UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

MARIA KARINE DO NASCIMENTO COSTA

ATITUDES RELACIONADAS AO COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E FATORES ASSOCIADOS

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

ENFERMAGEM

MARIA KARINE DO NASCIMENTO COSTA

ATITUDES RELACIONADAS AO COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E FATORES ASSOCIADOS

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Profa. Dra. Juliana Lourenço de Araújo Veras

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

MARIA KARINE DO NASCIMENTO COSTA

ATITUDES RELACIONADAS AO COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E FATORES ASSOCIADOS

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 06/09/2023.

BANCA EXAMINADORA

_____
Profa. Dra. Juliana Lourenço de Araújo Veras (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Profa. Dra. Fernanda Jorge Guimarães (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Profa. Dra. Ellen Cristina Barbosa dos Santos (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Enf. Me. Rena da Paz Souza (Examinador Externo)

RESUMO

Objetivo: Investigar as atitudes relacionadas ao comportamento suicida entre profissionais de enfermagem e seus fatores associados. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com caráter descritivo, de natureza quantitativa, realizado com os profissionais de enfermagem de um hospital público do interior de Pernambuco. Os dados foram coletados durante o ano de 2022, com a autoaplicação do Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida, acrescido dos dados do perfil sociodemográfico e profissional. Resultados: Participaram do estudo 57 profissionais de enfermagem. Em relação às atitudes frente ao comportamento suicida, os participantes se sentem preparados para lidar com indivíduos com comportamento suicida, e apresentaram menos sentimentos negativos em relação aos mesmos, porém, demonstraram atitudes moralistas e condenatórias em relação ao suicídio. Quanto aos fatores associados, os sentimentos negativos em relação ao paciente foram maiores entre as mulheres; a percepção de capacidade profissional foi alta entre os homens e os profissionais lotados nos leitos integrais, os que já trabalharam em serviços de saúde mental e os que participaram de capacitações em suicídio, no entanto, foi menor entre os evangélicos. Acerca do respeito ao direito do suicídio, este foi maior entre os profissionais que não possuíam religião, lotados nos leitos integrais, que tinham trabalhado em serviços de saúde mental e com menor tempo de lotação nas unidades. Conclusão: Fica evidente a importância da educação permanente dos profissionais de enfermagem no manejo das pessoas com comportamento suicida, com vistas a um cuidado profissional livre de preconceitos, o que proporciona um ambiente mais acolhedor, seguro e humanizado, próprio para a oferta de ajuda e prevenção ao suicídio.

Palavras-chave: Suicídio; Atitude; Cuidados de enfermagem; Comportamento.

ABSTRACT

Objective: To investigate attitudes related to suicidal behavior among nursing professionals and associated factors. Methods: This is a cross-sectional, descriptive, quantitative study carried out with nursing professionals at a public hospital in the interior of Pernambuco. Data were collected during the year 2022, through the self-application of the Questionnaire of Attitudes towards Suicidal Behavior, plus data from the sociodemographic and professional profile. Results: 57 nursing professionals participated in the study. Regarding attitudes towards suicidal behavior, the participants felt prepared to deal with individuals with suicidal behavior, and had less negative feelings towards them, however, they showed moralistic and condemnatory attitudes towards suicide. As for associated factors, factor 1 was higher among women; factor 2 was high among men and professionals working in full beds, those who had already worked in mental health services and those who participated in suicide training, however, it was lower among evangelicals. With regard to factor 3, it was higher among professionals who had no religion, working in full beds, who had worked in mental health services and with less time working in the units. Conclusion: The importance of continuing education for nursing professionals in the management of people with suicidal behavior is evident, with a view to professional care free of prejudice, which provides a more welcoming, safe and humane environment, suitable for offering help and suicide prevention.

Keywords: suicide; attitude; nursing care; behavior.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **6**
MÉTODOS **7**
Tipo e Local de estudo **7**
População e Amostra **7**
Critérios de elegibilidade **8**
Coleta de dados **8**
Análise de dados **9**
Aspectos éticos **10**
RESULTADOS **10**
DISCUSSÃO **17**
CONCLUSÃO **20**
REFERÊNCIAS **21**
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA **25**

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **CONTEXTO & SAÚDE**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

INTRODUÇÃO

O suicídio é um importante problema de saúde pública, responsável por mais de 700 mil mortes anualmente, no mundo. Em 2019, foi considerada a segunda causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos[1]. É o ato final do comportamento suicida, que compreende um *continuum* que inicia com pensamentos de autodestruição, e estendem-se para ameaças, gestos e tentativas de suicídio[2]. Estima-se que, para cada caso de suicídio, pelo menos outras dez tentativas são de gravidade suficiente para chegar aos serviços de saúde[1]. Ademais, as pessoas que chegam aos serviços de saúde, principalmente nas emergências, esbarram com o despreparo e a dificuldade dos profissionais em lidar com os usuários com comportamento suicida[3].

Os profissionais que atuam nas unidades de urgência e emergência têm um papel fundamental na prevenção ao suicídio, visto que esses serviços são portas de entrada para os casos de tentativas de suicídio, entretanto, o foco da atenção dos profissionais é na estabilização do usuário, com uma menor importância para os aspectos psicossociais e a criação de vínculo com o paciente e seus familiares[4-5].

Os profissionais de saúde que trabalham nas emergências precisam atentar para a abordagem das pessoas com comportamento suicida, a partir do início da formação de uma rede de prevenção, através do acionamento da rede de vigilância, prevenção e controle, e encaminhamento dos casos[4]. Por sua vez, a equipe de enfermagem responsável pelo cuidado direto ao paciente, possui as ferramentas necessárias para escutar e dar voz aos sentimentos dos usuários, o que possibilita intervenções fundamentais nesse processo de cuidado, por meio da produção de conhecimentos e criação de novas possibilidades de cuidado à pessoa com sentimentos suicida[6].

Atitudes preconceituosas e estigmatizantes dos profissionais de enfermagem durante o atendimento interferem negativamente no cuidado recebido pelo usuário que tentou suicídio, o que o impede de buscar ajuda profissional e o acompanhamento necessário. Termos como "manipuladores" e "chamadores de atenção" são comumente utilizados pelos profissionais de saúde para caracterizar essas pessoas, evidenciando julgamento e a desvalorização da dor alheia, o que reforça o despreparo profissional por parte da equipe de saúde[7-8].

Um estudo realizado com profissionais que atuavam em serviços de emergência revelou que a entrevista precisa ser realizada de maneira empática e com acolhimento, e que as atitudes negativas comprometem e fragmentam o cuidado prestado, pois os preconceitos impedem o contato com o sofrimento intenso relacionado com o ato suicida e torna a assistência superficial e distante[3].

Entende-se que, a assistência prestada aos indivíduos com comportamento suicida demanda uma equipe ética e preparada, pois é um momento de grande conturbação tanto para o usuário em sofrimento mental, quanto para a sua família, que precisa de um olhar cuidadoso e sensível. Diante disso, é papel dos profissionais de enfermagem a identificação precoce de situações de vulnerabilidade para o risco de suicídio, o encaminhamento dos casos e a realização de intervenções seguras, baseadas em evidências científicas, e que estimulem a proteção à vida nos contextos hospitalares e comunitários[7].

Destarte, é essencial que a equipe de enfermagem esteja preparada para realizar o manejo inicial dos casos de tentativa de suicídio nas instituições hospitalares comprometidas verdadeiramente com a saúde mental dos usuários, uma vez que um cuidado mais acolhedor pode influenciar de forma direta no desfecho do tratamento. Portanto, o objetivo deste trabalho foi investigar as atitudes relacionadas ao comportamento suicida entre profissionais de enfermagem e os fatores associados.

MÉTODO

Tipo e Local de estudo

Tratou-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa, de natureza descritiva e analítica; desenvolvida em um hospital público do interior do Estado de Pernambuco, Brasil. O hospital atende cerca de 10 mil pessoas de todo o Estado por mês, na urgência e emergência em especialidades como clínica médica, pediatria, obstetrícia, traumatologia.

População e Amostra

Participaram do estudo profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que atuavam nas unidades de emergência e nos leitos integrais de saúde mental da instituição em questão. A opção pela escolha destes setores justificou-se pelo fato de que são locais de atendimento de pessoas com risco ou tentativa de suicídio.

É importante ressaltar, que durante o período de coleta dos dados, ocorreu uma realocação/redistribuição dos profissionais de enfermagem para leitos destinados ao cuidado dos pacientes com COVID-19, o que acarretou uma diminuição da amostra censitária estimada (n=123), com 114 na emergência e 09 nos leitos integrais. A quantidade de profissionais na emergência teve uma baixa de cerca de 14,9% e nos leitos integrais teve a adição da residente de enfermagem durante a coleta. O que resultou na disponibilidade de 97 profissionais lotados no setor de emergência e 10 no setor de leitos integrais de saúde mental. Porém, como a participação se deu durante o dia e foi de caráter voluntário, os profissionais que trabalhavam a noite não participaram e também aqueles que não demonstraram interesse. Deste modo, integraram o estudo 57 profissionais de enfermagem.

Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos todos os profissionais de enfermagem (enfermeiro, técnico ou auxiliar) que atuavam nas unidades de emergência e nos leitos integrais de saúde mental, e que referiram já terem assistido algum paciente com risco ou tentativa de suicídio. Foram excluídos os profissionais de enfermagem que estavam afastados do exercício de sua profissão na instituição de saúde pesquisada por motivo de saúde, licença ou férias no período de coleta dos dados.

Coleta de Dados

Os dados foram coletados de forma presencial na emergência e na enfermaria de leitos integrais em saúde mental, no mês de fevereiro de 2022.Os participantes preencheram um questionário com informações sociodemográficas, sobre a atuação e a formação profissional, como também, o Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida (QUACS).

O QUACS é um instrumento brasileiro, de abordagem individual, autoaplicado, elaborado e validado por Botega e colaboradores[9] em 2005, em um estudo realizado com profissionais de enfermagem; o qual compreende uma escala de 21 itens visuais análogos que reúne as crenças, sentimentos e reações em relação ao comportamento suicida, no qual cada um é seguido por uma escala visual analógica de 10 centímetros (0 a 10 pontos), de forma que em uma extremidade observa-se a expressão “discordo totalmente” e na outra a expressão “concordo totalmente”, da esquerda para direita. Os participantes voluntários foram instruídos a realizar um ponto de intersecção (traço concorrente perpendicular ou oblíquo a escala) na linha de 10 centímetros, de maneira que deveria se aproximar mais da extremidade que correspondesse a sua opinião, atitude ou

sentimento sobre cada afirmação. Com a ajuda de uma régua foi possível identificar com exatidão o centímetro que o ponto marcava o que caracterizava a pontuação obtida em cada afirmação[9].

O instrumento não apresenta ponto de corte dos escores, que categorizem os resultados, e pode ser analisado por meio dos três fatores, a saber: Fator 1- "sentimentos em relação ao paciente", o qual compreende os itens 5, 13 e 15; Fator 2- "percepção de capacidade profissional", que inclui os itens 1, 10 e 12; e Fator 3- "direito ao suicídio", obtido pela soma dos itens 3, 6 e 16. O coeficiente alfa de *Cronbach* para os fatores 1, 2 e 3 foram, respectivamente, 0,7, 0,6 e 0,5. A pontuação de cada um dos 3 fatores criados pode variar entre 0 e 30 pontos[9].

Em "sentimentos negativos perante o paciente", quanto maior a pontuação maior a presença de tais sentimentos, os quais podem dificultar o auxílio ao indivíduo com comportamento suicida. Em relação ao fator "percepção de capacidade profissional", quanto maior a pontuação, mais confiante o profissional de enfermagem se sente para lidar com indivíduos com comportamento suicida. No fator "direito ao suicídio", uma maior pontuação pode significar uma atitude mais "moralista"[9].

Análise de dados

Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas média, desvio padrão, mediana e os percentis 25 e 75 para os resultados das variáveis numéricas dos fatores.

Para comparação entre categorias em relação às variáveis numéricas dos fatores foi utilizado o teste t-Student com variâncias iguais no caso de duas categorias e os testes F (ANOVA) ou Kruskal-Wallis na comparação de três categorias. No caso de diferença significativa pelo teste F (ANOVA) foram utilizados testes de comparações múltiplas de Tukey e se a diferença ocorreu pelo teste de Kruskal-Wallis as comparações múltiplas foram realizadas pelo teste de Conover.

A escolha dos testes t-Student e F (ANOVA) ocorreram nas situações que os dados apresentavam normalidade em cada categoria e o teste de Kruskal-Wallis no caso de rejeição da normalidade. A verificação do teste de normalidade foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk e o teste de igualdade de variâncias foi pelo teste F de Levene.

A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25.

Aspectos éticos

O presente estudo respeitou os preceitos básicos de bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, de acordo com a Resolução n° 466/12. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Acadêmico de Vitória (CAV) da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, (Número do Parecer: 5.068.092). Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após explicação dos objetivos da pesquisa, riscos e benefícios, a garantia do anonimato e a possibilidade de desistência da pesquisa, caso julgasse necessário.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os dados relativos às características sociodemográficas dos participantes. Participaram do estudo 57 profissionais de enfermagem, sendo a maioria do sexo feminino, na faixa etária de 31 a 40 anos, onde as idades dos participantes variaram de 24 a 62 anos, com média de 37,42 anos (+/-8,37). Observou-se maior frequência de profissionais casados e católicos.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem entrevistados. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2023. (N=57)

Variáveis	**n (%)**
Total	**57 (100,0)**
Sexo	
Masculino	13 (22,8)
Feminino	44 (77,2)
Faixa etária	
24 a 30	11 (19,3)
31 a 40	27 (47,4)
41 ou mais	19 (33,3)
Estado civil	
Solteiro (a)	27 (47,4)
Casada (a)	28 (49,1)

União estável	2 (3,5)
Religião	
Católica	31 (54,4)
Evangélicos	19 (33,4)
Sem religião	7 (12,3)

Fonte: Elaboração própria

Sobre as variáveis relativas à formação profissional (Tabela 2), ressalta-se que 2/3 da amostra foi composta por técnicos de enfermagem lotados na emergência. A maior parte dos profissionais tinha menos de 5 anos de atuação na unidade de lotação e tinha 5 a 10 anos, ou mais de 10 anos de tempo de atuação profissional. Uma pequena parte dos profissionais de enfermagem tinha experiência na área de psiquiatria, e a maior parte não possuía capacitação específica na área de suicídio.

Tabela 2 – Caracterização profissional dos profissionais de Enfermagem. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2023. (N=57)

Variáveis	**n (%)**
Total	**57 (100,0)**
Categoria Profissional	
Enfermeiro	18 (31,6)
Técnico em enfermagem	38 (66,7)
Auxiliar de enfermagem	1 (1,7)
Lotação	
Emergência	47 (82,5)
Leitos integrais	10 (17,5)
Formação	
Técnico em enfermagem / Auxiliar de enfermagem	39 (68,4)
Especialização/ residência	17 (29,8)
Mestrado	1 (1,7)
Tempo de enfermagem (em anos)	
< 5	11 (19,3)
5-10	23 (40,4)

>10	23 (40,4)
Tempo de unidade lotação (em anos)	
< 5	27 (47,4)
5-10	21 (36,8)
>10	9 (15,8)
Trabalhou em psiquiatria	
Sim	7 (12,3)
Não	50 (87,7)
Capacitação em suicídio	
Sim	12 (21,1)
Não	45 (78,9)

Fonte: Elaboração própria

A tabela 3 apresenta a pontuação dos participantes em cada um dos 3 fatores do QUACS; na comparação dos 3 fatores, observou-se maiores pontuações no fator 2, o que revelou que os profissionais de enfermagem se sentem confiantes para lidar com pacientes com comportamento suicida. Ademais, verificou-se menores pontuações nos fatores 1 e 3, o que indica que esses profissionais apresentaram menos sentimentos negativos no cuidado desses pacientes, em contrapartida, indicam uma atitude mais moralista e condenatória relacionada ao suicídio, respectivamente.

Tabela 3 – Pontuação obtidas pelos profissionais de enfermagem nos fatores do Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida (QUACS). Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2023. (N=57)

Estatística	**Fator 1**	**Fator 2**	**Fator 3**
Média	11,70	18,14	9,63
Desvio padrão	±7,14	±6,34	±5,77
Mediana	11,00	18,30	10,00
P25	5,15	12,75	4,65

P75	17,75	24,10	12,80

Fonte: Elaboração própria.

A tabela 4 apresenta as estatísticas de cada um dos fatores, segundo os dados sociodemográficos, de modo que foram verificadas diferenças significativas entre o sexo e os fatores 1 e 2, e a religião e os fatores 2 e 3.

Em relação ao sexo, a média e a mediana do fator 1 foram correspondentemente mais elevadas entre as mulheres, o que demonstrou que estas apresentaram mais sentimentos negativos diante do paciente com comportamento suicida, enquanto que no fator 2, evidenciou-se que os homens se perceberam mais capacitados profissionalmente para o cuidado das pessoas com comportamento suicida.

Em relação à religião, os profissionais evangélicos apresentaram menores média e mediana no fator 2, o que demonstrou que estes não se sentiam capacitados profissionalmente para a assistência do paciente sob risco de suicídio. Já em relação ao fator 3, a média e a mediana foram mais elevadas entre os profissionais que não tinham religião, o que evidenciou que estes tinham menos atitudes moralistas e condenatórias em relação ao suicídio.

Tabela 4 – Relação entre as atitudes relacionadas ao suicídio e os dados sociodemográficos dos participantes. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2023. (N=57)

Variáveis	Fator 1 Média ± DP Mediana (P75; P25)	Fator 2 Média ± DP Mediana (P75; P25)	Fator 3 Média ± DP Mediana (P75; P25)
Sexo			
Masculino	7,14 ± 7,28 5,40 (0,00; 11,70)	23,68 ± 5,38 24,90 (18,25; 28,50)	9,77 ± 5,61 10,00 (6,10; 12,40)
Feminino	13,05 ± 6,59 12,65 (9,85; 18,55)	16,50 ± 5,68 16,65 (11,53; 19,98)	9,59 ± 5,88 10,05 (4,08; 13,23)
Valor de p	**$p^{(1)}$ = 0,008***	**p $^{(1)}$ < 0,001***	**p $^{(1)}$ = 0,922**
Faixa etária			
24 a 30	11,07 ± 7,53 13,90 (1,60; 17,60)	18,19 ± 7,54 18,20 (10,30; 26,20)	10,96 ± 6,60 10,00 (7,20; 14,50)
31 a 40	12,32 ± 7,36 11,40 (5,30; 19,10)	17,58 ± 6,23 18,40 (12,60; 22,20)	10,15 ± 5,24 10,10 (7,50; 12,30)
41 ou mais	11,18 ± 6,90 10,50 (4,90; 15,20)	18,90 ± 6,04 18,30 (14,70; 24,90)	8,12 ± 5,98 10,00 (1,80; 12,30)
Valor de p	**$p^{(2)}$ = 0,599**	**p $^{(3)}$ = 0,791**	**p $^{(3)}$ = 0,355**
Estado civil			
Solteiro (a)	11,17 ± 6,98 10,70 (5,30; 15,70)	18,20 ± 6,59 18,80 (12,50; 23,00)	9,54 ± 6,36 10,00 (4,00; 13,00)
Casado (a)	12,18 ± 7,37 11,10 (4,85; 18,45)	18,08 ± 6,22 18,00 (14,13; 24,38)	9,71 ± 5,29 10,20 (5,00; 12,75)
Valor de p	**$p^{(1)}$ = 0,597**	**p $^{(1)}$ = 0,942**	**p $^{(1)}$ = 0,910**
Religião			
Católica	11,46 ± 7,48 11,00 (4,70; 18,60)	19,71 ± 6,42$^{(A)}$ 20,20 (14,70; 25,30)	9,31 ± 4,88 $^{(A)}$ 10,00 (5,00; 12,30)
Evangélicos	12,97 ± 7,20 13,90 (9,80; 18,40)	14,76 ± 5,43 $^{(B)}$ 14,70 (9,90; 18,70)	8,11 ± 5,47 $^{(A)}$ 10,00 (2,30; 12,20)
Sem religião	9,33 ± 5,29	20,34 ± 5,15 $^{(A)}$	15,16 ± 7,64 $^{(B)}$

	10,70 (5,30; 14,00)	19,10 (16,50; 26,00)	13,20 (10,00; 23,70)
Valor de p	**p(3) = 0,503**	**p (2) = 0,010***	**p (3) = 0,017***

(*) Diferença significativa a 5%
(2) Teste t-Student com variâncias iguais
(3) Teste de Kruskal-Walis com comparações de Conover
(2) Teste F-ANOVA com comparações de Tukey
Obs. Se as letras entre parêntesis são todas distintas, se comprova diferença significativa entre as categorias correspondentes.

Na Tabela 5 apresentam-se as estatísticas dos fatores, segundo as características profissionais. Observou-se diferenças significativas entre os locais de lotação dos participantes com os fatores 2 e 3, tempo de lotação do profissional com o fator 3, se este trabalhou ou não na área de saúde mental com os fatores 2 e 3, e se tinham ou não capacitação na temática de suicídio com o fator 2.

Sobre a unidade de lotação, verificou-se que os profissionais que trabalhavam nos leitos integrais de saúde mental apresentaram valores mais elevados nos fatores 2 e 3, o que denotou que estes se percebem mais qualificados para o cuidado e possuem menos atitudes moralistas e condenatórias em relação aos indivíduos com atitudes suicidas.

No fator 3 as médias e medianas reduziram com a faixa de tempo de lotação na unidade, o que significa dizer que, com o decorrer do tempo, os profissionais tendiam a condenar o comportamento suicida.

As médias e medianas dos fatores 2 e 3 foram correspondentemente maiores nos participantes que já trabalharam em serviços de saúde mental ou psiquiatria, o que identificou que estes se sentem preparados profissionalmente para atender esses pacientes, além de apresentarem atitudes menos moralistas e condenatórias.

Na análise do fator 2, as proporções foram maiores entre os profissionais com capacitação na área de suicídio, o que demonstrou que os mesmos se percebem mais habilitados para prestar assistência as pessoas com comportamento suicida.

Tabela 5 – Relação entre as atitudes relacionadas ao suicídio e os dados sociodemográficos dos participantes. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2023. (N=57)

Variáveis	**Fator 1** **Média ± DP** **Mediana (P75; P25)**	**Fator 2** **Média ± DP** **Mediana (P75; P25)**	**Fator 3** **Média ± DP** **Mediana (P75; P25)**

Categoria profissional			
Enfermeiro	11,01 ± 7,80	17,84 ± 7,29	10,38 ± 7,11
	10,50 (4,13; 18,03)	16,55 (11,83; 24,50)	10,00 (4,38; 14,35)
Técnico em enfermagem	12,02 ± 6,90	18,28 ± 5,95	9,28 ± 5,11
	11,00 (9,30; 17,60)	18,40 (12,90; 24,20)	10,10 (4,30; 12,30)
Valor de p	**p(1) = 0,625**	**p (1) = 0,811**	**p (1) = 0,511**
Lotação			
Emergência	12,16 ± 6,91	16,78 ± 5,96	8,74 ± 5,23
	11,20 (5,30; 17,90)	16,50 (12,20; 19,30)	10,00 (4,00; 12,60)
Leito integrais	9,55 ± 8,16	24,52 ± 3,75	13,79 ± 6,64
	9,65 (1,20; 16,43)	25,50 (20,90; 27,08)	11,20 (9,63; 20,70)
Valor de p	**p(1) = 0,298**	**p (1) < 0,001***	**p (1) =0,011***
Tempo de enfermagem (anos)			
< 5	13,42 ± 7,97	18,03 ± 6,89	11,10 ± 4,10
	14,00 (9,50; 18,60)	18,80 (9,70; 24,90)	12,30 (7,30; 13,30)
5 -10	10,93 ± 6,54	18,22 ± 6,09	9,38 ± 6,24
	11,00 (5,00; 17,10)	18,40 (14,70; 21,00)	9,00 (4,00; 12,20)
>10	11,65 ± 7,47	18,11 ± 6,61	9,18 ± 6,06
	10,70 (4,80; 17,90)	17,40 (12,20; 25,30)	10,10 (4,30; 12,30)
Valor de p	**p(2) = 0,644**	**p (2) = 0,996**	**p (2) = 0,646**
Tempo unidade lotação (anos)			
< 5	11,49 ± 6,99	19,22 ± 6,53	11,53 ± 5,67 (A)
	11,10 (5,40; 17,60)	18,80 (12,90; 25,50)	11,40 (7,60; 13,30)
5 -10	12,53 ± 6,76	16,39 ± 5,67	9,01 ± 5,35 (AB)
	11,20 (7,55; 18,15)	17,10 (12,80; 19,20)	10,00 (3,85; 12,15)
>10	10,40 ± 8,93	18,99 ± 7,08	5,37 ± 4,84 (B)
	9,80 (3,25; 17,55)	18,80 (11,75; 25,60)	4,30 (1,45; 10,85)
Valor de p	**p(2) = 0,746**	**p (2) = 0,284**	**p (2) = 0,015***
Trabalhou em psiquiatria			
Sim	9,69 ± 8,09	23,13 ± 4,17	13,87 ± 7,65
	9,30 (1,80; 15,70)	24,90 (18,30; 27,00)	12,20 (8,50; 23,70)
Não	11,98 ± 7,04	17,44 ± 6,31	9,04 ± 5,28
	11,15 (5,23; 18,03)	17,40 (12,43; 22,40)	10,00 (4,15; 12,70)
Valor de p	**p(1) = 0,430**	**p (1) =0,025***	**p (1) = 0,037***

Capacitação em suicídio			
Sim	9,52 ± 8,35	22,30 ± 5,66	9,93 ± 8,07
	9,90 (0,40; 17,05)	24,45 (17,85; 26,75)	10,10 (2,45; 12,00)
Não	12,28 ± 6,77	17,03 ± 6,10	9,55 ± 5,10
	11,20 (7,30; 18,15)	17,10 (12,35; 20,80)	10,00 (5,00; 13,10)
Valor de p	**$p^{(1)}$ = 0,236**	**p $^{(1)}$ = 0,009***	**p $^{(1)}$ = 0,844**

(*) Diferença significativa a 5%
(2) Teste t-Student com variâncias iguais
(2) Teste F-ANOVA com comparações de Tukey.
Obs. Se as letras entre parêntesis são todas distintas, se comprova diferença significativa entre as categorias correspondentes.

DISCUSSÃO

As atitudes relacionadas ao comportamento suicida entre os profissionais de enfermagem foram identificadas através da comparação entre os valores da pontuação dos 3 fatores do QUACS. Os resultados do estudo apontaram maiores pontuações no fator 2 e menores pontuações no fator 1 e 3, o que indicou que os profissionais de enfermagem se sentem confiantes para lidar com indivíduos com comportamento suicida, além disso não apresentaram sentimentos negativos em relação aos mesmos, porém, identificou-se atitudes moralistas ou condenatórias perante o paciente com comportamento suicida.

No que diz respeito à maior pontuação no fator 2, foi observado que os profissionais de enfermagem se percebiam capacitados profissionalmente para o cuidado dos indivíduos com comportamento suicida; apesar da maioria dos participantes ter informado que não possuem capacitações específicas sobre a temática do suicídio. Neste sentido, é importante promover qualificações na área de saúde mental no ambiente de trabalho para os profissionais de enfermagem, visto que, o suicídio é um assunto complexo, tido como um tabu pela sociedade, e capacitações são importantes porque podem modificar atitudes negativas frente ao comportamento suicida e, deste modo, os atendimentos realizados nos serviços de saúde pode se configurar como uma chance de prevenção ao suicídio[10-13].

Ao analisar os fatores com menor pontuação, o presente estudo mostrou que os profissionais de enfermagem apresentaram poucos sentimentos negativos frente ao paciente sob risco de suicídio. Isto é um ponto positivo, pois sentimentos negativos comprometem a assistência de enfermagem, dificultam o acolhimento e fazem com que o paciente se sinta

incompreendido e julgado, o que pode agravar o estado de sofrimento do paciente, podendo aumentar as barreiras para a busca de tratamento e influenciar outras tentativas de suicídio[8].

Ademais, este estudo destacou atitudes moralistas e condenatórias relacionadas ao suicídio pelos profissionais de enfermagem, o que pode prejudicar a assistência de enfermagem, pois essas atitudes vão de encontro a um dos principais componentes para o relacionamento terapêutico, que é o de aceitação e de não julgamento, o qual tem relação com o respeito pela história da pessoa que está em sofrimento, pois leva em consideração todo o seu passado, seus sentimentos e suas relações interpessoais. Portanto, é a partir do reconhecimento e aceitação empática, que se possibilita a criação de um vínculo, com base em confiança e empatia necessários para o manejo de cada caso[14].

Neste estudo, as mulheres apresentaram mais sentimentos negativos em relação ao paciente com comportamento suicida. Esse resultado corroborou com outros estudos realizados com alunos de cursos da área de saúde e com profissionais da atenção primária, que utilizaram o mesmo instrumento[15-18]. É importante sublinhar que esse dado pode ser resultado de a amostra ter sido composta majoritariamente por mulheres.

Ainda em relação ao sexo, os homens se perceberam mais capacitados para prestar cuidados às pessoas com comportamento suicida, fato também observado nas investigações feitas com profissionais de saúde da atenção primária e com graduandos dos mais variados cursos de saúde[15-16,19-20]. Isso pode ser explicado pelo fato de que os homens possuem uma postura mais sensível diante de atitudes suicidas, visto que estes são mais susceptíveis a estas ações.[21] Em contrapartida, alguns autores não destacaram o sexo como uma variável influenciadora nas atitudes frente ao comportamento suicida[22-23].

A religião apresentou associação com os fatores 2 e 3, o que demonstrou que os profissionais evangélicos não se sentem capacitados para assistir o indivíduo com comportamento suicida, e as pessoas que não possuíam religião tinham uma atitude menos moralista e condenatória face ao comportamento suicida. Estes achados estão em consonância com outros estudos que utilizaram o QUACS[18,20], sugerindo que além do protestantismo condenar o suicídio, mais do que uma proibição religiosa, que prega o suicídio como uma violação da essência e da moral humana, a influência religiosa parece interferir na assistência ao paciente com comportamento suicida[5,12-13,24]. Todavia, outro estudo não identificou a religião como uma influência nas atitudes frente ao comportamento suicida [19].

Os resultados deste estudo ainda mostraram que os profissionais lotados nos leitos integrais de saúde mental e os que já trabalharam em serviços de saúde mental se percebiam mais capacitados profissionalmente, e que possuíam menos atitudes moralistas e

condenatórias perante as pessoas com comportamento suicida. A literatura traz que a vivência com indivíduos em sofrimento mental proporciona habilidades de manejo e julgamento adequados, o que reforça a importância da aproximação dos profissionais de enfermagem com essa temática por meio de qualificações voltadas para a melhoria do cuidado prestado, uma vez que estes profissionais poderão se deparar com pessoas com comportamento suicida nos mais diversos cenários da assistência à saúde[6,10].

Ressalta-se que, 82,5% dos profissionais eram lotados na emergência; um estudo realizado com profissionais de enfermagem em serviços de emergências hospitalares mostrou que a maioria dos profissionais possuía dificuldade em atender pacientes com comportamento suicida, influenciados por questões pessoais, seja elas de influência religiosa ou social, e por falta de preparo profissional, o que pode resultar em um atendimento rápido, caracterizado predominantemente pela presença de procedimentos técnicos[3].

Não obstante no presente estudo, verificou-se que os profissionais de enfermagem que estavam há menos de cinco anos de atuação na unidade de lotação respeitavam o direito ao suicídio, porém, com o passar do tempo, houve uma tendência à condenação do comportamento suicida, isso significa dizer que os profissionais apresentaram mais atitudes moralistas e condenatórias à medida que o tempo de atuação aumentou. Por essa razão, se faz necessário abordagens teóricas práticas recorrentes com o esclarecimento de conceitos, mitos e verdades sobre o suicídio, independentemente do tempo de trabalho, para a compreensão do processo de adoecimento mental e construção de uma conduta menos preconceituosa e estigmatizante, o que proporciona ao paciente um acolhimento positivo e ambiente de cuidado e segurança, próprio para a oferta de ajuda[11,25-26].

Por fim, o estudo evidenciou que as pessoas capacitadas em relação a temática se percebiam mais qualificadas profissionalmente para o cuidado das pessoas com comportamento suicida, o que também foi demonstrado em outros estudos realizados com estudantes e com profissionais da saúde, de modo que as capacitações proporcionam o aperfeiçoamento das competências profissionais, através da ampliação do conhecimento, da comunicação, e da confiança, além de reduzir o preconceito[23,27-28].

Em resumo, baseado nos resultados obtidos pela análise dos 3 fatores relacionados ao comportamento suicida, somados aos alcançados nas associações das variáveis sociodemográficas e profissionais, capacitações relacionadas com o tema de suicídio pode ser uma variável positiva na percepção da capacidade do atendimento de pessoas com comportamento suicida, e, estas devem ocorrer ainda durante a formação acadêmica, nos

ambientes de graduação até as instituições de trabalho voltadas para as áreas da saúde, por meio de uma educação permanente baseadas em evidências científicas[10-11,17,29-30].

Como limitações do estudo, houve a dificuldade na coleta de dados dos profissionais de enfermagem que trabalhavam em escala noturna, e, devido à redistribuição dos profissionais de enfermagem para os leitos COVID-19, houve uma redução da amostra estimada. Além disso, por ser um estudo de avaliação de atitudes, não podemos afirmar que as marcações feitas pelos participantes eram, verdadeiramente, condizentes com a real opinião deles, ou um comportamento social desejável. Outro fator limitante foi o delineamento transversal, que não permite inferir a causalidade, mas auxilia na formulação de hipóteses para estudos futuros.

CONCLUSÃO

Observou-se com base nos resultados, que a maior parte dos profissionais de enfermagem se sente capacitada para lidar com pessoas com comportamento suicida, e estes mesmos profissionais apresentaram menos sentimentos negativos em relação ao suicídio, porém, demonstraram atitudes mais moralistas e condenatórias perante o paciente com comportamento suicida.

Outrossim, verificou-se que as mulheres possuíram atitudes mais negativas relacionadas ao suicídio; os homens e os profissionais que estavam lotados nos leitos integrais, os que tinham experiências prévias de trabalho em unidades de saúde mental e capacitação em suicídio se mostraram mais confiantes para o cuidado do paciente com comportamento suicida. Ademais, os profissionais de enfermagem que não possuíam religião, lotados nos leitos integrais, que já trabalharam em serviços de saúde mental e com menor tempo de lotação nas unidades tiveram atitudes menos moralistas e condenatórias relacionadas ao suicídio.

Conclui-se, portanto, que a educação permanente e a experiência em saúde mental dos profissionais de enfermagem com abordagem de conceitos, mitos e verdades sobre o suicídio é fundamental para atualizar e conferir confiança para os profissionais de enfermagem, durante o atendimento das pessoas com risco de suicídio. Destaca-se também, a importância do tema e a realização de novos estudos que apoiem as ações da equipe de enfermagem no manejo de usuário com comportamento suicida, com vistas a um cuidado profissional livre de preconceitos, proporcionando um ambiente mais acolhedor, seguro e humanizado, próprio para a prevenção ao suicídio.

Referências

[1]World Helth Organization. Suicide in the world. Global Health Estimates [Internet]. 2019 [citado 8 de agosto de 2023]. Disponível em: https://apps.who.int/ris/ bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1

[2] Werlang B, Botega NJ. Comportamento suicida. Artmed. 2004.

[3] Toro GVR. Tentativa de suicídio: vivências dos profissionais de saúde no pronto-socorro [dissertação de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017. 234 p.

[4] Botega NJ, Werlang BG, Silva Cais CF, Macedo MMK. Prevenção do comportamento suicida. Psico [Internet]. 2006 [citado 8 de agosto de 2023];37(3):213-220. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161562

[5]Silva L de LT, Vecchia BP, Ramos TM, Costa TAF. Profissionais de enfermagem de um serviço de urgência e emergência frente ao suicídio na adolescência. REAS [Internet]. 3 de setembro de 2020 [citado 8 de agosto de 2023];12(10):4042. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e4042.2020

[6] Pessoa DM de S, Freitas RJ de F, Melo JA, Barreto FA, Melo KC de O, Dias EC de S. Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas. REME [Internet]. 20 de maio de 2020 [citado 8 de agosto de 2023];24:1290. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200019.

[7] Carmona-Navarro MC; Pichardo-Martinez MC. Atitudes de profissionais de enfermagem frente ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 [citado 8 de agosto de 2023];20(6):1161-1168. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae

[8] Silva OC Filho, Minayo MC de S. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2 de julho de 2021 [citado 8 de agosto de 2023];26(7):2693-2698. Disponível em:https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07302021

[9] Botega NJ, Reginato DG, Silva SV, Cais CF da S, Rapeli CB, Mauro MF, et al. Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. Revista Brasileira de Psiquiatria [Internet]. 12 de dezembro de 2005 [citado 8 de agosto de 2023];27(4):315-318. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000400011

[10] Medeiros BG, de Souza Batista Medeiros N, Rocha Pinto T. Educação permanente em saúde mental: o suicídio na agenda do cuidado dos Agentes Comunitários de Saúde. Rev. PPP

[Internet]. 8 de junho de 2020 [citado 8 de agosto de 2023];15(2):1-15. Disponível em: http://periodicos.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/3833.

[11] Santos HG, Nespoli AM, Marcon SR, Espinosa MM, Faria JS. Atitudes frente ao comportamento suicida: o efeito de uma intervenção educativa em docentes universitários. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 15 de agosto de 2022 [citado 8 de agosto de 2023];43:1-11. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210192.pt

[12] Eskin M, Poyrazli S, Janghorbani M, Bakhshi S, Carta MG, Moro MF. The role of religion in suicidal behavior, attitudes and psychological distress among university students: A multinational study. Transcultural psychiatry [Internet]. 8 de fevereiro de 2019 [citado 8 de agosto de 2023];56(5):853-877. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1363461518823933

[13] Reis AH, Bezerra JMM, Reis PMS. O suicídio na visão do século XIX e na contemporaneidade-desafios aos paradigmas médico e psicológico. Revista Científica do Centro Universitário do Rio São Francisco [Internet]. 1 de junho de .2020 [citado 8 de agosto de 2023];14(25):383-97. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2020/25/o_suicidio_na_visao.pdf

[14] Stefanelli, MC, Fukuda IMK, Arantes, EC. Enfermagem Psiquiátrica: em suas dimensões assistenciais. 1. ed. São Paulo. Manole Ltda, 2008. 376 p.

[15] Moraes SM, Magrini DF, Zanetti ACG, Dos Santos MA, Vedana KGG. Atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. Nov-dez.2020 [citado 8 de agosto de 2023];29(6):643-649. Disponível em:
https://doi.org/10.1590/1982-0194201600090

[16] Andrade MBT, Felipe AOB, Zanetti ACG, Nogueira DA, Resck ZMR, Cruz Sequeira CA, Vedana KGG. Atitudes de universitários da área da saúde relacionadas ao comportamento suicida. Research, Society and Development [Internet]. 5 de maio de 2021 [citado 8 agosto de 2023];10(5):25210514804-25210514804. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14804

[17] Vedana KGG, Zanetti ACG. Atitudes de estudantes de enfermagem relacionadas ao comportamento suicida. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 8 agosto de 2023];27:3116. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.2842.3116

[18] Almeida AS; Vedana KGG. Formação e atitudes relacionadas às tentativas de suicídio entre profissionais de Estratégias de Saúde da Família. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português) [Internet]. 31 de agosto de 2020 [citado 8 agosto de

2023];16(4):92-99. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165054

[19] Storino BD, Campos CF, Chicata LC de O, Campos M de A, Matos MS do C, Nunes, RM, Vidal CEL. Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. Cadernos Saúde Coletiva [Internet]. out-dez.2018 [citado 8 de agosto de 2023];26:369-377. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040191

[20]Barcelos LP, Figueiredo MM de, Carvalho CM, Reis CLF, Reis LF, Camargo CACM, Camargo MAF. Avaliação das atitudes e autopercepção de capacitação de estudantes de medicina frente ao comportamento suicida e determinação de fatores associados. RSD [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 8 de agosto de 2023];9(8):868986461. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6461

[21] Araújo IR, Athayde RAA, Medeiros Viana DN, Araújo Dantas MC, Braga DO. Atitudes sociais e comportamentos empáticos frente ao suicídio. Temas em saúde FIP (edição especial) [Internet]. 2019 [citado 8 de agosto de 2023];382-402. Disponível em: http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/03/fippsi21.pdf

[22] Kirchner L de F, Queluz FNFR. Conhecimento e atitudes de universitários acerca do suicídio: Influências sociodemográficas e acadêmicas / Knowledge and attitudes of undergraduate students about suicide: Sociodemographic and academic influences. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 12 de junho de 2019 [citado 8 de agosto de 2023];2(4):3120-3. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2152

[23] Nunes, EA; Oliveira BB; Galvão, LB de L. Atitudes de estudantes de medicina diante do comportamento suicida e fatores associados. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 28 de setembro de 2020 [citado 8 de agosto de 2023];44(4):131. Disponível em:https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200021

[24] Barbagli M. O suicídio no Ocidente e no Oriente. 1, ed. Rio de Janeiro. Editora Vozes Ltda. 2019. 44 p.

[25] Machado MG de O, Sampaio CL. Treinamento em transtornos mentais comuns na enfermaria: uso de metodologias ativas na construção do cuidado. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 31 de março de 2021 [citado 8 de agosto de 2023];17(1):75-83. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/168134DE

[26] Veloso LUP, Lima CLS, Sales JC, Monteiro CFDS, Gonçalves AMDS, Silva FJGD Júnior. Ideação suicida entre universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. Revista gaúcha de enfermagem [Internet]. 3 de outubro de 2019 [citado 8 de agosto de 2023];40:1-6. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144

[27] Amorim MG, Kubrusly M, Gomes SB, Plens ICM, Rocha HAL, Silva AC. Atitudes e percepções de professores e estudantes de medicina em relação ao suicídio. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 22 de novembro de 2021 [citado 8 de agosto de 2023];45(4):1-9. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210299

[28] Ferguson M, Dollman J, Jones M, Cronin K, James L, Martinez L, Procter N. Suicide prevention training - Improving the attitudes and confidence of rural Australian health and human service professionals. Crisis Médica [Internet]. 21 de junho de 2018 [citado 8 de agosto de 2023];40(1):15-26. Disponível em: https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000524

[29]Chiarelo BM, Silva AH da S, Silva IW, Zanetti ACG, Andrade MB de T, Vedana KGG. Esperança e atitudes relacionadas ao comportamento suicida entre graduandos de Enfermagem. RSD [Internet]. 5 de agosto de 2021 [citado 8 de agosto de 2023];10(10):72101018571. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18571

[30]Faria JS, Marcon SR, Nespollo AM, Santos HGBD, Espinosa MM, Oliveira KK de B, et al. Atitudes dos profissionais de saúde frente a comportamento suicida: estudo de intervenção. Rev Saude Publica [Internet]. 13 de junho de 2022 [citado 8 de agosto de 2023];56:1-13. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003320

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Revista Contexto & Saúde

Instruções aos autores

1. Política editorial A Revista Contexto & Saúde é um periódico científico da Unijuí, vinculado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde, que, desde 2001, tem como objetivo a divulgação da produção técnico-científica de temas relacionados à área de Ciências da Saúde. O escopo da revista abrange a divulgação de resultados de pesquisa que contemplem avanços no processo saúde-doença-cuidado e no conhecimento e aplicabilidade de novos processos químicos e biológicos em saúde. Neste periódico entende-se que a publicação de estudos referentes a aspectos epidemiológicos, assistenciais e educacionais em saúde, experimentais e aplicados, é uma forma de subsidiar e qualificar a atenção à saúde de forma multidisciplinar e interdisciplinar. A Revista Contexto & Saúde segue a política de acesso aberto, com seus artigos sendo disponibilizados, na íntegra, de forma gratuita. A Revista é editada em fluxo contínuo (rolling pass), sendo o artigo publicado após ter sido avaliado e aprovado. 2. Instruções gerais para submissão Para realizar a submissão, o autor correspondente deve realizar o login no sistema da Revista Contexto & Saúde. Na submissão o autor correspondente deve encaminhar no item 2 (Transferência do manuscrito): ● Artigo nas normas da revista. ● Carta de apresentação do artigo (ver em anexo as normas). ● Formulário sobre conformidade com a Ciência Aberta (ver em anexo as normas). ● Para pesquisas que envolvem seres humanos, o autor correspondente deve enviar documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). 2 ● Para pesquisas que envolvem experimentos com animais, o autor correspondente deve enviar documento de aprovação do Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA). Após, no item 3 (inserir metadados), o autor correspondente deve preencher os dados solicitados, incluindo Orcid e a instituição de cada um dos autores. 3. Artigo 3.1. Categorias de artigos aceitos para publicação Artigos originais: Artigos com o objetivo de divulgar resultados de pesquisa original e inédita que possam ser replicados e/ou generalizados. Artigos de revisão: Estudos com a proposta de serem avaliativos, críticos e sistematizados, apresentando resultados de pesquisas originais e recentes. Seu propósito é estimular a discussão e introduzir o debate sobre aspectos relevantes e inovadores. Para isso, os autores devem expor o método de revisão utilizado, detalhar o processo minucioso de busca e explicar os critérios empregados para a seleção e classificação dos estudos primários incluídos. É essencial que esses artigos sejam sustentados por padrões de excelência científica e respondam a perguntas relevantes para as áreas da saúde. Dentre os métodos de revisão que podem ser publicados, destacam-se: Revisão sistemática com metanálise ou metassíntese, integrativa ou escopo. 3.2. Idiomas São aceitos trabalhos nos idiomas português, inglês ou espanhol. 3.3. Estrutura do Manuscrito Título: que identifique o conteúdo do trabalho em até 15 palavras. Apresentá-lo no idioma do trabalho e em inglês. Destaques (Highlights): pontos que transmitem as principais conclusões do estudo. Consiste em uma pequena coleção de afirmações que indicam as principais contribuições do texto submetido. Inclua de 3 a 5 desses aspectos. Cada um deve ter, no máximo, 85 caracteres, incluindo os espaços. Devem ser apresentados no idioma do artigo e em inglês. 3 Resumo: até 250 palavras, elaborado em parágrafo único, sem subtítulo, acompanhado de sua versão em inglês (Abstract). O primeiro resumo deve ser no idioma do trabalho e deve conter descrições sobre o objetivo, método, resultados e conclusão. Os ensaios clínicos devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo. O número desse

registro não será computado no número de palavras do resumo. Descritores: de 3 a 6, que permitam identificar o assunto do trabalho, em português (Palavras-chave) e inglês (Keywords), conforme os "Descritores em Ciências da Saúde" (http://decs.bvs.br) ou Mesh (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh), podendo a Revista modificá-los, se necessário. Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinência e relevância do tema) e os objetivos coerentes com a proposta do estudo. Método: deve identificar o tipo de estudo (delineamento ou desenho do estudo), a população ou a amostra estudada, os critérios de seleção, o período do estudo e o local (quando aplicado), os procedimentos, os métodos estatísticos (quando apropriado) e as considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa ou Comitê de Ética no Uso de Animais e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Resultados: devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. Discussão: deve conter a argumentação dos resultados em relação à literatura e à interpretação dos autores. Deve trazer com clareza a contribuição do trabalho e comentários a respeito das limitações do estudo. Conclusões (Considerações Finais): deve destacar os achados mais importantes, levando em consideração a resposta ao objetivo do estudo e as implicações para a área. Referências: recomenda-se o uso de, no máximo, 40 referências atualizadas (75% dos últimos cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período, e no caso de constituírem referencial fundamental para o estudo, os autores devem justificar na Carta de apresentação do artigo. Figuras e Tabelas: Figuras e Tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial, numeradas na ordem em que são citadas no texto. Devem ser devidamente numeradas e 4 legendadas. Em caso de utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, citar a fonte original. São aceitas um total de 5 Figuras e/ou Tabelas. Aspectos éticos: em pesquisas que envolvem seres humanos a submissão deverá conter o número do Parecer do Comitê de Ética, conforme prevê o Parecer 466/2012 do Ministério da Saúde, o qual deve vir anexo nos documentos complementares. Da mesma forma, as pesquisas que envolvam experimentos com animais devem guiar-se pelos princípios éticos adotados pelo Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (Concea) e deverá ser informado o número do Parecer da Comissão de Ética de Experimentação Animal (Ceua). O Parecer deve vir em anexo nos documentos complementares. 3.4. Autores O nome dos autores não deve constar no documento do artigo, apenas em metadados no sistema de submissão e na CARTA DE APRESENTAÇÃO DE ARTIGO PARA SUBMISSÃO. Em metadados da submissão deve constar o e-mail, o Orcid e a instituição de cada um dos autores. Em instituição podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação, por exemplo: "Universidade, Faculdade e Departamento/Programa". O número máximo de autores é limitado a oito, com a possibilidade de considerar exceções mediante uma justificativa adequada para a inclusão. A inclusão de autores cujas contribuições não se alinham aos critérios estabelecidos não será aceita como justificativa para a inserção como autor principal. Esses colaboradores, no entanto, podem ser reconhecidos e incluídos na seção de Agradecimentos destinada a reconhecer instituições ou pessoas que apoiaram a pesquisa ou colaboraram com o estudo, mas que não se qualificaram como autores. Dessa forma, será avaliada cuidadosamente a participação e contribuição de cada indivíduo no desenvolvimento do trabalho, a fim de garantir que apenas aqueles que cumpriram os critérios de autoria sejam listados como autores principais. Caso seja necessário incluir mais de oito autores, uma justificativa detalhada será requerida para cada adição, demonstrando como a participação de cada novo autor foi essencial para o desenvolvimento da pesquisa. 5 O objetivo dessa política é garantir a transparência e a adequada atribuição de créditos aos envolvidos no estudo, ao mesmo tempo em que se mantém a integridade e a validade do trabalho acadêmico. O

detalhamento das contribuições específicas dos autores deve ser registrado na CARTA DE APRESENTAÇÃO DE ARTIGO PARA SUBMISSÃO. A autoria deve estar baseada em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: a) Concepção e desenho do estudo; b) Revisão de literatura; c) Aquisição de dados; d) Análise e interpretação de dados; e) Elaboração do manuscritos; f) Revisão intelectual do manuscrito; e g) Aprovação final da versão submetida à Revista. Os autores do manuscrito devem confirmar que: (1) O manuscrito em questão é original, inédito e não foi submetido a outro periódico nem o será enquanto estiver sob avaliação na Revista Contexto & Saúde. (2) O manuscrito não foi publicado na íntegra ou em parte em nenhum outro meio de divulgação, e não se assemelha, substancialmente, a qualquer outro trabalho de minha autoria ou de terceiros. (3) Todos os dados apresentados no artigo são legítimos e autênticos. (4) Os autores contribuíram ativamente para a concepção deste trabalho, assumindo total responsabilidade pelo seu conteúdo. Não omitiram quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e empresas que possam ter interesse na publicação deste artigo. Todas as pessoas que colaboraram com este estudo, mas não se qualificaram para autoria, foram devidamente reconhecidas na nota de agradecimentos mediante autorização por escrito dos autores mencionados. (5) Não existem conflitos de interesse em potencial que possam afetar o processo de publicação. Qualquer apoio financeiro recebido para esta pesquisa foi devidamente divulgado e reconhecido. (6) Os autores concordam em servir como parecerista no processo de revisão de manuscritos quando solicitado pela Revista. 6 (7) Declarar que todos os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos e/ou animais foram rigorosamente seguidos em conformidade com a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (Concea) de 2023. Todos os documentos pertinentes que comprovam a observância desses princípios estão sendo enviados juntamente com o manuscrito, e há uma clara descrição do cumprimento dessas normas na seção "Metodologia/Métodos". (8) Os dados apresentados no artigo não são resultados de má conduta científica, incluindo produção de dados falsos, uso indevido de material de terceiros (como tabelas, gráficos, quadros, figuras, escalas, desenhos, instrumentos, questionários, validação de metodologias e outras ilustrações), plágio, autoplágio ou duplicidade. Declarar ser o único autor e proprietário dos direitos autorais. Caso o artigo contenha material de terceiros, confirmar que obteve permissão prévia para sua reprodução, evitando qualquer violação dos direitos autorais ou de propriedade intelectual de terceiros, em conformidade com a Lei nº 9.610/98. (9) Concordar integralmente com a Política de Acesso Público e Direitos Autorais adotada pela Revista Contexto & Saúde, que utiliza a Licença Creative Commons – CC BY. Essa licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do trabalho, inclusive para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito à criação original. Assim, deve ser concedido à revista o direito de realizar a primeira publicação deste trabalho com o devido reconhecimento de autoria. (10) Concordar com a publicação PRE-PROOF do artigo. Ou seja, após o aceite o artigo já pode ser publicado em sua versão sem edição (revisão e diagramação). Realizadas a revisão e a diagramação pela Editora Unijuí, os autores devem comprometer-se a fazer as modificações solicitadas para publicação em sua versão final. (11) Concordar que, caso o manuscrito seja aprovado para publicação, será solicitado aos autores sua tradução para o idioma inglês. Os mesmos deverão arcar integralmente com os custos da tradução e/ou revisão. Será solicitado Certificado de tradução aos autores. 7 3.5. Ensaio Clínico Para estudos do tipo Ensaio Clínico, a Revista Contexto & Saúde segue as recomendações do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos. É exigido que o número de Registro de Aprovação de Ensaios Clínicos seja fornecido em uma

etapa anterior à realização da coleta de dados do estudo. Esse registro deve ser obtido de uma das entidades descritas a seguir: ● Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR); ● ClinicalTrials.gov; ● International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN); ● Nederlands Trial Register (NTR); ● UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR); ● WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP); ● Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC); Ou, ainda, de outros registros de ensaios clínicos que cumpram os critérios estabelecidos pela OMS. A apresentação do número de registro apropriado é uma medida essencial para garantir a transparência, a rastreabilidade e a integridade da pesquisa em ensaios clínicos. Essas diretrizes visam a promover a divulgação de informações completas e precisas sobre os estudos clínicos, evitando a publicação seletiva de resultados e ajudando a evitar o viés de publicação. Além disso, o registro de ensaios clínicos facilita o acompanhamento dos estudos em andamento, permitindo que a comunidade científica e o público em geral acessem informações relevantes sobre pesquisas em saúde. 3.6. Guias para apresentação do texto 8 Para melhorar a qualidade e a transparência das investigações em saúde é essencial que os textos sigam as orientações dos Guias da Rede Equator, conforme o tipo de estudo. Seguem as recomendações para cada tipo de estudo: Estudos de melhoria de qualidade: ● Consultar o Guia "Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence" (SQUIRE 2.0 – checklist). Ensaios clínicos randomizados: ● Utilizar o Guia CONSORT (checklist e fluxograma). ● É importante ressaltar que os ensaios clínicos devem ser registrados prospectivamente em uma das entidades mencionadas no tópico 2.1. Revisões sistemáticas e metanálises: ● Utilizar o Guia PRISMA (checklist e fluxograma). ● Para outros tipos de revisão (metassíntese, scoping review, mapping review, overview, revisão integrativa, entre outros), utilizar as extensões do Guia PRISMA, disponíveis em http://www.prisma-statement.org/Extensions/ Estudos observacionais em epidemiologia: ● Consultar o Guia STROBE (checklist). Estudos qualitativos: ● Recomenda-se o Guia COREQ (checklist). Observação: É fundamental seguir as diretrizes específicas de cada Guia para garantir a adequada estruturação e apresentação dos resultados da pesquisa. O uso dessas orientações contribuirá para aprimorar a qualidade e a transparência das investigações em saúde. 3.7. Formatação do manuscrito Os trabalhos devem ser digitados em Microsoft Word ou compatível. 9 ● Letra tipo Times New Roman, tamanho 12 (utilizar itálico somente para palavras em idioma estrangeiro). ● Formato A4 ● Espaçamento entrelinhas 1,5 ● Margens (direita, esquerda, superior e inferior) de 2,5 centímetros ● Figuras e Tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial e numeradas na ordem em que são citadas no texto ● As referências deverão estar em acordo com as normas Vancouver https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html ● Recomenda-se até 40 referências (no máximo) ● Ao menos 75% das referências devem ser dos últimos 5 anos ● Número de páginas totais: 20 páginas para artigos originais; 15 páginas para artigos de revisão. Referências: As referências citadas no corpo do texto devem ser listadas consecutivamente, em algarismos arábicos sobrescritos, sem citar os nomes dos autores (exceto aquelas que constituam referências teóricas ou metodológicas). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último algarismos, separados por hífen. Ex.: 1-3 ; quando intercalados, eles devem ser separados por uma vírgula. Ex.: 1-2,4 . Entre a citação numérica e a palavra que a precede não deve haver espaço. Exemplo: Coronavírus3-6,16,21 . Não deve ser mencionada a indicação da página consultada para a referência citada no artigo. As referências bibliográficas utilizadas serão apresentadas no final do artigo, listadas na ordem em que aparecem no texto. Exemplos de referência: LIVRO: 6 Rios TA. Compreender e ensinar: por uma docência da melhor qualidade. 2. ed. São Paulo: Cortez; 2001. 10 ARTIGO EM PERIÓDICO: 5 Pai SD, Langendorf TF, Rodrigues MCS, Romero MP, Loro MM, Kolankiewicz ACB. Validação psicométrica de

instrumento que avalia a cultura de segurança na Atenção Primária. Acta paul enferm. 2019;32(6):642-650. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0194201900089 DISSERTAÇÕES E TESES: Preferencialmente não usar, por ser considerada literatura cinzenta. Ex.: 8 Vaz, SMCV. Análise da incidência de sepse tardia em neonatos assistidos em uma Unidade de Terapia Intensiva [dissertação de mestrado]. Ijuí, RS: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Unijuí; 2022. 105 p. Notas de rodapé: As notas de rodapé devem ser numeradas ao longo do texto e utilizadas apenas quando efetivamente necessárias. Nas Tabelas e Figuras as notas de rodapé devem ser indicadas por símbolos (*, †, ‡, § ...). Tabelas: A formatação das tabelas deve ser realizada utilizando a funcionalidade de tabelas do Microsoft Word, empregando a fonte Times New Roman com tamanho 10 e espaçamento simples entre as linhas. Cada dado a ser inserido na tabela deve ocupar uma célula específica, separados por linhas e colunas, garantindo que não haja células vazias. O título da Tabela deve ficar na parte superior dessa, e a fonte na parte inferior (Ex.: Fonte: Os autores). É fundamental que cada coluna da tabela seja devidamente identificada para que os dados possam ser compreendidos de maneira clara e organizada. Os traços internos nas tabelas devem ser inseridos apenas abaixo e acima do cabeçalho, bem como na última linha da tabela, para destacar as informações principais e separar visualmente os diferentes conjuntos de dados. Esta instrução deve ser seguida rigorosamente para garantir a apresentação correta das informações e proporcionar uma leitura eficiente e precisa dos dados contidos nas tabelas. Figuras: Figuras são representações visuais, como quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos. Para a identificação e referência dessas figuras no texto elas devem ser denominadas apenas como "Figura", seguido do número correspondente (por exemplo, Figura 1, Figura 2, etc.). O título das Figuras, incluindo quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos, deve ficar na parte inferior, assim como a referida fonte (Ex.: Fonte: Os autores). 11 Quadros: Devem apresentar informações textuais, não numéricas, e devem ser delimitados por linhas nas laterais e com linhas internas para melhor organização. Quando um quadro for extraído de outras publicações é necessário fornecer a devida referência. Caso seja construído pelos autores deverá constar: Fonte: Elaborado pelos autores. Gráficos: Devem estar nítidos e legíveis. Quando um gráfico for extraído de outras publicações é necessário fornecer a devida referência à fonte. Caso seja construído pelos autores deverá constar: Fonte: Elaborado pelos autores. Esquemas, Desenhos, fluxogramas: deverão ser construídos com ferramentas adequadas e serem apresentados de forma nítida e legível. Quando forem extraídos de outras publicações é necessário fornecer a devida referência à fonte. Caso seja construído pelos autores, deverá constar: Fonte: Elaborado(a) pelos autores. Fotos: As fotos deverão estar nítidas e serem enviadas em alta resolução. Depoimentos de participantes dos estudos: Para as pesquisas de cunho qualitativo, que apresentem trechos de depoimentos dos entrevistados, deve ser utilizado recuo de 1,25cm da margem esquerda, sem itálico, sem aspas e com a identificação do depoente depois do ponto e entre parênteses. Exemplo: A pesquisa qualitativa apresenta os depoimentos dos participantes. (Suj1) 3.8 Considerações acerca do emprego de Chatbots em manuscritos submetidos Com o propósito de assegurar a integridade e a confiabilidade das conclusões e resultados expostos em manuscritos científicos que empregam Chatbots, além de manter a confiança pública nos avanços e resultados apresentados, a Revista Contexto & Saúde respalda as diretrizes da WAME (Associação Mundial de Editores Médicos) (https://wame.org/page3.php?id=106) concernentes aos aspectos éticos associados ao uso dessas tecnologias em manuscritos científicos, a saber: Transparência: Os autores devem adotar total transparência quanto à utilização de Chatbots no processo de redação do manuscrito, fornecendo informações detalhadas (nome, versão, modelo e fonte) sobre como a tecnologia foi empregada e qual foi a contribuição dos Chatbots na criação do

texto. 12 Responsabilidade: Os autores devem assumir total responsabilidade pelo trabalho realizado pelos Chatbots em seus manuscritos, garantindo a precisão do que é apresentado e a inexistência de plágio. Ademais, os autores humanos devem assegurar a ausência de plágio em seus artigos, incluindo o texto gerado pelos Chatbots. Atribuição: Os autores devem garantir a adequada atribuição de todas as fontes, inclusive do material produzido pelos Chatbots. Além disso, devem buscar e citar fontes que sustentem as declarações dos Chatbots. Limitações: Os autores devem discorrer sobre as limitações e possíveis vieses do uso de Chatbots na produção de textos científicos, como a incapacidade de compreender nuances ou ambiguidades na linguagem. A Revista Contexto & Saúde requer que os autores informem o emprego de Inteligência Artificial (IA) generativa e tecnologias assistidas por IA no processo de redação, adicionando uma declaração no momento da submissão do manuscrito (item 2 – transferência do manuscrito). A declaração deve conter as seguintes informações: "Declaração de Utilização de IA Generativa e Tecnologias Assistidas por IA no Processo de Redação". "Durante o processo de elaboração deste artigo, o(s) autor(es) utilizou/utilizaram [NOME DA FERRAMENTA/SERVIÇO] com a finalidade de [FIM]. Após a utilização dessa ferramenta/serviço, o(s) autor(es) revisou/revisaram e editou/editaram o conteúdo conforme necessário e assume(m) total responsabilidade pelo teor da publicação." Cabe destacar que essa declaração não se aplica ao uso de ferramentas básicas de revisão de texto, como corretores ortográficos e gramaticais, referências bibliográficas, entre outras. Caso não tenha havido utilização de IA generativa ou tecnologias assistidas por IA no processo de redação, a inclusão da declaração não é obrigatória. 4. Avaliação do Artigo 4.1. Etapas de avaliação: 13 a. Pré-análise: em um primeiro momento o artigo é recebido pela equipe técnica que verifica as adequações às normas da revista. Após, o manuscrito será apreciado pelos membros do Comitê Editorial, que verificarão a sua adequação aos critérios gerais da revista e à política editorial. Serão recusados já nesta etapa artigos que: a) se configurarem como revisão bibliográfica; recorte de dissertação, tese, projeto ou relatório de pesquisa sem a devida adaptação; b) forem excessivamente descritivos e pouco analíticos; c) não apresentarem contribuição significativa para a área de conhecimento; d) não seguirem as normas de publicação da revista. Artigos recusados nesta etapa serão arquivados e os aprovados seguirão para a etapa seguinte. b. Revisão por pares (Peer review): os artigos serão avaliados por, no mínimo, dois especialistas da área temática dentre os consultores ad hoc inscritos como membros do Comitê Científico/Avaliadores da revista, pertencentes a diferentes instituições brasileiras e de outros países. A avaliação é duplo-cega, em que a identidade, tanto do revisor quanto do autor, é ocultada de ambas as partes, podendo ou não os pareceres serem publicados junto ao artigo (ver item 6.3 Aberturas na avaliação por pares e identificação do editor associado). Os avaliadores farão a apreciação do artigo levando em consideração as seguintes diretrizes de avaliação: clareza de redação, fluidez da leitura; compatibilidade com um documento científico; atualidade e adequação da base teórico-conceitual; clareza e alinhamento do objeto de estudo ao foco e escopo da revista; objetivos claramente explicitados e alinhados no resumo, introdução e conclusão; percurso metodológico bem explicado e adequado aos propósitos do artigo; boa apresentação e discussão dos resultados, dialogando com a base teórico-conceitual; conclusões concisas e compatíveis com a metodologia empregada e com os resultados do trabalho; originalidade e contribuição do artigo para a área de conhecimento. Após emitir seu parecer descritivo e inseri-lo na página da revista, o editor deverá selecionar uma dentre as seguintes possibilidades de recomendação: I. Aceitar II. Correções Obrigatórias; A. Submeter novamente para avaliação B. Submeter a outra revista 14 III. Rejeitar c. Decisão Editorial: Os autores serão notificados pelos Editores da Revista sobre o aceite ou rejeição dos seus textos com base nos pareceres recebidos. Eventuais sugestões de modificações de estrutura

e/ou de conteúdo que se façam necessárias serão notificadas ao(s) autor(es), que se encarregará(ão) de fazê-las. Os Editores da Revista reservam-se ao direito de sugerir ao autor modificações de forma, a fim de adequar as colaborações ao padrão editorial e gráfico da revista. 4. 2. Critérios de Avaliação dos artigos: A Revista Contexto & Saúde tem o compromisso de promover a divulgação de pesquisas científicas relevantes e de alta qualidade na área da saúde. A seguir apresentamos os critérios de avaliação Peer Rewiew: a. Conformidade com as Normas da Revista: É verificado se o manuscrito segue rigorosamente as normas de apresentação da Revista Contexto & Saúde, garantindo a padronização e a uniformidade nas publicações. b. Clareza do Problema Investigado: É Avaliado se o problema investigado é claramente formulado e apresentado, permitindo uma compreensão precisa dos objetivos do estudo. c. Significado e Inovação do Problema Investigado: É verificado se o problema abordado é relevante e inovador, acrescentando conhecimentos significativos à área da saúde. d. Relevância Nacional ou Internacional: Buscamos artigos com relevância que ultrapasse o âmbito local, sendo capazes de contribuir para o cenário nacional ou internacional das pesquisas em saúde. 15 e. Análise da Literatura Científica: Analisa se a revisão bibliográfica apresentada é atual, pertinente e abrangente, demonstrando familiaridade com os trabalhos científicos mais relevantes relacionados ao tema do estudo. f. Adequação do Método de Investigação: Verifica-se se o método de pesquisa utilizado é apropriado para responder ao problema investigado, assegurando a confiabilidade e validade dos resultados. g. Clareza e Replicabilidade do Método: É avaliado se a descrição do método é suficientemente clara e detalhada, permitindo a replicação do estudo por outros pesquisadores. h. Análise e Apresentação dos Dados: É verificado se a análise dos dados é realizada de forma clara, apropriada e correta, proporcionando uma interpretação fundamentada dos resultados. i. Apresentação Adequada dos Resultados: É avaliado se os resultados são apresentados de maneira clara e objetiva, facilitando a compreensão por parte dos leitores. j. Discussão e Conclusões Embasadas: É analisado se a discussão e as conclusões são fundamentadas nos resultados apresentados e/ou na revisão bibliográfica, proporcionando uma argumentação consistente. k. Qualidade do Texto: É verificado se o texto é claro, coerente e bem organizado, contribuindo para a disseminação de informações científicas de qualidade. Ao adotar esses critérios de avaliação a Revista Contexto & Saúde visa a manter um padrão elevado de excelência em suas publicações, proporcionando aos leitores e pesquisadores uma fonte confiável de conhecimento científico na área da saúde. 4.3. Código de Conduta Editorial: Política de Ética em Publicações e Declaração de Procedimentos Impróprios em Publicações A Revista Contexto & Saúde tem o compromisso com a ética na pesquisa e na publicação dos resultados. São primados os padrões de comportamento ético esperados para todas as partes envolvidas na publicação da revista. 16 Não são aceitos plágios, nem serão considerados os artigos decorrentes de partes de relatórios de pesquisas, TCCs, dissertações e teses do próprio autor, sem a devida adaptação. A Revista adota Software para identificação de plágio a fim de garantir os Princípios Éticos e evitar más práticas na produção científica. 5. Carta de apresentação do Artigo No momento da submissão o autor correspondente deve encaminhar a Carta de apresentação do artigo. O modelo da carta consta nas normas da revista. Nesta é solicitado: INFORMAÇÕES DO AUTOR CORRESPONDENTE: Nome do autor correspondente; instituição do autor correspondente; endereço completo da instituição do autor correspondente. INFORMAÇÕES GERAIS DO ARTIGO: Título do manuscrito; categoria do manuscrito (artigo original ou artigo de revisão); artigo de dissertação/tese, projeto; fontes de financiamento; contribuição do estudo. INFORMAÇÕES DOS AUTORES: Nome, instituição, cidade/UF, país dos autores, lattes (se autor brasileiro e Orcid; detalhamento das contribuições específicas dos autores. 6. Ciência aberta A ciência aberta projeta-se como o novo modo de fazer e comunicar pesquisa com

ênfase na transparência dos processos e no compartilhamento dos conteúdos em prol do rigor metodológico e da cooperação entre pesquisadores. No momento da submissão o autor correspondente deve encaminhar, junto ao manuscrito, o Formulário sobre conformidade com a Ciência Aberta, disponível nas normas da revista. A Revista Contexto & Saúde adere à ciência aberta por meio de: 6.1. Pre-prints: O pre-print é usado como opção dos autores para o início formal da comunicação de sua pesquisa. 17 Um pre-print é um manuscrito científico que é depositado pelos autores em um servidor público. O pre-print contém dados e metodologias completas e é frequentemente o mesmo manuscrito que está sendo submetido a um periódico. O pre-print permite a aceleração dos resultados da pesquisa e possibilita ao autor receber comentários dos leitores sobre seu estudo e realizar as modificações consideradas pertinentes. Os autores que optarem pelo pre-print e submissão posterior ou simultânea à Revista Contexto & Saúde, devem informar que o manuscrito está depositado em servidor de pre-prints, seu nome e seu URL no "Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta". A Revista Contexto & Saúde somente admite a submissão de artigos inéditos, salvo aqueles disponibilizados no repositório pre-prints, não sendo aceita submissão simultânea para avaliação em outro periódico. 6.2. Disponibilidade de Dados de Pesquisa e outros Materiais: Autores são encorajados a disponibilizar todos os conteúdos (dados, códigos de programa e outros materiais) subjacentes ao texto do manuscrito anteriormente ou no momento da publicação. Exceções são permitidas em casos de questões legais e éticas. O objetivo é facilitar a avaliação do manuscrito e, se aprovado, contribuir para a preservação e reuso dos conteúdos e a reprodutibilidade das pesquisas. As informações sobre a disponibilização (ou não) dos conteúdos subjacentes aos artigos submetidos devem constar no "Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta" (documento a ser preenchido e anexado como arquivo suplementar no momento da submissão). 6.3. Abertura da avaliação por pares e identificação do editor associado Este item refere-se à transparência na avaliação de artigos submetidos à Revista Contexto & Saúde. Os autores poderão optar pela abertura do processo de peer review, ou seja, a publicação ou não dos pareceres da avaliação de aprovação do manuscrito, caso o artigo submetido seja 18 aceito para publicação. A opção do autor deve ser informada no "Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta". Os avaliadores devem informar suas opções ao receberem a solicitação de avaliação de um determinado artigo. Também, no artigo publicado é identificado o nome do Editor Associado, condutor do processo avaliativo. O processo é iniciado pela pré-análise do texto submetido, na qual o Editor Associado examina o artigo para verificar sua adequação em relação ao escopo e critérios da revista. Uma vez aprovado na pré-análise, o texto científico é encaminhado para avaliação de especialistas da área. Com base nos pareceres emitidos pelos avaliadores, o Editor Associado toma uma decisão sobre o artigo. Essa decisão pode variar entre três opções principais: aprovação, reformulação ou recusa. 7. Publicação 7. 1. Tempo para Publicação O tempo estimado para o processo de avaliação é de 6 meses, sendo o tempo total (da submissão até a publicação) de 10 meses. 7. 2. Publicação em Inglês Para artigos submetidos em português ou espanhol, após o aceite, será solicitada sua versão em inglês para publicação. A Revista publicará a versão Português/Inglês ou Espanhol/Inglês. Para artigos submetidos em inglês será publicado apenas neste idioma. 7. 3. Publicação Pre-Proof Após o aceite do artigo (e tradução para o Inglês no caso dos artigos submetidos em português ou espanhol) a Revista publicará a versão aceita sem alterações, com marca d'água informando que se trata de uma versão não editada do artigo, com a seguinte informação: Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial conforme aceita. O manuscrito ainda passará por revisão,

formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final. 19 A publicação, neste momento, já terá o registro do DOI. Posteriormente o editor entrará em contato para a publicação das versões definitivas. 7. 4. Política de Arquivamento O periódico é publicado/arquivado no Open Journal System [OJS] desenvolvido pelo Public Knowledge Project (PKP), iniciativa multiuniversitária que promove acesso aberto e aperfeiçoamento da publicação acadêmica. O OJS é um software livre para gerenciamento e publicação de periódicos científicos. 7. 5. Declaração de Acesso aberto A Revista Contexto & Saúde é uma publicação de acesso aberto, o que significa que todo o conteúdo está disponível gratuitamente, sem custo para o usuário ou sua instituição. Os usuários têm permissão para ler, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar, criar links para os textos completos dos artigos ou utilizá-los para qualquer outro propósito legal, sem pedir permissão prévia do editor ou autor. Estes princípios estão de acordo com a definição BOAI de acesso aberto. Todo o seu conteúdo continua sendo disponibilizado gratuitamente a todos os leitores. As opiniões expressas nas publicações são de responsabilidade do(s) autor(es) e não necessariamente expressam a opinião da revista. 7. 6. Declaração de Direito Autoral e Acesso aberto Autores que publicam na Revista Contexto & Saúde concordam com os seguintes termos: a) A submissão de trabalho(s) científico(s) original(is) pelos autores, na qualidade de titulares do direito de autor do(s) texto(s) enviado(s) ao periódico, nos termos da Lei 9.610/98, implica a cessão de direitos autorais de publicação na Revista Contexto e Saúde do(s) artigo(s) aceito(s) para publicação à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, autorizando-se, ainda, que o(s) trabalho(s) científico(s) aprovado(s) seja(m) divulgado(s) gratuitamente, sem qualquer tipo de ressarcimento a título de direitos autorais, por meio do site da revista e suas bases de dados de indexação e repositórios, para fins de leitura, impressão e/ou download do arquivo do texto, a partir da data de aceitação para fins de publicação. Isto significa que, ao procederem a submissão do(s) artigo(s) à Revista Contexto 20 e Saúde e, por conseguinte, a cessão gratuita dos direitos autorais relacionados ao trabalho científico enviado, os autores têm plena ciência de que não serão remunerados pela publicação do(s) artigo(s) no periódico. b) Os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution, que permite o seu compartilhamento com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista. c) Os autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista. d) Os autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer momento antes ou durante o processo editorial, uma vez que isso pode gerar alterações produtivas bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja O Efeito do Acesso Livre). 7.7. Taxas para publicação A Revista Contexto & Saúde não cobra qualquer taxa pela Submissão e Avaliação. Para assegurar sua periodicidade, regularidade, qualidade e o acesso aberto aos manuscritos publicados, é cobrada uma taxa de editoração no valor de R$ 600,00 sobre os textos Aceitos para Publicação, destinada aos custos de revisão, diagramação, registro do DOI e manutenção da revista. O pagamento é realizado via PayPal após o aceite do artigo ou mediante depósito: BANCO DO BRASIL - Ag.: 0371-9 - Cc.: 7458-6 - O código identificador é o CPF do depositante ou CNPJ – FIDENE: 90738014/0001-08 BANRISUL – Ag.: 0220 - Cc.: 2400159201 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – Ag.: 4311 – Operação: 003 – Conta:122-4 SICREDI – Ag.: 0361 – Conta: 8001-2 PIX (CNPJ) – 90.738.014/0001-08 21 No caso de o pagamento ser por depósito ou pix, o autor correspondente deve encaminhar para o e-mail revistaseletronicas@unijui.edu.br informações para

emissão de nota fiscal: Nome completo; CPF; Endereço completo; E-mail, Título do artigo; demais informações que precisam constar na Nota Fiscal. Qualquer dúvida contatar a revista pelo e-mail: revistaseletronicas@unijui.edu.br Alterado em 26 de dezembro de 2023.