



A Produção do  
Conhecimento  
**nas Ciências  
da Saúde 4**

---

**Benedito Rodrigues da Silva Neto**  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

Ano 2019

**Benedito Rodrigues da Silva Neto**  
(Organizador)

**A Produção do Conhecimento nas Ciências  
da Saúde**  
**4**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P964 A produção do conhecimento nas ciências da saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-301-9

DOI 10.22533/at.ed.019190304

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A Coleção “A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde”, em seu quarto volume apresenta vinte e oito trabalhos enriquecedores desenvolvidos em instituições diversas do país. Categorizamos informações apresentadas sob forma de trabalhos científicos na interface de estudos ligados à saúde orientando o leitor na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem e seus assuntos correlatos. Os trabalhos aqui apresentados demonstram de forma ampla conceitos atuais relativos aos temas da saúde mental e da família, cuidados de enfermagem, prescrição desta rotina física, práticas integrativas, oncologia, perfil de grupos de risco, promoção e educação em saúde dentre outros diversos temas que poderão contribuir com o público de graduação e pós graduação das áreas da saúde. A equipe de saúde cumpre um papel fundamental não apenas no laboratório e no hospital, mas no contexto da sociedade e do seu avanço, por isso cada vez estudos integrados são relevantes e importantes para a formação acadêmica. Vários fatores são necessários para se entender o indivíduo na sua integralidade, assim correlação de cada capítulo permitirá ao leitor ampliar seus conhecimentos e observar diferentes metodologias de pesquisa e revisões relevantes para atualização dos seus conhecimentos. Portanto, de cada um dos volumes desta obra é significativa não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Assim, desejamos que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
<b>A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM UTI NEONATAL</b>	
Aline Pereira de Assis Santos Werivelton Muniz da Silva Gislaine Teixeira da Silva Danilo Moreira Pereira Maria Helena Mota e Mota Camila Maria Costa Mariana Areias Alves dos Santos Bruno Alves Bezerra	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0191903041</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>8</b>
<b>A DANÇA COMO CONTEÚDO DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR</b>	
Lindinalva de Novaes Romano Ronis da Silva Araújo Sinara Keina Gonzaga de Castro Dantas Reginaldo Markievison Souza de Arruda Wesley Sebastião da Silva Moraes Thiago Teixeira Pereira Cristiane Martins Viegas de Oliveira Maria da Graça de Lira Pereira Gildiney Penaves de Alencar	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0191903042</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>13</b>
<b>A PEDAGOGIZAÇÃO DA ARTE NAS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL</b>	
Fernando Luiz Zanetti	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0191903043</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>26</b>
<b>AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO - BELÉM-PA</b>	
Laysa Balieiro Pinheiro Danielly do Vale Pereira Vitor Hugo Pantoja Souza Thayse Reis Paiva Anna Carla Delcy da Silva Araújo Maíra Nunes Quaresma	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0191903044</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>40</b>
<b>CARACTERIZAÇÃO DAS VIAS DE PARTO E DA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO E DOMICILIAR</b>	
Gleyciane Dias Dutra Ana Beatriz Silva Rosa Carlos Eduardo Rodrigues Serra Claudiane Lago da Silva Cristina Oliveira Fonseca	

Florindomar Souto Romeu  
Leticia Corrêa Cardoso  
Maxcilene da Silva Pinto  
Rafael Mendes Nunes  
Patrícia Guilliane Silva Barros Teixeira  
Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

**DOI 10.22533/at.ed.0191903045**

**CAPÍTULO 6 ..... 50**

**CONHECIMENTO DE MULHERES ACERCA DO USO DO PRESERVATIVO FEMININO: REVISÃO DE LITERATURA**

Bruna Shirley Lima Dantas  
Iolanda Maria Silva de Aguiar  
Aline de Souza Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.0191903046**

**CAPÍTULO 7 ..... 54**

**CUIDADOS À SAÚDE REALIZADOS POR MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO: ESTUDO QUALITATIVO EM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

Driene N. Silva Sampaio  
Walquiere Nunes Sales  
Brenda L. Assis Lisboa  
Amanda C. Ribeiro da Costa  
Gláucia C. Silva-Oliveira  
Aldemir B. Oliveira-Filho

**DOI 10.22533/at.ed.0191903047**

**CAPÍTULO 8 ..... 72**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO À CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS**

Lucila Ludmila Paula Gutierrez  
Ana Carolina Alves Saraiva  
Camila Silva Martins  
Laura Lisboa de Souza  
Carolina Pereira Leão da Silva  
Alethéa Gatto Barschak

**DOI 10.22533/at.ed.0191903048**

**CAPÍTULO 9 ..... 77**

**FACILIDADES E DIFICULDADES RELACIONADAS AO CÁLCULO DE MEDICAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Thaís Fátima De Matos  
Evilin Cristine Rodrigues  
Marcio Antonio De Assis

**DOI 10.22533/at.ed.0191903049**

**CAPÍTULO 10 ..... 87**

**FOTOPROTEÇÃO SOLAR: O CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE ENGENHARIA AGRÔNOMICA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR PAULISTA**

Luciana Marcatto Fernandes Lhamas  
Nádila Paz do Nascimento Cardozo  
Isadora Oliveira Pretti

Cristiane Rissatto Jettar Lima  
Ednéia Nunes Macedo  
Suélen Moura Zanquim Silva

**DOI 10.22533/at.ed.01919030410**

**CAPÍTULO 11 ..... 94**

**HIDRATAÇÃO POR HIPODERMÓCLISE E SEUS DESAFIOS NO PACIENTE ONCOLÓGICO: FOCO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Werivelton Muniz da Silva  
Aline Pereira de Assis Santos  
Gislaine Teixeira da Silva  
Danilo Moreira Pereira  
Cintia Cristina Nicolau Gouveia  
Juliano Aparecido de Oliveira  
Mariana Areias Alves dos Santos  
Maria Helena Mota e Mota  
Bruno Alves Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.01919030411**

**CAPÍTULO 12 ..... 102**

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES DE CLÍNICA CIRÚRGICA**

Francisca Tereza de Galiza  
Ana Karla Sousa de Oliveira  
Patrícia Sibelli de Oliveira Policarpo  
Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira  
Paloma do Nascimento Carvalho  
Kadija Cristina Barbosa da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.01919030412**

**CAPÍTULO 13 ..... 117**

**INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS COMO INSTRUMENTO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS**

Thais Riker da Rocha  
Anderson da Silva Oliveira  
Sândrea Ozane do Carmo Queiroz  
Kalysta de Oliveira Resende Borges  
Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa  
Juliana Petry  
Luriane Melo de Aguiar Araújo  
Daniel Vicente Jennings Aguiar

**DOI 10.22533/at.ed.01919030413**

**CAPÍTULO 14 ..... 129**

**MÉTODO CANGURU: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Agostinho Antônio Cruz Araújo  
Mayrla Karen Rodrigues Mesquita  
Maria Paula Macêdo Brito  
Ellen Eduarda Santos Ribeiro  
Priscilla Ingrid Gomes Miranda  
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.01919030414**

**CAPÍTULO 15 ..... 142**

MUSICAR O INDIZÍVEL – ESCUTAR O INAUDÍVEL: NOTAS ACERCA DE UMA METAPSIKOLOGIA DO OBJETO SONORO-MUSICAL

Leandro Anselmo Todesqui Tavares

**DOI 10.22533/at.ed.01919030415**

**CAPÍTULO 16 ..... 155**

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE SUPERMERCADOS NA CIDADE DE NAVIRAÍ-MS

Mariana de Melo Alves

Giovanna Lara dos Santos Oliveira

Pedro Paullo Alves dos Santos

Silvia Benedetti

Mariana Manfroí Fuzinato

**DOI 10.22533/at.ed.01919030416**

**CAPÍTULO 17 ..... 163**

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS COM OS PACIENTES QUE REALIZAM A HEMODIÁLISE

Rafael Mendes Nunes

Carlos Eduardo Rodrigues

Georges Pereira Paiva

Maxcilene da Silva Pinto

Florindomar Souto Romeu

Vanda Cristina Alves Silva

Gleyciane Dias Dutra

Luna Itayanne Leite Moraes

Patrícia Guilliane Silva Barros

Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

**DOI 10.22533/at.ed.01919030417**

**CAPÍTULO 18 ..... 168**

PERCEPÇÕES DE PACIENTES QUEIMADOS ACERCA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE A INTERNAÇÃO

Sabrina Aparecida Gomes Pereira

Juliana Helena Montezeli

Elizângela Santana dos Santos

Sandra Renata Pinatti de Moraes

Andreia Bendine Gastaldi

**DOI 10.22533/at.ed.01919030418**

**CAPÍTULO 19 ..... 182**

PERFIL DOS APLICADORES DOS PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE UBERABA, MG

Marijunio Rocha Pires

Bruno de Freitas Camilo

Tales Emilio Costa Amorim

Renata Damião

**DOI 10.22533/at.ed.01919030419**

**CAPÍTULO 20 ..... 197**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA**

Paula Fernanda Gomes Privado  
Priscila Praseres Nunes  
Rafael Luiz da Rocha Junior  
Ronaldo Silva Junior  
Vanessa Nunes Vasconcelos  
Yasmim Gonçalves dos Santos Silva

**DOI 10.22533/at.ed.01919030421**

**CAPÍTULO 21 ..... 207**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES MASTECTOMIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Elisângela Silva Gomes  
Iranete Pereira Ribeiro Grande  
Tássio Ricardo Martins da Costa  
Maicon de Araujo Nogueira  
Erlon Gabriel Rego de Andrade  
Thayse Reis Paiva  
Danielly do Vale Pereira  
Josias Botelho da Costa  
Suanne Coelho Pinheiro  
Anne Caroline Gonçalves Lima  
Paula Regina de Melo Rocha  
Sávio Felipe Dias Santos  
Andreia Rodrigues Pinto  
Milka dos Santos Iglezias  
Maíra Nunes Quaresma

**DOI 10.22533/at.ed.01919030422**

**CAPÍTULO 22 ..... 216**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DO SEXO MASCULINO COM CÂNCER DE MAMA**

Luan Ricardo Jaques Queiroz  
Laura Caroline Ferreira Cardoso  
Maria Carolina Oliveira de Lima Santa Rosa  
Paula Gisely Costa Silva  
Fernanda Cássia Santana Monteiro  
Marluce Pereira dos Santos  
Tatiana Menezes Noronha Panzetti

**DOI 10.22533/at.ed.01919030423**

**CAPÍTULO 23 ..... 224**

**SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO E MEDIATO EM PACIENTES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO**

Werivelton Muniz da Silva  
Aline Pereira de Assis Santos  
Gislaine Teixeira da Silva  
Danilo Moreira Pereira  
Gisélia Maria Cabral de Oliveira  
Maria Helena Mota e Mota  
Camila Maria Costa

**CAPÍTULO 24 ..... 230**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS POR MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAIS (MAV'S)**

Yasmim Gonçalves dos Santos Silva  
Vanessa Nunes Vasconcelos  
Ronaldo Silva Junior  
Ana Lídia Santos de Oliveira  
Maria Elizabeth Durans Silva  
Rafael Luiz da Rocha Junior

DOI 10.22533/at.ed.01919030425

**CAPÍTULO 25 ..... 241**

**SUICÍDIO: ENSAIO SOBRE SABERES E PRÁTICAS**

Ângela Raquel Cruz Rocha  
Camylla Layanny Soares Lima  
Jefferson Abraão Caetano Lira  
Hérica Dayanne de Sousa Moura  
Andressa Gislanny Nunes Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030426

**CAPÍTULO 26 ..... 253**

**TERRITORIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA RENASCER**

Letícia Antunes Guimarães  
Cecília Emília Porto da Assunção  
Amanda Cristina Santos  
Bruna de Cássia Soier  
Deborah Rocha Gaspar  
Eric Oliveira Faria  
Laurene Castro de Paula  
Lucas Souza e Costa  
Martha Lorena de Moura Alves  
Sandy de Souza Gonçalves  
Silvio Cabral de Oliveira Neto  
Tainá Giovanna Batista Brandes

DOI 10.22533/at.ed.01919030427

**CAPÍTULO 27 ..... 269**

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A RELEVÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DE PACIENTES TERMINAIS**

Alana Michelle da Silva Janssen  
Francisca Bruna Arruda Aragão  
Karla Conceição Costa Oliveira  
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos  
Clíce Pimentel Cunha de Sousa  
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa  
Samyra Nina Serra e Serra  
Larissa Alessandra Godinho de Sousa  
Lívia Cristina Sousa  
Joelmara Furtado dos Santos Pereira

Josinete Lins Melo Matos

Jonai Pacheco Dias

**DOI 10.22533/at.ed.01919030428**

**CAPÍTULO 28 ..... 285**

**VARIÁVEIS DO TREINAMENTO DE FORÇA: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Thiago Teixeira Pereira

Maria da Graça de Lira Pereira

Cristiane Martins Viegas de Oliveira

Camila Souza de Moraes

Gabriel Elias Ota

Luis Henrique Almeida Castro

Flavio Henrique Souza de Araújo

Silvia Aparecida Oesterreich

Gildiney Penaves de Alencar

**DOI 10.22533/at.ed.01919030429**

**CAPÍTULO 29 ..... 294**

**AVALIAÇÃO DAS ÁREAS DE RISCO PARA INFECÇÃO POR LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM PORTO NACIONAL - TOCANTINS**

Ana Luisa Maciel

Carina Scolari Gosch

Regina Barbosa Lopes Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.01919030430**

**CAPÍTULO 30 ..... 305**

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE BACTERIAS AUTOCTONES COM POTENCIAL APLICAÇÃO EM PRODUTOS LÁCTEOS FERMENTADOS**

Marly Sayuri Katsuda

Amanda Giazzi

Priscila Lima Magarotto de Paula

Natara Fávoro Tosoni

Alane Tatiana Pereira Moralez

Luciana Furlaneto-Maia

**DOI 10.22533/at.ed.01919030431**

**CAPÍTULO 31 ..... 315**

**INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM PORTADOR DE CÂNCER DE PULMÃO COM INTOLERÂNCIA À VNI – RELATO DE CASO**

Daniela Giachetto Rodrigues

Fabiana Mesquita e Silva

Katia Akemi Horimoto

Denise Tiemi Noguchi

**DOI 10.22533/at.ed.01919030432**

**CAPÍTULO 32 ..... 319**

**ESTUDO DA ESTABILIDADE TÉRMICA DE FILMES POLIMÉRICOS CONSTITUÍDOS DE POLI (3-HIDROXIBUTIRATO) E PROPILENOGLICOL CONTENDO O FÁRMACO S-NITROSOGLUTATIONA**

Regina Inêz Souza

Juan Pedro Bretas Roa

**DOI 10.22533/at.ed.01919030433**

**CAPÍTULO 33 ..... 326**

**IMPACTO NA SOBREVIDA LIVRE DE PROGRESSÃO PELA FALTA DE ACESSO A INIBIDORES DE EGFR EM CARCINOMA DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO**

Gabriel Lenz  
Rodrigo Azevedo Pellegrini  
Lana Becker Micheletto  
Leonardo Stone Lago

**DOI 10.22533/at.ed.01919030434**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 336**

## SUICÍDIO: ENSAIO SOBRE SABERES E PRÁTICAS

### **Ângela Raquel Cruz Rocha**

Enfermeira. Universidade Estadual do Piauí,  
Centro de Ciências da Saúde, Teresina-Piauí

### **Camylla Layanny Soares Lima**

Enfermeira. Universidade Estadual do Piauí,  
Centro de Ciências da Saúde, Teresina-Piauí

### **Jefferson Abraão Caetano Lira**

Enfermeiro. Universidade Estadual do Piauí.  
Mestrando em Enfermagem pelo Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade  
Federal do Piauí, Teresina-Piauí

### **Hérica Dayanne de Sousa Moura**

Enfermeira. Universidade Estadual do Piauí,  
Centro de Ciências da Saúde, Teresina-Piauí

### **Andressa Gislanny Nunes Silva**

Enfermeira. Especialista em Urgência e  
Emergência. Enfermeira do Sistema de  
Atendimento Móvel de Urgência do Estado do  
Piauí. Teresina-Piauí

**RESUMO:** O suicídio é um comportamento autodestrutivo, motivado pelo estado psicológico do indivíduo, pelas crenças e normas sociais, caracterizado pela resolução psicótica de escolher morrer. O comportamento suicida é caracterizado por ideação suicida, parasuicídio, tentativa de suicídio e suicídio. Este estudo objetivou refletir acerca dos saberes e práticas relacionados ao suicídio. Trata-se de um ensaio reflexivo em que os dados foram coletados mediante fichamentos

e agrupados em categorias por similaridade de conteúdo. Dentre os fatores de risco para o surgimento do comportamento suicida, destacam-se: aspectos sociodemográficos, presença de transtornos mentais na família, histórico da saúde mental do indivíduo, fatores psicossociais, acesso a meios letais, rigidez cognitiva e ausência de apoio familiar. A avaliação do risco de suicídio é necessária, pois norteia o manejo clínico e coloca as orientações terapêuticas em ordem de prioridade. Durante a prática clínica, devem-se excluir algumas crenças errôneas em relação ao suicídio. Além disso, as ações estratégicas para a prevenção do suicídio são o rastreamento de situações de vulnerabilidade e ações educativas. Fazem-se necessários treinamentos especializados aos profissionais de saúde, a fim de melhorar a assistência às pessoas com comportamento suicida e minimizar os estigmas relacionados a esse comportamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio. Tentativa de Suicídio. Ideação Suicida.

**ABSTRACT:** Suicide is a self - destructive behavior, motivated by the psychological state of the individual, by social beliefs and norms, characterized by the psychotic resolution of choosing to die. Suicidal behavior is characterized by suicidal ideation, parasuicide, attempted suicide and suicide. This study aimed

to reflect on the knowledge and practices related to suicide. It is a reflexive essay in which the data were collected through tabulations and grouped into categories by content similarity. Among the risk factors for the onset of suicidal behavior, we highlight: sociodemographic aspects, presence of mental disorders in the family, history of the individual's mental health, psychosocial factors, access to lethal means, cognitive rigidity and lack of family support. The assessment of the risk of suicide is necessary, since it guides the clinical management and puts the therapeutic orientations in order of priority. During clinical practice, some erroneous beliefs regarding suicide should be ruled out. In addition, strategic actions for the prevention of suicide are the tracking of situations of vulnerability and educational actions. Specialized training of health professionals is needed to improve care for people with suicidal behavior and to minimize the stigmas associated with such behavior.

**KEYWORDS:** Suicide. Suicide Attempted. Suicidal Ideation.

## 1 | INTRODUÇÃO

O suicídio é um comportamento autodestrutivo, motivado pelo estado psicológico do indivíduo, pelas crenças e normas sociais, caracterizado pela resolução psicótica de escolher morrer, visto como solução para escapar de uma dor psicológica insuportável, uma vez que os mecanismos de defesa do ego não foram efetivos para a resolução da crise (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

O comportamento suicida é caracterizado pela presença de um ou mais comportamentos, como: ideação suicida, que é marcada por pensamentos e cognições de por fim à própria vida; parasuicídio, que pode ser visto como um comportamento perigoso e arriscado, porém sem intenção de morte, comum em indivíduos com personalidade de *Borderline*; tentativa de suicídio, que pode ser definida como gesto violento e autodestrutivo não-fatal, interrompido por outros ou não; e o suicídio, que é a morte autoprovocada, em detrimento do intenso sofrimento psíquico (BOTEGA, 2015; LIMA, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), o suicídio está entre as três principais causas de morte de pessoas que têm de 15 a 44 anos de idade. Além disso, é responsável anualmente por um milhão de óbitos, o que corresponde a 1,4% do total de mortes. Ressalta-se que o número de tentativas de suicídio ainda é bem mais expressivo e não faz parte desse dado.

Quanto às tentativas de suicídio notificadas no Brasil, nos anos de 2011 a 2016, houve 116.113 notificações relativas à prática de lesões autoprovocadas, sendo que 65,9% eram mulheres e 34,1% em homens. Quando comparada ao gênero, percebe-se que a notificação de lesão autoprovocada tinha perfil raça/cor similar, maior escolaridade em mulheres, maior proporção de idosos do sexo masculino e de homens moradores da zona rural (10,2%) (BRASIL, 2017).

No que diz respeito ao óbito por suicídio, foram registrados 55.649 óbitos no Brasil, com taxa de 5,5/100 mil habitantes. O risco de suicídio em homens foi de 8,7/100 mil habitantes, sendo aproximadamente quatro vezes maior que o feminino, dado que

pode ser justificado pela presença de alta intencionalidade e letalidade suicida no sexo masculino (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, o suicídio, devido ser um fenômeno social e cultural, é visto pela influência de crenças, valores, fatores biológicos, econômicos, sentimentos e tabus na coletividade, devendo ser mais estudado e compreendido para que haja ações de prevenção mais efetivas, tendo em vista que esse comportamento possui alta prevalência no cenário brasileiro. Diante disso, objetivou-se refletir acerca dos saberes e práticas relacionados ao suicídio.

## **2 | METODOLOGIA**

Trata-se de um ensaio reflexivo, seguindo as seguintes etapas: 1) Elaboração da questão norteadora “Quais as práticas e saberes relacionados ao suicídio?”; 2) Estruturação do objetivo da reflexão; 3) Buscas na literatura sobre a temática; 4) Leitura minuciosa dos dados; e 5) Análise crítica do conteúdo.

Os dados foram coletados mediante fichamentos, no mês de janeiro de 2019, e analisados a partir da análise temática, os quais foram agrupados em categorias por similaridade de conteúdo. Essas etapas permitiram maior estruturação e aprofundamento da temática.

## **3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **3.1 Riscos para o comportamento suicida**

O grupo de risco para o comportamento suicida consiste no conjunto de pessoas que, por apresentarem determinados atributos ou por terem sido expostas a alguns fatores, são mais propensas a desenvolver uma condição clínica. Dentre os fatores de risco para o surgimento do comportamento suicida, destacam-se: aspectos sociodemográficos, como sexo, idade e estado civil; presença de transtornos mentais na família e histórico da saúde mental do indivíduo; fatores psicossociais, como vergonha, humilhação e desemprego; acesso a meios letais, rigidez cognitiva e ausência de apoio familiar (ARAÚJO, VIEIRA; COUTINHO, 2010; BOTEGA, 2015).

Nessa perspectiva, estudos de genética epidemiológica confirmam que há componentes genéticos envolvidos e, assim como nos transtornos psiquiátricos, o comportamento suicida segue um padrão familiar. Essa teoria é confirmada mediante estudo realizado em gêmeos, pois dos 176 pares de gêmeos investigados, que um dos irmãos havia cometido suicídio, constatou-se taxa de concordância para o suicídio de 11,3%. Além disso, foi descoberto que baixas concentrações de serotonina no fluido cerebrospinal, ocasionadas por mutação, corroboram para o comportamento suicida (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Os fatores genéticos são muito relevantes, uma vez que essa predisposição pode ser potencializada ou amenizada pelos fatores ambientais. Outro aspecto importante é a existência de transtornos psiquiátricos, pois 90% dos suicídios ocorrem em pessoas com algum transtorno mental associado. Nesse contexto, os transtornos de humor, a exemplo da depressão e da bipolaridade, são os principais relacionados ao suicídio (MOREIRA; BASTOS, 2015; AGUIAR, 2017).

Em pacientes com transtornos mentais, o estado civil casado é considerado fator de proteção para o sexo masculino. Dessa forma, pessoas solteiras, viúvas ou divorciadas são mais propensas a cometer suicídio, pois o apoio do cônjuge pode contribuir para o enfrentamento do sofrimento psíquico (BOTEGA, 2015; LIMA, 2017).

Em relação ao sexo, a taxa de mortalidade de suicídio em homens é 3,6 vezes maior que em mulheres. Os homens apresentam taxa de suicídio de 79% e as mulheres de 21%, o que pode ser justificado devido o sexo masculino ser mais vulnerável aos transtornos de depressão e ansiedade. Todavia, quando se trata de tentativas de suicídio, a maior prevalência é em mulheres. Desse modo, acredita-se que as presenças de impulsividade e de maior acesso aos meios letais contribuem para prevalência do sucesso na tentativa de suicídio em homens (BOTEGA, 2015).

No que tange a idade, o suicídio tem aumentado nos jovens, representando a terceira principal causa de morte nessa faixa etária no Brasil, sendo ocasionado por humor depressivo, abuso de substâncias, problemas emocionais, familiares e sociais, história familiar de transtorno psiquiátrico, rejeição familiar, negligência, além de abuso físico e sexual na infância (MOREIRA; BASTOS, 2015).

O suicídio também é elevado nos idosos devido aos seguintes fatores: perda de parentes, sobretudo, do cônjuge, solidão, existência de enfermidades degenerativas e dolorosas, sensação de estar dando muito trabalho à família e, principalmente, a perda do papel social, que antes esse indivíduo possuía no convívio familiar. Porém, ao contrário das outras faixas etárias, o diagnóstico de comportamento suicida é mais difícil de ser diagnosticado nos idosos, em decorrência do falso senso comum de que o idoso é naturalmente triste e que o isolamento faz parte do processo natural senil (TOWNSEND, 2014).

O abuso de substâncias produz efeitos no Sistema Nervoso Central, que resulta em alterações na mente, corpo e comportamento. Segundo Santos *et al.* (2009), o uso de drogas apresenta-se como fator que aumenta consideravelmente o risco para a ideação, tentativas e suicídio consumado. Transtornos mentais e de comportamento, decorrentes do uso de substâncias psicoativas, as quais provocam estado de alteração no funcionamento mental, é bastante comum na atenção psicossocial, o que destaca a importância das campanhas de prevenção e rastreamento do uso de drogas.

Outro fator de risco para o suicídio são as doenças clínicas não psiquiátricas, a exemplo do câncer, HIV, doenças neurológicas, como esclerose múltipla, doença de Parkinson, doença de Huntington e epilepsia. Doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, doença pulmonar obstrutiva

crônica, além de doenças reumatológicas, como o lúpus eritematoso sistêmico, também são fatores de risco. Esses agravos interferem na autoestima e no bem-estar dos indivíduos, tornando-os mais propensos a realizarem tentativas de suicídio (BOTEGA, 2015; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Existem também os pontos de gatilho que são ativados por traumas, como situação social desfavorável, a exemplo de pobreza, desemprego, brigar com o (a) namorado (a), perda de um parente, abuso emocional e sexual (BASTOS, 2009).

Estudos em diferentes regiões do mundo demonstram que, na quase totalidade dos suicídios, os indivíduos apresentam transtornos mentais, nos quais se incluem: transtornos do humor, em especial a depressão. Em adição, na depressão, os sintomas devem estar presentes a mais de duas semanas, trazerem sofrimento, alterarem a vida social, afetiva ou laboral do indivíduo. Os principais sintomas são: tristeza durante a maior parte do dia, quase todos os dias, perda do prazer ou interesse em atividades rotineiras, irritabilidade, desesperança, queda da libido, perder ou ganhar peso, dormir demais ou de menos, sentir-se cansado ou fraco, sentir-se inútil, culpado e ansioso, com dificuldade de concentração, e ter pensamentos frequentes de morte e suicídio (BASTOS, 2009).

Existem diversos tipos de transtornos de personalidade, cada um com sua especificidade. As pessoas que possuem grande dificuldade em manter relacionamentos pessoais costumam estabelecer vínculos desmedidos e intensos, sem haver grande preocupação com o outro, além de apresentarem defesas psíquicas primitivas marcadas pela ambivalência, são mais propensas ao ato suicida (BOTEGA, 2015).

A esquizofrenia é um transtorno psicótico que afeta cerca de 1% da população. Desses aproximadamente 10% falecem por suicídio. A esquizofrenia é um transtorno que afeta diversas áreas, como o afeto, a sensopercepção e a cognição, acarretando prejuízos importantes nas esferas social, profissional e familiar. Os sintomas mais comuns são as alucinações, os delírios, o discurso desorganizado e o embotamento afetivo, levando ao isolamento social (BOTEGA, 2015).

A maioria das pessoas com ideia de morte comunica seus pensamentos e intenções suicidas, pois frequentemente dão sinais. Deve-se ficar atento às frases de alerta, como: “eu preferia estar morto”, “eu não posso fazer nada”, “eu não aguento mais”, “eu sou um perdedor e um peso pros outros”. É por trás delas que estão os sentimentos 4 D (depressão, desesperança, desamparo e desespero) nas pessoas que podem estar pensando em suicídio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

### **3.2 Avaliação e manejo do comportamento suicida**

O risco de suicídio, por mais cuidado que se tenha na sua formulação, distancia-se da noção de previsão de quem irá ou não tirar a própria vida. Porém, faz-se necessária a formulação de risco do comportamento suicida, pois norteia o manejo clínico e coloca

as orientações terapêuticas em ordem de prioridade (BOTEGA *et al.*, 2006).

Na avaliação do grau de risco do comportamento suicida (Tabela 1), os riscos se subdividem em: agudo, subagudo e crônico. Enfatiza-se que o risco de suicídio é mutável e pode variar durante a psicoterapia. É importante salientar que a entrevista inicial, além de ter finalidade semiológica, ou seja, de coletar informações acerca do paciente, também objetiva a formação do vínculo, a partir do provimento de apoio emocional (BOTEGA, 2015; TOWNSEND, 2014; STEWART *et al.*, 2010).

Tipo de risco	Possibilidade de ocorrência	Aspectos clínicos mais relevantes	
AGUDO	Iminente	Crise suicida ( <i>psychache</i> )	Colapso existencial: dor desesperadora
SUBAGUDO	Curto prazo	Fatores de risco clássicos	Transtorno mental, períodos de estresse
CRÔNICO	Longo prazo	Impulsividade/ Agressividade	Transtorno da personalidade, instabilidade

Tabela 1: Tipos de risco segundo a possibilidade de ocorrência de suicídio ao longo do tempo e aspectos clínicos mais relevantes.

Fonte: BOTEGA, 2015.

No início da entrevista, o paciente pode estar muito ansioso e evitativo, devido os mecanismos de defesa do ego, fazendo perguntas inadequadas, negando a autolesão ou usando de outras manobras defensivas, como o silêncio. O profissional deve saber lidar com tais situações, lembrando ao paciente que o único objetivo daquela conversa é ajudá-lo a sair da *psychache*, dor psíquica intolerável que pode levar ao suicídio (BOTEGA, 2015).

Deve-se conduzir a entrevista inicial por meio de perguntas não diretivas, fazendo-as de modo abrangente, incentivando o paciente a falar livremente. Porém, sempre procurando fontes secundárias de informação, se possível, para que se elabore um plano de ação mais efetivo.

No intuito de facilitar a sistematização da coleta de dados, Botega (2015) estabeleceu uma ordem de prioridade, a respeito dos quesitos da avaliação do risco de suicídio, em que o primeiro tópico a ser avaliado deve ser a observação dos eventos precipitantes e estressores agudos e crônicos. Em seguida, avalia-se o estado mental atual, incluindo a verificação de afetos intensos e rigidez cognitiva. Posteriormente, gradua-se a intencionalidade suicida, mediante análise da ideia e do plano suicida; Na sequência, avaliam-se os fatores de risco e de proteção. E, por fim, a formulação do risco de suicídio (Tabela 2).

BAIXO	MODERADO	ALTO
Nunca tentou suicídio	Tentativa de suicídio prévia	Tentativa de suicídio prévia
Ideias de suicídio são passageiras e perturbadoras	Depressão ou transtorno bipolar	Depressão grave, influência de delírio ou alucinação
Não planeja como se matar	Ideias persistentes de suicídio, vistas como solução	Abuso/dependência de álcool
Transtorno mental, se presente, com sintomas bem controlados	Não tem plano de como se matar	Desespero, tormento psíquico intolerável, não vê saída
Boa adesão ao tratamento	Não é impulsivo	Plano definido de se matar
Tem vida e apoio sociais	Não abusa/depende de drogas Conta com apoio social	Tem meios de como fazê-lo Já tomou providências para o ato suicida

Tabela 2: Esquema didático com três gradações de risco de suicídio.

Fonte: BOTEGA, 2015.

Durante a avaliação do estado mental atual, destacam-se alguns estados que se associam ao risco de suicídio: constrição cognitiva *eppsychache*, dor psíquica intolerável, em que o indivíduo afetado vivencia uma turbulência emocional interminável, com sensação de estar preso em si mesmo e não enxergar a saída; ansiedade, inquietude e insônia; impulsividade e agressividade, desesperança, vergonha e vingança. Além disso, na entrevista, o profissional deve estar atento à regra dos D's: dor psíquica, desespero, desesperança, delirium, desamparo, depressão e dependência química (ABREU *et al.*, 2010; BOTEGA, 2015).

A intencionalidade suicida diz respeito ao desejo e à determinação de por fim à vida. De modo geral, o profissional de saúde considera que a intencionalidade suicida cresce a partir de ideias vagas acerca de morrer, a exemplo de pensamentos: “Como seria a vida se eu não estivesse mais aqui?”, chegando a planos detalhados de como por fim à vida, incluindo planejamento prévio e providências para evitar o salvamento após a tentativa. Cabe ressaltar que, quanto mais detalhado o plano, maior é a intencionalidade suicida (BOTEGA, 2015).

Ao fim da entrevista e do diagnóstico de risco iminente de morte, os objetivos do manejo da crise suicida são: a curto prazo, mantendo o paciente seguro; e a médio prazo, mantendo-o estável. Para manter o paciente seguro, recomenda-se a internação psiquiátrica em, pelo menos, 24 a 48 horas ou até que a ideia suicida deixe de ser risco à vida. Inicialmente, os psicofármacos devem ser usados, com o intuito de reduzir a ativação do paciente durante o dia, pois a ansiedade e a inquietude aumentam a sensação de desespero e, por extensão, o risco de morte por suicídio (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Outro ponto importante é fazer com que os familiares se envolvam no plano terapêutico, delegando funções a cada membro e esclarecendo à família acerca do risco iminente de suicídio. Essa etapa é fundamental, pois aumenta o apoio emocional e a sensação de amparo do paciente, reduzindo o risco de suicídio (KRUGER;

WERLANG, 2010).

Nessa perspectiva, não se deve esquecer que o foco do plano terapêutico é possibilitar que o paciente saiba reconhecer os gatilhos e estressores que levam às ideias suicidas, estabelecendo meios de enfrentamento eficazes, assumindo, assim, um compromisso com a melhora do quadro clínico, aumentando a autonomia e o autocuidado.

### 3.3 Mitos relacionados ao suicídio

Durante a prática clínica, deve-se reduzir e, se possível, excluir algumas crenças errôneas em relação ao suicídio, como a ideia de que falar sobre suicídio pode induzir o comportamento suicida. Quando, na verdade, o diálogo aberto acerca do suicídio pode reduzir o surgimento e as comorbidades do comportamento suicida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Um mito bastante frequente é que o suicídio é um ato impulsivo, quando, na realidade, esse pode ser planejado com bastante cautela, evitando tentativa fracassada ou salvamento por parte de outro. Deve-se tomar cuidado com clientes que possuem características impulsivas, principalmente, se forem usuários de álcool ou de outras drogas, pois as comorbidades de transtornos mentais com uso ou abuso de substâncias aumentam a chance de comportamento suicida (LIMA, 2017).

Por se acreditar que o ato suicida é um comportamento impulsivo e impensado, também é comum se deduzir que, após uma internação psiquiátrica por tentativa de suicídio, o indivíduo está fora de perigo; quando, na verdade, um dos períodos mais perigosos é logo após a crise ou quando a pessoa está no hospital, depois de uma tentativa de suicídio. Deve-se atentar para a semana e o mês após a alta hospitalar, pois há perigo do paciente tentar novamente (BOTEGA, 2015).

Outra ideia comum, na prática clínica, é pensar que o suicídio é uma estratégia de manipulação por parte do paciente, quando, na verdade, pode ser um pedido de ajuda, e que nem sempre uma ideação suicida indica, com certeza, uma tentativa de suicídio no futuro, pois isso indica uma ambivalência quanto à vontade ou não de viver (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; BOTEGA, 2015).

No entanto, o suicídio nem sempre está associado à presença de doença mental, mas sim de um sofrimento profundo. Ao contrário do que se pensa, a maioria das pessoas com transtorno mental não comete o suicídio e essa taxa de suicídio tende a cair, à medida que o indivíduo em sofrimento psíquico procura apoio no serviço de saúde (BOTEGA *et al.*, 2009).

Segundo Silva *et al.* (2006), o comportamento suicida pode ter um risco crônico, porém não é permanente. Deve-se evitar o julgamento de que uma vez suicida sempre suicida. Assim, o profissional que presta assistência ao paciente com comportamento suicida deve se policiar em relação a julgamentos e preconceitos do senso comum, pois isso prejudica a avaliação e o manejo do cliente suicida (STEWART *et al.*, 2010).

### 3.4 Prevenção do suicídio

O suicídio é um problema de saúde pública que vêm sendo debatido não só no Brasil, mas em todo mundo. Em 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) alertou que em todo mundo mais de 800.000 pessoas cometem suicídio por ano, sendo que o Brasil é o oitavo país com maior índice de suicídio. Entretanto, a OMS informa que o suicídio é passível de prevenção, a partir de ações em favor da vida, pois o suicídio ocorre, quando o ser humano não consegue lidar com o sofrimento e busca, a todo custo, uma fuga da existência ou um escape para dor (MULLER; PEREIRA; ZANON, 2017).

Assim, o comportamento suicida é bastante complexo. A escuta terapêutica torna-se eficaz para esses pacientes que necessitam expor seus sentimentos, inseguranças e medos, sendo importante o processo de comunicação, por parte do profissional, para construção do vínculo com o paciente para que esse se sinta acolhido e em um espaço seguro (FERNANDES; LIMA; SILVA, 2018; CONTE *et al.*, 2012).

A enfermagem atuante no serviço de saúde precisa está qualificada e preparada para atuar na identificação das características do paciente suicida, devendo abordar de forma cautelosa, empática e privando-se de atitudes julgadoras. Vale ressaltar que a família tem um papel importante, diante de seus integrantes, e que a enfermagem deve esclarecer dúvidas, prestando e encaminhando para apoio psicológico. Mesmo que a avaliação do comportamento suicida seja um desafio para os profissionais, a atenção às pessoas nessas extensões engloba ações que conciliam saberes e apoio de diferentes profissionais, com ênfase na multidisciplinaridade, a partir de ações que se complementam e se somam (REISDORFER, 2015).

Nessa perspectiva, a prevenção do suicídio é fundamental, sendo necessária a existência de programas educativos que visam identificar, avaliar, manejar e encaminhar as pessoas com esse comportamento. Nos casos de baixo risco, o encaminhamento para rede de saúde mental e o acompanhamento dos casos são necessários. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os hospitais de urgência e emergência em serviços especializados de psiquiatria são fundamentais para indivíduos que estão em crise (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

O Ministério da Saúde gera atitudes estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio, desenvolvendo o acordo de cooperação técnica com o Centro de Valorização da Vida (CVV), que se trata de uma instituição voltada ao amparo emocional, por meio de ligações telefônicas para a prevenção dos suicídios. Até 2020, o plano de prevenção de suicídio irá ampliar e fortalecer ações na promoção da saúde, com o intuito de reduzir tentativas de mortes (BRASIL, 2017).

As ações estratégicas para a prevenção do suicídio são o rastreamento de situações de vulnerabilidade e de ações educativas. De fato, o controle das armas de fogo contribuiu para a redução da violência, abrangendo tanto os casos de suicídio como homicídios. Todavia, os indivíduos utilizam outros métodos para cometer suicídio,

como intoxicação, enforcamento, precipitação, comportamentos que também precisam de ações para serem minimizados (BOTEGA, 2015; VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013).

Além de realizar psicoterapia, o profissional deve orientar os familiares e, de acordo com as necessidades evidenciadas, o paciente deve ser encaminhado a outros serviços de saúde, pois a alta hospitalar e as estratégias de intervenção irão depender da sintomatologia apresentada pelo paciente, durante a permanência no hospital (FERREIRA; GABARRA, 2014).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, observou-se que há uma ampla variedade de fatores que podem estar relacionados com as ideações, tentativas e o suicídio propriamente dito. Os principais fatores são as doenças físicas incapacitantes, o uso de álcool e drogas, os transtornos de desordem mental, os problemas emocionais e os fatores de origem socioeconômica. Devido à multicausalidade desse fenômeno, torna-se de suma importância a visão holística do profissional, no intuito de identificar e intervir precocemente nas pessoas com comportamento e ideação suicida.

Constatou-se que a avaliação e o manejo do comportamento suicida são fundamentais para garantir a segurança do paciente e que a lista de quesitos e prioridades é uma ferramenta importante para prevenção do suicídio. Ademais, é imprescindível que o profissional, a frente dessas situações, se desfaça de suas crenças errôneas acerca do suicídio, pois isso compromete o atendimento integral a essas pessoas.

Portanto, fazem-se necessários treinamentos especializados aos profissionais de saúde, a fim de melhorar a assistência às pessoas com comportamento suicida e minimizar os estigmas relacionados a esse comportamento. Além do mais, para que haja a redução do índice de suicídio, é necessário reforço dos fatores protetores, diminuição dos fatores de riscos existentes, avaliação contínua, apoio familiar e instrução à população acerca da temática, objetivando reduzir os mitos e preconceitos.

#### REFERÊNCIAS

ABREU, K. P. *et al.* Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Rev Eletr Enf**, v.12, n.1, p.195-200, 2010.

AGUIAR, J. G. G. **Mitos e crenças sobre o suicídio: Visão de profissionais de segurança.** Brasília, 2017, 135p. Tese (Doutorado em psicologia clínica e cultura), Universidade de Brasília, 2017.

ARAÚJO, L.; VIEIRA, K.; COUTINHO, M. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico USF**. Itatiba, v.15, n.1, p.47-57,2010 .

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio informando para prevenir.** Brasília: CFM, 2014. Disponível em: [https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio\\_informado\\_para\\_prevenir\\_abp\\_2014.pdf](https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf). Acesso em: 10 jan. 2019.

BASTOS, R. Suicídios, Psicologia e Vínculos: uma leitura psicossocial. **Psicologia Universidade de São Paulo**, v.20, n.1, p.67-92, 2009.

BOTEGA, N. *et al.* Prevenção do comportamento Suicida. **Psicho**, v.37, n.3, p.213-20, 2006.

BOTEGA, N. *et al.* Prevalências de ideação, planos e tentativa de suicídio: um inquérito populacional em Campinas. **Cad de Saúde Pública**, v.15, n.12, p.2632-8, 2009.

BOTEGA, N. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perfil Epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim epidemiológico**, Brasília: MS, 2017.

CONTE, M. *et al.* Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. **Ciênc saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n.8, p.2017-26, 2012.

FERNANDES, M. A.; LIMA, G. A.; SILVA, J. S. Escuta terapêutica como estratégia de prevenção ao suicídio: relato de experiência. **Revista de enfermagem da UFPI**. Piauí, v.7, n.1, p.75-9, 2018.

FERREIRA, C. L. B; GABARRA, L. M. Pacientes com risco de suicídio: A Comunicação entre equipe, pacientes e familiares na unidade de emergência.

**IV Congresso de Humanização Comunicação em Saúde**, PUC-PR, 2014.

LIMA, C. L. S. Prevalência do comportamento suicida em universitários de uma instituição pública de ensino superior no Piauí. Teresina, 2017, 50p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Universidade Estadual do Piauí, 2017.

MOREIRA, L.; BASTOS, P. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicol Esc Educ**. Maringá, v.19, n.3, p. 445-53, 2015.

MULLER, S. A.; PEREIRA, G.; ZANON, R. B. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: estudo com profissionais de um centro de atenção psicossocial. **Revista de psicologia da IMED**. Passo Fundo, v.9, n.2, p.6-23, 2017.

KRUGER, L.; WERLANG, B. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. **PsicoUSF**. Itatiba, v.15, n.1, p.59-70, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do Suicídio**: um manual para médicos clínicos gerais. Departamento de Saúde Mental. Genebra: OMS, 2000.

REISDORFER, N. *et al.* Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. **Revista de enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v.5, n.2, p.295-304, 2015.

SADOCK, B.; SADOCK, V.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS, S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.25, n.9, p.2064-74, 2009.

SILVA, V. *et al.* Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um estudo de caso-controle. **Cad de Saúde Pública**, v.22, n.9, p.1835-43, 2006.

STEWART, M. *et al.* **Medicina Centrada na Pessoa**: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TOWNSEND, M. C. **Enfermagem psiquiátrica**: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativas do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.29, n.1, p.175-87, 2013.

WERLANG, S.; BORGES, V.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. **Interam J Psychol**, v.39, n.2, p.259-66, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide**: a global imperative. Geneva: WHO, 2014.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-301-9



9 788572 473019