

KAUANA MASCHIO MARTINI

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ENTRE OS INDIVÍDUOS COM TENTATIVAS DE
SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA**

GUARAPUAVA, PR

2022

KAUANA MASCHIO MARTINI

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ENTRE OS INDIVÍDUOS COM TENTATIVAS DE
SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Banca Avaliadora, como critério para
obtenção do grau de bacharel em Medicina.

Orientador (a): Prof. Eros Uriel Rodrigues

GUARAPUAVA, PR

2022

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ENTRE OS INDIVÍDUOS COM TENTATIVAS DE SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA

Epidemiological profile among individuals with suicide attempts in the municipality of Guarapuava

RODRIGUES, Eros Uriel¹; MARTINI, Kauana Maschio²

RESUMO

Introdução: O suicídio é um grave problema de saúde pública mundial, sendo sua prevenção considerada uma meta de caráter global. No período de 2011-2017, registraram-se um total de 80.352 mortes por suicídio, sendo quase 30% na faixa etária em jovens. **Objetivo:** Estabelecer um perfil epidemiológico-clínico a partir dos dados obtidos sobre as tentativas de suicídio, bem como a taxa de prevalência do fenômeno no município de Guarapuava. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, individuado e descritivo, realizado por meio da coleta de dados no sistema de prontuários preenchidos nas Unidades de Pronto Atendimento e outras unidades referenciadas, com exceção da atenção terciária, no momento de admissão da vítima, no município de Guarapuava-PR. **Resultado:** Em Guarapuava, o gênero com maior predominância de tentativas foi o feminino, o principal mecanismo de autolesão utilizado foi o uso de medicamentos e outras drogas. O bairro que apresentou dados com maiores tentativas de suicídio foi o Boqueirão, a faixa etária dos 21-45 anos apresentou a maior ocorrência e o período predominante foi o noturno.

Palavras chave: Tentativa de suicídio. Epidemiologia. Clínica. Taxa de Prevalência.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is a serious public health problem, and its prevention is considered a global goal. In the period 2011-2017, there were a total of 80,352 deaths by suicide, almost 30% in the young age group. **Objective:** To establish an epidemiological-clinical profile based on the data obtained on the detection attempts, as a predominant rate of the phenomenon in the municipality of Guarapuava. **Methodology:** This is an observational, cross-sectional,

individualized and descriptive study, carried out through data collection in the system of medical records filled out in the Emergency Care Units and other referenced units, with the exception of tertiary care, at the time of Admission of the victim, in the municipality of Guarapuava-PR. **Result:** In Guarapuava, the gender with the highest prevalence of attempts was female, the main self-injury mechanism used was the use of medication and other drugs. The neighborhood that presented data with the highest suicide attempts was Boqueirão, the 21-45 age group presented the highest occurrence and the predominant period was the night.

Keywords: Suicide attempt. Epidemiology. Clinic. Prevalence rate.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um grave problema de saúde pública mundialmente, sendo sua prevenção considerada uma meta de caráter global. O fenômeno possui estreita relação com meios disponíveis de letalidade, tais como; enforcamento, arma de fogo e precipitação de lugares elevados.¹ Estatisticamente, ao decorrer de um ano, um milhão de pessoas se suicida no mundo e a cada 45 segundos uma pessoa acaba vindo à óbito em decorrência do suicídio.² No quesito fatores externos, o suicídio ocupa a posição de terceira causa por óbitos, ficando atrás apenas de homicídio e mortes relacionadas ao trânsito. Todavia, devido à subnotificação, principalmente por conta do tabu social, os óbitos por suicídio podem ser ainda maiores.³

Existe a possibilidade da ideação suicida e sua tentativa estarem relacionadas com indicadores sociodemográficos e clínicos, sendo eles: antecedentes familiares; sexo e idade; estar desempregado ou aposentado; ausência de um companheiro; e histórico de abuso na infância.⁴ O abuso de álcool e substâncias psicotrópicas associados a seus transtornos ocupam o segundo patamar em doença mental mais comum associada ao suicídio, ficando apenas atrás dos transtornos de humor, sendo que o risco aumenta se o uso de substâncias for realizado por indivíduos com transtornos psiquiátricos.⁵ Desenvolvimento de estratégias de prevenção é de suma

importância para alcançar cada grupo específico, com o intuito de diminuir as taxas de suicídio na população.⁶

A subnotificação existente no cenário de tentativas e mortes por suicídio dificulta a criação de estratégias de saúde pública eficazes. Nesse sentido, a identificação dos grupos de maior risco facilitará o planejamento de ações relacionadas a esses grupos. No município de Guarapuava, as tentativas de suicídio e o ato do suicídio em si não são fenômenos incomuns, visto que, além de fatores de risco individuais próprios, o acesso a meios letais e a falta de intervenção por parte da rede de saúde acabam contribuindo para o aumento das taxas de prevalência. O objetivo do presente estudo foi levantar dados a respeito dos indivíduos que tentam suicídio no município de Guarapuava e, com os resultados levantados, compor um perfil epidemiológico correspondente à prevalência encontrada.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Primeiramente, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), respeitando assim as questões éticas envolvidas e descritas na Resolução CNS 196/96, atualizada pela 466/2012 ou 510/2016. O Termo de Consentimento de uso de Dados foi incluído no estudo, sendo que a pesquisa e coleta de dados somente ocorreram após autorização do responsável pelo Centro Universitário Campo Real e aprovação do CEP.

Trata-se de um estudo observacional e transversal. Realizou-se a coleta de dados no sistema de prontuários referente às vítimas de tentativa de suicídio no município de Guarapuava - PR, codificadas de acordo com as categorias diagnósticas da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde – CID-10, constantes no capítulo XX, referente às causas externas de morbidade e de mortalidade (códigos X60-X84), todas sob o título “lesões autoprovocadas intencionalmente”, incluindo homens e mulheres. Pessoas não pertencentes ao município de Guarapuava, crianças (menores de 12 anos), autointoxicação voluntária por álcool, pertencentes ao CID 10-X65, e intoxicação não intencional foram excluídas da coleta. A amostra contemplou o período de 2016-2021.

Variáveis como; idade, gênero, estado civil, escolaridade, período do dia de ocorrência do evento, bairro de ocorrência, presença de antecedentes

psiquiátricos, ocorrência do fato outras vezes e mecanismo de autolesão foram analisadas e utilizadas para composição do perfil clínico-epidemiológico e análise dos principais fatores de risco.

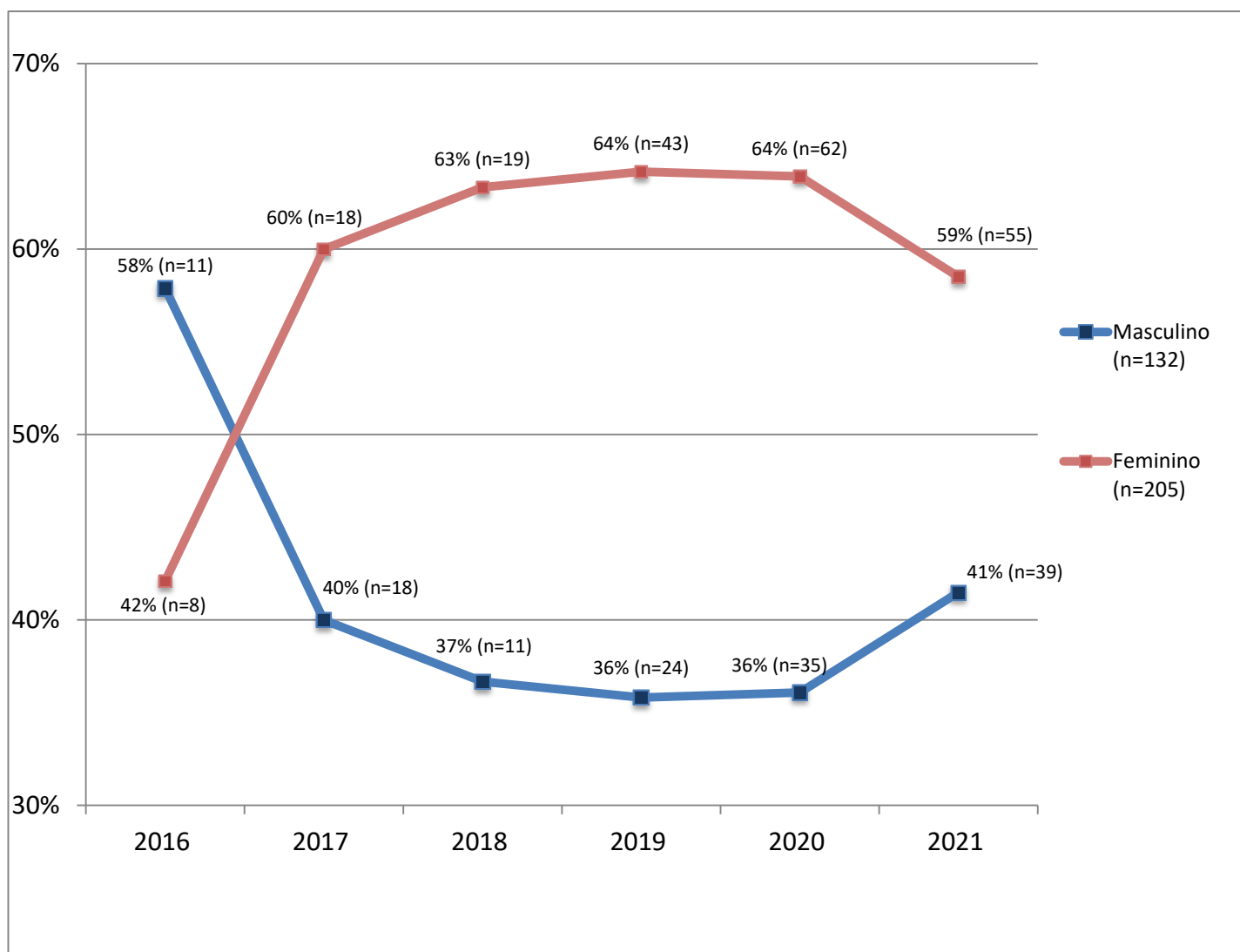
Com a finalização da coleta de dados, a análise e processamento dos dados foram realizados por meio do programa Microsoft Excel e Microsoft Word e apresentados de maneira descritiva. Visando a partir disso, demonstrar os dados estatisticamente (prevalência e variáveis relacionadas ao perfil epidemiológico) e estabelecer a relação de prevalência por meio deles. Todavia, o presente estudo está sujeito ao viés do tipo instrumental.

3 RESULTADOS

Foram encontrados 833 prontuários com o CID-10 referente a processos de autointoxicação no período de 2016-2021, no município de Guarapuava. Desses prontuários, 38 foram excluídos por possuírem menos de 12 anos de idade, mantendo 795 prontuários para a análise principal. Realizou-se mais uma exclusão da amostra, na qual 458 prontuários foram descartados por pertencerem ao CID-10 X65 (autointoxicação voluntária por álcool). Por fim, restaram 337 prontuários para a análise de dados final.

Os 337 prontuários, referentes a indivíduos que tentaram suicídio foram analisados de acordo com as variáveis de interesse. No Gráfico 1, os indivíduos foram representados de acordo com o sexo, variando sua quantidade conforme o ano. No total, foram encontrados 132 homens e 205 mulheres, as quais atingiram seu pico de prevalência no ano de 2020, com a quantidade respectiva de 62 mulheres (64%), enquanto o sexo masculino obteve 35 tentativas (36%) dos casos no mesmo ano. O número de homens ultrapassou o número de mulheres apenas no ano de 2016, no qual das 19 tentativas 11 corresponderam ao sexo masculino (58%) e 8 tentativas pertenceram ao sexo feminino (42%)

Gráfico 1: Tentativas de suicídio por gênero.

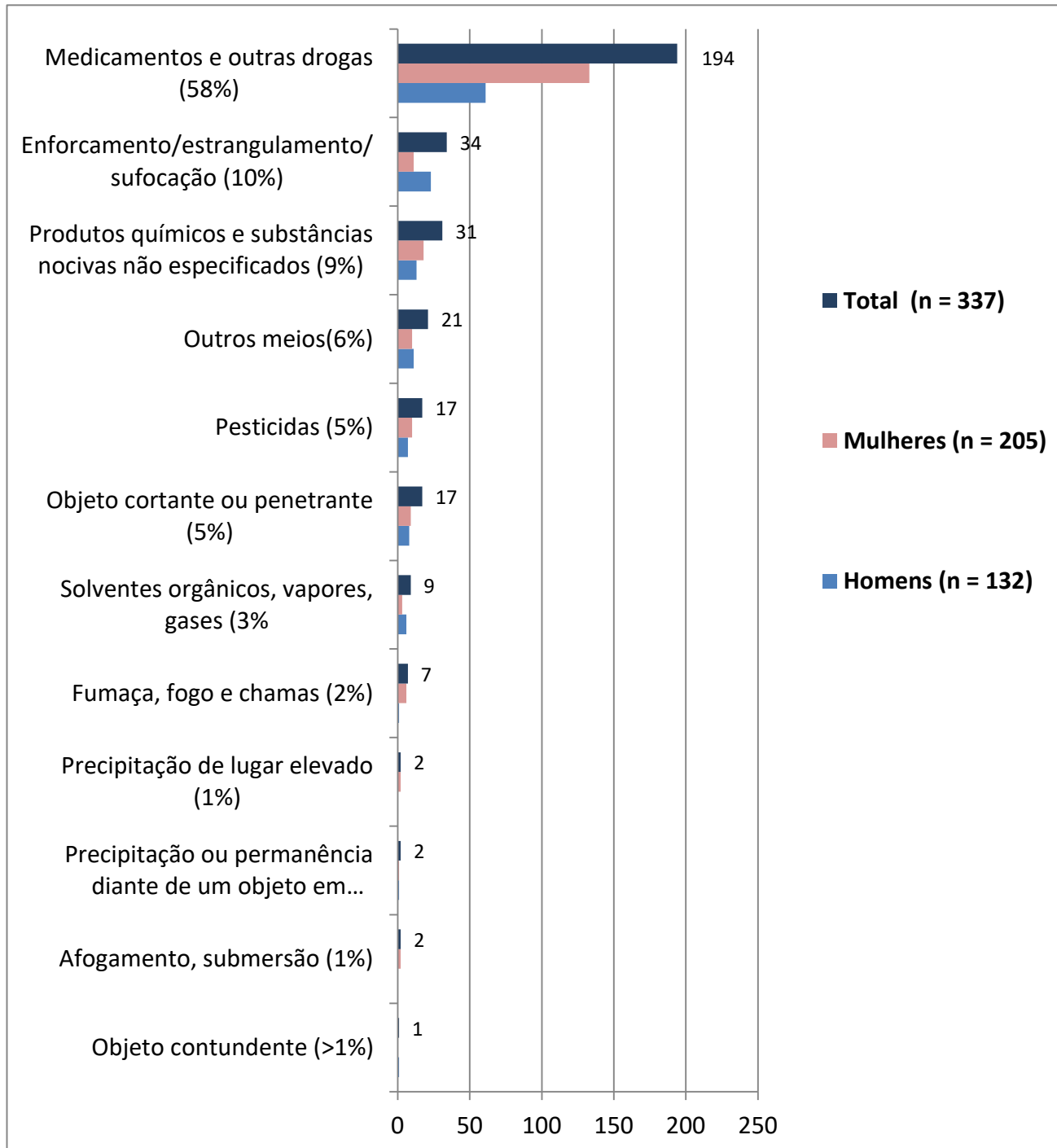


Fonte: Dos autores, 2022.

O Gráfico 2 relaciona o mecanismo de autolesão com os CID's que foram agrupados de acordo com o mecanismo principal, ignorando o local da tentativa (local público, residência). O subgrupo denominado medicamentos e outras drogas abrange os CID's (X600-X649) e conta com 194 das tentativas (58%), na sua maioria mulheres. A segunda forma mais prevalente de tentativa de suicídio foi o enforcamento/estrangulamento/sufocação (X700-X709), com 34 dos casos (10%) e maior predominância no sexo masculino. Em terceiro lugar, os produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas (X689-699) foram responsáveis por 31 tentativas (9%), predominando novamente as mulheres. Outros meios (X830-X848) totalizaram 21 tentativas (6%), com leve predomínio nos homens. A utilização de pesticidas, objeto cortante ou penetrante, uso de solventes, fumaça, precipitação de lugar elevado, permanência diante de objeto

em movimento, afogamento e uso de objeto contundente contaram com menos de 6% das tentativas por subgrupo.

Gráfico 2: Casos de tentativas de suicídio de acordo com o mecanismo e gênero.

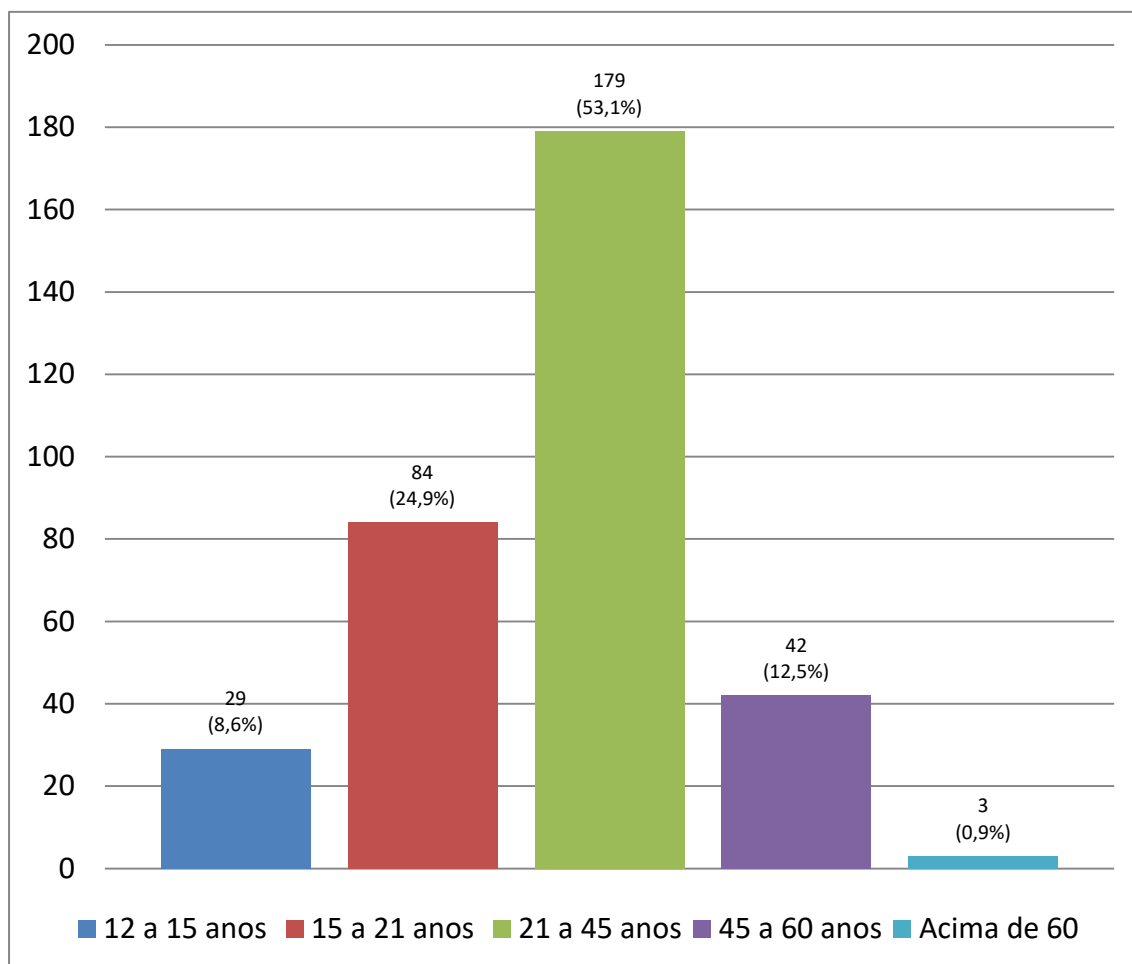


Fonte: Dos autores, 2022.

O Gráfico 3 apresenta as faixas etárias correspondentes às vítimas das tentativas de suicídio. A maior parte das vítimas encontrava-se em idade

economicamente ativa, entre os 21 e 45 anos, contando com 179 tentativas (53,1%) nessa faixa etária. A população adolescente e jovem representou 84 casos da amostra (24,9%). A população abaixo dos 12 anos entrou nos critérios de exclusão, deixando a faixa etária dos 12 aos 15 com margem reduzida com relação às demais, apresentando 29 tentativas (8,6%). Entre a faixa etária de 45 a 60 anos de idade foram encontrados 42 casos (12,5%). A população idosa se mostrou reduzida com relação às demais, contando com apenas 3 tentativas (0,9%).

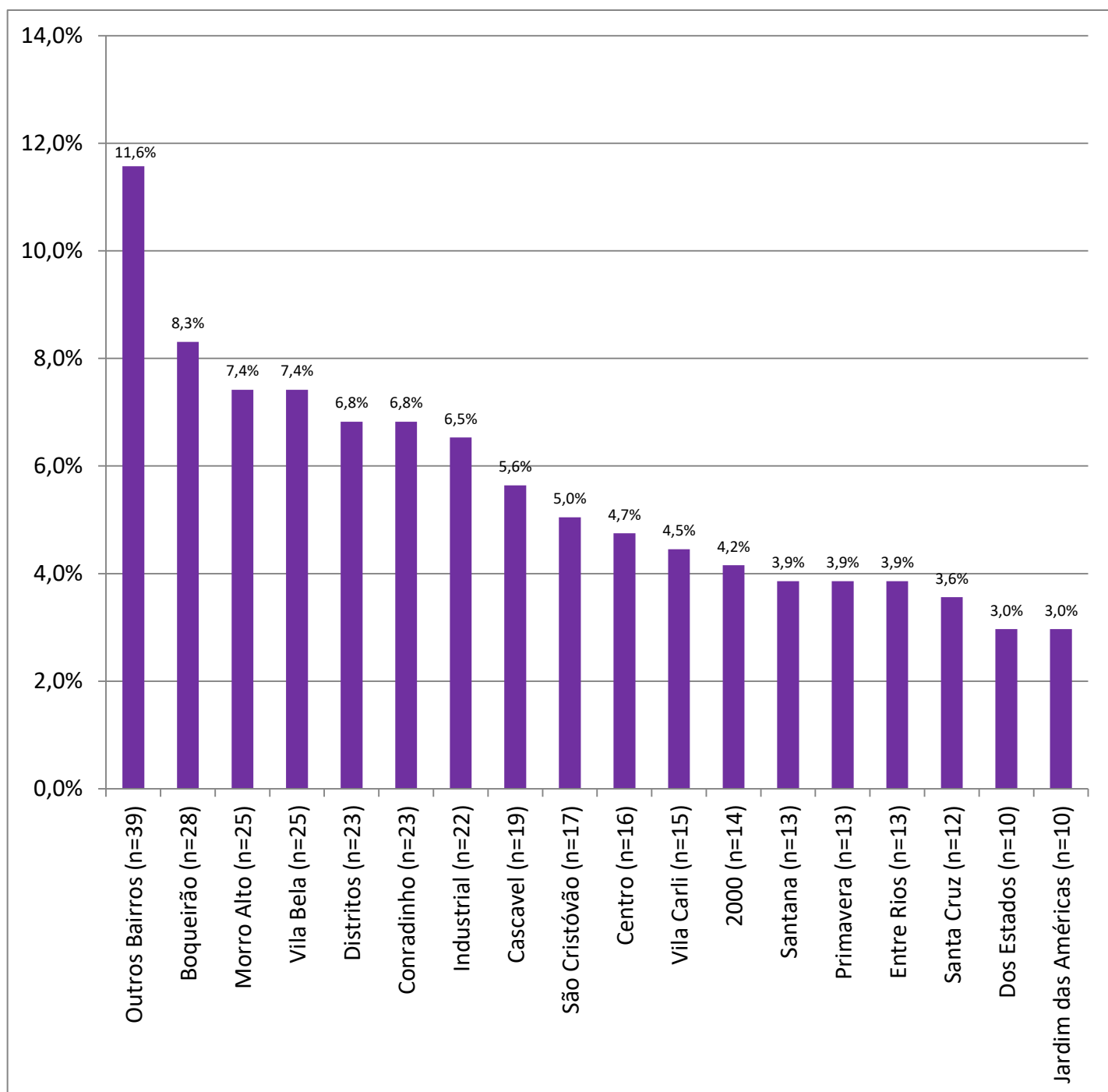
Gráfico 3: Casos de tentativas de suicídio, em Guarapuava, de acordo com a idade.



Fonte: Dos autores, 2022.

No Gráfico 4, foram apresentados os bairros em que moram os indivíduos que cometeram as tentativas de suicídio. Sendo o bairro Boqueirão o de maior prevalência, contando com 28 tentativas (8,3%). Bairros com menos de 10 tentativas foram agrupados no subgrupo denominado Outros Bairros, contando com Paz e Bem, Trianon, Bonsucesso, Batel, Alto da XV, Campo Velho e Bairro Jordão, representando juntos 39 tentativas (11,6%) dos casos. Excetuando Outros Bairros, os bairros Jardim das Américas e Dos Estados contaram ambos com 10 tentativas, totalizando 20 e uma percentagem de (3%) do total para cada.

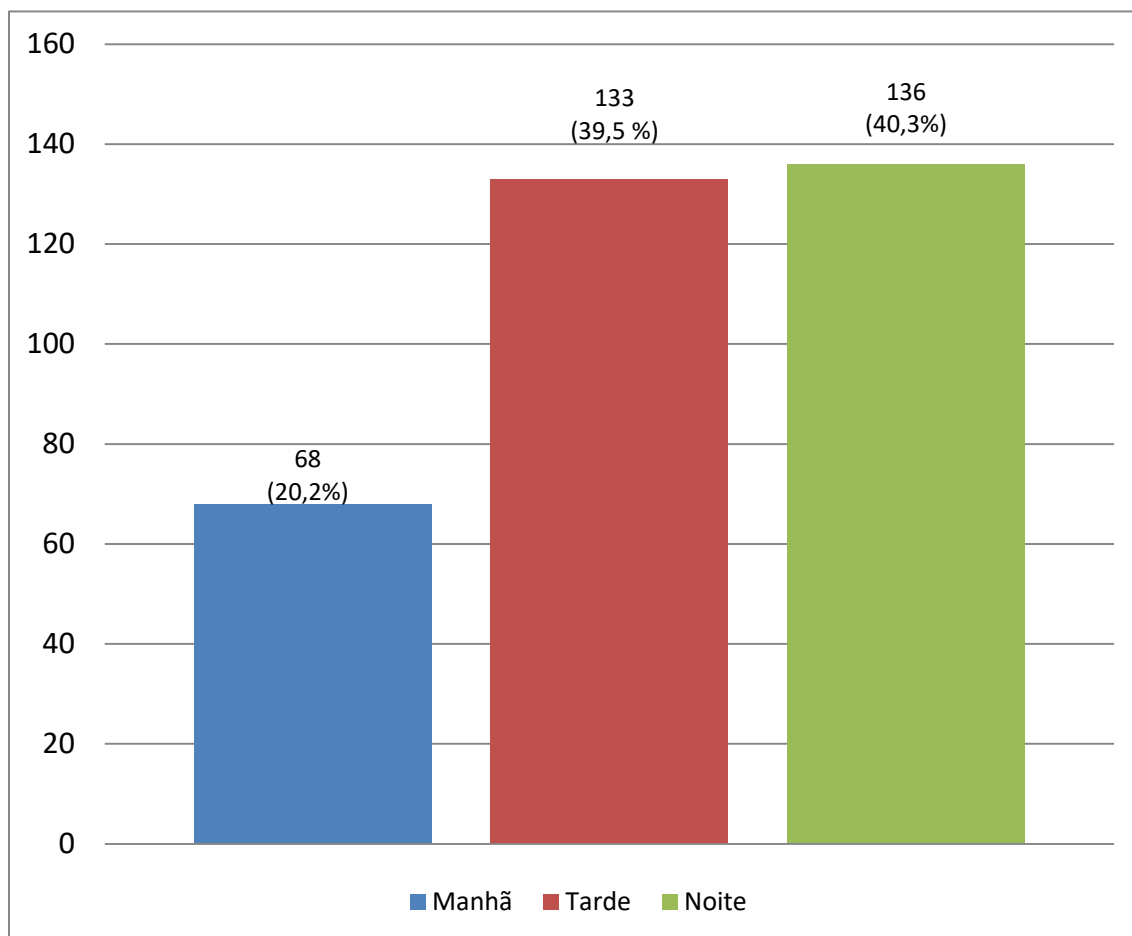
Gráfico 4: Tentativas de suicídio por bairro.



Fonte: Dos autores, 2022.

O último gráfico, Gráfico 5, agrupa as tentativas de suicídio de acordo com o período do dia em que aconteceu cada ocorrência. O período noturno, 136 tentativas (40,3%), apresentou um leve predomínio com relação ao período vespertino, que atingiu 133 tentativas (39,5%). A menor prevalência de tentativas foi encontrada no período matutino, contando com apenas 68 tentativas (20,2%).

Gráfico 5: Casos de tentativas de suicídio, em Guarapuava, de acordo com o horário do dia.



Fonte: Dos autores, 2022.

Dentre os 337 pacientes, 241 (73,7%) deles apresentavam, no histórico de consultas, a associação com um CID compatível a uma condição psiquiátrica, dentre elas (transtorno depressivo, transtorno ansioso, transtorno misto ansioso e depressivo, transtorno afetivo bipolar, dependência química, transtorno dissociativo, psicose e esquizofrenia). Os dados referentes a identificação pessoal (estado civil, escolaridade) não foram devidamente preenchidos ou atualizados. Apenas 156 pacientes tiveram registrado seu estado civil e 150 o grau de escolaridade. 24 indivíduos apresentaram tentativas de suicídio anteriores.

4 DISCUSSÃO

O resultado da análise epidemiológica das tentativas de suicídio no município de Guarapuava no período de 2016-2021 teve como objetivo principal

esclarecer informações como em qual gênero é mais prevalente, método de escolha predominante, faixa etária de maior ocorrência, em qual período é mais comum, de qual bairro advém os indivíduos que tentaram suicídio e se existe relação com fatores socioeconômicos e psiquiátricos. Sendo que, o conhecimento desse perfil poderá servir para a construção de abordagens preventivas pelas Redes de Atenção à Saúde com o intuito de atingir os grupos de maior risco dessa população.

Segundo Lovisi *et al* os principais fatores de risco associados às tentativas de suicídio são: tentativa prévia de suicídio, antecedentes psiquiátricos como quadro depressivo e dependência de substâncias, bem como presença de ideação suicida, estresse, histórico de suicídio familiar e falta de apoio por parte da família.⁷ Com relação às características socioeconômicas e demográficas a escolaridade baixa, o desemprego e a pobreza também representam fatores adicionais.

A presente pesquisa apresentou viés de informação com relação ao histórico de doenças mentais, visto que o diagnóstico realizado no sistema privado de saúde não é disponibilizado no banco de dados de saúde pública, contabilizando 241 (73,7%) indivíduos com antecedentes psiquiátricos, contando com dependência química entre seus diagnósticos. No histórico individual, apenas 150 pacientes tiveram seu grau de escolaridade preenchido. Por último, dos fatores de risco analisados 24 indivíduos apresentaram tentativas de suicídio anteriores.

A frequência de tentativas de suicídio de acordo com o gênero mostrou maior predominância no sexo feminino, corroborando com estudos nacionais e internacionais, que apontaram essa característica. No que diz respeito ao mecanismo de autolesão, os CID's referentes a intoxicação por medicamentos e outras drogas predominou em ambos os sexos, sendo que mais da metade dos casos correspondeu ao gênero feminino, resultados esses também encontrados na literatura, que indica os métodos passivos como preferível pelas mulheres. Medicamentos e enforcamentos.^{8,9}

De acordo com a OMS, a intoxicação por pesticidas, enforcamento e as tentativas com uso por arma de fogo são os meios predominantes em âmbito mundial, o que entra em parcial concordância com os dados encontrados visto que, apesar da autointoxicação por medicamentos e outras drogas e as tentativas

por enforcamento serem as mais prevalentes, não foram obtidos dados a respeito do uso de armas de fogo, podendo ser justificado pelo acesso restrito de armas no Brasil.¹⁰

Com relação ao fator idade predominante, a faixa etária correspondente dos 21 a 45 anos de idade apresentou mais da metade das tentativas 179 (53,1%), obtendo uma prevalência maior que os adolescentes e adultos jovens, que contabilizaram 84 (29,4%) das tentativas, corroborando estudos a nível nacional, que apontaram as mortes por suicídio em torno de 30% no público jovem, em uma janela de 6 anos.¹¹ O bairro Boqueirão apresentou o maior número de tentativas 25 (8,3%) e o período noturno 136 (40,6%) apresentou uma sutil diferença em relação ao período vespertino (39,5%), resultado semelhante a estudos anteriores, os quais identificaram a maior frequência nesses respectivos períodos.^{8,9}

Segundo Martins *et al*, a pandemia do COVID-19 e suas consequências, como o isolamento social, problemas financeiros e menor acessibilidade aos atendimentos em saúde poderiam resultar em um aumento da epidemia de suicídio, deflagrada pela associação desses fatores relacionados com o agravamento dos transtornos mentais já existentes nos indivíduos. Possibilidade essa corroborada pelos resultados da pesquisa em questão, os quais apontaram um aumento percentual das tentativas de suicídio a partir de 2019, ano no início da pandemia, contando com 67 tentativas nesse ano, 97 no ano de 2020 e 94 em 2021. Os anos precedentes a pandemia não ultrapassaram as 40 tentativas.¹²

5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Além das limitações impostas pelo instrumento de coleta de dados, o prontuário digital, que contava apenas com as informações referentes aos indivíduos que chegaram a receber atendimento pelos serviços de saúde, os próprios prontuários muitas vezes continham CID's não compatíveis com a história clínica, o que acabou superestimando alguns dados. Além disso, não existe discriminação entre autolesão intencional ou acidental em muitos casos. Todos esses fatores acabaram por dificultar a estimativa real das tentativas de suicídio em algum grau, seja subnotificando ou superestimando os dados.

Com relação ao histórico dos indivíduos, os diagnósticos psiquiátricos podem ter sido firmados em serviço de saúde privado, não sendo compartilhados no

prontuário desses usuários, o que dificultou saber a respeito desses antecedentes em alguns indivíduos. O registro das informações individuais a respeito de escolaridade e estado civil não foram preenchidos adequadamente em sua maioria, necessitando de uma atualização do cadastro dos usuários quando forem utilizar os serviços de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em Guarapuava, o gênero com maior predominância de tentativas foi o feminino, o principal mecanismo de autolesão utilizado foi o uso de medicamentos e outras drogas. O bairro que apresentou dados com maiores tentativas de suicídio foi o Boqueirão, a faixa etária dos 21-45 anos apresentou a maior ocorrência e o período predominante foi o noturno. Os dados psiquiátricos e socioeconômicos não foram relevantes com relação aos outros dados, por lacunas em seu preenchimento.

Para um estudo com informações mais acuradas a respeito desses dados, é necessária uma padronização mais fidedigna nos bancos de dados pelos profissionais de saúde. Segundo a OMS, não existe uma maneira de impedir todos os suicídios, mas a maioria pode ser evitada.¹ Além disso, é importante salientar que o município de Guarapuava conta com um projeto social denominado Guarapuava Salvando Vidas (GSV), responsável por ouvir pessoas do município e de todo país através de meios digitais, realizando escuta qualificada de pessoas que procuram o serviço. Todavia, mesmo com a disponibilização desse serviço, o município ainda conta com números elevados de tentativa, frisando a necessidade de políticas públicas com o objetivo de capacitar os profissionais de saúde para identificação dos futuros suicidas por meio de sinais de alerta durante o atendimento na atenção primária, bem como a instrução adequada sobre o funcionamento da rede de serviços de saúde mental representada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e como acessá-lo.

8 REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional para a Saúde Mental: Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017*. 2013.

2. AVANCI, Joviana Quintes; PINTO, Liana Wernersbach; ASSIS, Simone Gonçalves de. *Notificações, internações e mortes por lesões autoprovocadas em crianças nos sistemas nacionais de saúde do Brasil*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 4895-4908, 2021.
3. ASSUMPÇÃO, Gláucia Lopes Silva; OLIVEIRA, Luciele Aparecida; DE SOUZA, Mayra Fernanda Silva. *Depressão e suicídio: uma correlação*. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 3, n. 5, p. 312-333, 2018.
4. MOREIRA, Roberta Magda Martins et al. *Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio*. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 16, 2017.
5. OLIVEIRA, Jefferson Wladimir Tenório de et al. *Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, n. 4, p. 239-246, 2020.
6. FRANCK, Maria Cristina et al. *Suicide and associated factors across life span*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 69, n. 1, p. 3-12, 2020.
7. MAGALHÃES, Ana Paula Nogueira de et al. *Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 63, p. 16-22, 2014.
8. LOVISI, G. M.; SANTOS, S. A.; LEGAY, L.; ABELHA, L.; & VALENCIA, E. (2009). *Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(Supl. II), 86-93
9. ALVES, VM; SILVA, MAS; MAGALHÃES, APN; ANDRADE, TG; FARO, ACM; NARDI, AE. *Suicide attempts in a emergency hospital*. *Arq Neuropsiquiatr*. 2014;72(2):123-8
10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra: OMS; 2000.
11. MARTINS, Herlon Saraiva; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; VELASCO, Irineu Tadeu. *Medicina de emergência: abordagem prática*. 2016. 16ªed. São Paulo: Manole, 2022.p.959.

9 ANEXOS

ANEXO 1 – Normas da revista

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Adotamos a norma ABNT - NBR 6022/2018 e NBR 6023/2018 para apresentação dos artigos científicos. As normas ABNT para artigo científico podem ser acessadas em ABNT NBR 6022 e para referências estão disponíveis em ABNT NBR 6023/2018

Os manuscritos devem ser submetidos em arquivo **formato “doc” ou “docx”**, letra Arial tamanho 12, espaçamento 1,5 entre linhas, com margens de 2,5 cm nas margens superior e inferior e 3.0cm à direita e à esquerda, páginas numeradas no canto inferior direito de cada página. **Obs: artigos enviados em outros formatos serão automaticamente rejeitados.**

FONTES DE FINANCIAMENTO E CONFLITOS DE INTERESSES:

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo de natureza política e/ou financeira, associados ou não a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados para estudos originais ou para a confecção da pesquisa. Os autores devem declarar fontes de financiamento ou suporte, institucional, público ou privado, bem como fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, para a realização da pesquisa. Para estudos realizados sem recursos financeiros institucionais, públicos ou privados, os autores devem declarar que não receberam financiamento para a sua realização.

PÁGINA INICIAL DO MANUSCRITO

- TÍTULO centralizado no idioma original (português, espanhol ou inglês), em negrito, centralizado, em letras maiúsculas, fonte Arial, tamanho 12. Deve ser sintético e conciso, retratando os aspectos mais relevantes do conteúdo do manuscrito.
- Versão do TÍTULO EM INGLÊS centralizado, em itálico, letras maiúsculas e minúsculas, tamanho 11, imediatamente abaixo do título principal;
- AUTORIA: Máximo 7 autores. Todos os autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo e o nome completo de todos deve ser preenchido **no sistema** no momento da submissão e **NÃO DEVE CONSTAR NO DOCUMENTO**. Além de conter, pelo menos, um autor/co-autor doutor.
- RESUMO - em português, com no máximo 250 palavras, seguido de no máximo cinco palavras-chave. Explicitar objetivos, metodologia, abordagem teórica e principais resultados do estudo, quando o texto se referir a relato de pesquisa.
- ABSTRACT – em inglês, com no máximo 250 palavras, seguido de no máximo cinco *keywords*.

- PALAVRAS-CHAVE E *KEYWORDS* - máximo 5 palavras-chave, primeira letra de cada palavra deverá ser maiúscula, separada por ponto (.). Caso a palavra-chave seja um nome composto, só a primeira letra da primeira palavra deverá ser maiúscula.

ATENÇÃO: A página inicial do manuscrito e as demais páginas **NÃO** devem conter informações de nomes e filiação do(s) autor(es). O arquivo enviado deve estar anônimo, para garantir o *Doble-blindpeer review*. Todas as informações de autoria (nome, filiação, e-mail, etc) devem ser cadastradas durante a submissão do manuscrito no sistema. Consulte o link "Submissão passo a passo" para informações.

TEXTO:

- ENCAMINHAMENTO DOS TEXTOS: Os textos devem ser submetidos através da página da revista em formato DOC ou DOCx conforme sua seção específica https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/submission/wizard_ **Obs:** Em caso de números/chamadas especiais, se deverá levar em conta Edital específico.
- LÍNGUAS: Os textos podem ser escritos em português, espanhol ou inglês. Devem ter título e resumo na língua original e abstract, sendo obrigatório resumo/português em caso de artigo estrangeiro.
- TEXTO em programa Microsoft Word, papel formato A4, fonte Arial, tamanho 12. Margens superior/inferior: 2,5cm e à direita/esquerda 3.0cm. Sem espaços entre parágrafos, que deverão ser indentados na primeira linha (1cm) e justificados. Um espaço para passar a cada nova seção principal. E sem espaço entre texto e subseções.
- SEÇÕES DO TEXTO: Em caso de Artigos baseados em pesquisas sugere-se estruturá-los em: "Introdução", "Objetivos", "Percurso Metodológico", "Resultados", "Discussão", "Limitações do Estudo", "Considerações Finais", "Referências".

** Para as demais categorias de artigo, admite-se maior liberdade de variação de estrutura, respeitando-se o estilo de redação empregado pelos autores;

- Os itens de seção principais da estrutura do manuscrito deverão ter seus títulos em letras maiúsculas e em negrito e caixa alta. Usar numeração para as seções (sem ponto após o número). Ex: **1 INTRODUÇÃO**
- Os sub-itens de seção (subseções) deverão ser destacados em negrito, com a primeira letra da palavra inicial maiúscula e o restante em letras minúsculas e sem espaçamento entre subseções e texto.

OBS: Para maiores esclarecimentos sobre a **numeração progressiva das seções** de um documento, clique aqui: NBR 6024

- **ABREVIATURAS:** A designação por extenso e completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.
- **CITAÇÕES** literais devem apresentar, além da fonte, número(s) da(s) página(s) onde está contida. Citações com mais de 40 palavras devem ser colocadas à parte e indentedas. Maiores detalhes sobre citações no texto, encontre em UFSC citação e NBR 10520
- **NOTAS DE RODAPÉ:** Utilizar o comando do programa, com numeração arábica crescente.
- **ÊNFASE** no texto: em itálico.

***A colaboração individual dos manuscritos com mais de um autor deve ser especificada já no processo de submissão, obedecendo às deliberações do *International Committee of Medical Journal Editors*, disponíveis em www.icmje.org.

- São permitidos agradecimentos às instituições, agências de fomento e/ou pessoas que colaboraram que tenham colaborado intelectualmente para o artigo, mas que não se enquadrem nos critérios de autoria referidos no item anterior.
- Os "Agradecimentos", se pertinentes, devem constar entre os itens "Considerações Finais" e "Referências Bibliográficas".

REFERÊNCIAS:

Utilizam-se as normas gerais atualizadas da ABNT, obedecendo aos modelos das seções 7 e 8 da NBR 6023/2018. Acesse ABNT NBR 6023/2018

a) As REFERÊNCIAS são alinhadas somente à margem esquerda do texto, em espaço simples e separadas entre si por um espaço duplo.

b) Nome inicial de citação dos autores (geralmente último sobrenome) em letras maiúsculas, seguido dos nomes completos. Separar autores por ponto e vírgula.

c) Obras sem indicação de autoria ou de responsabilidade: o elemento de entrada é o próprio título, primeira palavra em letras maiúsculas, excluindo artigos definidos e indefinidos. Usar itálico para o título, exceto em caso de artigos de periódicos, quando o título do artigo deve

ser em corpo normal e o do periódico em itálico. OBS.: Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações, são de responsabilidade dos autores.

EXEMPLOS DE CITAÇÕES DE REFERÊNCIAS

a) Livro: FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 15ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000. p. 36-50.

b) Livro traduzido: ALEXANDER, Franz G.; SELESNICK, Sheldon T. *História da psiquiatria*. Uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente. Trad. Aydano Arruda. São Paulo: IBRASA, 1980.

c) Capítulo em livro: ARAÚJO, Guaracy. Foucault e a prática. In: PASSOS, Izabel Cristina Friche. *Poder, normalização e violência: incursões para a atualidade.*, p. 75-81. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008 - (Coleção Estudos Foucaultianos).

d) Artigo em periódico: BRANT, Luiz Carlos; MINAYO-GOMEZ, Carlos. Manifestação do sofrimento e Resistência ao adoecimento na gestão do trabalho. *Saúde e Sociedade*, 18 (2): 237-47. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo/Associação Paulista de Saúde Pública, Abr.-Jun. 2009.

e) Dissertações e outros trabalhos de conclusão: ECKERDT, Neusa da Silva. *Sofrimento psíquico da mulher: um estudo com profissionais de saúde do município de Florianópolis*. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2009. 70 p.

CASOS NÃO ESPECIFICADOS, VERIFIQUE EM: ABNT NBR 6023/2018

- MATERIAL ILUSTRATIVO compreende:

a) TABELAS(elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc).

b)QUADROS(elementos demonstrativos com informações textuais). OBS: TABELAS e QUADROS no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Microsoft Word).

c)GRÁFICOS- demonstração esquemática de um fato e suas variações. Podem ser apresentados também em programa Microsoft Excel.

d) FIGURAS- desenhos, mapas, diagramas, fluxogramas ou fotografias. Devem ser salvos preferencialmente no programa Corel Draw. Alternativamente, nos formatos TIFF, JPG, PG, EPS ou BMP. Estes formatos de imagem podem prejudicar a qualidade do resultado. Nestes formatos salvar em maior resolução.

- TODO MATERIAL ILUSTRATIVO deve, a princípio, ser colocado no corpo do texto, seguindo-se à sua citação. (Aceita-se a colocação ao final do artigo caso o autor assim prefira por motivo estilístico). **SEGUINDO-SE AS INSTRUÇÕES:**

1. IDENTIFICAÇÃO DAS ILUSTRAÇÕES: na parte superior, precedida da palavra designativa do tipo de ilustração, seguida de seu número de ocorrência no texto em algarismos arábicos, do respectivo título e/ou legenda explicativa de forma breve e clara. A FONTE deve aparecer na parte inferior com data. A ilustração deve ser inserida o mais próximo possível do trecho a que se refere, conforme projeto gráfico.

2. O NÚMERO DE MATERIAIS ILUSTRATIVOS deve ser de, **no máximo, cinco (5)** por texto, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor.

******Apesar da estrutura básica adotada pela CBSM, será respeitado o estilo de redação de cada autor, desde que contemple essencialmente os itens anteriormente mencionados.

ATENÇÃO: Os manuscritos enviados devem ser redigidos obedecendo-se as normas gramaticais e ortográficas do idioma de origem (português, inglês, espanhol ou francês).

PROCEDIMENTOS ÉTICOS:

O texto deve explicitar conformidade com os princípios contidos na Resolução CNS 196/96.

Em caso de pesquisas envolvendo seres humanos: Uma pesquisa eticamente justificável precisa respeitar o participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. A pesquisa deve ser submetida a seu respectivo Comitês de Ética, que acompanha e aprova os projetos, avaliando e opinando sobre os problemas éticos, jurídicos, científicos e sociais pertinentes. Este documento do comitê deverá ser anexo como suplemento da submissão.

OBSERVAÇÕES:

- Os artigos publicados serão de propriedade de Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista.
- Não são aceitas submissões em formato PDF ou similares.
- A presença da autoria no arquivo enviado anula imediatamente a submissão.

- Todos os artigos passarão, inicialmente, por uma avaliação inicial de triagem, onde serão verificadas as diretrizes indicadas acima, podendo ser invalidadas por qualquer não cumprimento dos critérios indicados.