

# OFICINA ESCRITA

Elaboração de Resumos: Estratégias Práticas  
e Uso da Inteligência Artificial



**Nesta sexta!**

**10 DE ABRIL ÀS 14H30**

**WEBAULA.SAUDE.MS.GOV.BR**

**Quer sair na frente  
e garantir pontos  
no trabalho da Mostra?  
Então participe!**

Palestrante: Dra. Inara  
Pereira da Cunha  
Gerente de Pesquisa,  
Extensão e Inovação  
em Saúde Escola de  
Saúde Pública Dr.  
Jorge David Nasser



Marcia Cristina Marques Pinheiro  
Assessora técnica para a Gestão do Trabalho e da  
Educação na Saúde e coordenadora da Mostra  
Nacional Brasil, aqui tem SUS.



## Elaboração de Resumos: Estratégias Práticas e Uso da Inteligência Artificial



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA  
DR. JORGE DAVID NASSER



Visualização: EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS DOS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE NO ALTO PANTANAL

## EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS DOS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE NO ALTO PANTANAL



INARA PEREIRA DA CUNHA, DEBORA SODRE GONÇALVES CARNEIRO, TÁSSIA LETÍCIA LIMA AMORIM, ANDERSON LEÃO NOGUEIRA HOLSBACH, EDER NAMBU ASSIS, EWANGELINA APARECIDA PEREIRA, ANDRÉ VINÍCIUS BATISTA DE ASSIS, NEWTON GONÇALVES DE FIGUEIREDO, SIMONY PORTELA DO CARMO DRUMMOND, EDGAR OSHIRO. E-mail: "ewangelina1@gmail.com"

**Introdução**  
Os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) têm papel estratégico na atenção à saúde em territórios indígenas, atuando como ponte entre saberes tradicionais e práticas do SUS. Apesar da relevância, enfrentam obstáculos que impactam o cuidado ofertado, especialmente em contextos de crise sanitária, como vivenciado durante a pandemia de Covid-19.

**Objetivo**  
Conhecer as vivências dos Agentes Indígenas de Saúde no exercício de suas funções, identificando dificuldades enfrentadas e contribuições no cuidado à saúde em comunidades indígenas.

**Metodologia**  
Estudo qualitativo, aprovado pela CEP (parecer nº 7.424.742), realizado com 23 Agentes Indígenas de Saúde (AIS) em comunidades de Miranda/MS. A coleta de dados ocorreu por meio de grupos focais, com uso da dinâmica de discussão o abacaxi. As transcrições foram analisadas com o software IRaMuTeQ, utilizando análise lexicográfica, dendrograma e gráfico de similaridade. A investigação buscou compreender os sentidos atribuídos à prática cotidiana dos AIS, evidenciando os desafios enfrentados, suas estratégias de cuidado, o vínculo com a comunidade e a mediação entre os saberes indígenas e o sistema oficial de saúde.

**Resultados**  
A análise revelou que os AIS assumem múltiplas responsabilidades, como vacinação, educação em saúde e acompanhamento de gestantes e crianças. A pandemia marcou sua atuação, marcada por comprometimento e desafios como resistência intensificada, carência de apoio. A associação entre os termos "saúde", "saúde", "saúde" e "saúde" apontou para o foco no cuidado integral e para o papel dos AIS como mediadores culturais.

**Considerações finais**  
Os AIS são fundamentais para garantir o cuidado em saúde em territórios indígenas. Valorizar sua atuação requer políticas de apoio, formação contínua e reconhecimento institucional, promovendo práticas de saúde mais próximas das realidades e dos locais.

**Fonte(s) de financiamento:** Fundação de Apoio ao Desenvolvimento dos Municípios e Territórios do Estado de Mato Grosso do Sul (FADMT/MS).





Fonte: Chat GPT (versão GPT-5.3)



Fonte: Chat GPT (versão GPT-5.3)



Fonte: Chat GPT (versão GPT-5.3)

# Objetivo

---

- Conhecer os principais aspectos do regulamento do evento para submissão de resumos;
- Conhecer estratégias de construção do resumo;
- Aplicar o uso da IA de forma ética, responsável e integrada na construção do resumo.



# Sobre o evento





CONSELHO DE SECRETARIAS  
MUNICIPAIS DE SAÚDE

Av. Eduardo Elias Zahran, 3.179  
Campo Grande - MS  
Tel. (67) 3383-4049  
<https://cosemsms.org.br/>

## 11ª MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS – MS, AQUI TEM SUS! REGULAMENTO DA EDIÇÃO 2026

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso do Sul (COSEMS/MS) estabelece critérios para a inscrição, seleção, avaliação e premiação de experiências no âmbito da 11ª Mostra de Experiências Exitosas – “MS, aqui tem SUS! - 2026”.

### DOS OBJETIVOS

#### 1. DOS OBJETIVOS

##### 1.1. Constituem objetivos da 11ª Mostra de Experiências Exitosas – “MS, aqui tem SUS!”:

- I. Propiciar o compartilhamento de experiências bem-sucedidas no âmbito do SUS;
- II. Estimular, fortalecer e divulgar as ações de municípios que inovam na busca de soluções, visando a garantia do direito à saúde;
- III. Dar visibilidade às práticas de saúde no âmbito da gestão local, segundo a realidade dos territórios;
- IV. Promover um espaço para a troca de experiências e reflexões sobre a gestão e a organização dos serviços de saúde;
- V. Oportunizar o fortalecimento estratégico e aprimoramento do Sistema Único de Saúde.

### DA PARTICIPAÇÃO

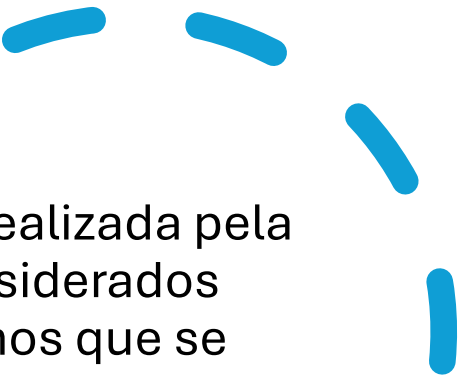

#### 2. DAS INSCRIÇÕES

# Sobre o evento


- Propiciar o **compartilhamento de experiências bem-sucedidas no âmbito do SUS**
  
- As experiências submetidas à seleção não necessitam ser inéditas, mas **devem ter sido efetivamente implementadas e serem consideradas bem-sucedidas**, no sentido de contribuir para a gestão do SUS e para a garantia do direito à saúde da população, não sendo possível, portanto, a submissão de experiências que ainda não tenham sido colocadas em prática (projeto) ou que não estejam vigentes.



- O COSEMS/MS dará destaque aos **07 (sete) primeiros classificados com maior pontuação**, que terão vagas garantidas na 21ª Mostra Nacional “Brasil, aqui tem SUS” promovida pelo CONASEMS
- A inscrição das experiências será feita diretamente pelos autores, mediante inclusão e registro dos dados solicitados na plataforma disponibilizada pelo COSEMS/MS



A seleção das experiências será realizada pela Comissão Avaliadora e serão considerados aptos para se inscreverem trabalhos que se enquadrem nas seguintes modalidades:

- Modalidade 1: Experiências das equipes de trabalhadores do município e/ou experiências da gestão municipal, incluindo aquelas executadas de forma compartilhada, cooperada, intersetorial ou interfederativa, nos respectivos territórios;
  - Modalidade 2: Experiências do COSEMS/MS.
- 

## DA AVALIAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS:

- I. Relevância (0 a 30 pontos);
- II. Caráter Inovador (0 a 30 pontos);
- III. Aplicabilidade (0 a 20 pontos);
- IV. Resultados alcançados (0 a 20 pontos).

- Parágrafo único: A nota atribuída pelo avaliador online à experiência variará de 0 a 100 pontos.
- O anúncio da premiação ocorrerá no dia **08/05/2026**

## DA AVALIAÇÃO PRESENCIAL DAS EXPERIÊNCIAS –

Não haverá avaliação presencial



## TEMÁTICAS (DESCRIÇÃO ANEXO 3)

1. Gestão e planejamento do SUS;
2. Controle social e participação da comunidade na saúde;
3. Gestão do trabalho e da educação na saúde;
4. Atenção básica/primária à saúde;
5. Modelo de atenção à saúde;
6. Vigilância em saúde no município;
7. Regulação do SUS no município;
8. Gestão da assistência farmacêutica
9. Saúde digital;
10. Saúde Mental.



- Todas as experiências apresentadas na 11ª Mostra MS, aqui tem SUS! serão publicadas em uma edição especial da Revista da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser (ESP/MS);
- Os autores deverão inserir, no espaço do banner, no site da mostra, o resumo no formato exigido pela ESP/MS;
- Haverá uma comunicação no site do COSEMS/MS a respeito do layout e as orientações imprescindíveis para a publicação.



# Estratégias de construção do resumo



## O resumo de um artigo científico

doi: 10.1023/52629-40302013000400017

### The abstract of a scientific paper

Maurício Gomes Pereira  
Professor Emérito, Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil

Dois partes do artigo científico são mais divulgadas: o título e o resumo. Se são informativas e atraentes, as pessoas se interessam em saber mais sobre a pesquisa. Se o título atrai mas o resumo é deficiente, a tendência será abandoná-lo. Perde-se o leitor. Por isso, resumo bem feito é peça essencial para promover a divulgação e a leitura do artigo.

O resumo tem o objetivo principal de fornecer uma visão geral da investigação.<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100</sup> Há dois tipos de resumo, informativo e indicativo.<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100</sup> O de cunho informativo se parece a um mini trabalho. Aqui, trataremos principalmente dele, visto ser o empregado no relato de pesquisas originais e de revisões sistemáticas. As informações que contém servem para decidir se vale a pena seguir na leitura do relato completo. Para outras modalidades de artigo, adotam-se resumos mais simples, ditos indicativos, como os de opinião e de debate. Neles, menciona-se apenas o conteúdo do texto, sem apresentar resultados e outras informações. Seria algo assim: “O presente trabalho traz o balanço das atividades do programa X no último triênio ...”. Há ainda publicações que não comportam resumo, como por exemplo, editoriais e cartas ao editor.

Desde outra perspectiva, os resumos são classificados em estruturados e não estruturados (tradicionais ou narrativos).<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100</sup> O conteúdo de ambos pode ser o mesmo. A diferença reside na forma de apresentação. Resumo estruturado é aquele formado por estratos (itens ou seções). Cada estrato é precedido de subtítulo. Os termos utilizados nos subtítulos estão padronizados nos principais periódicos científicos. O resumo desse tipo foi proposto com o objetivo de facilitar a leitura. Posteriormente, constataram-se outras vantagens: é mais informativo e de maior utilidade em revisões da literatura. Numerosos periódicos científicos adotam o resumo estruturado. O resumo não estruturado, por sua vez, é aquele que apresenta as informações em texto corrido, geralmente em um só parágrafo.

Na maioria dos periódicos científicos, o tamanho máximo permitido figura entre 150 e 300 palavras. Os resumos de menor tamanho, como os de 150 palavras requeridos pela revista **Epidemiologia e Serviços de Saúde** (RESS), informam quatro aspectos básicos da investigação: objetivo, métodos, resultados e conclusão. Em termos de comparação, note-se que as seções de um artigo original apresentam títulos próximos: introdução, métodos, resultados e discussão.

Nos resumos de maior extensão, podem ser incluídos detalhes em cada item ou mesmo novos itens, além dos quatro mencionados. Por exemplo, um para abrigar a introdução e outro para descrever uma intervenção cuja eficácia tenha sido avaliada na pesquisa.<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100</sup>

A preparação de resumo a ser submetido para publicação, quase sempre, não é tarefa simples. Atribui-se a diversos autores, entre os quais o escritor francês Molière (1622-1673), a citação famosa: “Perdoe-me por escrever carta tão longa mas não tive tempo de fazê-la curta.” A frase evidencia a dificuldade de obter escrita concisa e de alta qualidade. Normalmente, várias versões são necessárias para que se chegue a um bom texto.

Eis algumas informações que podem auxiliar a composição de um resumo informativo do agrado de editores científicos.

- Faça-o autoexplicativo. Isto significa que basta lê-lo para ter uma noção geral da investigação sem recorrer à leitura completa do artigo.
- Assegure-se de que não haja conflito de informações entre o resumo e o artigo.
- Certifique-se de que objetivo e conclusão combinem. Não há nada mais estranho do que encontrar um manuscrito em que objetivo e conclusão estejam em desacordo. Habitualmente, a providência inicial de um avaliador é verificar se objetivo e conclusão fazem sentido. Se não combinam, ele fica mal impressionado e tende a recomendar sua rejeição. Não permita que isso aconteça com seu texto.

“Perdoe-me por escrever carta tão longa  
mas não tive tempo de fazê-la curta.”

Escritor francês Molière (1622-1673)

# DICAS

**1.** Redija, em um documento do Word, todas as informações necessárias para que o leitor consiga reproduzir o trabalho de forma fiel, seguindo os mesmos procedimentos adotados por você.

**2.** Linguagem neutra e objetiva.

**3.** Terceira pessoa do singular: Forma mais recomendada em eventos científicos.

Exemplo:

✓ “O estudo avaliou...”

✗ “Nós avaliamos...”

**4.** Voz ativa (preferencialmente): Torna o texto mais direto e claro.

✓ “O estudo analisou os dados”

(evitar excesso de voz passiva: “Os dados foram analisados...”)

**5.** Tempo verbal adequado: Passado para métodos e resultados: “Foi realizado...”, “Observou-se...” Presente para conclusões: “Os resultados indicam...”

- 6. Não usar citações, tabelas ou figuras (salvo orientação do evento).
- 7. Seguir rigorosamente o limite de palavras estabelecido pelo congresso.
- 8. Estruturar o resumo conforme o modelo exigido (Apresentação, Objetivo, Metodologia, Resultados, Conclusão/Recomendações).
- 9. Evitar siglas não explicadas na primeira ocorrência.
- Priorizar resultados quantitativos sempre que possível (dados concretos fortalecem o resumo).



## FORTALECENDO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MATO GROSSO DO SUL ATRAVÉS DE OFICINAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: UMA PARECERIA COSEMS-MS E SES-MS

CONSTANTINO, Everton Villazante<sup>1</sup>  
CORREIA, Josiane Oliveira Silva<sup>2</sup>  
ACOSTA, Rafael Maciel<sup>3</sup>  
DAGOSTIN, Patrícia Mairesles<sup>4</sup>  
RAMOS, Michele Scarpin<sup>5</sup>  
STRINGHETA JUNIOR, Everton<sup>6</sup>  
RABELLO, Pedro Augusto<sup>7</sup>  
LOUZAN, Maria Leonete Simioli da Paz<sup>8</sup>  
FELTRIN, Aline Cristina Moraes<sup>9</sup>  
BALTAR, Dianner Josieli Jorge Bueno<sup>10</sup>  
SOUZA, Vanessa Silva de<sup>11</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Mato Grosso do Sul (MS), com 79 municípios, tem a quarta maior taxa de suicídio no país, de 10,3, no período de 2012 a 2022 registrou-se 2775 óbitos por suicídio, pelos dados do SIM. A parceria - Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS) e Cosems/MS - preconiza ampliar e fortalecer as ações de prevenção ao suicídio, a partir do funcionamento de uma rede de vigilância, prevenção e controle, fazendo com que vários profissionais de saúde e rede intersectorial compartilhem informações referentes à abordagem, ao acolhimento e ao tratamento das pessoas com transtornos mentais de forma a melhorar o acolhimento e a intervenção deste na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e, para isso, realizamos oficinas com temáticas em saúde mental. A RAPS, a nível estadual, ainda é bastante frágil e com grande parte dos municípios tendo apenas serviços de Atenção Primária em Saúde (APS) e com poucos serviços na Atenção Especializada em Saúde (AES), sendo que temos apenas 38 CAPS, de todas as modalidades, instalados, não alcançando 50% do Estado. Selecionamos, com base nas taxas de suicídio e/ou notificações as macrorregiões de Dourados, Campo Grande e Três Lagoas, totalizando 20 municípios sendo que a maioria apresenta população indígena e 5 com fronteira com o Paraguai. Como a maioria dos municípios são de pequeno porte, o intuito é preparar os profissionais da APS, unidades de saúde indígena para acolhimento, atendimento e acompanhamento de casos com apoio matricial da equipe multiprofissional. **Objetivos:** Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial no Mato Grosso do Sul; Melhorar o acolhimento, triagem e atendimento das demandas de saúde mental; Capacitar técnicos da APS e AES; Desenvolver senso crítico sobre a necessidade de fluxos e protocolos de acesso; Demonstrar protocolos de classificação de risco em saúde mental; Propiciar discussão sobre matriciamento e a comunicação eficaz entre serviços e níveis de atenção; Ensinar o manejo da ficha de notificação das violências interpessoais e autoprovocadas e a importância da notificação; Prevenir o suicídio no MS; Estimular a ampliação de serviços em saúde mental no território; Fortalecer a política de educação permanente em saúde, potencializando as ações no

<sup>1</sup> Everton Villazante Constantino, COSEMS-MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: evortonconstantino.guico@gmail.com

<sup>2</sup> Josiane Oliveira Silva Correia, COSEMS-MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: contato.cocomsms@gmail.com

<sup>3</sup> Rafael Maciel Acosta, COSEMS-MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: contato.cocomsms@gmail.com

<sup>4</sup> Patrícia Mairesles Dagostin, COSEMS-MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: contato.cocomsms@gmail.com

<sup>5</sup> Michele Scarpin Ramos, SES/MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: micheloscarpin@gmail.com

<sup>6</sup> Everton Stringheta Junior, SES/MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: galversonjr@gmail.com

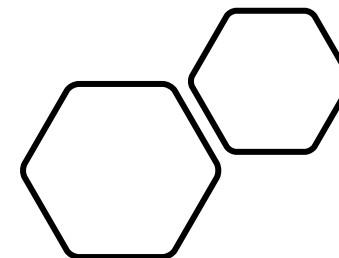
<sup>7</sup> Pedro Augusto Rabello, SES/MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: pedrorabello12@gmail.com

<sup>8</sup> Maria Leonete Simioli da Paz Louzan, SESAL-Campo Grande-MS, Campo Grande-MS, Brasil. E-mail: notsimioli@gmail.com

<sup>9</sup> Vanessa Silva de Souza, COF/MS, Campo Grande-MS, Brasil.

<sup>10</sup> Dianner Josieli Jorge Bueno Baltar, COE-MS, Antônio João-MS, Brasil.

<sup>11</sup> Aline Cristina Moraes Feltrin, COE-MS, Carapicó-MS, Brasil.



- TÍTULO (CAIXA ALTA – máximo 100 caracteres, com espaços) O título é a primeira credencial do trabalho a ser apresentado.
- É importante que seja claro, conciso e que informe o objeto/tema da experiência.
- O título poderá conter até 100 caracteres (com espaços).

FORTALECENDO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MATO GROSSO DO SUL  
ATRAVÉS DE OFICINAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: UMA PARCERIA COSEMS-MS E SES-  
MS

- APRESENTAÇÃO (máximo de 2000 caracteres).
- Esse item deve conter um breve enunciado sobre a questão/problema que a experiência aborda, bem como sua caracterização (**incluindo local, período e população alvo**) e a **motivação que levou à sua realização**.
- O texto deverá conter até 2.000 caracteres (com espaços).

Introdução: O Mato Grosso do Sul (MS), com 79 municípios, tem a quarta maior taxa de suicídio no país, de **10,3**, no período de 2012 a **22** registrou-se 2775 óbitos por suicídio, pelos dados do **SIM**. A parceria -Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS) e **Cosems/MS**-preconiza ampliar e fortalecer as ações de prevenção ao suicídio, a partir do funcionamento de uma rede de vigilância, prevenção e controle, fazendo com que vários profissionais de saúde e rede intersetorial compartilhem informações referentes à abordagem, ao acolhimento e ao tratamento das pessoas com transtornos mentais de forma a melhorar o acolhimento e a intervenção deste na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e, para isso, realizamos **oficinas com temáticas em saúde mental**. A RAPS, a nível estadual, ainda é **bastante frágil** e com grande parte dos municípios tendo apenas serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) e com poucos serviços na Atenção Especializada em Saúde (AES), sendo que temos apenas 38 CAPS, de todas as modalidades, instalados, não alcançando 50% do Estado. Selecionamos, com base nas taxas de suicídio e/ou notificações as macrorregiões de Dourados, Campo Grande e Três Lagoas, totalizando 20 municípios sendo que a maioria apresenta população indígena e 5 com fronteira com o Paraguai. Como a maioria dos municípios são de pequeno porte, o intuito é preparar **os profissionais da APS**, **unidades de saúde indígena** para acolhimento, atendimento e acompanhamento de casos com apoio matricial da equipe multiprofissional.

### Research starts here

Consensus is the AI-powered academic search engine

Search & analyze 200M+ peer reviewed research papers



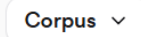

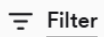

Transparent, reliable, and built to save you time




Sign in

Sign up

## Consensus Research starts here

Qual a prevalência de suicídio no Brasil? E no Mato Grosso do Sul? Quais são as principais causas?

 Pro  Deep  Corpus   Filter 

-  Try a Deep Search
-  Create a table
-  Try the Consensus Meter

The new standard for academic research



**New Thread**

Home

**Research starts here**

Consensus is the AI-powered academic search engine

Search & analyze 200M+ peer reviewed research papers

Transparent, reliable, and built to save you time

Sign in

Sign up

**New Thread 1**

References Share

### Qual a prevalência de suicido no Brasil? E no Mato Grosso do Sul? Quais são as principais causas?

Pro · 3 steps · 20 sources

## Suicídio no Brasil e em Mato Grosso do Sul: prevalência e principais causas

### Panorama Brasil

Estimativas nacionais recentes indicam taxa média de **4,6–6,6 mortes por suicídio por 100 mil habitantes** entre 2000 e 2020, com tendência geral de aumento, sobretudo entre jovens e adultos jovens **5 15 18**. Em 2019 foram registrados 13.502 suicídios no país **18**.

Os grupos mais afetados são homens, pessoas de 15–49 anos (com aumento em adolescentes) e idosos, com maior risco entre indígenas e pessoas com baixa escolaridade **3 5 11 18 19**. Regiões Sul e Centro-Oeste apresentam as maiores taxas; Norte e Nordeste têm crescimento mais acelerado **3 8 19**.

### Métodos mais frequentes e fatores associados

Ask a follow up...

Pro Deep Corpus Filter

References / Qual a prevalência de suicido no Brasil?...

### Results

All Suicide prevalence Suicide causes

- Suicídio em Mato Grosso do Sul, Brasil: fatores sociodemográficos**  
KEY TAKEAWAY · Suicide rates in Mato Grosso do Sul, Brazil, are higher in indigenous individuals, separated individuals, and deaths occurring at home or elsewhere, with widowed individuals and deaths on public roads being less affected.  
2010 · 3 citations · J. Santos
- Spatial-temporal trends and risk of suicide in Central Brazil: an ecological study contrasting indigenous and non-indigenous populations**  
KEY TAKEAWAY · Suicide risk in Mato Grosso do Sul, Brazil, is 8.1 times higher among indigenous populations compared to non-indigenous populations, with rates remaining stable over time.  
OBSERVATIONAL STUDY RIGOROUS JOURNAL  
2016 · 28 citations · J. Orellana et al. *Brazilian Journal of Psychiatry* PDF
- Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012**  
KEY TAKEAWAY · Suicide mortality in Brazil has increased from 2000 to 2012, with the most affected being the least educated indigenous men and those over 60 years old.

**New Thread** 1 ▾

+ New Thread

Home

**Research starts here**

Consensus is the AI-powered academic search engine

Search & analyze 200M+ peer reviewed research papers

Transparent, reliable, and built to save you time

Sign in

Sign up

References Share ▾

### Métodos mais frequentes e fatores associados

Aspecto	Situação típica no Brasil	Fontes
Métodos	Enforcamento, armas de fogo, autointoxicação por pesticidas	3 4 6 19
Local	Maioria ocorre em casa	1 2 3 5 7
Fatores de risco	Transtornos mentais, abuso de álcool/drogas, vulnerabilidade social, desemprego, baixa escolaridade	3 5 10 11 20
Grupos de maior risco	Indígenas, homens, 15–29 anos e >60 anos	2 3 5 8 11 15 18

FIGURE 1 Principais padrões epidemiológicos do suicídio no Brasil

Ask a follow up...

Pro Deep Corpus + Filter

References / Qual a prevalência de suicídio no Brasil?... ▾

Results

All Suicide prevalence Suicide causes

- Suicídio em Mato Grosso do Sul, Brasil: fatores sociodemográficos**  
KEY TAKEAWAY · Suicide rates in Mato Grosso do Sul, Brazil, are higher in indigenous individuals, separated individuals, and deaths occurring at home or elsewhere, with widowed individuals and deaths on public roads being less affected.  
2010 · 3 citations · J. Santos
- Spatial-temporal trends and risk of suicide in Central Brazil: an ecological study contrasting indigenous and non-indigenous populations**  
KEY TAKEAWAY · Suicide risk in Mato Grosso do Sul, Brazil, is 8.1 times higher among indigenous populations compared to non-indigenous populations, with rates remaining stable over time.  
OBSERVATIONAL STUDY RIGOROUS JOURNAL  
2016 · 28 citations · J. Orellana et al.  
Brazilian Journal of Psychiatry PDF
- Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012**  
KEY TAKEAWAY · Suicide mortality in Brazil has increased from 2000 to 2012, with the most affected being the least educated, indigenous, men, and those over 60 years old.

**Research starts here**

Consensus is the AI-powered academic search engine

Search & analyze 200M+ peer reviewed research papers

Transparent, reliable, and built to save you time

[Sign in](#)

[Sign up](#)

### New Thread 1

Mato Grosso do Sul está consistentemente entre os estados com **maiores taxas do país**, em torno de **8–8,5 por 100 mil habitantes**, segunda maior taxa nacional em vários períodos.

Estudos estaduais apontam:

- Taxa média de 8,0/100 mil entre 1999–2008
- Forte concentração em algumas microrregiões (especialmente Dourados e áreas indígenas Guarani-Kaiowá e Guarani-Ñandeva)
- Risco de suicídio **8 vezes maior em indígenas** que em não indígenas; entre indígenas de 15–24 anos chega a ser 18,5 vezes maior

Perfil das mortes em MS: predominam homens, solteiros, 20–39 anos (ou jovens indígenas), ocorrendo em casa, principalmente por enforcamento; pesticidas e armas de fogo aparecem como métodos importantes em áreas rurais.

### Conclusão

No Brasil, o suicídio apresenta prevalência moderada, porém crescente, com maior peso nas regiões Sul e Centro-Oeste e forte impacto em populações indígenas e vulneráveis. Em Mato Grosso do Sul, as taxas estão entre as mais altas do país, com concentração em áreas rurais e indígenas e predominância de enforcamento, armas de fogo e pesticidas como meios letais.

Ask a follow up...

Pro Deep Corpus Filter

### References / Qual a prevalência de suicido no Brasil?...

#### Results

**1** **Epidemiology of suicides in Brazil: a systematic review**

KEY TAKEAWAY · Suicide rates in Brazil range between 4.6 and 6.6 per 100,000 inhabitants, with higher rates in the South and Midwest, and are more prevalent among those aged 15 to 45, unmarried, males, and those with mental disorders.

SYSTEMATIC REVIEW

2022 · 12 citations · L. Baldaçara et al. PDF

**6** **Suicide mortality in Rio Grande do Sul, Brazil: a cross-sectional analysis of cases, 2017-2018.**

KEY TAKEAWAY · Suicide cases in Rio Grande do Sul, Brazil, predominantly involve males and adults aged 50-54, with hanging being the most common method, and psychotropic drugs present in one-third of cases.

OBSERVATIONAL STUDY

2020 · 15 citations · M. Franck et al. PDF

**7** **Suicide trend among Brazilian adolescents between 1997 and 2016.**

KEY TAKEAWAY · Suicide mortality in Brazilian adolescents showed an upward trend from

- OBJETIVOS (máximo de 1.500 caracteres)
- Objetivo Geral: enunciado curto, redigido no infinitivo, que dialoga e responde à questão central do trabalho, representando o ponto de partida para o planejamento da experiência. Objetivos Específicos: quando houver, devem dialogar com as questões acessórias do trabalho, sejam desagregações do objetivo central da experiência ou contribuições potenciais da experiência (por quê? para quê? da pesquisa).
- O texto deverá conter até 1.500 caracteres (com espaços).

- **Objetivos:** Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial no Mato Grosso do Sul; Melhorar o acolhimento, triagem e atendimento das demandas de saúde mental; Capacitar técnicos da APS e **AES**; Desenvolver senso crítico sobre a necessidade de fluxos e protocolos de acesso; Demonstrar protocolos de classificação de risco em saúde mental; Propiciar discussão sobre matriciamento e a comunicação eficaz entre serviços e níveis de atenção; Ensinar o manejo da ficha de notificação das violências interpessoais e autoprovocadas e a importância da notificação; **Prevenir o suicídio no MS**; Estimular a ampliação de serviços em saúde mental no território; **Fortalecer a política de educação permanente em saúde**, potencializando as ações no território.

- METODOLOGIA (máximo de 2.500 caracteres).
- Esse item deve apresentar, de forma clara e concisa, a estratégia institucional, o desenho das experiências, bem como as fontes, instrumentos e recursos utilizados na experiência.
- O Texto deverá conter até 2.500 caracteres (com espaços

**Metodologia:** As oficinas aconteceram com municípios reunidos em regiões de saúde, agrupados por serviços e nível de complexidade. A estrutura seguiu as seguintes temáticas: perfil epidemiológico da região: recorte das notificações por municípios, propiciando a reflexão se os dados refletiam a realidade; notificação de violência interpessoal e autoprovocada: manejo correto da ficha de notificação e reforçando a importância e a obrigatoriedade da mesma; manejo do paciente na APS: a importância da APS na RAPS, os serviços presentes na RAS para a atenção e as formas de classificação de risco e manejo deste paciente de forma a evitar a piora de seu quadro clínico e devida referência a outro nível de atenção; manejo da paciente na AES: a importância de estruturar os dispositivos especializados para receber apenas os casos indicados para cada serviço, bem como as atribuições dos mesmos e o manejo ideal para os pacientes inseridos neles e a referência correta; manejo da população indígena: devido à alta taxa de população indígena, necessário discutir o manejo e a compreensão da saúde mental para este público; suicídio, autolesão e posvenção: discutir e aprofundar a temática; As oficinas eram palestras com atividades práticas em grupo, vivências e estudos de casos, com intuito de aplicar a teoria apresentada, favorecendo a absorção do tema e a uma avaliação mais criteriosa da realidade do território em que estão inseridos. E com isso refletir a organização da RAPS na região de saúde.

- RESULTADOS (máximo de 2.000 caracteres) Esse item deve apresentar os principais resultados da experiência. O texto deverá conter até 2.000 caracteres (com espaços, sem inserir tabelas, gráficos ou gravuras).

**Resultados:** Tivemos adesão de 17 municípios, com 202 profissionais, sendo 12 do órgão gestor, 62 da APS, 106 da AES, 06 da vigilância e 15 da rede intersetorial (educação e assistência social). Consideramos importante a adesão dos serviços da AES, porém acreditamos que a APS deveria ter sido priorizada, posto que é a porta de entrada do SUS e na grande maioria dos municípios do MS só existem serviços vinculados a esse nível de complexidade. A falta da rede intersetorial representa a grande dificuldade de compartilhar o cuidado do paciente com transtorno mental, sobrecarregando os profissionais de saúde. Na avaliação das oficinas, 87,3% dos participantes consideram-se satisfeitos com o projeto com pontos importantes o manejo na AES, seguido pelo manejo na APS e, por fim, o da tentativa de suicídio, autolesão e posvenção. Percebemos a fragilidade dos profissionais em temas referentes a forma de intervenção com pacientes com transtornos mentais. Tivemos ainda que 68,3% dos participantes tiveram suas expectativas totalmente supridas e 79,4% acreditam que a oficina influenciará positivamente na sua prática. Avaliam que as oficinas favoreceram para conhecer os serviços que compõem a RAPS e os fluxos de acessos entre eles. Além disso, relatam que ensinar o manejo por nível de complexidade facilitou a compreensão daquilo que podem fazer dentro de cada serviço e, na APS, a utilização de instrumentos de classificação de risco, para grande maioria, favorecerá a referência adequada para a AES.

- CONCLUSÃO (máximo de 1.500 caracteres).
- O texto final deve apresentar uma síntese que responda aos objetivos da experiência, incluindo, quando couber, recomendações.
- O texto deverá conter até 1.500 caracteres (com espaços).

- Conclusão: Ao fim das oficinas percebemos **as fragilidades** dos serviços implantados no MS, tanto pelo conhecimento técnico do profissional, **mas também pela dificuldade da gestão em compreender o funcionamento correto do serviço e sua importância na RAS.** Esse item foi percebido pela não adesão da maioria das coordenações da APS e da AES, bem como de alguns serviços nas oficinas, posto que são eles que devem conhecer o funcionamento da RAPS e definir com gestores municipais a estruturação e implantação de novos pontos de atenção. A saúde indígena continua sendo um ponto a ser aprofundado, posto que há muita dificuldade dos profissionais em realizar o manejo e por haver grande número de indígena não aldeado distribuídos nesses municípios selecionados. A falta de notificações identificadas pelos profissionais reflete a pouca ação da vigilância epidemiológica municipal e estadual na capacitação e orientação sobre a obrigatoriedade da notificação deste agravo. Como resultado percebemos a necessidade de seguir atuando nesse fortalecimento da RAPS, com a SES estimulando a implantação de serviços de referência, bem como do COSEMS, seguir atuante no processo de educação permanente junto às secretarias municipais de saúde.

- PALAVRAS-CHAVE
- (máximo de 50 caracteres - realize a separação através de vírgula)  
Palavras que representem o tema e os aspectos mais relevantes da experiência.
- O texto deverá conter até 50 caracteres (com espaços).

Palavras-chave: Saúde Mental. Prevenção do Suicídio. Atenção Primária à Saúde.



Uso da IA de forma ética, responsável  
e integrada na construção do resumo





Fonte: Chat GPT (versão GPT-5.3)

# O que é Engenharia de Prompt

- Engenharia de prompt é a prática de planejar e estruturar instruções (prompts) de forma estratégica para obter respostas mais precisas, relevantes e úteis de sistemas de Inteligência Artificial.
- É a habilidade de saber perguntar bem para a IA, definindo claramente o que se deseja como resposta.

# Como ajuda na prática acadêmica

- Produz respostas mais alinhadas às normas científicas
- Reduz retrabalho
- Aumenta precisão e qualidade textual
- Facilita tarefas como revisão, síntese e estruturação
- Engenharia de prompt é uma competência essencial para usar IA de forma eficiente, permitindo transformar instruções vagas em resultados mais consistentes e úteis.

# Anatomia de um bom prompt

Elemento	O que define	Exemplo aplicado ao resumo
Função	O papel que o modelo deve assumir	"Aja como um revisor acadêmico experiente, familiarizado com as normas de submissão de eventos científicos da área de [sua área]..."
Tarefa	O que exatamente deve ser feito	"...revise e aprimore o resumo abaixo, corrigindo problemas de clareza, coesão, rigor científico e adequação ao público avaliador..."
Contexto	Informações de fundo relevantes	"...o resumo será submetido a um evento científico de [área], para apresentação em [pôster/oral], e deve seguir as normas ABNT (NBR 6028), com limite de 100 palavras..."
Raciocínio	Como deve pensar/abordar o problema	"...avaliar se o objetivo, a metodologia, os resultados e a conclusão estão claramente expressos e se o texto convence o avaliador da relevância da pesquisa..."
Condições	Restrições, o que incluir ou evitar	"...mantenha o texto em um único parágrafo, não ultrapasse 100 palavras, use verbos na 3ª pessoa, evite jargões desnecessários e não invente dados que não estão no original..."
Formato de saída	Como estruturar a resposta	"...apresente primeiro o resumo revisado, depois uma lista com os principais ajustes feitos e o motivo de cada um..."

- Exemplo prático...

# Referências

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL (COSEMS/MS). *11ª Mostra de Experiências Exitosas – MS, aqui tem SUS!: regulamento da edição 2026*. Campo Grande, MS: COSEMS/MS, 2026.

Christian Djeffal. 2025. Reflexive Prompt Engineering: A Framework for Responsible Prompt Engineering and AI Interaction Design. In The 2025 ACM Conference on Fairness, Accountability, and Transparency (FAccT '25), June 23–26, 2025, Athens, Greece. ACM, New York, NY, USA, 12. pages. <https://doi.org/10.1145/3715275.3732118>

PEREIRA, Mauricio Gomes. O resumo de um artigo científico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 22, n. 4, p. 707–708, out./dez. 2013. Disponível em: DOI: 10.5123/S1679-49742013000400017.