

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)



CONSCIÊNCIA e ATIVIDADE:

Categories fundamentais da psicologia

 **Atena**
Editora
Ano 2021

2

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)



CONSCIÊNCIA e ATIVIDADE:

Categories fundamentais da psicologia

 **Atena**
Editora
Ano 2021

2

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaió – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Gírlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa

Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Consciência e atividade: categorias fundamentais da psicologia 2

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C755 Consciência e atividade: categorias fundamentais da psicologia 2 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-242-2

<https://doi.org/10.22533/at.ed.422213006>

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coletânea *Consciência e Atividade: Categorias Fundamentais da Psicologia*, reúne em seu segundo volume, dezessete artigos que abordam diversas temáticas no que diz respeito às questões fundamentais da Psicologia na contemporaneidade.

Elencam como categorias fundamentais do pensamento Psicológico, os conceitos de Consciência e Atividade Humana quer seja através de seus comportamentos observáveis, quer seja pela atividade cognitiva.

Fundada nas bases do pensamento cartesiano e pelo empirismo a Psicologia continua ainda hoje com grande ascensão no que diz respeito aos atos humanos.

Pesquisas notórias nos diversos avatares da psicoterapia, na avaliação neuropsicológica, nos estudos das relações interpessoais na sociedade como um todo são reunidas aqui para fazer avançar ainda mais o campo psicológico.

Desejo uma excelente leitura dos artigos que se seguem.

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O “NOVO NORMAL” E A NATURALIZAÇÃO DA MISTANÁSIA

Eduardo Henrique Nascimento Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130061>

CAPÍTULO 2..... 12

QUARENTENA, SAÚDE MENTAL E A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS: UM ENSAIO DE DISCUSSÃO TEÓRICA SOBRE ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19

Matheus Cabanha Paniago Almada

Anderson Fernandes da Silva

Cesar Augusto Marton

Romano Deluque Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130062>

CAPÍTULO 3..... 26

O LÚDICO NO ESTEREÓTIPO DE GÊNERO COMO ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dayse Afonso de Lima do Carmo

Diego Ramon Paes Moraes

Miliane Jennefer Damasceno Dias

Ana Beatriz Celso Barata Sampaio

Ana Carolina Araújo de Almeida Lins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130063>

CAPÍTULO 4..... 36

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE E APRENDIZAGEM

Luciene Acordi de Menezes Nascimento

Andreia Nakamura Bondezan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130064>

CAPÍTULO 5..... 48

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Juniane Oliveira Dantas Macedo

Liliana Louísa de Carvalho Soares

Maria Andréia da Nóbrega Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130065>

CAPÍTULO 6..... 58

QUANDO O INESPERADO ACONTECE: AS REPERCUSSÕES DO DIAGNÓSTICO DE DIABETES *MELLITUS* E A PERSPECTIVA DE SOFRIMENTO PSÍQUICO

Roselí Mai

Silvia Cristina Segatti Colombo

Elisiane Bisognin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130066>

CAPÍTULO 7 72

DESAFIOS DO AUTISMO NA FASE ADULTA

Maria Eduarda da Silva Simões Caprara

Luana de Souza Rodrigues

Fernanda da Silva Pita

Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130067>

CAPÍTULO 8 77

ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA SOBRE EYE TRACKING E AUTISMO: UMA PERSPECTIVA DE INTERVENÇÃO PRECOCE

Fabrizia Miranda de Alvarenga Dias

Carlos Henrique Medeiros de Souza

Daniele Fernandes Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130068>

CAPÍTULO 9 89

NECESIDAD DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO “PROTEC” PARA LA ATENCIÓN A LOS JÓVENES CON TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS (TCE), INGRESADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE HUAMBO, ANGOLA

António Mendes Sambalundo

Luis Felipe Herrera Jiménez

Ricardo Filipe Julião

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4222130069>

CAPÍTULO 10 102

VIOLÊNCIA NA GESTAÇÃO E DEPRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Deise Naji Gomes Kristochik

Edna Bittencourt

Emmanuèle de Oliveira Fraga

Erisfânia Sarima Alves

Gisele Niesing

Liliane Cristina Marconato

Lucas Filadelfo Meyer

Maria Emília Ribeiro dos Santos

Clarice Wichinescki Zotti

Amanda Kulik

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300610>

CAPÍTULO 11 116

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO FORMA DE MANIPULAÇÃO DOS CORPOS

FEMININOS

Ariene de Sousa de Almeida
Sandra Suely Moreira Lurine Guimarães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300611>

CAPÍTULO 12..... 125

CASO CLÍNICO DE PACIENTE COM QUADRO DE DEPRESSÃO PROFUNDA: SURTO PSICÓTICO E TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO

Anna Caroliny Carvalho
Danielly Santos Paula
Emanuelle Junia Faria
Fernanda Cordeiro da Neiva
Janaina Aparecida Alvarenga
Karina Aparecida Silva Duarte
Karina Rufino Fernandes
Karolanda Menezes Vieira
Liliane Martins de Araújo
Maicon Rodrigues Leal
Maria Camila Alves Rodrigues
Fabiana Figueiredo Beserra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300612>

CAPÍTULO 13..... 140

IMPORTÂNCIA DO DIÁLOGO PREVENTIVO

Stéfani Machado Romero
Sílvia Cristina de Vargas
Andrine Gogia Simões Melo
Larissa Portella Franck
Marina Medeiros de Melo Lemos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300613>

CAPÍTULO 14..... 145

RODA DE CONVERSA SOBRE SUICÍDIO: CONCEPÇÕES, FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

Naildes Araújo Pereira
Tayná Freitas Maia
Rainna Fontes Gonçalves Costa
Soraya Dantas Santiago dos Anjos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300614>

CAPÍTULO 15..... 156

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL CUADRO CLÍNICO: PRINCIPALES AFECTACIONES NEUROLÓGICAS Y NEUROPSICOLÓGICAS DE JÓVENES CON TCE INGRESADOS EN HOSPITAL GENERAL DE HUAMBO, ANGOLA

António Mendes Sambalundo
Luis Felipe Herrera Jiménez

Ricardo Filipe Julião

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300615>

CAPÍTULO 16..... 163

**A PSICOLOGIA NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER:
LEVANTAMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

Mary Lúcia Sargi do Nascimento

Zaira de Andrade Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300616>

CAPÍTULO 17..... 174

**PREJUÍZOS AO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DO BEBÊ QUANDO A MÃE
APRESENTA DEPRESSÃO PÓS PARTO**

Carmen Inês Santos de Souza

Marilene Albuquerque Lara Franco

Elaine Cristina Pettengill

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42221300617>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 186

ÍNDICE REMISSIVO..... 187

CAPÍTULO 12

CASO CLÍNICO DE PACIENTE COM QUADRO DE DEPRESSÃO PROFUNDA: SURTO PSICÓTICO E TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO

Data de aceite: 01/06/2021

Data de submissão: 01/04/2021

Anna Caroliny Carvalho

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga – MG

<http://lattes.cnpq.br/5159009688674039>

Danielly Santos Paula

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga – MG

<http://lattes.cnpq.br/0241727850073934>

Emanuelle Junia Faria

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga – MG

<http://lattes.cnpq.br/1220166028202440>

Fernanda Cordeiro da Neiva

Faculdade Única de Ipatinga – MG
<http://lattes.cnpq.br/7854540541750078>

Janaina Aparecida Alvarenga

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga – MG

<http://lattes.cnpq.br/6043403084755311>

Karina Aparecida Silva Duarte

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga – MG

<http://lattes.cnpq.br/8539153641017661>

Karina Rufino Fernandes

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga – MG

<http://lattes.cnpq.br/9893859040931516>

Karolanda Menezes Vieira

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga – MG

<http://lattes.cnpq.br/2405471346432049>

Liliane Martins de Araújo

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga – MG

<http://lattes.cnpq.br/6875485345494703>

Macon Rodrigues Leal

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga – MG

<http://lattes.cnpq.br/4026596448295840>

Maria Camila Alves Rodrigues

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga – MG

<http://lattes.cnpq.br/5358336481717113>

Fabiana Figueiredo Beserra

Faculdade Única de Ipatinga
Ipatinga – MG

<http://lattes.cnpq.br/2605132791449270>

RESUMO: O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura e um estudo de caso clínico do paciente, L.C.A internado em um Hospital do Estado de Minas Gerais, com depressão profunda: surto psicótico e tentativa de autoextermínio. A depressão é sinalizada quando em um período contínuo e prolongado o indivíduo fica com o humor deprimido e há perda de interesse e prazer em quase tudo. Nessa situação são comuns sintomas como: falta de ânimo ou prazer, tristeza, irritabilidade, baixa autoestima, dificuldades de concentração de autoagressão e suicídio. Um

episódio depressivo pode ser classificado como leve, moderado ou grave, isso depende do grau dos sintomas. A doença quando diagnosticada e tratada precocemente reduz maiores consequências sociais e pessoais, sendo de grande importância uma avaliação correta dos profissionais de enfermagem tendo olhar humano com intuito de evitar agravamento da doença. É importante as visitas para que paciente não interrompa o tratamento. O presente trabalho tem por objetivo trazer mais informações sobre a doença, através da realização de um levantamento bibliográfico, destacando a importância da assistência de enfermagem a pacientes com depressão, a fim de evitar agravos dessa patologia que podem chegar até ao suicídio. Foi utilizado para levantamento de dados consultas a exames, histórico da doença pregressa em prontuário e entrevistas com o paciente em seu leito e na unidade de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão, Surto Psicótico, Enfermagem, Suicídio, Exames e Diagnóstico de enfermagem.

CLINICAL CASE OF PATIENT WITH DEEP DEPRESSION FRAMEWORK: PSYCHOTIC OUTBREAK AND ATTEMPTED SELF-EXTERMINATION

ABSTRACT: The present work is a literature review and a clinical case study of the patient, L.C.A admitted to a Hospital in the State of Minas Gerais, with profound depression: psychotic break and attempted self-extermination. Depression is signaled when, in a continuous and prolonged period, the individual is in a depressed mood and there is a loss of interest and pleasure in almost everything. In this situation, symptoms such as: lack of courage or pleasure, sadness, irritability, low self-esteem, difficulties in concentrating self-harm and suicide are common. A depressive episode can be classified as mild, moderate or severe, it depends on the degree of the symptoms. The disease when diagnosed and treated early reduces major social and personal consequences, being of great importance a correct assessment of nursing professionals having a human eye in order to avoid aggravating the disease. Visits are important so that the patient does not interrupt the treatment. The present work aims to bring more information about the disease, by conducting a bibliographic survey, highlighting the importance of nursing care to patients with depression, in order to avoid aggravations of this pathology that can even lead to suicide. Examination consultations, history of previous disease in medical records and interviews with the patient in his bed and in the health unit were used for data collection.

KEYWORDS: Depression, Psychotic Outbreak, Nursing, Suicide, Examinations and Nursing Diagnosis.

1 | INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura e um estudo de caso clínico do paciente, L.C.A internado em um Hospital do estado de Minas Gerais, com depressão profunda: surto psicótico e tentativa de autoextermínio. O estudo de caso e o trabalho foram realizados no período de setembro a novembro de 2019.

A depressão é um transtorno do humor que pode ser de curta ou longa duração e varia entre moderado e profundo. Apresenta humor alterado, perda de interesse e de satisfação pela vida e baixos níveis de energia (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013).

Essa patologia ocorre em todas as idades, sendo que há um maior percentual entre jovens e idosos. A depressão vem sendo cada vez mais frequente neste século, talvez isso se dê por um melhor resultado de identificação e maior aclaração da mesma (LAFER, 2000).

Os transtornos mentais relacionados ao comportamento, sempre existiram ao longo da história humana. Porém, antigamente, tais transtornos eram vistos como possessão demoníaca ou manifestação dos deuses. Esta então, só ficou reconhecida como doença, com seu estudo a psiquiatria e tratamento, no final do século XVIII com a Revolução Francesa (OVILEIRA LOPES, 2018).

A crise psicótica é uma despersonalização, desrealização, e perda da alteridade relacionada à interrupção na experiência do eu e do outro, do mundo interno e externo e do tempo (RIBEIRO, 2014).

Se não tratada com acerto, a depressão pode durar por um longo tempo, com sério dano à vida do paciente: família, lazer e trabalho, ficam comprometidos, ao mesmo tempo com um risco maior de suicídio (LAFER, 2000).

O suicídio, afeta imensamente a família e a sociedade, suas repercussões geralmente atingem um grande número de pessoas por longo prazo. Estimativas dizem que o número de tentativas de suicídio seja até 20 vezes maior ao número de mortes. O suicídio mata a mesma quantidade de pessoas que os acidentes automobilísticos combinados e as guerras. Comumente a pessoa que tem tentativas suicidas nem sempre querem morrer, a maioria dessabe o que seja morrer. Isto é, o suicida está em uma situação de conflito se quer morrer ou viver; e uma ameaça ou ajuda pode optar a direção tomada (SILVA, 2010).

A depressão tendo um tratamento bem-sucedido reduz o período de longa duração para 8 a 12 semanas. Essa doença, ainda que responda bem ao tratamento instituído, pode cronificar e/ou insistir. Tratamento medicamentoso consiste no fundamento da intervenção terapêutica para reduzir intensidade dos sintomas do episódio atual, a duração e, principalmente, para prevenir o seu ressurgimento (LAFER, 2000).

O trabalho abrange disciplinas do semestre atual e disciplinas já cursadas em semestres anteriores. Sendo elas: Enfermagem Clínica Teórica e Enfermagem Clínica Prática em Campo, por mostrar a avaliação de sinais e sintomas; a Sistematização da Assistência de Enfermagem que auxiliou na realização e compreensão das Evoluções de Enfermagem e Diagnósticos de Enfermagem; Farmacologia, por abordar os medicamentos e seus efeitos no organismo; Psicologia Aplicada à Enfermagem, devido ao tratamento necessário a doença; e Enfermagem em Saúde Mental, por tratar de uma doença mental.

O presente trabalho tem por objetivo trazer mais informações sobre a doença, através da realização de um levantamento bibliográfico, destacando a importância da assistência de enfermagem a pacientes com depressão, a fim de evitar agravos dessa patologia que podem chegar até ao suicídio. Especificamente pretende-se: Definir Depressão; Descrever os principais sintomas de Depressão e surto psicótico; Explicar a etiologia e as

características da patologia estudada; Reconhecer as principais manifestações clínicas; Entender o diagnóstico e tratamento da Depressão; Identificar os cuidados de enfermagem ao paciente.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, realizado pelos alunos do 5º e 6º período do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade Única do grupo Prominas, com a temática, caso clínico de paciente com quadro de depressão profunda: com surto psicótico e tentativa de autoextermínio. Foi utilizado para levantamento de dados consultas a exames, histórico da doença pregressa em prontuário e entrevistas com o paciente em seu leito, onde esteve internado em um Hospital do estado de Minas Gerais. A pesquisa se deu entre os meses de setembro a novembro de 2019, período em que foi realizada tanto a coleta dos dados do paciente quanto o levantamento bibliográfico por meio de consulta direta no Google Acadêmico, revistas eletrônicas como Scielo, livros disponíveis na biblioteca da faculdade e internet, e-books, site do Ministério da Saúde, utilizando os seguintes descritores: Depressão, surto psicótico, enfermagem, suicídio, exames e diagnóstico de enfermagem. Depois de ler o material pesquisado foi feita inclusão e exclusão de alguns materiais que não atendia o objetivo do trabalho ou que se encontravam incompletos ou que ainda não forneciam informações suficientes para estudo de caso. Os dados do caso clínico foram agrupados e somados com o levantamento bibliográfico no período de setembro a novembro deste ano.

3 | SÍNTESE DO CASO CLÍNICO

L.C.A, 46 anos, solteiro, desempregado, católico, mas não praticante. Naturalidade cidade no estado de Minas Gerais. Diagnosticado com surto psicótico e tentativa de autoextermínio, paciente relata que aproximadamente a nove anos atrás morava com sua mãe sendo muita apegado a ela, tinha emprego fixo e uma vida normal. Sua mãe veio a óbito e sua vida mudou completamente, entrou em quadro depressivo na sua juventude por se sentir sozinho. Tem dois irmãos, mas não tem contato, possui uma madrinha com quem ele confia e consegue ter diálogo. Por não saber lidar com a situação, ocorreu sua primeira tentativa de suicídio, sem sucesso, foi então, internado e diagnosticado com depressão, começou a tratar e ser acompanhado por um programa de saúde no bairro, fazia tratamento medicamentoso, mas não o fez corretamente, portanto, quadro de depressão profunda. Encontrou o mundo das drogas como um refúgio, utilizava álcool e cocaína nos dias que nada mais parecia ter sentido para ter os momentos de prazer. Porém, no dia seguinte batia a ressaca moral por ter gastado todo seu dinheiro e os problemas só aumentando. O pensamento de autoextermínio nunca saiu de sua mente por achar que seria a melhor solução para sua vida, depois disso, ele tentou suicídio mais duas vezes. As tentativas de

suicídios ocorrem devido ele se sentir muito sozinho e inútil a sociedade. Na sua terceira tentativa ele saiu de casa e foi para o trânsito onde se jogou na frente dos carros. Uma pessoa que mora no bairro acionou o SAMU e encaminhou para o hospital, onde não se apresentava confuso, agitado, apenas tinha vontade de morrer. Durante internação paciente relata que irá procurar ajuda e pretende dar continuidade ao seu tratamento. Possui boas condições de higiene corporal e não pratica atividades físicas. Refere não possuir alergia medicamentosa. Se sente sozinho, triste, baixa autoestima, angústia e desânimo. Paciente revela ser consciente, orientado em tempo e espaço, triste e calmo. Deambula sem acompanhante. Corado, hidratado, anictérico, acianótico. Alimentação preservada. Eliminações intestinais e vesical presente no banheiro. Sem presença de lesões no corpo.

4 I EVOLUÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

19/08/2019 13h50 admitido no setor, trazido pelo SAMU devido a tentativa de autoextermínio, sem acompanhante, lúcido, verbalizando, deambula sem auxílio, espenico em ar ambiente. No momento se encontra tranquilo e cooperativo. Relata ser usuário de drogas e álcool segundo informações colhidas. Desconhece alergia medicamentosa. Eliminações fisiológicas espontânea preservadas, aguardando transferência interna. 18h33 admitida no bloco I, consciente, responsiva, deambulando, com diagnóstico de surto psicótico, nega alergia a medicamentos. Paciente se encontra com acompanhante. Mantendo salinizado fazendo uso de medicações prescritas. Eliminações fisiológicas no banheiro.

20/08/2019 00h30 paciente orientado, afebril, eupneico, cefaleia, usuário de drogas, surto psicótico. 10h00 tranquilo, consciente, responde aos comandos verbais, administrado medicações prescritas. Realizado higiene corporal aspersão. 20h30 tranquilo no momento, responsivo, orientado, aceitou dieta oral e medicação prescrita. Sem contenção física.

21/08/2019 10h00 paciente tranquilo, consciente, respondendo aos comandos verbais, deambula. Medicação realizada conforme prescrição. Higiene corporal de aspersão, no momento sem queixas. 20h00h consciente, eupneico, orientado, responsivo, aceitou dieta oferecida. Eliminações vesicas presente. Sono preservado.

22/08/2019 11h00h paciente lúcido, orientado, cooperativo, deambula. Sem acompanhante. Dieta preservada. Apresentando pele hipocorado, sem queixas de dor no momento. Respira em ar ambiente. Banho aspersão. Eliminações vesicais presente. Eliminações intestinais ausente. 20h30 paciente tranquilo no leito, deambula sem presença de acompanhante. Apresentando eupneico em ar ambiente. Alimentação oral com pouca aceitação. Eliminação vesical presente no banheiro. Segue sem queixas, normotenso, eutérmico, aceitando medicação prescrita.

23/08/2019 10h00 paciente consciente, orientado, cooperativo, tranquilo, sem acompanhante. Acesso venoso periférico em membro superior esquerdo, mantendo pérvio

sem presença de sinais logísticos. Sem queixas no momento. 16h00 paciente queixando abstinência a droga. Fluoxetina não administrada no horário prescrito devido estar em falta na farmácia. As 16h00 administrado medicação Fluoxetina, enfermeira ciente. 18h00 paciente tranquilo no leito. 19h00 paciente sem acompanhante, consciente, tranquilo, verbalizando, deambulando. Aceita dieta. Eliminações fisiológicas presente.

24/08/2019 08h00 paciente tranquilo, orientado, verbalizando. Dormiu parte da noite, aceitou Diazepam. Eliminações espontânea. Deambula, afebril, eupneico. 21h06 tranquilo sem queixas, relata estar se alimentando. Apresentando eupneico, eucárdio, afebril, normotenso sem acesso venoso periférico. Medicação realizada conforme prescrição. Eliminações fisiológicas presente no banheiro.

25/08/2019 20h00 paciente adulto, consciente, verbalizando sem acompanhante. Dieta preservada. Eliminações fisiológicas presente, segundo informações colhidas. Acesso venoso periférico ausente. Medicação realizada conforme a prescrição.

26/08/2019 08h00 paciente tranquilo, verbalizando, deambula. Apresentando afebril, eupneico, segundo informações colhidas eliminações fisiológicas presente sem queixas alérgicas. 20h30 adulto, consciente, tranquilo, verbalizando, deambulando. Eupneico respira em ar ambiente. Dieta por via oral com boa aceitação. Acesso venoso periférico ausente. Eliminações fisiológicas presente. Paciente relata queixa alérgicas pedindo medicação para insônia. Medicação realizada conforme prescrição. Melhora dos sintomas.

27/08/2019 08h00 paciente sem acompanhante, pele íntegra, tranquilo, lúcido, verbalizando. Aceitou medicações prescritas. Higiene corporal em aspersão, sem queixas alérgicas. 20h00 Paciente adulto, sem acompanhante, tranquilo, verbalizando, consciente. Apresentando pele corada sem queixas alérgicas. Dieta por via oral preservada. Eliminações fisiológicas presente. Medicação realizada conforme prescrição.

28/08/2019 08h00 paciente consciente, responsivo, deambulando. Dieta preservada. Eliminações vesicais presente. Sem queixas alérgicas. 20h30 Paciente adulto, sem acompanhante, consciente, deambula sem auxílio. Parâmetros vitais normais, nega alergia. Alimentação deficiente, aceitando só lanche. Eliminações vesicais e intestinais presente. Medicação realizada conforme a prescrição.

29/08/2019 08h00 paciente sem acompanhante, consciente, deambula, tranquilo, responsivo. Dieta preservada. Sem queixas alérgicas. 08h30 alta hospitalar pelo doutor. Aguardando acompanhante para liberar saída. Serviço social ciente. 14h30 paciente liberado com acompanhante.

5 I PRESCRIÇÃO MÉDICA

Medicamento	Nome Genérico	Indicação	Contra Indicação	Reações Adversas
Cetoprofeno 100mgEV12\12H	Cetoprofeno	Anti-inflamatório, analgésico antitérmico.	Na faixa etária pediátrica, insuficiência do coração, fígado e/ou rins, hipersensibilidade ao cetoprofeno, ao ácido acetilsalicílico ou a outros anti-inflamatórios não esteroidais-AINES e paciente que já tiveram ou tem úlcera péptica-hemorragia.	Desconforto gastrointestinal, dor epigástrica, náuseas, vômitos, constipação e diarreias, ulceração gastroduodenal, hemorragia digestiva.
Clonazepam 2mg VO22H	Clonazepam	Síndrome do Pânico, ansiedade, distúrbio bipolar, agorafobia, depressão, tratamento de epilepsia.	Hipersensibilidade aos benzodiazepínicos ou a qualquer dos componentes da fórmula; Insuficiência respiratória grave; Insuficiência hepática grave; Glaucoma agudo de ângulo fechado.	Sonolência, dor de cabeça, cansaço, gripe, depressão, vertigem, irritabilidade, insônia, dificuldade para coordenar movimento ou caminhar, perda de equilíbrio, náuseas, e dificuldades de concentração.
Dipirona Monoidratada 500mgEV6\6H	Dipirona	Este medicamento é indicado como antitérmico e analgésico.	Hipersensibilidade à dipirona ou a pirazolidinas, função da medula óssea prejudicada ou doenças do sistema hematópoético, gravidez.	Hipersensibilidade, manifestações cutâneas nas mucosas, boca, garganta.
Cloridrato de Fluoxetina 20mg VO8H	Fluoxetina	Tratamento da depressão associada ou não com ansiedade, Transtorno alimentar, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno disfórico pré-menstrual, irritabilidade e disforia.	Alérgicos à fluoxetina ou a qualquer um dos componentes da fórmula, pacientes que estão utilizando outros inibidores da monoaminoxidase – IMAO, menores de 18 anos, mulheres grávidas.	Dor abdominal com cólicas, diminuição do desejo sexual, queda de cabelo, dor torácica, calafrios, tosse, constipação, tonturas, falta ou perda de apetite, fadiga, alteração da concentração ou raciocínio, congestão nasal, prurido na pele, zumbido, vômito, .

Haloperidol 5mgIM12\12H	Haloperidol	Alívio de transtornos do pensamento, delírio-salucinações, agitação psicomotora. Indicado para tratar movimentos incontrolados como: - tiques; - soluços; - náusea e vômito	Doença de Parkinson, pessoas que apresentam sonolência e lentidão, pacientes com sensibilidade exacerbada ao haloperidol ou aos excipientes, pacientes em coma, pacientes com lesão nos gânglios da base.	Tontura, acatisia, discinesia, hipocinesia, discinesia tardia, crise ortostática, hipotensão, Distúrbios do sistema reprodutivo e das mamas: disfunção erétil, aumento do peso.
Carbonato de Lítio 300mgVO8\8H	Lítio	Episódios maníacos nos transtornos bipolares; no tratamento de manutenção de indivíduos com transtorno bipolar, prevenção da mania recorrente; prevenção da fase depressiva e tratamento de hiperatividade psicomotora.	Não use este medicamento se tiver antecedente de alergia ao carbonato de lítio e/ou demais componentes da formulação, gravidez	Náuseas, tremores finos e diarreia; intoxicação de leve, anorexia, vômito, diarreia, reação distônica, sedação excessiva ataxia, polidipsia e poliúria; finalmente.
Cloridrato de Metoclopramida 25mgEV8\8H	Metoclopramida	Distúrbios da motilidade gastrointestinal e -náuseas e vômitos de origem central e periférica, utilizado também para facilitar os procedimentos radiológicos do trato gastrointestinal.	Hipersensibilidade a metoclopramida, em pacientes com feocromocitoma suspeita ou confirmada, em pacientes com histórico de discinesia tardia induzida por neurolépticos ou metoclopramida, doença de Parkinson	Fadiga, sonolência, confusão mental, paralisias, dor de cabeça, tremores, hipertensão, hipotensão, diarreia, constipação e/ou depressão.
Prometazina 50mgIM12\12H	Fenergan	Distúrbios incluídos no grupo das reações anafiláticas e alérgicas. Pode ser utilizado, ainda, na pré-anestesia e na potencialização de analgésicos, devido à sua ação sedativa.	Contra-indicado hipersensibilidade conhecida à prometazina ou outros derivados fenotiazínicos, associação ao álcool e sultoprida, menores de 2 anos.	Alérgias, dispnéia, edema, lesões cutâneas.
Hemifumarato de Quetiapina 100mgVO20H	Quetiapina	É indicado para o tratamento da esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar	Alergia ao hemifumarato de quetiapina ou a qualquer um dos componentes do medicamento	Hipertermia, estado mental alterado, rigidez muscular, instabilidade autonoma e aumento da creatinina fosfoquinase.

Fonte: ANVISA/2019

6.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: DEPRESSÃO E TENTATIVA DE AUTO EXTERMÍNIO

A depressão é uma doença clínica comum com elevada prevalência e responsável por morbidade importante e custos sociais crescentes. Estima-se que uma em cada cinco pessoas tenha depressão ao longo da vida. As mulheres têm maior risco de sofrer de depressão, enquanto as faixas etárias mais elevadas possuem menor probabilidade de desenvolvê-la (CORREIA; SANTOS; SOBRAL, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a depressão é reconhecida por um período prolongado e contínuo de tristeza e perda de interesse e prazer em coisas que antes tinha. Nessa situação, são comuns sintomas de baixa autoestima, autoconfiança, fadiga, irritabilidade, visões pessimistas do futuro, ideias de culpa, autoagressão e suicídio (GARRIDO; PINHO et al., 2016).

Um episódio depressivo pode ser classificado como leve, moderado ou grave, depende do grau dos sintomas. Uma pessoa com um episódio leve terá dificuldades para continuar um simples trabalho e atividades do dia-a-dia, mas sem grande prejuízo em seu funcionamento. Já um indivíduo com um episódio grave, é improvável que a pessoa consiga dar realizações a atividades domésticas e sociais (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

O suicídio pode se desenvolver em indivíduos de diferentes classes sociais, idades, origens e identidades de gênero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Os Cuidados de Saúde Primários são a porta de entrada para o acesso aos cuidados de saúde, incluindo a depressão. Porém, apenas em uma pequena porcentagem é feito corretamente o diagnóstico, tratamento, terapia, mesmo que estes sejam de fácil acesso (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013).

6.1 Etiologia

Pessoas com pensamentos suicidas têm o costume de falar sobre morte e suicídio mais do que o normal, dizem se sentirem culpadas, sem esperanças, falta de auto estima e pessimistas sobre a vida e futuro. Essas ideias podem vir de forma verbal, escrita ou até por meio de desenhos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofra com a depressão, havendo uma mudança contínua no humor e respostas emocionais aos desafios da vida, especialmente quando é um episódio de longa duração, com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar uma crítica condição de saúde. Ela pode causar à pessoa afetada um sofrimento grande e afastamento no trabalho, escola ou na família, podendo levar na pior das hipóteses ao suicídio. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano - sendo a depressão a segunda principal causa de morte em pessoas de 15 a 29 anos de idade (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAUDE, 2018).

Apesar dos conhecidos tratamentos eficazes para depressão, menos da metade das pessoas afetadas no mundo recebe os devidos tratamentos, devido a falta de recursos, falta de profissionais treinados, estigma social associado aos transtornos mentais e a avaliação inexata. Independente dos níveis de renda, pessoas com depressão são constantemente diagnosticadas incorretamente e outras que não possui o transtorno muitas vezes são diagnosticadas de forma inadequada, geralmente com intervenções desnecessárias (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAUDE, 2018).

6.2 Fisiopatologia

A depressão compromete a saúde física e limita a atividade dos indivíduos que a desenvolve. Deve haver obrigatoriamente pelo menos há duas semanas presença de humor depressivo ou perda de interesse/prazer em coisas que antes tinha, além de outros sintomas tais como falta de concentração, perda ou ganho de peso significativo, alterações psicomotoras e de sono e perda de energia (VIEIRA, 2018).

No transtorno depressivo há uma redução no sistema de monoaminas. Estas representam um grupo de neurotransmissores, incluindo nelas: noradrenalina, serotonina, dopamina, entre outros. Alguns autores afirmam que o aumento da perda de células neuronais pode colaborar para a fisiopatologia da depressão, em razão disso, surge o interesse nos efeitos tróficos e anti-apoptótico de drogas antidepressivas (PERITO; FORTUNATO, 2012).

O estresse crônico minimiza a expressão de BDNF e inibe a fosforilação do CREB no giro denteado. O restringimento dos níveis de BDNF em clientes deprimidos está relacionada com o grau da depressão (PERITO; FORTUNATO, 2012).

6.3 Manifestações Clínicas

Podem surgir em diversos quadros clínicos, dentre eles: transtorno de estresse pós-traumático, alcoolismo, doenças clínicas, demência, esquizofrenia, etc. Geralmente pode suceder como resposta a situações/circunstâncias sociais ou estressantes e econômicas adversas. Inclui não apenas alterações do humor (falta de ânimo ou prazer, tristeza, irritabilidade, baixa autoestima, dificuldades de concentração), mas também inúmeros outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite) (DEL PORTO, 1999).

6.4 Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem

De acordo com a matéria de Sistematização da Assistência em Enfermagem, desenvolvemos diagnósticos voltados aos problemas e diagnósticos de risco, bem como as intervenções e os resultados esperados para cada intervenção, baseado seguintes livros: Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).

Foi construída uma tabela para melhor compreensão e acompanhamento das intervenções e resultados para cada tipo de diagnóstico referentes ao caso do paciente.

Diagnostico(Nanda)	Intervenções (Nic)	Resultados (Noc)
Auto aversão, relacionada a sentimentos de inutilidade, evidenciado por sentir-se sozinha e inútil a sociedade.	Controle do humor deprimido e perda de interesse em fazer as atividades diárias.	Prevenção a falta de animo, tristeza e autoestima rebaixada.
Risco de autoextermínio, relacionado a inutilidade.	Promoção ao apoio psicológico e oferecendo apoio social.	Prevenção a pacientes a pratica de autoextermínio.
Transtorno de estresse, relacionado a situações estressantes e econômicas.	Encaminhamento para uma Assistência de Saúde, oferecendo um atendimento qualificado.	Promover o paciente a interagir com amigos e familiares.
Instabilidade prejudicada, relacionada ao sofrimento acompanhada do luto.	Promoção ao bem estar, oferecendo apoio emocional encorajando o paciente a expressar sentimentos bons da pessoa falecida.	Apoio familiar, apoio social, habilidades de interação social, expressão de sentimentos.
Solidão experimentada, relacionada ausência de pessoas significativa.	Promover o envolvimento familiar, atividades que melhorem o estado emocional.	Melhora na aparência física e mental, sensação de conforto psicoespiritual.
Comportamento autolesivo, relacionado ao comportamento de automutilação por pensar que seria o melhor para sua vida.	Melhora do sistema de apoio com a promoção do envolvimento familiar, prestar uma escuta ativa criteriosa ao que a paciente expressar.	Prevenção a pratica de autoextermínio, comunicação e envolvimento social.

6.5 Tratamento

O tratamento antidepressivo deve ser tratado como um todo incluindo dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Dessa forma, a terapia deve envolver todos esses aspectos e utilizar a terapia farmacológica, psicoterapia e mudanças no estilo de vida. Apesar de se concentrar mais a psicofarmaterapia, deve-se mencionar que não se trata depressão de forma abstrata, mas sim pacientes deprimidos, contextualizados em seus meios sociais e culturais e compreendidos nas suas dimensões biológicas e psicológica (SOUZA, 1999).

As psicoterápicas podem ser de diferentes tipos, como terapia interpessoal, psicoterapia de apoio, de grupo, de casais e de família, psicodinâmica breve, comportamental, cognitiva comportamental. Os pontos que influenciam no sucesso psicoterápico incluem: motivação, ambiente estável e capacidade para insight (clareza). Mudanças no estilo de vida deverão ser discutidas com cada paciente, para assim encontrarem uma melhor forma para uma boa qualidade de vida (SOUZA, 1999).

Os antidepressivos melhoram os sintomas depressivos de 60% a 70%, por volta de um mês, enquanto a taxa de placebo é em torno de 30%. Em termos de eficácia, em

ensaios clínicos, parece não haver diferenças significativas entre as várias drogas, o que não quer dizer que cada paciente responderá a diferentes antidepressivos da mesma maneira (SOUZA, 1999).

Usualmente é distribuído nas seguintes fases: aguda até 6 meses e preventiva após 6 meses. Na prática, esta divisão tem importância relativa, visto que o medicamento com o qual o paciente melhorou deve ser prescrito nas fases seguintes do tratamento (SOUZA, 1999).

A pergunta mais adequada seria: por quanto tempo deve-se prescrever a medicação? As doses de continuidade devem ser as mesmas ou próximas às doses terapêuticas. Em pacientes idosos, a continuação da terapia pode ser necessária até dois anos após a melhora. Uma taxa de recaída de até 50% é analisada se o tratamento é inadequado, ou nenhum tratamento após resposta inicial é observado (SOUZA, 1999).

O tratamento adequado da depressão não é visto somente na melhora dos sintomas observados na fase aguda, mas também a observação de que os sintomas não voltam no período das recaídas ou enquanto a pessoa permanece vulnerável. Então as seguintes questões devem ser consideradas:

1. Ampliar a dosagem de antidepressivo, observando a resposta e a tolerância do paciente.
2. Retirar as causas contribuintes: ambientais, físicos, outras drogas capazes de causar a depressão, exagero de cafeína, entre outros.
3. Doses apropriadas, por exemplo, de 150 mg ou mais de tricíclicos, por períodos adequados de tempo. Quatro semanas ou mais são necessárias para um efeito ótimo.
4. Se a depressão persistir após quatro semanas de tratamentos medicamentosos, outro antidepressivo deve ser buscado (SOUZA, 1999).

6.6 Assistência de Enfermagem

O portador de doença mental sempre esteve presente no dia-a-dia profissional de enfermagem, independente da sua área (serviço público ou privado, unidade básica de saúde, clínica particular, hospital geral ou especializado ou programa de saúde da família). Embora tenha em vista que os enfermeiros da área de psiquiatria sejam os mais capacitados, é necessário que os profissionais de outras áreas estejam preparados para identificar, orientar e cuidar do cliente portador de deficiência mental (CANDIDO; FUREGATO, 2005).

O enfermeiro tem contato constante e prolongado com os clientes dos serviços de saúde. Ele está em função de identificar os sinais de depressão, fazer o levantamento das possíveis dificuldades do portador, realizar os devidos encaminhamentos e sempre que estiver em conversa com o cliente atuar terapêuticamente. Recomenda-se também a sistematização da assistência para prestação de cuidados de enfermagem seguindo as etapas: avaliação, diagnóstico, identificação de problemas, planejamento, prescrição,

intervenção e evolução. É um processo feito constantemente onde o enfermeiro e a pessoa sob seus cuidados devem ter interações dirigidas à alteração das respostas comportamentais ou físicas, suprimindo as suas necessidades e melhorando sua qualidade de vida (CANDIDO; FUREGATO, 2005).

Para evitar consequências maiores é importante que a anamnese do paciente feita pelo enfermeiro seja especificada, podendo sempre contar com o apoio da família (TREVISAN; GUIMARAES et al., 2016).

O objetivo da enfermagem portanto, é o compromisso com a qualidade de vida no dia-a-dia do cliente em transtorno mental. Nesse sentido, o enfermeiro deve estar preparado para atuar em novos modelos de atenção, assumir novas tarefas e adequar-se às mudanças da atual política de saúde mental (ANDRADE, 2005).

No cuidado deve sempre acolher e respeitar as diferenças do psicótico, ele deve ser recebido como um sujeito humano e não como um sintoma a ser extinto; além disso, a alegria, motivação e criatividade devem estar associadas à atividade terapêutica (ANDRADE, 2005).

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o caso estudado, percebemos que Depressão é uma doença difícil de lidar, tanto para o paciente quanto para seus familiares que precisam dar todo o seu apoio. É importante que a família seja orientada, que a depressão torna o indivíduo impotente, não conseguindo lutar contra uma pressão que o puxa para baixo sendo uma característica da doença. Vale lembrar que se torna ainda mais difícil por existir rejeição, preconceito, crenças relacionadas a patologia e a falta de informação, fazendo com que a doença seja um fator de exclusão social.

Sendo assim, a enfermagem tem um papel primordial para contribuir na conscientização e na quebra do preconceito que a doença gera. Para isso, temos a obrigação de conhecer melhor a patologia, para bem informar os pacientes e seus familiares.

A assistência de enfermagem ao paciente com Depressão proporciona uma melhora no tratamento, facilita o processo de cura, entende suas necessidades, levando a ele o conforto e trazendo-o de volta ao meio social. Tal assistência deve também focar no tratamento da patologia, fazendo com que os pacientes cumpram o tratamento de forma efetiva e eficaz para que não haja complicações.

A patologia tem seus cuidados especiais, com as orientações adequadas, e acima de tudo com a humanização em prática, podemos ajudar a todos que sofrem com a Depressão.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rubia Laine de Paula; PEDRÃO, Luiz Jorge. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 737-742, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010411692005000500019&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 09 outubro 2019.

CANDIDO, M. C. F., & FUREGATO, A. R. F. (2005). Atenção da enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), 1(2), 01-13. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38627>>. Acesso em: 07 outubro 2019.

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2985-2994, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232013001800023&script=sci_arttext&lng=en>. Acesso em: 03 outubro 2019.

CORREIA, S., SANTOS, M., & SOBRAL, D. (2018). Depressão: um problema por resolver? **Revista ADSO**, 6(8). Disponível em: <<https://revista.adso.com.pt/revadso/article/view/83>>. Acesso em: 04 outubro 2019.

DE OLIVEIRA LOPES, Jamiel. **Psicologia Pastoral: A Ciência do Comportamento Humano como Aliada Ministerial**. CPAD-Casa Publicadora das Assembleias de Deus, 2018. Disponível em: <<https://www.cpad.com.br/psicologia-pastoral-316313/p>>. Acesso em: 02 outubro 2019.

DEL PORTO, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 21, 06-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000500003&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 07 outubro 2019.

GARRIDO, M. C. T., de PINHO, S. R., de AGUIAR, W. M., & Dunningham, W. A. (2016). Prevalência de alcoolismo e sintomas depressivos em pacientes da clínica geral na cidade de Salvador- BA. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, 20(1). Disponível em: <<https://revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/193>>. Acesso em: 04 outubro 2019.

LAFER, Beny et al. Depressão no ciclo da vida. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 22, n. 3, p. 149-52, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n3/v22n3lv2.pdf>>. Acesso em: 03 outubro 2019.

PERITO, M. E. S., & FORTUNATO, J. J. (2012). Marcadores Biológicos da Depressão. **Revista Neurociências**, 20(4), 597-603. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8235>>. Acesso em: 04 outubro 2019.

RIBEIRO, Juliana Santos Siqueira Vilela et al. O desempenho ocupacional e os sujeitos em primeiras crises do tipo psicótica. 2014. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/8098>>. Acesso em: 02 outubro 2019.

SILVA, Liliâne de Lourdes Teixeira. Tentativa de auto-extermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/GCPA-843QGV>>. Acesso em: 04 outubro 2019.

SOUZA, F. G. D. M. (1999). Tratamento da depressão. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 21, 18-23. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/21238>>. Acesso em: 07 outubro 2019.

TREVISAN, M., GUIMARÃES, A. P. R., Custódio, S. H., Azevedo Filho, E. R., & de Paula Faleiros, V. (2016). O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, (1), 428-440. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555868>>. Acesso em: 07 outubro 2019.

VIEIRA, Carlos. **Depressão-doença: O grande mal do século XXI**. Editora Vozes Limitada, 2018. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=T4tnDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=%20depress%C3%A3o+compromet e+a+sa%C3%BAde+f%C3%ADsica+e+limita+a+atividade+dos+indiv%C3%ADd uos+que+a+desenvolv e.+Deve+haver+obrigatoriam ente+pelo+menos+h%C3%A1+dua s+semanas+presen%C3%A7a+de+humor+depressivo+ou+perda+de+interesse/ prazer+em+coisas+que+ante&ots=hqKbKiFuP1&sig=vgBV54sl_I dcCjKJ4yy_381uMdE>. Acesso em: 09 outubro 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 40, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 76, 80, 142, 143, 185

Adulto 42, 72, 74, 75, 81, 96, 130, 141, 146, 161

Aprendizagem 29, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 177

Assassinato social 1, 2, 4

Atenção primária à saúde 145, 152

Atención 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 157, 159, 160, 161

Austeridade 1, 4, 6, 10

Autismo 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 181

Autonomia da vontade 116, 117

C

Compreensão 31, 43, 44, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 88, 127, 135, 166, 167, 168, 181, 185

Conscientização 2, 50, 76, 137, 140, 141, 144

Consequências 4, 12, 15, 17, 20, 50, 53, 103, 110, 111, 126, 137, 141, 174, 181, 183

Covid-19 1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 25, 146, 148, 149

Craneoencefálicos 89, 90, 91, 92, 94, 98, 100, 101, 156, 161

D

Deficiente intelectual 48

Depressão 12, 15, 16, 17, 18, 20, 37, 40, 56, 67, 68, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 125, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 146, 151, 153, 174, 175, 176, 183, 184

Desigualdade social 1, 7, 10, 163, 175

Diabetes mellitus 58, 59, 66, 70, 71

Diagnóstico de enfermagem 126, 128

Diálogo 47, 128, 140, 141, 142, 143, 144, 152, 171

E

Educação continuada 145, 152

Enfermagem 70, 71, 88, 114, 115, 126, 127, 128, 129, 134, 136, 137, 138, 148

Escola 5, 26, 29, 34, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 54, 70, 71, 115, 133, 140, 142, 143, 144, 166

Exames 69, 126, 128

Exercícios físicos 12, 15, 16, 18, 19, 20, 69, 152

Eye tracking 77, 78, 80, 81, 84, 85, 86

F

Fase adulta 72, 74, 75

G

Gênero 18, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 52, 57, 111, 119, 123, 124, 133, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 172

Gestação 14, 49, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 178

I

Inclusão 26, 28, 29, 32, 35, 51, 53, 55, 74, 76, 105, 128, 143, 163, 169

Intervenção precoce 77, 78, 82, 83, 84

Isolamento social 2, 12, 15, 16, 17, 18, 146

L

Lúdico 26, 28, 29, 32, 35

M

Maternagem 174, 175, 183

Mediação 36, 37, 41, 43, 45, 46, 149, 177

Mistanásia 1, 2, 3, 4, 6, 10

P

Parto humanizado 116

Programa 29, 76, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 128, 136, 142, 147, 148, 163, 172

Psicoeducación 89, 95

Psicologia 1, 29, 30, 34, 35, 46, 47, 56, 57, 70, 71, 87, 127, 138, 141, 153, 154, 155, 163, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 183, 184, 185, 186

Psicopatologias 174, 175, 180, 183

Q

Quarentena 9, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24

R

Repercussões psíquicas 58, 61, 66, 69

S

Saúde mental 12, 15, 16, 17, 18, 40, 75, 127, 137, 138, 145, 147, 149, 152, 154, 170, 183

Secuelas e neuropsicológicas 156

Sexualidade 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 167, 172

Sociodemográficas 146, 156, 158

Suicídio 56, 104, 125, 126, 127, 128, 133, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 168

Surto psicótico 125, 126, 127, 128, 129

T

TDAH 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47

TEA 72, 73, 74, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 84

Traumatismos 89, 90, 91, 92, 94, 96, 98, 100, 101, 156, 157, 161

V

Vínculo 30, 174, 175, 179, 181, 182, 183, 184

Violência contra a mulher 111, 116, 117, 119, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171

Violência obstétrica 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 176

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



CONSCIÊNCIA e ATIVIDADE:

Categories fundamentais da psicologia

 **Atena**
Editora
Ano 2021

2

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



CONSCIÊNCIA e ATIVIDADE:

Categories fundamentais da psicologia

 **Atena**
Editora
Ano 2021

2