

# Atenção Interdisciplinar em Saúde 3

**Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)**



**Atena**  
Editora

Ano 2019

# Atenção Interdisciplinar em Saúde 3

**Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)**



**Atena**  
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
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. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A864	Atenção interdisciplinar em saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 3)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-763-5 DOI 10.22533/at.ed.635191311  1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série.  CDD 362.11068
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
“QUERO MORRER”: COMPORTAMENTO SUICIDA E AS POSSÍVEIS MOTIVAÇÕES	
Paula Carolina Lima de Aviz Rita do Socorro Ribeiro Quaresma Oliveira Gabriela Souza do Nascimento Fernando Sérgio Henriques Pereira Maria Selma Carvalho Frota Duarte Ana Rosa Tavares da Paixão	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
“TRILHAS DO CONHECIMENTO”: NOVOS CAMINHOS PARA A FORMAÇÃO CONTINUADA DOS SERVIDORES DA SMELJ/CURITIBA	
Carla Cristina Tagliari Juliano Passoni Thiago Antonio Soares Pinto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>18</b>
1ª JORNADA MATOGROSSENSE DE SAÚDE: UMA BUSCA PELA UNIÃO DAS DIVERSAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE	
Audrey Moura Mota-Gerônimo Isabel Comassetto Heloisa Maria Pierro Cassiolato Raiane Jordan da Silva Araújo Bruna Paesano Grellmann Daniela de Oliveira Soares Rafaela Aparecida Nolasco	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>29</b>
ADOCIMENTO CRÔNICO NÃO TRANSMISSÍVEL E OS IMPACTOS À SAÚDE DE HOMENS	
Anderson Reis de Sousa Álvaro Pereira Jules Ramon Mateus Vieira Soares Ricardo Souza Evangelista Sant’Ana Roquenei da Purificação Rodrigues Thiago da Silva Santana Francieli Aparecida de Oliveira Thaciane Alves Mota	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913114</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>46</b>
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: MODELO DE INTERVENÇÃO PARA O APRIMORAMENTO DA ABORDAGEM E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	
Karoleen Oswald Scharan Rafaella Stradiotto Bernardelli	

**CAPÍTULO 6 ..... 59**

**DESAFIOS NA CORRESPONSABILIZAÇÃO ASSISTENCIAL PERANTE OS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Letícia Flores Trindade  
Juliedy Waldow Kupske  
Kátrin Isabeli Dreschler Corrêa  
Laura Silva Rubin  
Luan Carlos da Silva Walker  
Janice de Fatima Pavan Zanella  
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

DOI 10.22533/at.ed.6351913116

**CAPÍTULO 7 ..... 69**

**EFEITOS DA AURICULOTERAPIA E PONTOS SISTÊMICOS DE ACUPUNTURA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE**

Magda Fabiana Dantas da Costa  
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort  
Jone Bezerra Lopes Júnior  
Mário Felipe Nobrega Soares

DOI 10.22533/at.ed.6351913117

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

**ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE GESTANTES: ORIENTAÇÃO QUANTO AO CUIDADO ORAL DA MÃE E DO BEBÊ**

Francisco Cezanildo Silva Benedito  
Cácia Aline Costa Santos  
Davide Carlos Joaquim  
Juliana Costa Rodrigues  
Gabriela Silva Cruz  
Ana Karine Rocha de Melo Leite  
Gabriela Soares Santana  
Eduardo da Cunha Queiroz  
Karlos Eduardo Rodrigues Lima  
Francisco Gleuberson Oliveira da Silva  
Cosmo Helder Ferreira da Silva  
Ana Caroline Rocha de Melo Leite

DOI 10.22533/at.ed.6351913118

**CAPÍTULO 9 ..... 90**

**ERVA-MATE: ALIMENTO REGIONAL COM POTENCIAL ANTIOXIDANTE**

Cintia Cassia Tonieto Gris  
Elonio Galvão Frota  
Bruna Krieger Vargas  
Telma Elita Bertolin

DOI 10.22533/at.ed.6351913119

**CAPÍTULO 10 ..... 95**

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO BAIRRO SANTA ISABEL EM CUIABÁ, MT**

Fernanda Queiroz Aratani

Ilana Falcão de Arruda

**DOI 10.22533/at.ed.63519131110**

**CAPÍTULO 11 ..... 97**

**EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM COM O ENSINO DO CUIDADO COM ESTOMIAS MEDIADO POR APLICATIVO**

Priscila Ravene Carvalho Oliveira

Ana Karoline Lima de Oliveira

William Caracas Moreira

Leticia Gonçalves Paulo

Patrícia Regina Evangelista de Lima

Zeila Ribeiro Braz

Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues

David de Sousa Carvalho

Izadora de Sousa Neves

Francisco Gerlai Lima Oliveira

Denilton Alberto de Sousa Júnior

Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.63519131111**

**CAPÍTULO 12 ..... 106**

**FORMAÇÃO PARA A TRANSFORMAÇÃO: PRÁTICA COLABORATIVA E INTERDISCIPLINAR**

Maria Angela Conceição Martins

Lúcia Stela Pessanha Lopes de Souza

Maria Aparecida das Graças Correa Milhomem

**DOI 10.22533/at.ed.63519131112**

**CAPÍTULO 13 ..... 116**

**IDENTIFICAÇÃO DE VARIAÇÕES ANATÔMICAS NAS ARTÉRIAS RENAIIS E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS-CIRÚRGICAS**

Bruno José Santos Lima

Matheus Souza Nogueira

Juciele Valéria Ribeiro de Oliveira

Leonardo Santos Melo

Maylla Fontes Sandes

Angela Santos Lima

Rodolfo Kalil de Novaes Santos

Antônio Vinícius Pimentel Lima

Catharina Garcia de Oliveira

Débora Silva Pereira

Ana Isabel Machado de Freitas

Gabriel Dantas Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.63519131113**



**CAPÍTULO 14 ..... 124**

**IDOSOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CARACTERIZAÇÃO E RISCO DE QUEDA**

Andressa Peripolli Rodrigues  
Sandra Maria de Mello Cardoso  
Lucimara Sonaglio Rocha  
Margot Agathe Seiffert  
Mariéli Terezinha Krampe Machado  
Neiva Claudete Brondani Machado  
Rita Fernanda Monteiro Fernandes  
Elizabeth Marta Krebs  
Edennis Alexandre Barbosa de Moraes  
Márcia Beatriz do Carmo Gaita

**DOI 10.22533/at.ed.63519131114**

**CAPÍTULO 15 ..... 134**

**O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM PACIENTES EM PROCESSO DE FINITUDE: A PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR**

Lorrany de Cássia de Souza e Silva  
Marisa Elenice Silva Lima

**DOI 10.22533/at.ed.63519131115**

**CAPÍTULO 16 ..... 146**

**PERCEPÇÃO DE MULHERES NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO**

Mayrla Diniz Bezerra  
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort  
Andréia Weissheimer  
Paulo Henrique Soares da Silva  
Larissa Rodrigues de Freitas  
Francisca Alice Cunha Rodrigues  
Samira Valentim Gama Lira  
Albertina Antonielly Sydney de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.63519131116**

**CAPÍTULO 17 ..... 157**

**PRÁTICA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM DIABETES**

Sally Cristina Moutinho Monteiro  
Roberta Camila Bezerra Lima Carneiro  
Ilka Kassandra Pereira Belfort  
Luciana Branco da Motta  
Paulo Marcondes Carvalho Junior

**DOI 10.22533/at.ed.63519131117**

**CAPÍTULO 18 ..... 171**

**PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS COM AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E MOTIVOS QUE LEVARAM AO USO: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS**

Mitieli Vizcaychipi Disconzi  
Annie Jeanninne Bisso Lacchini  
Cíntia Nasi

**DOI 10.22533/at.ed.63519131118**

<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>183</b>
<b>PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFESSORES</b>	
Valéria de Albuquerque Sousa	
Fernanda Nascimento Silva	
Gerdane Celene Nunes Carvalho	
Ana Letícia Nunes Rodrigues	
Adenilde Maria Coelho Soares da Silva	
Ancelmo Jorge Soares da Silva	
Izabella Neiva de Albuquerque Sousa	
Joaline Barroso Portela Leal	
Laise Maria Formiga Moura Barroso	
Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira	
Nadjane Bezerra de Sousa	
Roseane Luz Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>189</b>
<b>PRIMEIROS SOCORROS: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE DOCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR</b>	
Renata Jacobovski	
Franciele Foschiera Camboin	
Edson Antônio Alves da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>201</b>
<b>SOFRIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO</b>	
Ilza Iris dos Santos	
Maria Alyne Lima dos Santos	
Monaliza Jéssica do Vale Sousa	
Juce Ally Lopes de Melo	
Bruna Gabriela de Souza Carvalho Rocha	
Cristina Virgínia Oliveira Carlos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131121</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>214</b>
<b>TRANSIÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS PARA O MERCADO DE TRABALHO: EXPECTATIVAS DE GRADUANDOS DA ÁREA DE SAÚDE</b>	
Leonardo Borges Magalhães	
Gisélia Gonçalves de Castro	
Scheilla de Castro Reis e Silva	
Arlindo Gonçalves Reis Junior	
Tassiana Algarte Fernandes	
Tacyana Silva Peres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131122</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>227</b>
<b>UM OLHAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AS CRIANÇAS SURDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE</b>	
Alexandra Ferreira Gouvêa Martins	
Diana Negrão Cavalcanti	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131123</b>	

**CAPÍTULO 24 ..... 235**

**USO E PRESCRIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS DO TRATO RESPIRATÓRIO: O OLHAR DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de Mello  
Gabriel Soares da Costa  
Ravi Marinho dos Santos  
Taís Helena Gouveia Rodrigues  
Ívina Albuquerque da Silva  
Palloma Emanuelle Dornelas de Melo

**DOI 10.22533/at.ed.63519131124**

**CAPÍTULO 25 ..... 243**

**UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES EM INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES**

Bárbara Gomes Santos Silva  
Brenda Moreira Loiola  
Camila Carvalho do Santos  
Erielton Gomes da Silva  
Francisco Gerlai Lima Oliveira  
Laiara de Alencar Oliveira  
Manoel Renan de Sousa Carvalho  
Maria Karolayne de Araújo Pereira  
Priscilla Castro Martins  
Suzy Ellen de Sousa Caminha  
Vitória Eduarda Silva Rodrigues  
Nády dos Santos Moura

**DOI 10.22533/at.ed.63519131125**

**CAPÍTULO 26 ..... 249**

**VALIDAÇÃO DO INVENTÁRIO DE FRASES NO DIAGNÓSTICO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA ADOLESCENTES GESTANTES**

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo  
Dora Mariela Salcedo-Barrientos  
Paula Orchiucci Miura

**DOI 10.22533/at.ed.63519131126**

**CAPÍTULO 27 ..... 259**

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL**

Franciele Jaqueline Rieth  
Vânia Paula Stolte Rodrigues  
Bruno do Nascimento Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.63519131127**

**CAPÍTULO 28 ..... 268**

**AS COMPETÊNCIAS E OS DESAFIOS DA GESTÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano  
Dheyli Wilma Ramos Silva  
Nelciane de Sousa Fernandes  
Joyceleyde de Sousa Vasconcelos

Joana Célia ferreira Moura  
Raniela Borges Sinimbu  
DOI 10.22533/at.ed.63519131128

<b>SOBRE OS ORGANIZADORES.....</b>	<b>277</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>278</b>

## “ QUERO MORRER”: COMPORTAMENTO SUICIDA E AS POSSÍVEIS MOTIVAÇÕES

### **Paula Carolina Lima de Aviz**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Belém - Pará

### **Rita do Socorro Ribeiro Quaresma Oliveira**

Universidade da Amazônia (UNAMA)  
Belém - Pará

### **Gabriela Souza do Nascimento**

Universidade da Amazônia (UNAMA)  
Belém - Pará

### **Fernando Sérgio Henriques Pereira**

Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas  
Gaspar Vianna (FPEHCGV)  
Belém – Pará

### **Maria Selma Carvalho Frota Duarte**

Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas  
Gaspar Vianna (FPEHCGV)  
Belém – Pará

### **Ana Rosa Tavares da Paixão**

Clinica de Psiquiatria Mário Machado (CMM)  
Belém - Pará

**RESUMO:** O fenômeno suicídio atrai à atenção de filósofos, teólogos, profissionais da saúde, sociólogos e artistas através dos séculos. Considerado uma séria questão de saúde pública, torna-se complexo e particularmente difícil de explicar o que motiva pessoas a cometer suicídio, enquanto outras em situação similar, ou pior, não o fazem. Há vários fatores como biológicos, psicológicos, sociais, culturais

e ambientais envolvidos neste fenômeno. Investigar variáveis envolvidas em tentativas de suicídio em pacientes assistidos em uma clínica de psiquiatria de Belém. Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Como ferramenta para a coleta de dados foi utilizado a entrevista semiestruturada, elaborado de acordo com os objetivos da pesquisa e adaptado pela autora. Os participantes foram selecionados previamente pela equipe de enfermagem. Neste estudo, 06 pacientes foram entrevistados. A idade dos participantes variou de 18 à 47 anos. No total, 05 pacientes eram do gênero feminino e 01 correspondeu ao gênero masculino. Encontramos as motivações, o planejamento ou impulso, os sentimentos, meios mais utilizados, o uso de álcool e/ou drogas e pessoas significativas. Observou-se a ambivalência entre o querer morrer e o querer viver, pois o sofrimento que permeia a existência dos sujeitos é o intolerável e principal agente motivador das tentativas. Desta forma, o compromisso com a prevenção e minimização das tentativas torna o tema importante para reflexão e discussões. Os vínculos afetivos destacados na família favorecem o desenvolvimento do ser humano nos seus diversos ciclos vitais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tentativas de suicídio; Enfermagem; Saúde Mental.

"I WANT TO DIE": SUICIDE BEHAVIOR AND

## THE POSSIBLE MOTIVATIONS

**ABSTRACT:** The suicide phenomenon attracts the attention of philosophers, theologians, health professionals, sociologists and artists through the centuries. Considered a serious public health issue, it becomes complex and particularly difficult to explain what motivates people to commit suicide, while others in a similar situation, or worse, do not. There are several factors such as biological, psychological, social, cultural and environmental factors involved in this phenomenon. To investigate variables involved in suicide attempts in patients attending a psychiatric clinic in Belém. Exploratory research, with a qualitative approach. As a tool for data collection, a semi-structured interview was used, elaborated according to the objectives of the research and adapted by the author. Participants were previously selected by the nursing team. In this study, 6 patients were interviewed. The participants' ages ranged from 18 to 47 years. In total, 05 patients were of the female gender and 01 corresponded to the male gender. We found the motivations, the planning or impulse, the feelings, the most used means, the use of alcohol and / or drugs and significant people. It was observed the ambivalence between wanting to die and wanting to live, because the suffering that permeates the existence of the subjects is the intolerable and main motivating agent of the attempts. In this way, the commitment to the prevention and minimization of attempts makes the topic important for reflection and discussion. The affective bonds detached in the family favor the development of the human being in his several life cycles.

**KEYWORDS:** Suicide attempts; Nursing; Mental health.

### 1 | INTRODUÇÃO

De acordo com Vianna et al.,(2008, p.39 apud MORAES, 2013, p.16),” suicídio é resultado da alteração do pensamento e da conduta da pessoa. É a ação de tirar a própria vida de maneira voluntária e intencional, que é iniciada e levada por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de resultado fatal”.

O fenômeno suicídio atrai a atenção de filósofos, teólogos, profissionais da saúde, sociólogos e artistas através dos séculos. Considerado uma séria questão de saúde pública, torna-se complexo e particularmente difícil de explicar o que motiva pessoas a cometer suicídio, enquanto outras em situação similar, ou pior, não o fazem. Há vários fatores como biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais envolvidos neste fenômeno (OMS, 2000). O ato de suicídio significa morte aos objetivos existenciais e a morte de si próprio, num processo que pode implicar a tentativa de reparação de situações ou sentimentos. O significado do ato do suicídio pode, inclusive, implicar acontecimentos novos para um estágio de ajustamento vivido pela pessoa. É um projeto de vida, em que a morte é o objetivo final (ANGERAMI, 2017, p. 87).

As doenças mentais, o uso de drogas e álcool, bem como fatores socioeconômicos

estão como os principais fatores de risco associados ao risco de suicídio (BARBOSA et al., 2016).

Barbosa et al. (2011) destacam sinais e alterações de comportamento que podem sinalizar um pedido de ajuda. Estes seriam: o isolamento social, ideias de autopunição, verbalizações de conteúdo pessimista ou de desistência da vida, e comportamentos de risco.

Almeida (2015) afirma que as emoções e os sentimentos fazem parte da afetividade humana. A emoção, orgânica, é exteriorizada pelo corpo para o meio social enquanto os sentimentos, podem ser reprimidos ou não pelo sujeito. Assim, é imprescindível garantir que o sujeito possua vínculos afetivos familiares saudáveis para que seja capaz de lidar com o ambiente, de forma autônoma e segura.

Deste modo, torna-se relevante compreender a dinâmica do comportamento suicida e sua relação na vida de pessoas que estão em tratamento no âmbito da saúde mental. A gravidade deste fenômeno implica em dados estatísticos alarmantes e em um grande número de pessoas em sofrimento que geralmente possuem necessidades reconhecidas apenas pelos profissionais diretamente envolvidas no cuidado. Nesta perspectiva, compreender as possíveis motivações para tentativas de suicídio facilitará o desenvolvimento de estratégias e eficácia no processo de assistência e intervenção no contexto em que estão inseridos os sujeitos.

## 2 | METODOS

Esta pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Como ferramenta para a coleta de dados foi utilizado a entrevista semiestruturada, elaborado de acordo com os objetivos da pesquisa e adaptado pela autora.

A pesquisa foi realizada em uma clínica psiquiátrica particular, localizada em Belém, no estado do Pará. Atualmente, a clínica dispõem de 15 leitos particulares e 14 leitos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). As entrevistas foram previamente agendadas com a equipe multiprofissional e pacientes.

A frequência das visitas e entrevistas permaneceu condicionada às admissões de indivíduos cujos critérios fossem os desejados nesta pesquisa. O instrumento foi estruturado abrangendo os dados gerais de identificação: Idade; sexo; gênero; estado civil; filhos; procedência; raça; religião; grau de escolaridade; Perguntas referentes aos objetivos propostos no estudo.

O estudo foi realizado seguindo o que determina Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que dispõem sobre a pesquisa com seres humanos, sendo aprovada segundo o parecer n. 3.005.019. A pesquisa foi desenvolvida sem financiamento. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), proporcionando a garantia do anonimato e a confidencialidade de dados

obtidos. As informações foram analisadas pelo método de Bardin e a escolha do material a ser transcrito correspondeu aos objetivos da pesquisa, do conteúdo e tema principal. Desta forma, realizou-se a transcrição de forma integral das entrevistas gravadas identificando os pacientes pelas seguintes palavras: P: vida; P: Esperança; P: Amor; P: Alegria; P: Coragem e P: Afeto.

### 3 | RESULTADOS

#### Caracterização dos sujeitos entrevistados.

PACIENTE	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	FILHOS	PROCEDÊNCIA	RAÇA	RELIGIÃO	ESCOLARIDADE
Vida	18	F	Solteira	Não	Castanhal	Negra	Evangélica	Ensino Superior Incompleto(em andamento)
Esperança	21	F	Solteira	Não	Belém	Negra	Agnóstica	Ensino Superior Incompleto
Afeto	21	M	Solteiro	Não	Belém	Pardo	Católico/Espirita	Ensino Superior Incompleto(em andamento)
Coragem	36	F	Casada	Sim	Parauapebas	Branca	Evangélica	Ensino Superior Completo
Alegria	44	F	Solteira	Sim	Belém	Branca	Crê em Deus	Ensino Superior Completo
Amor	47	F	Casada	Não	Belém	Branca	Espirita	Ensino Superior Completo

### 4 | DISCUSSÃO

#### Motivação

Os entrevistados puderam descrever sobre o que antecedeu as tentativas de suicídio. Verbalizaram sobre a ocorrência de diversos fatos ocorridos em suas trajetórias de vida que culminaram em um ápice. Nos discursos observou-se a priori uma insatisfação com a vida, o reconhecimento de problemas e as emoções causando sofrimento psíquico.

*A falta de reconhecimento de que eu teria alguma chance de ter a minha vida de forma feliz (P: Vida).*

Para Lima e Mamede (2012) as escolhas que enfrentamos no decorrer de nossa existência podem gerar angustias tensão e medo. Quando não se vislumbra uma alternativa ou nem se conforma com o “inalterável”, a vida torna-se motivo de infelicidade e a morte pode ser vista como única solução.

*É questão existencial mesmo [...]. Chegou um momento em que o cerco se fechou na minha vida e eu me senti cheia de culpas, cheia de medo [...] muitas culpas á tudo, a meus irmãos, a meus filhos, a minha família, minhas condutas [...] Á mim de*



*uma forma geral ligada aos meus familiares, e tudo e todas as pessoas. Existencial mesmo. Foi um conflito interno mesmo [...] interno, foi o ápice da culpa. (P: Alegria).*

Observamos nas falas de P: Vida e P: Alegria a questão existencial como fator preponderante mostrando a ausência de valorização de si e de si em relação ou outro, reforçando pensamentos de que sua vida não possui importância e não compreendendo o seu papel dentro da sociedade. Diante disto, os indivíduos experimentam situações de solidão e vulnerabilidade, marcadas por uma sociedade onde os reflexos comportamentais distorcem sua autoimagem (SILVA; BARBOSA, 2017).

O convívio social e as relações interpessoais que o paciente possui, podem influenciar no processo de adoecimento a medida que modificam ou impõem mudanças de comportamento. Diante disso, a pessoa pode não estar preparada para lidar com imposições adquirindo culpas por não se sentir aceita ou pertencente ao meio familiar por exemplo.

A resiliência surge então como papel significativo na prevenção de tentativas de suicídio por possibilitar as pessoas soluções estratégicas ao invés do suicídio frente a problemas difíceis (VENICIO; DAIUTO, 2017).

Contudo, o sujeito necessita verbalizar sobre as problemáticas que desencadeiam ou potencializam o seu sofrimento, o que pode acontecer frente ao profissional de saúde para que juntos planejem estratégias para a solução ou responsabilização frente a circunstâncias pessoais.

*O meu diagnostico é Transtorno de Personalidade Borderline e tenho dependência química também e...realmente meu humor oscila muito então qualquer coisa é motivo pra eu tá feliz, deprimida [...]Esse período eu tava muito mal e tava no auge da dependência química e talvez tenha sido por isso o auge da dependência química(P: Amor).*

Os transtornos mentais são um dos principais fatores de risco para o suicídio. Entre eles pode-se destacar: esquizofrenia, depressão, transtorno de humor bipolar, dependência de álcool e uso abusivo de drogas psicoativas. É importante destacar que a depressão mantém maior relação com o suicídio por possuir sintomas como:

desesperança, tristeza, falta de motivação, pensamentos de morte e desinteresse pela vida que tornam maior a gravidade. É importante ressaltar ainda que, nem todos os pacientes que possuem quadro depressivo possuirão comportamento ou ideação suicida (ASSUMPTÃO et al.,2018; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA, 2017; BRAGA; DELL'ANGLIO,2013; BOTTI et al.,2018).

## **Planejamento ou impulso**

Nesta etapa, objetivou-se entender se havia planejamento nas tentativas de autoextermínio ou se ocorria de forma impulsiva por um conflito momentâneo. Avaliou-se que os entrevistados planejavam de forma minuciosa o suicídio, porém, em um período não superior a 6 meses.

*Com planejamento e com impulso, pois eu já tinha todos os materiais que poderiam causar a minha morte mais eu esperava até chegar o momento em que eu tivesse total coragem e imaginasse que eu não teria chance de viver[...]Até um mês[...] (P: Vida).*

*Eu planejava calculadamente o que ia acontecer... se meus pais iriam estar dormindo, se eu iria err...ter acesso a isso, se eu não iria ter acesso e planejava tranquilamente e a sangue frio assim se iria acontecer[...]Questão de um dia (P: Esperança).*

Na fala de P: Vida é interessante observar que existe um momento adequado para as tentativas: possuir os materiais corretos e chegar ao ápice de situações conflituosas.

De acordo com Turecki (1999), indivíduos expostos a situações estressantes possuem maior predisposição á atos impulsivos. A redução serotoninérgica na região do córtex pré-frontal poderia causar em pacientes com presença de quadros psiquiátricos manifestações do comportamento suicida.

*Era rápido eu não pensava [...] uma sequência de pensamentos rápidos que vinham (P: Alegria).*

*O impulso, eu jamais planejo (P: Coragem).*

### **Meios mais utilizados**

Os relatos de P: Vida; P: Amor e P: Coragem mostra que há uma facilidade maior em ingerir medicamentos devido ao grau de instrução dos sujeitos, maior facilidade em conseguir os utensílios assim como a compreensão da forma correta de morrer. Os fatores culturais podem estar envolvidos devido a comercialização de fármacos geralmente sem necessidade de prescrição médica ou orientação farmacêutica.

*Eu não lembro muito mais a maioria foi por medicamentoso, excesso de medicamentos. Teve uma que eu cheguei a tomar 5 cartelas de paracetamol de 750 mg pois como eu faço farmácia eu saberia que meu fígado iria parar por conta disso e eu cheguei a chegar perto disso em umas dessas tentativas mais... outras eu já fui por cortes no pulso que eram formas de ir me matando aos poucos. Já tentei acertar uma veia para sangrar até morrer, mas não deu certo (P: Vida).*

*Só na terceira (álcool) que eu tentei me jogar[...]. As outras duas foram só utilizando remédio (P: Amor).*

Diante disto, Félix (2016) acredita que a letalidade do método utilizado é maior a cada tentativa de suicídio. Observamos na fala de P: Coragem o entendimento de que o acidente de carro poderia ser mais letal para sua morte.

Não foi aprofundada na entrevista a compreensão de sua responsabilidade consigo e com as demais pessoas nos casos de acidentes de transito que envolve vítimas inocentes. É notório que os meios utilizados para as tentativas de suicídio diversificaram-se:

*Em fevereiro eu tentei jogar o meu carro, eu perdi o controle do meu carro, eu tomei remédio err...e agora nesse mês eu...esse mês agora eu tentei me enforçar num hospital( P: Coragem).*

Estes relatos contemplam os achados na literatura. Bento et al.,(2015) observaram que mulheres e homens atendidos em São Paulo com comportamento suicida, utilizavam como métodos respectivamente: ingestão medicamentos (28,7% e 14,8%), corte dos pulsos/ automutilação (6,6% e 7,4%), atirar-se de lugar alto (4,1% e 7,4%), envenenamento (4,9% e 4,1%).

## Sentimentos

Para os entrevistados existe uma ambivalência entre o desejo de morrer e o desejar estar vivo evidenciado em atendimentos especializados e no pedido de ajuda. Os participantes P: Vida e P: Amor percebem sentimentos difíceis de manejar reforçando a atitude de autoextermínio como a única solução para seus conflitos. No entanto, compreendem que o ato gera consequências positivas e negativas.

Neste momento houve uma reflexão sobre o momento anterior e o posterior as tentativas de autoextermínio:

*Nas tentativas antes eu me sentia extremamente aflita, sentia que eu não tinha mais chances nesse mundo, que não tinha mais solução e depois que eu tentava e não conseguia eu tava no hospital já depois de uma lavagem ou... Depois de vários soros pra retirar os resíduos. Eu me sentia inútil... Pois não tinha conseguido. Continuava triste. Mas... Certamente depois da última tentativa que eu me internei eu me senti mais com esperanças e fiquei feliz por não ter conseguido morrer. Foi o motivo da minha internação (P: Vida).*

*Antes é o desespero né? Errr... parece que a vida tinha acabado, uma depressão muito grande e depois mais tristeza ainda por não ter dado certo mais ao mesmo tempo aliviada por não ter dado certo. Na verdade, eu não queria tanto. Eu pedi ajuda sempre nas tentativas. No fundo no fundo eu não queria... Eusó queria aliviar minha dor (P: Amor).*

Diante disso, Schlosser et al., (2014) afirma que tirar a própria vida pode não ser o proposito que motiva os indivíduos e sim, a intenção de ganhos secundários após a autoagressão como: atenção, cuidado, ferir emocionalmente ou” pedir ajuda”.

Os sentimentos negativos permanecem após a tentativa de suicídio pois o êxito não foi obtido, podendo surgir a compreensão de si como inútil perante a solução analisada como única para resolução de seus conflitos. Após as tentativas não sucedidas de suicídio, os pacientes podem trazer demandas a serem exploradas pelo profissional de saúde para minimização dos sentimentos trazidos como negativos e intervenção quanto aos pensamentos suicidas.

## Uso de álcool e/ou drogas

Os entrevistados foram questionados sobre o uso de álcool e/ou substâncias psicoativas para alívio de sofrimento. Estudos mostram que consumo excessivo de álcool está diretamente relacionado com a frequência de sintomas depressivos e suicídios em pessoas com predisposição (GARRIDO et al., 2016; GOLÇALVES; PONCE; LEYTON; 2015).

Observou-se entre os pacientes que o uso do álcool era natural como forma de busca de felicidade e em certos momentos foi associada com medicações psiquiátricas como forma de tentativas de autoextermínio.

*Sim, álcool. Eu ficava visivelmente feliz, mas era infelizmente temporário. Não eu bebia tudo. Tudo o que me davam. (P: Vida).*

*No álcool e no ansiolítico [...] muita cerveja [...] bebi bastante e até misturei com rivotril, ansiolítico... (P: Amor).*

Segundo Ribeiro et al., (2016) as tentativas de suicídio podem configurar uma manifestação pública de sofrimento psíquico atribuído a relações sociais afetivas fragilizadas ou punição. O uso abusivo de álcool pode surgir então como mecanismo de fuga para conflitos pessoais e potencializador de adoecimento, haja vista que gera morbidades e aumenta o risco para o suicídio.

## Pessoas significativas

Um aspecto importante a ser explorado no atendimento a pacientes com comportamento suicida é a rede de apoio. As relações afetivas e interpessoais que o indivíduo mantém em sociedade, ou seja, os vínculos saudáveis tem potencial para beneficiar a pessoa, na manutenção de seu bem-estar amplo. O núcleo familiar quando possui uma dinâmica adoecedora, no entanto, gera dificuldades na pessoa com comportamento suicida. Tais dificuldades se manifestam em seu desenvolvimento ao longo do ciclo vital e postura perante eventos estressores.

Os entrevistados em suas diversas tentativas de autoextermínio recordaram pessoas significativas para as quais decidiram se despedir. Em momentos isolados refletir sobre a sua ausência na vida destas pessoas repercutiu em meios menos letais ou desistência de um ato desesperado.

*Eu me despedi por forma de vídeo dos meus pais da última vez e...Eu fazia ...eu fiz trinta vídeos err...um vídeo falando de cada dia do ano né...nesses trinta vídeos eu chorei muito , falei muita coisa que eu queria ter falado pra eles só que depois eu falei assim: ué, por que que eu não posso fazer isso em vida? (P: Esperança).*

Para o P: Esperança o processo de gravar vídeos para os pais culminou em uma forma de desabafo quanto a sua dor e fatores relacionados que motivavam a decisão de suicídio. A compreensão a cerca da importância de falar o que sente ou o que sente em relação ao outro deu origem a uma reflexão sobre por que não verbalizar sobre isso e sim desejar morrer.

Berutti (2015) avaliou que famílias de pacientes portadores de Transtorno de Humor Bipolar que possuem histórico de tentativa de suicídio possuem um pior funcionamento familiar quando comparadas a famílias de pacientes que nunca tentaram o suicídio.

*Eu pensava nas pessoas mais importantes pra mim que eram o meu marido, meu pai, minha mãe, e meus irmãos, meu irmão e minha irmã, somente essas pessoas... as pessoas mais importantes na minha vida. É doloroso porque eles sofreram muito, toda a família adoeceu não só eles como meus tios, minhas tias, minhas primas... Somos uma família muito unida então à família toda tá adoecida com isso até hoje. Não é o que eu quero... Não sei os outros mais o meu comportamento suicida na verdade é um comportamento autodestrutivo ...faz parte do meu transtorno mais não é uma coisa que eu quero. Eu não quero me matar, eu não quero perder minha vida, err...eu quero lutar pela minha vida, tanto que eu tã sempre tentando . Eu vivo o tempo todo buscando ajuda... Buscando é...tratamento... (P: Amor).*

“A família é um meio de constante mudança de ligações afetivas e sociais, com o qual o campo da Saúde Mental tem o desafio da aproximação. Tal contato se mostra importante para acolher as complexas dimensões do sofrimento desses familiares, por meio: da escuta, de atividades grupais e do entendimento de sua dinâmica vivencial” (COVELO; BADARÓ-MOREIRA, 2015, p.1141).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O comportamento suicida permanece como um problema grave de saúde que demanda dos profissionais de saúde uma maneira ética, empática e qualificada para oferecer ao paciente possibilidade de soluções de conflitos.

Desta forma, o compromisso com a prevenção e minimização das tentativas torna o tema importante para reflexão e discussões principalmente no atual cenário socioeconômico em que o país está inserido. O desemprego, a violência, as condições de saúde e violações de direitos no qual se inserem as pessoas as deixam vulneráveis a frustrações, tristezas e desânimos.

As razões para as tentativas de suicídio são diversas desde os transtornos psiquiátricos definidos, como vulnerabilidades e dependência química. A impulsividade torna-se relevante pois aumenta os casos de tentativas de suicídio e requerem do profissional de saúde, familiares e demais pessoas significativas no cuidado uma reorganização pessoal, atrelada a observação, vínculo, compreensão, respeito e responsabilidade para com tais pessoas.

As tentativas de suicídio dentro de hospitais ou demais espaços públicos, não os espaços íntimos e privados de uma residência, tornam-se objeto de nova análise. Refletir sobre isso evidencia a importância de protocolos de atendimentos nos serviços de saúde para manejo de pessoas com risco de suicídio haja vista que o ambiente pode oferecer elevados riscos de autoagressão.

Detectou-se a ambivalência entre o querer morrer e o querer viver, pois o sofrimento que permeia a existência dos sujeitos é o intolerável e principal agente motivador das tentativas. O estar vivo estaria então condicionado a ausência de uma patologia, conflitos internos e interpessoais e frustrações cotidianas. O viver tona-se enfadonho, pois demanda da pessoa vislumbrar novas alternativas frente á problemas internos e externos comuns que permeiam a nossa existência.

Os vínculos afetivos destacados na família favorecem o desenvolvimento do ser humano nos seus diversos ciclos vitais. Os relacionamentos saudáveis são capazes de influenciar na falha dos métodos empregados para morrer e na busca de tratamento em saúde mental. No entanto, observou-se que existem muitas famílias fragilizadas ou desestabilizadas, relações conflituosas e adoecimento de cuidadores, o que é trazido em muitas literaturas como negativo para o processo de manejo de pessoas em sofrimento psíquico e alvo e atenção pois o sujeito não encontra apoio para questões pessoais.

Portanto, discutir as motivações para o suicídio e a subjetividade dos indivíduos é complexo porém necessário para que esta problemática tão importante seja compreendida. Os serviços de saúde e profissionais permanecem responsáveis não apenas por oferecer assistência de saúde como envolver diversos participantes do convívio do sujeito. Por fim, estimular abordagens de modo preventivo aos fatores de risco e reforçar programas de prevenção ao suicídio.

## 6 | IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA

As ações direcionadas aos usuários dos serviços de saúde mental que possuem risco para suicídio envolve um processo complexo de acompanhamento eficaz e bordagem a família. Neste contexto, aprofundar-se em entender o comportamento suicida é relevante para que haja contribuições efetivas na pesquisa científica no que tange maiores dados e produções acadêmicas, principalmente na área da saúde mental e psiquiatria.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, Yndyne Franciane Silva de. **O vínculo afetivo e suas contribuições para a relação professor-aluno**. In: XI Semana de Extensão, Pesquisa e Pós- Graduação – SEPesq, Centro Universitário Ritter dos Reis. Out. 2015. Disponível em:< [https://www.uniritter.edu.br/files/sepesq/arquivos\\_trabalhos/3611/710/862.pdf](https://www.uniritter.edu.br/files/sepesq/arquivos_trabalhos/3611/710/862.pdf)>. Acesso em: 10 jan.2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Conselho Federal de Medicina (CFM). **Comportamento suicida: Conhecer para prevenir**. Rio de Janeiro,2017.

ANGERAMI, Valdemar Augusto. **Solidão: a ausência do outro**. 5.Ed. Belo Horizonte: Artesã, 2017.179 p.

ASSUMPÇÃO, G.L.S., et al. **Depressão e suicídio: Uma correlação.** Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas. 3, n. 5, jan./jun. 2018 .

BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. **Depressão e Suicídio.** Revista da SBPH, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.233-243, jan/jun.2011.

BARBOSA, A.K. L; PARENTE, T. D. L; BEZERRA, M. M. M.; MARANHÃO, T. L. G. **Bullying e sua relação com o suicídio na adolescência.** Id on Line Rev. Psic. v.10, n. 31, p.202-220, set/out. 2016.

BENTO, A.C.B.; MAZZAIA, M.C.; MARCOLAN, J.F. **Perfil do portador de comportamento suicida atendido em Hospital Universitário.** Revista enfermagem UFPE on line., Recife, v.9, n.9, set., 2015.

BERUTTI, Mariangeles. **Funcionamento familiar e tentativa de suicídio em pacientes com transtorno afetivo bipolar.** Dissertação (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

BOTTI, N.C.L.; SILVA, A.C. PEREIRA, C.C. M.; et al. **Tentativa de suicídio entre pessoas com transtornos mentais e comportamentais.** Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 12, n.5, p.1289-1295, maio. 2018.

BRAGA, L. L., DELL'AGLIO. **Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero.** Contextos Clínicos, v.6, n.1, p.2-14, jan. /jun. 2013.

COVELO, B.S.R.; BADARÓ-MOREIRA, M.I. **Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico.** Interface - Comunicação, saúde e educação. v. 19, n.55, p.1133-44,2015.

FÉLIZ, Tamires Alexandre. **Fatores de risco para a tentativa de suicídio em um hospital de referência da mesorregião noroeste do Ceará: estudo caso- controle.** (Dissertação) – Universidade Federal do Ceará. Sobral, CE. 2016.

GARRIDO, M. C. T., et al. **Prevalência de alcoolismo e sintomas depressivos em pacientes da clínica geral na cidade de Salvador – BA.** Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. v. 20,n.1,p.37-72,jan./abr.2016.

GONÇALVES, R. E. M.; PONCE,J. C.; LEYTON, V. **Uso de álcool e suicídio.** Saúde, Ética & Justiça. v.20,n.1, p.9-14,2015.

LIMA, M.S.C.; MAMEDE, W. **Suicídio: angústia, melancolia, solidão e perda do sentido da vida.** In: CARVALHO, Adalberto Dias (org.). Solidão e Solidariedade: entre os laços e as fracturas sociais. Porto/PT: Afrontamento, 2012. P.131-138. (Disponível em [http://www.4shared.com/office/QVRvxWu7ba/Suicidio\\_e\\_solido\\_Ensaio.html](http://www.4shared.com/office/QVRvxWu7ba/Suicidio_e_solido_Ensaio.html) e na Biblioteca de Filosofia - [http://www.soarfil.org/versao\\_portuguesa\\_nova.pdf](http://www.soarfil.org/versao_portuguesa_nova.pdf)).

MORAES, Sinara Ribeiro. **O Suicídio em pessoas idosas.** 2013.40f. Monografia de Especialização - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária.** Campinas: Unicamp, 2002.

RIBEIRO, D.B., et al. **Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas.** Revista Gaúcha de Enfermagem.v.37, n.1,p.1- 7, mar. 2016.

SCHLOSSER, A.; ROSA, G. F. C.;MORE, C. L. O. O.. **Revisão: Comportamento Suicida ao Longo do Ciclo Vital.** Trends in Psychology / Temas em Psicologia, v. 22, n 133, p. 1-145, 2014.

TURECKI, Gustavo. **O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo- agressivo.** Revista Brasileira de Psiquiatria. Suplemento Genética, v.21, n., out.1999.

VENICIO, R.H.; DAIUTO, P.R. **O papel da resiliência na prevenção do suicídio.** Revista UNINGÁ, v.29, n.2, p.104-109, jan. /mar. 2017.



## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**Samuel Miranda Mattos** - Professor de Educação Física e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. MBA em Gestão de Academias e Negócios em Esporte e Bem-Estar pelo Centro Universitário Farias Brito – FFB. Professor do Curso de Especialização em Preparação Física do Instituto de Capacitação Business School Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq. Foi monitor voluntário da Disciplina de Ginástica Esportiva (2013/2014). Foi Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP (2014/2015) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq (2015/2016) da Universidade Estadual do Ceará-UECE (2016/2017) e bolsista voluntário do Projeto de Extensão do Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares- CETRATA (2012/2014).

**Kellen Alves Freire** - Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2012/2016). Foi monitora da disciplina Anatomia Sistêmica (2013). Pós-graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Clínica e Esportiva pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2016/2018). Participou do projeto de extensão “Escola saudável: prevenção de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares” (2017/2019). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes por quedas 125  
Acupuntura 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77  
Anatomia humana 117  
Aprendizado baseado na experiência 98  
Aprendizagem baseada em problema 59  
Artéria renal 116, 117, 118, 119, 120, 121  
Atenção primária à saúde 59, 157, 236, 241  
Atividade física 13, 14, 15, 16, 17, 30, 104, 127, 129, 162  
Auriculoterapia 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77

### C

Classificação internacional de funcionalidade 6, 46, 47, 57, 58  
Cuidado multiprofissional 18, 19, 21  
Cuidados de enfermagem 125  
Cuidados paliativos 135, 136, 137, 138, 139, 142, 144, 145

### D

Diabetes mellitus 39, 44, 105, 157, 158, 159, 167  
Doença renal crônica 40, 44, 70, 71

### E

Educação em saúde 46, 61, 65, 66, 78, 84, 85, 86, 88, 112, 157, 158, 159, 165, 168, 169, 170, 183, 184, 185, 187, 188, 200, 243, 244, 245, 247, 248  
Enfermagem 1, 11, 18, 19, 27, 28, 42, 44, 62, 67, 68, 69, 76, 78, 79, 80, 81, 86, 87, 97, 100, 101, 103, 104, 105, 125, 133, 146, 155, 168, 169, 170, 171, 182, 184, 186, 187, 189, 201, 208, 212, 213, 214, 217, 218, 220, 230, 242, 243, 246, 247, 248, 249, 258, 259, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277  
Equipe de assistência ao paciente 59  
Equipe multiprofissional 3, 57, 63, 65, 134, 136, 137, 139, 150, 154, 208, 209, 259, 264, 265, 266  
Estomia 98, 102  
Estratégia saúde da família 68, 242  
Extratos vegetais 90

### F

Fisioterapia 43, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 214, 217, 218, 221  
Fitocompostos 90  
Formação continuada 13, 14, 15, 16, 17  
Funcionalidade 46, 47, 48, 54, 56, 57, 58, 131

## **G**

Gestantes 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 159, 206, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 254, 255, 256, 257

## **H**

Hábitos alimentares 82, 83, 84, 95, 96

Hemodiálise 57, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Humanização da assistência 67

Humanização do cuidado 134, 135, 139, 141, 144, 153

## **I**

Incapacidade e saúde 6, 46, 47, 57, 58

Interdisciplinariedade 106

Intervenção nutricional 95

## **L**

Lazer 13, 14, 15, 16, 17, 41, 166

## **M**

Mulher 83, 84, 86, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 245, 249, 250, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

## **P**

Políticas públicas de esporte 13, 14, 17

Processo de parturição 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Promoção da saúde 30, 78, 79, 80, 87, 88, 104, 130, 157, 165, 167, 169, 170, 172, 179, 185, 190, 210, 237, 243, 245

Proteção antioxidante 90

Puerpério 147, 154, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 245, 246

## **R**

Radicais livres 90

## **S**

Saúde bucal 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

Saúde coletiva 68, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 114, 156, 180

Saúde da mulher 86, 203, 259

Saúde do idoso 125, 132

Saúde mental 3, 10, 38, 110, 111, 112, 115, 171, 201, 203, 208, 210, 212, 261, 266

Serviços de saúde 9, 10, 20, 22, 23, 27, 29, 37, 65, 66, 67, 83, 88, 99, 111, 135, 158, 169, 203, 228, 230, 231, 232, 247, 262, 263, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276

Servidor público 13

Sistema único de saúde 19, 106, 107

Sofrimento psíquico 4, 8, 10, 11, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212  
Suplementação dietética 90

## T

Tecnologia da informação 98  
Tentativas de suicídio 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9  
Teoria e prática 13  
Terapia ocupacional  
Terapias complementares 69, 72, 76

## V

Variação anatômica 117, 119  
Vascularização 117, 118, 122

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-763-5



9 788572 477635