_de_saude.pdf
<http://www.crefito9.org.br/download/983>
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2839.pdf>
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf
<https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/40337/iS7o6wcae2XUmFHZmKpbIh8VIdr7twJU.pdf>
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/conass_progestores/livro_7_assistencia_farmaceutica_no_sus.pdf
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html
<http://www.uece.br/ppsacwp/wp-content/uploads/sites/37/2016/04/PLANEJAMENTO-GESTAO-E-AVALIACAO-NAS-PRATICAS-DE-SAUDE-EBOOK-548pg.pdf>
http://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_Único_de_Saúde
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf
https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/PlanoVacinaoCovid_ed4_15fev21_cgpn_18h05.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_procedimentos_2edrev.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_vigilancia_populacoes_expostas_agrotoxicos.pdf
<https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus>
<http://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>
<https://pt.wikipedia.org/wiki/DATASUS>
<http://pt.wikipedia.org/wiki/DATASUS>

<http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/arquivos/contribuicoes-para-o-uso-racional-de-medicamentos.pdf>
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/contribuicoes-para-o-uso-racional-de-medicamentos.pdf>
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/arquivos/contribuicoes-para-o-uso-racional-de-medicamentos.pdf>
<https://www.scielo.br/j/ress/a/JrVJ3sYXSCYbvZdh8cH4Dqy/?lang=pt>
<http://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/2021/04/saude-datasus-1.pdf>
<http://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/saude-datasus>
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_viscerai.pdf
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-paulista-pediatrica-209-articulo-perfil-epidemiologico-das-intoxicacoes-exogenas-S0103058214000045>
<https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/7209/4848>
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_reducao_cancer_colo.pdf
https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14670/4/TCC_para_runa.pdf
http://www.researchgate.net/publication/341993853_Educacao_em_saude_para_a_promocao_do_uso_racional_de_medicamentos
http://www.researchgate.net/publication/372406671_SISTEMA_DE_INFORMACAO_DE_AGRAVOS_DE_NOTIFICACAO_-_SINAN
<http://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/2021/04/Saude-DATASUS.pdf>
<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/181.pdf>
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.1.pdf
https://www.researchgate.net/publication/351753672_Uso_De_Dados_Do_Departamento_De_Informatica_Do_Sistema_Unico_De_S
https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/linha_guiagrotoxicos.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf
<https://www.slideshare.net/paraiba1974/1-sistema-unico-de-saude>
http://www.researchgate.net/publication/351753672_Uso_De_Dados_Do_Departamento_De_Informatica_Do_Sistema_Unico_De_S
<http://objdig.ufri.br/51/teses/838931.pdf>
http://abenti.org.br/pdf/2017_ANAIS_SIMPOSIO_POA_FINAL.pdf
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444168/mod_resource/content/1/Envelhecimento_e_saude_da_pessoa_idosa.pdf
<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>
<https://books.scielo.org/id/q7h4k/pdf/sardenberg-9788523220167.pdf>
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia_vig_epi_vol_1.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0044_M2.pdf
https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/agenda2030/undp-br-Acompanhando-Agenda2030-Subsidios_iniciais-Brasil-2016.pdf
<http://www.femipa.org.br/wp-content/uploads/2016/09/RBDS-1.pdf>
<http://www.scielo.br/j/abc/a/xf6bJDQFs7gyH4cWqVtrkDq/>

Fragmento: apresentaram menor frequência de

<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>

<https://framonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>

Fragmento: A predominância do sexo feminino

<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/5congregip.pdf>

https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-278.pdf

https://www.researchgate.net/publication/343785402_ANALISE_DO_PERFIL_EPIDEMIOLOGICO_DOS_CASOS_CONFIRMADOS_I

<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/181.pdf>

http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/pe_parte_2.pdf

https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1752/

https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1752/anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf

Fragmento: No que se refere à faixa etária,

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671>

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671/11912>

<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>

Fragmento: Intoxicação Medicamentosa entre

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>

<http://www.scielo.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671>

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/7335/3307/25198

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671/11912>

<https://www.scielo.br/j/csc/a/XtGwWv3W6ntDr49rmLTt7vP/?lang=pt>

<https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/y9jzz>

<https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/7209/4848>

[https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14670/4/TCC para runa.pdf](https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14670/4/TCC_para_runa.pdf)

Fragmento: Verificou-se predomínio do sexo

https://sigaa.ufpi.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=345

<http://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7sVxYs4Rgwp4NNjjsLHjnZF/>

Fragmento: drug poisoning were reported in

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671>

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671/11912>

Fragmento: A Figura 1 apresenta a evolução

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf

<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>

Fragmento: das intoxicações medicamentosas

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>

<http://www.scielo.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671>
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671/11912>
https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/7335/3307/25198
<https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/7209/4848>
http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/40416/1/2018_art_nlrangel.pdf
<https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/y9jzz>
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1302>
<http://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2021/08/196-A-importancia-do-farmaceutico-na-prevencao-de-intoxicacoes-medicamentosas.pdf>
http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/40416/1/2018_art_nlrangel.pdf
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17138/16680/231323>
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14670/4/TCC para runa.pdf>
<https://www.scielo.br/j/csc/a/XtGwWv3W6ntDr49rmLTt7vP/?lang=pt>

Fragmento: das intoxicações medicamentosas

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>
<http://www.scielo.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671>
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671/11912>
https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/7335/3307/25198
<https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/7209/4848>
http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/40416/1/2018_art_nlrangel.pdf
<https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/y9jzz>
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1302>
<http://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2021/08/196-A-importancia-do-farmaceutico-na-prevencao-de-intoxicacoes-medicamentosas.pdf>
http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/40416/1/2018_art_nlrangel.pdf
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17138/16680/231323>
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14670/4/TCC para runa.pdf>
<https://www.scielo.br/j/csc/a/XtGwWv3W6ntDr49rmLTt7vP/?lang=pt>

Fragmento: das notificações de intoxicação

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_vigilancia_populacoes_expostas_agrotoxicos.pdf

Fragmento: das intoxicações medicamentosas

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWW8WnNdVWWfZ4Ww6dfsWBL/?lang=pt&format=pdf>
<http://www.scielo.org/pdf/rsp/2021.v55/81/pt>
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671>
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671/11912>
https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/7335/3307/25198
<https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/7209/4848>

http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/40416/1/2018_art_nlrangel.pdf
<https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/y9jzz>
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1302>
<http://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2021/08/196-A-importancia-do-farmaceutico-na-prevencao-de-intoxicacoes-medicamentosas.pdf>
http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/40416/1/2018_art_nlrangel.pdf
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17138/16680/231323>
[https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14670/4/TCC para runa.pdf](https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14670/4/TCC_para_runa.pdf)
<https://www.scielo.br/j/csc/a/XtGwWv3W6ntDr49rmLTt7vP/?lang=pt>

Fragmento: Pesquisa, conforme a Resolução

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>

Fragmento: de intoxicação medicamentosa

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671>

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/2984/4671/11912>

[Relatório DOCxWEB](#) [DOCXWEB.COM](#) [Ajuda](#)

tit

cor
Close