



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



Credenciado pela portaria nº. 1.270, de 04/07/2019, D.O.U. nº 128, seção 1, pág. 59, de 05/07/2019

Enni Ellen Menezes de Oliveira
Kessia Tayara Medeiros de Arruda
Letícia Cristina Rodrigues Vicente

**AÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO DO
SUICÍDIO: Revisão de Literatura.**

Pindamonhangaba - SP
2021



Enni Ellen Menezes de Oliveira
Kessia Tayara Medeiros de Arruda
Letícia Cristina Rodrigues Vicente

**AÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO DO
SUICÍDIO: Revisão de Literatura.**

Artigo apresentado como parte dos requisitos para obtenção do diploma de Enfermagem pelo Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFUNVIC.

Orientadora: Prof. Me Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo.

Oliveira, Enni Ellen Menezes de; Arruda, Kessia Tayara Medeiros de; Vicente, Leticia Cristina Rodrigues.

Ações do Enfermeiro frente à prevenção do suicídio: Revisão de Literatura / Oliveira, Enni Ellen Menezes de; Arruda, Kessia Tayara Medeiros de; Vicente, Leticia Cristina Rodrigues/ Pindamonhangaba-SP: FUNVIC Fundação Universitária Vida Cristã, 2021. 20/f.: il.

Artigo (Graduação em enfermagem) FUNVIC-SP. Orientadora: Prof. Me. Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo.

1 Enfermagem "Nursing"; 2 Suicídio "Suicide"; 3 Prevenção "Prevention"

I Ações do Enfermeiro frente à Prevenção do Suicídio. II Enni Ellen Menezes de Oliveira;

III Kessia Tayara Medeiros de Arruda; IV Leticia Cristina Rodrigues Vicente.

**Enni Ellen Menezes de Oliveira
Kessia Tayara Medeiros de Arruda
Letícia Cristina Rodrigues Vicente**

**AÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: REVISÃO
DE LITERATURA**

Artigo apresentado como parte dos requisitos para obtenção do diploma de Bacharel em Enfermagem pelo Curso de Enfermagem da UNIFUNVIC – Centro Universitário FUNVIC.

Orientadora: Prof. Me Ana Paula de Oliveira Fernandes Macedo.

Data: 02/12/2021

Resultado:

BANCA EXAMINADORA

Professora Mestre Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo.

Assinatura

Professora Débora França.

Assinatura

Professor Coordenador Alexandre Goldner.

Assinatura

Suplência da Banca Professora Camila Oliveira.

Assinatura

AGRADECIMENTOS

A Deus, inteligência suprema e causa primária de todas as coisas.

À nossa orientadora, Professora M.a. pela dedicação e competência a nós destinadas.

Ao Centro Universitário FUNVIC, pelas oportunidades concedidas, sem as quais eu não chegaria até aqui.

Aos demais colegas de classe, professores, pela amizade e conhecimentos compartilhados.

Aos nossos familiares e a todos aqueles que nos auxiliaram sempre que necessitamos.

**Este trabalho se encontra em formato de artigo,
conforme as normas da Revista Ciência e Saúde On-line
(Anexo 1)**

AÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE À PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: Revisão de Literatura

NURSES' ACTIONS REGARDING SUICIDE PREVENTION: Literature Review

Enni Ellen Menezes de Oliveira¹, Kessia Tayara Medeiros de Arruda¹, Letícia Cristina Rodrigues Vicente¹, Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo².

Acadêmicas do curso de enfermagem, Fundação Universitária Vida Cristã¹

Professora Mestre. Curso de enfermagem, Fundação Universitária Vida Cristã^{2*}

*Correspondência: prof.anamacedo.pinda@unifunvic.edu.br

RESUMO

O presente trabalho tem como tema as ações do enfermeiro frente a prevenção de suicídio, visando o trabalho e o esforço desses profissionais para ter a cautela de trabalhar com esse assunto dentro de hospitais e clínicas. É de extrema importância o trabalho dos enfermeiros frente a esta causa pelo fato de ter todos os cuidados necessários para a conversa, medicamentos, sobre os assuntos a serem falados e sobre como ter empatia com as pessoas que estão numa condição de quase suicídio. Nos dias atuais no Brasil, temos uma taxa elevada de pessoas que cometem suicídio por ano, além de ser o oitavo país no ranking mundial, o que é preocupante. Então, com o objetivo de apresentar e discutir as ações do enfermeiro na prevenção do suicídio, utilizamos a metodologia de revisão bibliográfica de cunho exploratório, selecionando artigos, monografias e livros sobre o assunto com autores que usam de sua propriedade para expor sobre, com isso, foram encontrados 10 artigos que correspondem ao objetivo da pesquisa, com a busca dos descritores: prevenção, suicídio, ações e enfermeiro, chegamos a conclusão de que o papel do enfermeiro que atua na área, requer empatia para distinguir comportamentos e pensamentos, bem como sua sensibilidade e humanidade. Sendo de extrema importância o profissional entender a necessidade de descobrir novas técnicas que servirão de intervenções, fornecendo métodos alternativos que facilitem as ações de cuidado na assistência a população.

Palavras-chaves: Enfermagem. Suicídio. Prevenção. Ajuda. Brasil.

ABSTRACT

The present work has as its theme the actions of nurses in the prevention of suicide, aiming at the work and effort of these professionals to be cautious in working with this issue within hospitals and clinics. The work of nurses facing this cause is extremely important since they have all the necessary precautions for the conversation, medication, on the subjects to be discussed and on how to empathize with people who are in a condition of near suicide. Nowadays in Brazil, we have a high rate of people who commit suicide per year, in addition to being the eighth country in the world ranking, which is worrying. So, in order to present and discuss the actions of nurses in the prevention of suicide, we used the methodology of bibliographic review of an exploratory nature, selecting articles, monographs and books on the subject with authors who use their property to expose about, with this, 10 articles were found that correspond to the objective of the research, with the search for the descriptors: prevention, suicide, actions and nurses, we reached the conclusion that the role of nurses working in the area requires empathy to distinguish behaviors and thoughts, as well as its sensitivity and humanity. It is extremely important that the professional understand the need to discover new techniques that will serve as interventions, providing alternative methods that facilitate care actions in assisting the population.

Keywords: Nursing. Suicide. Prevention. Help. Brazil.

INTRODUÇÃO

Lidar e compreender o tema da morte envolve grande complexidade, esta deve a fatores psicossociais, culturais, religiosos e que tornam na um fenômeno difícil, mas acontece como uma consequência natural da vida.¹

De acordo com Botega et al,¹ exercer uma atividade profissional na área da saúde mental ou desenvolver estudos sobre comportamento suicida expõe o profissional/pesquisador a uma situação em que as pessoas buscam uma ruptura radical para sair de um quadro mental intolerável. O suicídio apresenta-se como um fenômeno complexo e multicausal, resultado da interação de fatores filosóficos, antropológicos, psicológicos, biológicos e sociais. O suicídio consumado é o resultado de um ato instigado e realizado pelo indivíduo, com a intenção explícita de ser o fim da vida.²

O comportamento suicida é um problema atual e crescente que envolve pessoas com doença mental. Há evidências de que quase todas as pessoas que cometem suicídio têm um transtorno mental, que na maioria dos casos não é diagnosticado, nem tratado.³

Segundo Navarro,⁴ o comportamento suicida tem um caráter multifatorial, com influências de fatores biológicos, sociais e psicológicos, cada um com peso próprio, e talvez nenhum fator isolado pudesse ser suficiente para explicar tais comportamentos. Estima-se que, para cada pessoa que comete suicídio, ocorrem 5 internações e 22 atendimentos no pronto-socorro.

Portanto, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos tanto à fala quanto ao comportamento dos pacientes atendidos nos serviços de saúde, para a avaliação e prevenção do suicídio. A prevenção do suicídio é alcançada quando profissionais de saúde identificam fatores de risco e proteção, zoneando assim as populações onde eventos são mais prováveis de ocorrer.³

Os profissionais de enfermagem que atuam na área da saúde devem ser qualificados e preparados para identificar as características dos pacientes com probabilidade de suicídio, como pensamentos e atitudes que expressam desesperança e desespero. Os pacientes devem ser abordados com clareza e cautela, mantendo a calma e compreensão.⁵

Com isso, é importante que o enfermeiro intervenha para prevenir o suicídio. Para Buriola,⁶ o desenvolvimento de cuidados integrativos é essencial, pois os enfermeiros necessitam de formação e habilidades técnicas para avaliar e documentar as respostas apresentadas no atendimento de emergência de pessoas com pensamentos suicidas, adotando uma abordagem empática à competência para lidar com esse acontecimento.

Nesse sentido, é imprescindível que o enfermeiro, além dos cuidados de

enfermagem, direcione e execute ações que promovam a saúde das pessoas e realize orientações para um viver saudável. Além de estar ciente dos principais transtornos mentais associados ao risco de suicídio, bem como de um diagnóstico e tratamento adequados e que medidas podem ser tomadas para preveni-los.⁷

O presente trabalho tem como objetivo apresentar e discutir as ações do enfermeiro na prevenção do suicídio.

MÉTODOS

Foi realizado um levantamento bibliográfico nacional com a temática “Ações do enfermeiro frente a prevenção do suicídio”, publicados nos últimos 25 anos. Para a realização do estudo foram pesquisadas as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Biblioteca Regional de Medicina (Bireme). A busca nas bases de dados foi realizada via literária e online. Os descritores utilizados foram: suicídio, prevenção, ações e enfermeiro.

Foram usados como critérios de inclusão: artigos originais publicados em português, textos na íntegra, de acesso gratuito e livros de literatura. Foram excluídos resumos e artigos que embora tenham sido localizados com os descritores utilizados, não abrangiam a temática desta pesquisa.

RESULTADOS

Foram encontrados 10 artigos que respondem ao objetivo da pesquisa. Na busca na base de dado Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com os descritores prevenção, suicídio, ações e enfermeiro, surgiram 30 artigos, dos quais 04 atenderam aos critérios de inclusão para esse estudo. E na base de dados Scientific Electronic Library On-line (SCIELO), com os descritores prevenção, suicídio, ações e enfermeiro, surgiram 8 artigos, dos quais 06 atenderam aos critérios de inclusão.

Segue abaixo as referências selecionadas para a pesquisa, de acordo com o tipo de estudo, objetivo e conclusão descritos no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 – Referências selecionadas de acordo com o tipo de estudo, objetivo e conclusão.

Autor (ano)	Tipo de Estudo	Objetivo	Conclusão
Vilela et al (2004)	Revisão bibliográfica em periódicos	Analisar o processo de assistência de enfermagem ao doente mental em serviços externos ao hospital	Necessária uma abordagem humanizada por meio do relacionamento interpessoal de pacientes, enfermeiros e as equipes responsáveis pela assistência ao doente mental
Werlang et al (2005)	Pesquisa qualitativa	Identificar fatores de risco e de proteção para a presença de ideação suicida, em adolescentes da população geral	O alerta maior deve existir quando vários fatores de risco estiverem presentes.
Kohlrausch et al (2005)	Estudo qualitativo	Analisar as concepções das enfermeiras sobre o atendimento a usuários com esse comportamento nas unidades básicas de saúde	Necessidade de constituição de redes sociais no setor saúde, para congregar parceiros e oferecer alternativas de abordagem e atendimento aos usuários com comportamento suicida
Shikida (2006)	Pesquisa bibliográfica	Analisar com variáveis econômicas influenciam as taxas de suicídios do Brasil.	Os gastos com saúde apresentaram efeito negativo sobre as taxas de suicídio o que evidencia o papel das políticas públicas em saúde com a forma de prevenção
Bertolote et al (2010)	Revisão seletiva da literatura	Auxiliar o profissional de saúde na identificação dos fatores de risco e de proteção, e no manejo de pacientes com risco de suicídio, por meio de entrevista clínica, no contexto de emergência médica	Não há como prever quem cometerá suicídio, mas é possível avaliar o risco individual que cada paciente apresenta, tendo em vista a investigação detalhada e empática da entrevista clínica
Pallares et al (2010)	Pesquisa bibliográfica	Retomada histórica sobre a concepção do suicídio, que permeou diversos momentos históricos.	Em cada momento histórico havia um contexto social, econômico, político e religioso que explicavam ou justificavam o ato suicida.
Buriola et al (2011)	Estudo qualitativo	Conhecer a assistência de enfermagem oferecida aos familiares de indivíduos que tentaram suicídio, durante o atendimento inicial da ocorrência	Os profissionais mostram-se descontentes com esta situação, contudo percebem-se limitados, embora acreditem que maior atenção instituiria medidas eficazes para um cuidado humanizado.
Navarro (2012)	Estudo qualitativo	Avaliar a atitude e a influência da inteligência emocional	Possuir maior grau de formação em saúde mental e alto nível de inteligência emocional associa-se a uma

			atitude mais positiva em relação ao paciente com comportamento suicida.
Braga et al (2013)	Revisão não sistemática de literatura.	Discutir os fatores de risco ao suicídio na adolescência, bem como características epidemiológicas de jovens que tentam ou cometem suicídio, a partir de uma perspectiva desenvolvimental.	Identificação alguns fatores de risco que têm sido associados ao comportamento suicida, tais como transtornos psicológicos, uso de álcool e/ou drogas, exposição à violência, conflitos familiares, história de suicídio na família e experiências estressoras.
Schlosser et al (2014)	Revisão de literatura	Revisar estudos sobre o comportamento suicida ao longo do ciclo vital, identificando os possíveis fatores de risco e proteção característicos de cada etapa.	Generalidades quanto a fatores de risco e protetivos, uma vez que estão presentes em todas as etapas do desenvolvimento humano, bem como fatores específicos, que se apresenta particularmente em cada fase do ciclo vital.

Fonte: Autorial (2021).

DISCUSSÃO

Considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde,⁸ o suicídio pode ser considerado um ato humano com a intenção de encerrar definitivamente o sofrimento insuportável vivido por um indivíduo. As causas do suicídio são complexas e algumas pessoas parecem particularmente vulneráveis a situações difíceis da vida ou a uma combinação de fatores estressantes. Por outro lado, o comportamento suicida é conceituado como uma sequência de pensamentos e comportamentos, da ideação suicida ao suicídio.

Historicamente, o suicídio é relatado desde os primórdios da humanidade, ora condenado, ora tolerado, dependendo da sociedade e da época em que foi introduzido. Na Grécia antiga, por exemplo, um indivíduo não podia cometer suicídio sem o consentimento prévio da comunidade, pois se tratava de um atentado à estrutura da comunidade. Em Roma, como em Atenas, suicídios foram legalizados apenas para as classes sociais altas. Na Idade Média, o suicídio era condenado pela Igreja e pelo Estado, considerando-se o suicídio liberado apenas para ladrões e assassinos.⁹

O suicídio é entendido como uma auto rejeição. Obviamente é pessoal, pois depende da vontade do agente que realiza a ação, e nunca saberemos os motivos exatos dessa decisão, mesmo que sejam as cartas com fotos e depoimentos sobre suicídio restantes. No entanto, é um fenômeno social, assim como outras mortes consideradas evitáveis, como homicídio,

furto e acidentes rodoviários. A definição de Durkheim⁹ de suicídio:

(...) todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado (...) o ato assim definido, mas interrompido antes de resultar em morte não deve ser considerado. (DURKHEIM, 1973)

Segundo Durkheim⁹, o suicídio não é apenas um comportamento individual que depende inteiramente de fatores individuais, mas apenas no campo da psicologia, ou seja, o estudo geral dos suicídios realizado em uma determinada sociedade, em uma determinada unidade de tempo, tem um caráter não apenas natural, mas altamente social.

No Brasil, a taxa oficial de suicídio é de cerca de 1 por 100.000 per capita. Entre 2002 e 2012, o número total de suicídios no Brasil passou de 7.726 para 10.321 casos, um aumento de 33,6%, um número alarmante considerando que esse aumento é maior do que o aumento da população do Brasil, mesmo período, para um total de 11,1%. Entre as taxas de mortalidade violenta, esta é a taxa com o maior aumento em uma década, superando em muito os homicídios em 2,1% e a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito em 2,5%.¹⁰

Segundo Mello Jorge¹¹, estima-se que a taxa de mortalidade por suicídio no país seja baixa, mas esses coeficientes estão aumentando entre os jovens. Esse fato é preocupante, pois essa tendência não pode ser atribuída a nenhuma mudança metodológica no registro ou coleta de dados. Em 2012, 11.821 pessoas morreram¹² em decorrência de suicídio e esses números não incluem atividades de voluntariado e uso de substâncias que causam a morte, como abuso de álcool, dependência de drogas, drogas, etc. Bem como acidentes de trânsito em alta velocidade, etc.

A humanização no contexto da enfermagem é algo altamente desejável. O tecnicismo põe de lado a relação de acolhimento em saúde. Isso tem gerado uma clara necessidade de mudança de atitudes e busca de condições de atendimento mais humanas. Quanto mais o enfermeiro é um técnico, menos humano ele se torna. Portanto, a necessidade de uma nova forma de agir facilita o encontro do homem moderno consigo mesmo, com seus valores.¹³

A lei atual que rege a prática do enfermeiro é a Lei 7.498/86, de 25 de junho de 1986.¹⁴ No art. 1º, a lei especifica que o exercício da assistência de enfermagem só é autorizado a especialistas inscritos no cadastro regional de enfermeiros da respectiva região.

No Capítulo 3 no Código de Ética da Enfermagem, destaca as responsabilidades do enfermeiro:

Art. 16 – Assegurar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência; Art. 17 – Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela; Art. 18 – Manter-se atualizado ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do

desenvolvimento da profissão (BRASIL, 2004).

As profissões reguladas por lei e com código de ética devem ser exercidas de acordo com os direitos e deveres previstos no respectivo código. A existência e adesão a essa regra beneficiam tanto os pacientes/clientes quanto os profissionais de enfermagem. O Código de Ética leva em consideração as necessidades e os direitos das pessoas aos cuidados de enfermagem e os interesses de seus profissionais e organizações. Além disso, pressupõe-se que esses profissionais prestem assistência sem riscos ou danos às pessoas, com vistas a uma adequada ética de trabalho.¹⁵

O papel do enfermeiro na prevenção do suicídio é uma situação especial para todos, porque está vinculado às questões sociais, culturais e psicológicas relacionadas ao cuidado de pacientes que pretendem cometer suicídio. No entanto, as ações de enfermagem instilam a identificação precoce de sentimentos de depressão, desesperança, desamparo e fornecem ao paciente esperança e apoio nesta situação.¹⁶

As intervenções da equipe de enfermagem em situações de risco de suicídio incluem acolhimento do cliente em local seguro para ambos, revisão de histórico médico, verificação do estado mental, avaliações e classificação de risco de suicídio, criação de redes de apoio com serviços especializados, familiares, cuidadores e tratamento os planos devem ser flexíveis e avaliados periodicamente.¹⁷

De acordo com a OMS¹², mais atenção deve ser dada a pessoas com:

Comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e amigos, pouca rede social, doença psiquiátrica, alcoolismo, ansiedade ou pânico, mudança na personalidade, irritabilidade, pessimismo, depressão ou apatia, mudança no hábito alimentar e de sono, tentativa de suicídio anterior, odiar-se, sentimento de culpa, de se sentir sem valor ou com vergonha, uma perda recente importante – morte, divórcio, separação, etc., história familiar de suicídio, desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, organizar documentos, escrever um testamento, sentimentos de solidão, impotência, desesperança, cartas de despedida, doença física crônica, limitante ou dolorosa e menção repetida de morte ou suicídio.

Segundo Pallares et al¹⁸, intervenções de enfermagem frente ao suicídio têm como foco a avaliação do nível atual de risco de suicídio: alto, moderado ou baixo. Investigar o risco de longo prazo: observar o estilo de vida, planejar a letalidade, desenvolver mecanismos habituais de enfrentamento, bem como fornecer suporte, definir limites para pensamentos ou tentativas de suicídio anteriores e fornecer acomodações e alternativas para os clientes..

Com isso, é importante que o enfermeiro reconheça a necessidade de conhecimento farmacológico, saúde mental, ciências gerais da saúde, conhecimento científico e técnico,

habilidades de ligação e autoconhecimento para realizar a assistência à saúde usuária com comportamento suicida.¹⁹

A aplicação de procedimentos de enfermagem ao cliente suicida deve levar em consideração certos dados como dados demográficos, sintomas comportamentais iniciais, pensamentos, comportamento suicida ou convulsão, diagnóstico médico-psiquiátrico, histórico familiar, estão sendo tratados e quais medicamentos estão tomando.²⁰

Ainda de acordo com Pallares et al¹⁸, Kohrausch et al¹⁹ e Towsend²⁰, os diagnósticos de enfermagem de pacientes suicidas se correlacionaram com diagnósticos médicos, por exemplo, transtorno bipolar, transtorno depressivo maior, falta de adesão ao tratamento, esquizofrenia, transtornos psicotrópicos autorrelacionados, reagir ou cometer suicídio.

Os profissionais de saúde devem encontrar maneiras de aumentar seu desejo de viver ajudando, se possível, na hora de pensamentos suicidas. Pode ser celebrado um contrato de não suicídio entre o profissional, o usuário e a família, com o objetivo de manter vivas as pessoas.¹²

Os enfermeiros devem identificar o comportamento suicida, reconhecer o risco, tomar decisões de intervenção, eliminar ou tratar os fatores de risco e proteger os pacientes de lesões autoprovocadas e implementar medidas de segurança ao paciente.²¹

O suicídio pode ser prevenido, entre outras medidas, desde que os profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, sejam capazes de reconhecer os fatores de risco existentes, identificar medidas para reduzir esse risco e prevenir o mesmo.¹²

De acordo com Braga; Dell'Aglio²², o principal fator de risco ao suicídio entre adolescentes se destaca a depressão que desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de pensamentos e comportamentos suicidas. Exposição ao estresse, diferentes tipos de violência, uso de drogas legais e/ou ilegais, problemas familiares, histórico familiar de suicídio, problemas sociais relacionados à pobreza e influência da mídia, questões geográficas e depressão, são fatores de risco associados.

O risco de suicídio geralmente ocorre devido à interação de vários fatores, como transtornos mentais; fatores sociais que causam desilusão, perda e falta de apoio social; transtornos de personalidade como impulsividade, agressividade e até doenças orgânicas incuráveis. Fatores sociais e pessoais ou mentais e físicos podem ser os maiores fatores de risco para o suicídio.²³

Segundo Brasil (2006)²⁴, os seguintes fatores de risco de suicídio são distinguidos conforme descrito a seguir:

História de tentativa de suicídio e o transtorno mental são os principais fatores de risco para o suicídio. Estima-se que as tentativas de suicídio superem o número de suicídios em pelo menos dez vezes. Não há,

entretanto, em nenhum país, um registro de abrangência nacional de casos de tentativa de suicídio. Os fatores sociodemográficos; psicológicos e as condições clínicas incapacitantes. As possíveis causas do suicídio por Transtornos mentais são transtornos do humor, como a depressão; transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas; transtornos de personalidade, principalmente borderline, narcisista e antissocial; esquizofrenia; transtornos de ansiedade; comorbidade potencializa riscos como o uso do álcool associado à depressão.

Fatores sociodemográficos incluem gênero masculino, faixa etária de 15 a 35 anos e mais de 75 anos, bem como classes econômicas extremas, moradores de cidades, desemprego (especialmente perda de emprego recente), aposentados, distanciamento social, solteiros ou separados e migrantes.²⁴

Segundo a OMS¹², alguns transtornos mentais, como depressão e alcoolismo, podem ser citados entre os principais fatores de risco para suicídio; perda recente, perda de figuras parentais na infância, dinâmica familiar problemática, personalidade impulsiva e agressiva, algumas situações clínicas como doença incapacitante crônica, dor, desfiguração, fácil acesso a meios letais, bem como fatores genéticos.

Segundo a ABP (2014)³, existem vários fatores de risco para suicídio, dos descritos a seguir:

Outros fatores de risco podem ser observados como a desesperança, desespero, desamparo e impulsividade, idade (jovens e idosos), gênero masculino, doenças clínicas não psiquiátricas como a depressão e o abuso de substâncias. As taxas de suicídio são maiores em pacientes com câncer, HIV, doenças neurológicas, como esclerose múltipla, doença de Parkinson, doença de Huntington e epilepsia, doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, doença pulmonar obstrutiva crônica, além de doenças reumatológicas, como os lúpus eritematosos sistêmicos.

Fatores de proteção importantes que ajudam a proteger contra o suicídio concentram-se em estereótipos familiares por meio de bons relacionamentos com membros da família e manutenção da família e uma vontade de apoiar a família, bem como personalidade e estilo cognitivo, boas habilidades / relacionamentos sociais, resultados de autoconfiança e situação atual, capacidade de ajudar quando os indivíduos procuram ou quando surgem dificuldades.²⁵

No entanto, Shikida et al²⁶, afirma que deve tomar medidas para ajudar a prevenir comportamentos suicidas que promovam a saúde mental, como grupos de autoajuda e criar condições psicossociais de apoio envolvendo a comunidade por meio de atividades educacionais socialmente integradas que promovam um estilo de vida saudável.

Conforme observado por Pallares et al¹⁸ e Meneghel et al¹¹ afirmam que, apesar da evolução histórica da humanidade, bem como de sua cultura, o suicídio é considerado um

novo problema nos dias de hoje.

Segundo Bertolote et al⁵, o risco de suicídio aumentou nos últimos anos, o risco de suicídio aumentou com o número de tentativas e também foi associado a um menor intervalo de tempo entre essas tentativas. Novamente de acordo com Bertolote et al⁵, de pacientes atendidos em pronto-socorros para tentativas de automação, estima-se que 30% já fizeram tentativas e 10% tentarão novamente no decorrer do ano. As taxas de prevalência de uma única tentativa de suicídio variam de 0 a 0,2%.

De acordo com Botega²⁷, é um fato importante que devem ser cuidadosos, cerca de 15-25 pessoas com pensamentos suicidas tentarão se suicidar novamente no próximo ano, e 10 pessoas que tentarem se suicidar irão de fato cometer suicídio no próximo ano.

Levando em consideração os fatores de risco para suicídio, deve-se destacar que Bertolote et al⁵, como Botega²⁷ afirma que indivíduos apresentam histórico de tentativas de suicídio como fator importante para novas tentativas.

No entanto, de acordo com Brasil²⁴, existe a necessidade de implementação séria da política nacional de saúde mental em todas as jurisdições e com o compromisso de estabelecer políticas públicas para o alcance de metas.

É, portanto, imprescindível que o enfermeiro, na formulação de sua formação, tenha profundo conhecimento e compreensão da temática, a fim de compreender a subjetividade humana por trás do sofrimento para desenvolver ações preventivas contra o comportamento suicida.⁸

O que justifica a relevância desse argumento, embora não seja considerado crime, é um fenômeno legítimo de aplicação da lei, porém, há a necessidade de mudança do paradigma do modelo tradicional de segurança, que muitas vezes é uma ameaça ao público, conforme Mack (2005, p. 13)²⁸ explica: “tem limites quando se trata de segurança pessoal”.

Desta forma, foi sugerido que uma forma eficaz de refletir sobre os desafios cognitivos e conceituais de compreender as mortes por suicídio é discutir o que é segurança pública e como ela protege a proteção pessoal em um contexto. Até certo ponto, independentemente da ética como eles.

Apesar de todas as dificuldades que o sujeito suicida acarreta na sociedade, ele precisa ser orientado por ações vinculadas ao contexto social e familiar. Segundo Buriola⁶, ele acrescentou que as atividades do devem ser direcionadas especificamente para o setor de saúde mental, e os profissionais devem conduzir seus cuidados com acolhimento, atenção e forma física na frente deles.

Em conjunto com o anterior, Navarro⁴, Silva¹⁶ e Schlosser²⁸ fornece fatores para subsidiar as ações do enfermeiro para atuar na prevenção do suicídio, enfatizando que o

profissional é uma relação íntima com o paciente. Estabelece estratégias educativas para sensibilizar a população para todo o panorama da saúde mental, reforça a orientação dos mais vulneráveis e estabelece planos para a realização de trabalhos regulares de reavaliação, com o objetivo de promover, a prevenção e a reabilitação de pessoas com comportamento suicida.

As ações de enfermagem assim como o cuidado devem ser holísticos, em Buriola et al⁶ enfatizando o preparo e as habilidades técnicas, para cuidar de pessoas que tentaram suicídio com empatia, demonstrando competência na abordagem, visto que o documento indica que essas pessoas são estigmatizadas e que a falta de relacionamento interpessoal reduz a qualidade do atendimento.

CONCLUSÃO

O papel do enfermeiro, e especialmente do que trabalha na área da saúde mental, requer empatia para distinguir comportamentos e pensamentos, bem como sua sensibilidade e humanidade. Os tratamentos por profissionais de saúde devem ter como objetivo fornecer atendimento integral aos pacientes para atender a todas as necessidades fisiológicas e sociais. O protocolo de atendimento da equipe de saúde deve demonstrar compreensão e não julgamento frente ao comportamento de risco à vida.

Este especialista deve ser o elo que construirá confiança com todas as pessoas envolvidas no cenário, para um tratamento e resultado de reabilitação bem-sucedido para a pessoa que apresentou tal comportamento. Com o objetivo também, de descobrir novas técnicas que servirão de intervenções e fornecer métodos alternativos que facilitem as ações de cuidado e, assim, melhorar a assistência a população com pensamentos suicidas.

REFERÊNCIAS

1 BOTEGA, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231– 236. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>> Acesso em: 20 set 2021.

2 KAPLAN, H. I, SADOCK, B. *Compêndio de psiquiatria: ciências de comportamento e psiquiatria clínica*. 9.ed. Porto Alegre (RS): Editora Artes Médicas, 2007.

3 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA – ABP. *Suicídio: informando para prevenir*. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014.

4 NAVARRO, M.C.C. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. Rev. Latino-Am. Enfermagem, nov.- dez;20(6):[08 telas], 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_19.pdf> Acesso em: 20 set 2021.

5 BERTOLOTE, J. M.; SANTOS, C. DE M.; BOTEAGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP. Brasil. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol 32. Supl II, out 2010.

6 BURIOLA, A. A. et al. Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. Revista da Esc. Anna Nery [online]. 2011, vol.15, n.4, pp. 710-716. ISSN 1414-8145.

7 ABREU, K.P; SOARES, J.S.F. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. Cienc Cuid Saude, Out/Dez; 7(4):468-47, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Kuelle/Downloads/6628-20904-1-PB.pdf > Acesso em: 20 set. 2021.

8 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção do Suicídio – Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Tradução in Brasília (DF): Ministério da saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf>. Acesso em 15 set 2021.

9 DURKHEIM, E. O Suicídio: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

10 WASELFISZ, J. J. (2014). Os jovens do Brasil: Mapa da violência 2014. Brasília. Retrieved from. Disponível em: <<http://www.juventude.gov.br/juventudeviva>>. Acesso em: 08 set 2021.

11 MACIEL, K.V.; CASTRO, E.K.C.; LAWRENZ, P. Os motivos da escolha do fogo nas tentativas de suicídio realizadas por mulheres. Temas psicol. vol.22 no.1 Ribeirão Preto abr. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.1-15>>. Acesso em: 20 set 2021.

12 OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Série: Prevenção do suicídio: uma série de recursos. 1.Suicídio — prevenção e controle. 2. Tentativa de Suicídio – prevenção e controle. 3.Aconselhamento. I. Organização Mundial de Saúde. II. Genebra, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf>. Acesso em: 13 set 2015.

13 SADOCK, B. J; VIRGÍNIA, A. S. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 9ª Edição – Porto Alegre: Artmed, 2007.

14 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. Brasília, 2010. 108 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 13).

15 BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para Prevenção do Suicídio. Prevenção do Suicídio: Manual Dirigido a Profissionais da Saúde em Centros de Atenção Psicossocial. [Abril licacoes/manual_editoracao.pdf](#)> Acesso em: 20 set 2021.

16 SILVA, S.L. Ações de enfermagem no atendimento pré-hospitalar ao indivíduo com comportamento suicida. 2013. Monografia apresentada como requisito parcial para colação de grau, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Curso de Enfermagem. Porto Alegre/Rio Grande do Sul, 2013.

17 LINS, C.E; OLIVEIRA, V. M.; COUTINHO, M.F.C. Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio. *Psychê* — Ano X — nº 18 — São Paulo — set/2006 — p. 151-166. Disponível em: <[file:///C:/Users/Downloads/v10n18a15%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/v10n18a15%20(1).pdf)> Acesso em: 14 set 2021.

18 PALLARES, P. A., BAHLS, S. O suicídio nas civilizações: uma retomada histórica. 2003. *Revista Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, 97(84-85). Recuperado em 20 abril, 2010. Disponível em: <<http://www.aperjrio.org.br/publicacoes/revista/2003/suicidio.asp>>. Acesso em: 15 set 2021.

19 KOHLRAUSCH, E. et al. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. *Cienc Cuid Saude*, 2008 Out/Dez; 7(4):468-475. Disponível em: <[file:///C:/Users/Downloads/6628-20904-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/6628-20904-1-PB%20(2).pdf)>. Acesso em: 20 set 2021.

20 TOWNSEND, M. C. *Enfermagem Psiquiátrica: conceitos e cuidados*. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

21 AZEVEDO, E. G. A abordagem ao suicídio no SUS. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012.

22 BRAGA, L. DE L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Publicado na *Revista Contextos Clínicos*, vol. 6, n. 1, janeiro-junho 2013.

23 WERLANG, B.S.G.; BORGES, V.R.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*,

Porto Alegre, PUCRS, 39(2), 259-266, 2005. Disponível em:
<<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03929.pdf>>. Acesso em: 03 set 2021.

24 BRASIL. Código de Ética dos Profissionais da Saúde de Enfermagem. ConScientiae Saúde, v. 3, p. 131-137. São Paulo: UNINOVE, 2004.

25 VILELA, S.C.; SCATENA, M.C.M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. Ver Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):738-41. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672004000600022&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 08 set 2021.

26 SHIKIDA, C.; GAZZI, R. DE A. V.; JUNIOR, A. F. de A. Teoria econômica do suicídio: estudo empírico para o Brasil. 2006. P 1 – 22. Ibmec mg working paper – wp39.

27 BOTEGA, N.J et al. Prevenção do Comportamento Suicido. 2006. Disponível em:
<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442/1130>> Acesso em 20 set 2015.

28 BOTEGA, N.J. Comportamento suicida em números. 2010. Ano 2 . Nº1 . Jan/Fev de 2010. Associação Brasileira de Psiquiatria.

29 SCHLÖSSER, A; ROSA, G.F.C. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. Temas psicol. vol.22 no.1 Ribeirão Preto abr. 2014. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.1-11>>. Acesso em: 02 set 2021.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização dos autores. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF ao banco de monografias da Biblioteca institucional.

Autores: Enni Ellen Menezes de Oliveira

Kessia Tayara Medeiros de Arruda

Letícia Cristina Rodrigues Vicente

Ana Paula F. de Oliveira Macedo

Pindamonhangaba, 02 de dezembro de 2021.

ANEXO 1. Normas da Revista Ciência e Saúde On-line

Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract. Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. Tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas tabelas e 23 quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer à ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: 3-6); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: 3,4,9,14). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.1, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores. 1,3,5-8.

Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos últimos três anos e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico.

Esse tipo de referência deve, obrigatoriamente, apresentar o link que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato PDF.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

ESTRUTURA DO ARTIGO

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e seus títulos e afiliações à Sociedade ou Instituições. Indicar com asterisco o autor de correspondência. Ao final das afiliações fornecer o e-mail do autor de correspondência.

Resumo: parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo.

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de

produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovine papillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovine papilloma virus-infected animals. *Genet. Mol. Res.* 2009;8(1):310-8.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive na dthe nylon suture in surgical skin wound sof dogs and cats]. *Ciência Rural* [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008;31(2):285-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015

Instituição como autor: The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust.* 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa: Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolksac-derived precursor cells. *Blood.* 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo):

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002. Capítulo de livro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

RELATOS DE CASO CLÍNICO

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

ARTIGOS DE REVISÃO

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, autores e afiliações, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

EDITORIAIS

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pelo Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

Condições para submissão

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

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder as 20 páginas em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. **ATENÇÃO:** trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na revista Ciência e Saúde on-line.

Devem declarar que o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento. O referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores. Os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho se tornem propriedade exclusiva da revista Ciência e Saúde on-line desde a data de sua submissão. No caso da publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada. Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS:

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à revista Ciência e Saúde on-line.

Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo.

Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Data:

Assinaturas:

Política de Privacidade

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