

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

4



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

4



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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.

Open access publication by Atena Editora



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 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. Ferlando 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 Federacão 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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
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

Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A154 Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-666-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.666212211>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Uma definição de certo modo ampla que tenta compreender os principais fatores ligados diretamente à qualidade de vida tais como alimentação, exercícios e até mesmo o acesso da população ao sistema de saúde. Portanto, partindo deste princípio a saúde física, mental e social são algumas das dimensões que determinam o estado de bem-estar humano, e conseqüentemente vão muito além da simples ausência de doenças. O próprio conceito de saúde, aqui estabelecido pela OMS, está relacionado a uma visão ampla e integral do ser humano, que considera aspectos do corpo, mente, ambiente, sociedade, hábitos e assim por diante.

Esse conceito nos conduz ao fundamento da multidisciplinaridade com abordagens que cada vez mais é aplicada e contextualizada nos diversos âmbitos da saúde, haja vista que todas as abordagens e áreas de estudo convergem para o mesmo princípio que é a saúde integral do indivíduo. A saúde na atualidade se estabelece na interação entre diversos profissionais e requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc.

Deste modo, por intermédio da Atena Editora, apresentamos a nova obra denominada “Abordagens em medicina: Estado cumulativo de bem-estar físico, mental e psicológico”, inicialmente proposta em quatro volumes, com o intuito de direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com diversas abordagens em saúde. Reforçamos aqui também que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE EM CASOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL

Mayara Emanuele Polakowski

Cauane Lehmann Barros

Rafael Senff Gomes

Fernando Minari Sassi

Lucas Palma Nunes

Débora Maria Vargas Makuch

Adriana Cristina Franco

Leide da Conceição Sanches

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122111>

CAPÍTULO 2..... 14

A PERMANÊNCIA DA ANOSMIA EM PACIENTES CURADOS DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Igor Carneiro Machado

Alaor Cabral de Melo Neto

Lucas Eduardo Alves Souza

Pedro Vitor Braga de Oliveira

Tomás Braga Mattos

Christyan Polizeli de Souza

Rodrigo Queiroz de Souza

Cássio Filho Cysneiros de Assis

Murillo Moreira Oliveira de Carvalho

Alephe dos Santos Marques

Matheus Santos Machado

Otaviano Ottoni da Silva Netto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122112>

CAPÍTULO 3..... 19

ANÁLISE DOS NÍVEIS DE COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES EM PACIENTES COM EVENTO CORONARIANO AGUDO RECENTE, EM USO ESTÁVEL DE SINVASTATINA 40MG/DIA E ATORVASTATINA 40 MG/ DIA

Roberta Mara Batista Lima

Thiago Santiago Ferreira

Isabela Galizzi Fae

Gilmar Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122113>

CAPÍTULO 4..... 31

ARBOVIROSES EM IDOSOS: ESTUDO DESCRITIVO DA EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS NA REGIÃO LESTE DE MINAS GERAIS, BRASIL

Filipe Corrêa Freitas Laia

Isabela Cristina Ribeiro

Reinaldo Machado Júnior

Waneska Alexandra Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122114>

CAPÍTULO 5..... 48

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA DAPAGLIFLOZINA NO CONTROLE DA GLICEMIA DE PACIENTES CARDIOLÓGICOS ESTÁVEIS HOSPITALIZADOS

Guilherme Salazar Serrano

Gabrielly Silva Santos

Lourene Silva Santos

Letícia Bertelini de Camargo

Murillo de Oliveira Antunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122115>

CAPÍTULO 6..... 59

CONGESTÃO PULMONAR PÓS ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: UM RELATO DE CASO

Leonardo Martello Lobo

Wilton Francisco Gomes

Lucas Palma Nunes

Paula Fernanda Gregghi Pascutti

Evelyn Carolina Suquebski Dib

José Carlos Moura Jorge

Evelin Meline Lubrigati

Vinícius Leme Trevizam

Gerson Lemke

José Antonio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122116>

CAPÍTULO 7..... 63

CONSUMO DE ÁLCOOL E ESPIRITUALIDADE ENTRE OS ESTUDANTES DO PRIMEIRO E DO TERCEIRO ANO DE MEDICINA DA UNICESUMAR

Murilo Ravasio Vidal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122117>

CAPÍTULO 8..... 72

DOENÇA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA DO PÂNCREAS - NAFPD

Mariana de Araújo Silva

Marluce da Cunha Mantovani

Nilsa Regina Damaceno-Rodrigues

Elia Tamasso Espin Garcia Caldini

Bruno Caramelli

Sérgio Paulo Bydlowski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122118>

CAPÍTULO 9..... 90

ESTENOSE CÁUSTICA COMO FATOR DE RISCO PARA CARCINOMA EPIDERMÓIDE

DE ESÔFAGO

Pedro Victor Dias da Silva
Paulo Roberto Hernandez Júnior
Rossy Moreira Bastos Junior
Adriana Rodrigues Ferraz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6662122119>

CAPÍTULO 10..... 99

ESTRESSE OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Monalisa de Cássia Fogaça
Jamil Torquato de Melo Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221110>

CAPÍTULO 11 113

ESTUDO DE INFECÇÕES EM CIRURGIAS DE PRÓTESE MAMÁRIA

Paula Campos de Mendonça
Camila Ribeiro Damasceno
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221111>

CAPÍTULO 12..... 122

FACTORES DE RIESGO PERINATALES RELACIONADOS CON ALTERACIONES EN EL NEURODESARROLLO

Santiago Vasco-Morales
Andrés Alulema-Moncayo
Catalina Verdesoto-Jácome
Paola Toapanta-Pinta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221112>

CAPÍTULO 13..... 129

INFLUÊNCIA DOS GRUPOS SANGUÍNEOS ABO NA COVID-19: INSIGHTS DA LITERATURA

Eduarda Pereira Shimoia
Caroline Valcorte de Carvalho
Fabiane Dias de Bitencourt
Natali Wolschik Dembogurski
Nathieli Bianchin Bottari

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221113>

CAPÍTULO 14..... 147

MORBIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PELO SUS EM GOIÁS, BRASIL, 2015-2019

Hadla Schaiblich
Luís Eduardo de Araújo Rocha
Rafaella Rosa Lobo de Andrade
Marcella Lacerda Oliveira

Éryka Cristina Alves Martins

Júlia Souza Santos Cargnin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221114>

CAPÍTULO 15..... 153

NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA CRÔNICA NO RAMO OFTÁLMICO (TERRITÓRIO V1) DO NERVO TRIGÊMEO: DESAFIOS E ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO

Julia Brasileiro de Faria Cavalcante

Pedro Nogarotto Cembraneli

Renata Brasileiro de Faria Cavalcante

Ítalo Nogarotto Cembraneli

Isadora Lettieri de Faria

José Edison da Silva Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221115>

CAPÍTULO 16..... 158

OS ENCAMINHAMENTOS LEGAIS FRENTE A IDENTIFICAÇÃO DE UM MENOR, VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Agda S. Moreira

Daniella Barbosa de Sousa Moura

Gláucia Matos Tavares

Leila Akemi Evangelista Kusano

Jorge Miguel Dos Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221116>

CAPÍTULO 17..... 182

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA FACIMED

Nayhara São José Rabito

Humberto Müller Martins dos Santos

Douglas Aldino Lopes

Vinicius Szubris Magalhaes

Charles Anthony de Barros

Karolyne Hellen Braga Nunes

Livian Gonçalves Teixeira Mendes de Amorim

Danielle Gomes Baioto

Amanda Sodré Góes

Gabriela Lanziani Palmieri

Joanny Dantas de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221117>

CAPÍTULO 18..... 194

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DA ÁREA DA SAÚDE COMO ATRIZ-SIMULADA

Caroline Kaori Maebayashi

Mariana Fagundes Consulin

Grazielle Francine Franco Mancarz

Karyna Turra Osternack

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221118>

CAPÍTULO 19..... 199

SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

Nívia Castro Binda
Letícia Barbosa de Magalhães Mauricio
Bianca Cavalcante de Siqueira Mota
José Igor da Silva
Camila Gonçalves Leão
Rogério Auto Teófilo Filho
Thamiris Florêncio Medeiros
Bruna Peixoto Girard
Ana Luiza Castro Binda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221119>

CAPÍTULO 20..... 205

SUICÍDIO - A COMPREENSÃO DO ATO DENTRO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

Luiz Filipe Almeida Rezende
Lustarllone Bento de Oliveira
Vanessa Lima de Oliveira
Daiane Araújo da Silva
Glaciane Sousa Reis
Marcos Vinícius Fernandes Ribeiro
Verônica Machado de Souza
Regiane Cristina do Amaral Santos
Nayla Júlia Silva Pinto
Luzinei dos Santos Braz
Thais Mikaelly Almeida Pereira
Cláudia Mendes da Rocha
Karen Setenta Loiola

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221120>

CAPÍTULO 21..... 218

**TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO NA CONDROMALÁCIA PATELAR:
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Lucas Azevedo Nogueira de Carvalho
João Marcelo Ferreira Lages
Wanderson Antônio Carreiro da Silva Teixeira
Helder Nogueira Aires
Fabiana Santos Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221121>

CAPÍTULO 22..... 230

**TRATAMENTO DA FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA E IMPACTOS NO NERVO
ABDUCENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Victor Gabino de Macedo
Nilson Batista Lemos

Wendra Emmanuely Abrantes Sarmiento
Maria Júlia Plech Guimarães
Marialice Pinto Viana Correia
Ericka Janyne Gomes Marques
Luis Fernando Brito Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221122>

CAPÍTULO 23..... 239

**VÍNCULO FAMILIAR HOMOAFETIVO E A REDE DE SAÚDE PÚBLICA: DESAFIOS E
POSSIBILIDADES**

Jhonatan Saldanha do Vale
Silvia Maria Bonassi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66621221122>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 254

ÍNDICE REMISSIVO..... 255

CAPÍTULO 20

SUICÍDIO - A COMPREENSÃO DO ATO DENTRO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

Data de aceite: 01/11/2021

Luiz Filipe Almeida Rezende

Centro Universitário do Distrito Federal – UDF,
Brasília
Brasília, DF
<http://lattes.cnpq.br/2383488025748741>

Lustarllone Bento de Oliveira

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/8523196791970508>

Vanessa Lima de Oliveira

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/2656633503648584>

Daiane Araújo da Silva

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/4216753284876188>

Glaciene Sousa Reis

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/2761301632668131>

Marcos Vinícius Fernandes Ribeiro

Centro Universitário do Distrito Federal – UDF,
Brasília
Brasília, DF
<http://lattes.cnpq.br/4771030173674448>

Verônica Machado de Souza

Centro Universitário do Distrito Federal – UDF,
Brasília
Brasília, DF
<http://lattes.cnpq.br/4598768278878971>

Regiane Cristina do Amaral Santos

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/9623509476598175>

Nayla Júlia Silva Pinto

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/0330428186103212>

Luzinei dos Santos Braz

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/7602111332378024>

Thais Mikaelly Almeida Pereira

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/7779891523804341>

Cláudia Mendes da Rocha

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/1169606462855234>

Karen Setenta Loiola

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade
Taguatinga
Taguatinga, DF
<http://lattes.cnpq.br/9085192467603512>

RESUMO: No Brasil, as estatísticas confirmam que, o índice de suicídios na faixa dos 15 a 29 anos se aproxima a 6,9 casos para cada 100 mil habitantes, 3% a 20% das pessoas nesse período etário podem tentar suicídio. Os países líderes neste ranking, tais como: Índia, Zimbábue e Cazaquistão, por exemplo, que têm mais de 30 casos para cada 100 mil habitantes, isso põe o Brasil em uma posição abaixo desses países, pois o Brasil está no 12º lugar da lista dos países latino-americanos com mais mortes por suicídios, logicamente ainda uma posição desconfortável. Observando pelo estudo da psicologia, o comportamento suicida é um fenômeno que tem estimulado e promovido várias pesquisas e estudos a fim da sua compreensão cultural e universal. Estudos apontam que em termos biológicos o suicídio é um distúrbio analítico, para efetuar o ato suicida, uma descompensação circuito cerebral específica corrobora para a execução do suicídio. Existem dois tipos de suicídios, o passivo e ativo, sendo o passivo característico na qual o indivíduo deseja morrer, porém, não traçou nenhum plano. Já o suicida ativo deseja deixar de existir, e possui um plano definido para cometer o suicídio. Outro fator que deve ser considerado em relação ao suicídio é os sintomas cerebrais devido várias opressões o indivíduo acaba concretizando o suicídio através do comportamento impulsivo.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio, Transtorno, Comportamento, Suicida, Autoextermínio, Dor.

SUICIDE - THE UNDERSTANDING OF THE ACT WITHIN MENTAL DISORDERS

ABSTRACT: In Brazil, statistics confirm that, the rate of suicides in the 15 to 29 age group is close to 6.9 cases for every 100 thousand inhabitants, 3% to 20% of people in this age period can attempt suicide. The leading countries in this ranking, such as: India, Zimbabwe and Kazakhstan, for example, which have more than 30 cases for every 100,000 inhabitants, this puts Brazil in a position below these countries, as Brazil is in 12th place on the list of the Latin American countries with the most suicide deaths, logically still an uncomfortable position. Observing through the study of psychology, suicidal behavior is a phenomenon that has stimulated and promoted several researches and studies aiming at its cultural and universal understanding. Studies show that, in biological terms, suicide is an analytical disorder. To carry out the suicidal act, a specific brain circuit decompensation corroborates the execution of the suicide. There are two types of suicide, passive and active, being the passive characteristic in which the individual wishes to die, however, he did not draw any plan. The active suicide, on the other hand, wishes to cease to exist, and has a definite plan to commit to suicide. Another factor that must be considered in relation to suicide is the cerebral symptoms due to various oppressions the individual ends up carrying out suicide through impulsive behavior.

KEYWORDS: Suicide, Disorder, Behavior, Suicide, Self-extermination, Pain.

1 | INTRODUÇÃO

Foi em 1778 que a palavra suicídio, significando matar a si mesmo, foi incluída no dicionário da língua francesa. Embora a palavra tenha um significado claro, os aspectos e pontos que rodeiam as variáveis sociais e motivacionais não fazem do termo algo simples de ser debatido. É necessário verificar as várias possibilidades acerca da terminologia e

buscar as melhores compreensões sobre o que são, suas causas, o manejo e a prevenção do suicídio. O suicídio pode significar autoextermínio consciente, voluntária e intencional. No sentido mais amplo, o suicídio inclui processos autodestrutivos inconscientes, lentos e crônicos.

Do ponto de vista psicológico, o comportamento suicida é um fenômeno que tem estimulado e promovido várias pesquisas e estudos a fim da sua compreensão cultural e universal. No Brasil, as estatísticas confirmam que, o índice de suicídios na faixa dos 15 a 29 anos se aproxima a 6,9 casos para cada 100 mil habitantes, 3% a 20% das pessoas nesse período etário podem tentar suicídio tendo em vista que a fase juvenil é um período marcante com alterações fisiológicas tais como; mudanças hormonais, corporal e psicológica em uma dinâmica constante, o que remete a uma taxa relativamente baixa quando comparada aos países líderes neste ranking, tais como: Índia, Zimbábue e Cazaquistão, por exemplo, que têm mais de 30 casos para cada 100 mil habitantes. O Brasil está no 12º lugar da lista dos países latino-americanos com mais mortes por suicídios.

Não é tão comum que pessoas na tentativa de se suicidarem sejam salvas por terceiros, e por fim, acabam por deparar-se com a contradição dos seus sentimentos. Uma vez que o fato de querer acabar com a angústia predominantemente devastadora é o que leva à tentativa. Perceber-se em situação de controle, quando medicada e atendida por uma equipe multidisciplinar de atenção, além de outros fatores, pode reduzir a pressão para o desejo de morte.

Como aponta alguns estudos, as implicações que a religiosidade/espiritualidade possui sob um indivíduo, tornando-se um recurso influenciador, pois o mesmo, direciona uma grande maioria de pessoas a terem um comportamento agregador e conseqüentemente, de proteção social e que isso pode ser considerada uma estratégia que diminui e previne as tentativas de suicídio. Não é o objetivo principal desse capítulo discorrer dos aspectos religiosidade/espiritualidade na temática do suicídio, porém, cabe nesta introdução evidenciar essa prática como um recurso para minimizar e até mesmo anular no indivíduo o desejo de encerrar seu ciclo cronológico.

2 | CARACTERÍSTICAS COMUMENTE APONTADAS EM ESTUDOS SOBRE O SUICÍDIO

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a segunda causa de morte entre jovens entre 15 e 29 anos é o suicídio e segundo Oliveira e colaboradores (2020), estima-se que cerca de 3% a 20% das pessoas nesse período etário podem tentar suicídio tendo em vista que a fase juvenil é um período marcante com alterações hormonais, corporal e psicológica constantes. Dessa maneira, ter suporte psicológico e da família é importante para que o jovem possua condições fundamentais de descoberta de suas aptidões e detecção das oportunidades eminentes, e assim, sentir-se pertencente e competente da autorrealização, à vista disso, habitualmente a tentativa de suicídio também

é um mecanismo utilizado para pedir ajuda, já que é comum estarem vivenciando algum tipo de conflito ou transtorno mental (Oliveira *et al*, 2020; OPAS, 2020; OMS, 2019;).

Segundo Santos e col (2017), no Brasil, a metodologia mais utilizada é a de enforcamento, seguida por intoxicação e uso de arma de fogo. Diferente do autor acima, o estudo com os 144 casos do município de Arapiraca – AL mostrou que de todas as vítimas atendidas com suspeita de execução da ideia suicida no período analisado, a intoxicação foi o meio predominante dos casos, e desses casos, houve maioria e preferência pela intoxicação pelo sexo feminino seguido pelo uso de armas brancas (Santos *et al*, 2017).

Um levantamento de dados em relação ao tempo de atendimento a vítimas de tentativa de suicídio, feito por um grupamento do corpo de bombeiro, apontou que desde o acionamento do socorro até a chegada da vítima na urgência do posto médico, nos casos de maior complexidade que exigiram mais de uma hora de atendimento, 90% de todos os casos que demandaram esse tempo, eram vítimas do sexo masculino, e que isso possui relação com a complexidade e violência utilizada pelo socorrido nas tentativas de execução do plano de autocídio, com isso, era demandado mais atenção e assistência para o resgate. Isso corrobora com a literatura e pesquisas a respeito dessa temática, de que os homens utilizam de maneiras de autodestruição mais letal e agressiva, sendo assim, a necessidade da atenção pré-hospitalar tende a ser maior, demandando mais tempo e cuidados na hora do socorro (Magalhães *et al*, 2014).

3 I RELAÇÃO DOS TRANSTORNOS COM O SUICÍDIO

Levy (1978 *apud* KOVÁCS, 1992, p. 172) surgiu com a etimologia da palavra suicídio, que vem do prefixo *sui* (de si mesmo) e *caedes* (ação de matar). Em 1778 foi então que a palavra suicídio, significando matar a si mesmo, foi incluída no dicionário da língua francesa. Embora a palavra tenha um significado claro, os aspectos que rodeiam as variáveis sociais e motivacionais não fazem do termo algo simples de ser discutido. Veremos, então, várias possibilidades acerca da terminologia e tentaremos as melhores compreensões sobre o que são, suas causas, o manejo e a prevenção do suicídio. Suicídio pode significar auto eliminação consciente, voluntária e intencional. No sentido mais amplo, o suicídio inclui processos autodestrutivos inconscientes, lentos e crônicos (Fremouw *et al*, 1990).

Existe uma tendência em confundir o suicídio com tentativa de suicídio, ambos os termos se diferenciam, pois as tentativas de suicídio são atos deliberados de autoagressão que manifestam uma intenção autodestrutiva com vaga consciência ou incerteza da sobrevivência. A perspectiva sociológica do suicídio, em 1897, foi trazida por Émile Durkheim, que em sua publicação “Suicídio: um estudo sociológico”, buscou explorar a questão do suicídio como o caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, e que seja praticado assim pela própria vítima. Na tentativa, que

seria o ato assim definido, porém interrompido antes de resultar em morte. Todavia, essa última característica da tentativa de suicídio seria chamada de comportamento suicida na atualidade (BOTEGA *et al*, 2004 e 2006).

O comportamento suicida seria então comportamentos que vão desde gestos, tentativas e o próprio suicídio consumado e/ou finalizado as tentativas. Planos e ações suicidas que tem pouca possibilidade de culminar em morte são chamados pelos especialistas de gestos suicidas. As ações suicidas cuja intenção de morte está presente, mas por algum fator não chega à consumação, é chamada de tentativas de suicídio. O comportamento autodestrutivo ou suicida é divide em: diretos e indiretos, como descrito abaixo:

» Comportamentos suicidas diretos: estão relacionados a gestos, tentativas e ações suicidas diretamente consumadas. Exemplos: pular de pontes/prédios, usar armas, ou seja, atirar contra si em partes vitais (cabeça, peito e/ou boca) enforcamento (WERLANG e BOTEGA, 2004).

» Comportamentos suicidas indiretos: estão relacionados a ações rotineiras e repetidas que colocam a vida do indivíduo em risco. São atividades perigosas na qual participa o sujeito, mas que não apresenta intenção consciente de morrer. Pontuando como exemplos: direção perigosa (prática de rachas), consumos de drogas e outras substâncias, uso abusivo de tabaco e descontroles na alimentação, comportamento criminoso (como envolvimento em assaltos) (WERLANG e BOTEGA, 2004).

O risco de suicídio destaca-se a partir da existência de um transtorno mental, sendo que aproximadamente de 90% dos indivíduos que consumam o suicídio apresenta algum tipo de transtorno mental de acordo com levantamento de pesquisas. Conseqüentemente, dentro do campo da prevenção, o tratamento do transtorno mental torna-se um elemento de relevante importância. Uma lista de transtornos mentais detém o pensamento suicida como sendo características de sintomas associados, nomeadamente como depressão, ansiedade, delírios, uso de substâncias psicoativas (álcool), esquizofrenia, ressaltando também outros fatores como os componentes do ambiente físico e social, levantamento realizado pela OMS, outras doenças como AIDS/HIV, doença de Parkinson (DP) e (EM) esclerose múltipla (Machado, 2011).

Freud na sua visão psicanalista, identificou os aspectos relacionados ao suicídio, observando em seus pacientes clínicos, sendo esses fatores como fantasias suicidas, manifestações delirantes, tentativas de dar demanda ao impulso proibido e também, na forma patológica do luto, uma irresolução narcisista. As formulações de Freud vinculadas ao conceito de pulsão de morte, a agressividade e a autodestruição, foram recebidas com muito questionamento pela comunidade científica na época, em virtude das dificuldades de uma confirmação precisa da sua existência. Entretanto, Freud acabou afirmando a inerente propensão humana para a agressividade, para a inclinação a destruição e para a crueldade não erótica, descrito no artigo “O mal-estar na civilização”. O suicida, identificado como

objeto perdido, desaparecer da vida torna-se um desejo, da mesma forma que desapareceu seu objeto excitante. O suicídio é uma agressão ao exterior e, secundariamente, à revolta completa e finalizada. É um procedimento para satisfazer a agressão que o ambiente ocasiona, assim como meio de recuperar o objeto libidinoso perdido, matando a si consegue anular psicologicamente a perda do objeto e vingar-se do ambiente que originou o seu desespero (Werlang *et al*, 2004).

Observamos então que o suicídio não é um ato que ocorre sem algum tipo de planejamento, com intenção, muito contrário disso, é um fenômeno vivenciado como a resposta encontrada pelo indivíduo que sofre no plano de escapar da dor psicológica destruidora. Estado que se encontra no íntimo do sujeito e vem carregado de estados emocionais negativos e seguido de ideias de morte, servem como estímulo para colocar um fim nas emoções intoleráveis. Todavia, internamente, encontra-se um sentimento dúbio o que faz com que o indivíduo, ao mesmo tempo que queira a morte, pensa em uma intervenção de socorro, mesmo que inconscientemente, sendo esse o último meio utilizado para tentar livrar-se da dor (Machado, 2011).

O estudo de Oliveira (2020) realizou um levantamento junto aos familiares das vítimas a respeito da presença de transtornos mentais nas vítimas que apontou a presença de transtornos mentais em algumas das vítimas e que predominantemente, a maioria eram vítimas do sexo masculino, correspondendo a um número superior a 75%. Acredita-se que tal levantamento está ligado ao fato dos homens procuram menos assistência médica preventiva do que as mulheres e por isso, a probabilidade de os homens terem transtornos mentais e não realizarem um acompanhamento psíquico é maior que a população feminina tornando-os mais propensos a estarem na eminência do autocídio (Santana *et al*, 2011).

Transtornos mentais, tais como, transtorno do humor, transtorno por uso de substâncias, esquizofrenia e transtorno da personalidade, são alguns transtornos que induzem ao comportamento suicida, porém, tal *modus operandi* não é uma característica exclusiva destes. Os humanos, em sua condição de seres biopsicossocial e que estão inseridos em contextos culturais, morais e éticos que diferem em alguns aspectos, com o decorrer da existência deste indivíduo, formulam uma subjetividade particular e essa formulação quando instaurada na vida de alguém dentro de algumas situações, somadas a algumas contingências, tais como, a historicidade familiar daquele ser, a ausência de uma fonte monetária como o desemprego e/ou a aposentadoria, a solidão, a ausência de uma companhia de vida, traumas como abuso na infância, dentre outros, são circunstâncias que contribui na indução do autoextermínio (Bertolote *et al*, 2010).

Em um estudo sobre prevenção ao suicídio, as pessoas que foram diagnosticadas com transtorno depressivo, tiveram acompanhamento psicológico na atenção primária ou encaminhadas para clínicas de suporte psiquiátrico e isto levou a uma baixa expressiva na regularidade de autocídio e de internações para cuidados de pessoas com a depressão (Oliveira *et al*, 2020).

As estimativas revelam que 50% das pessoas com Transtorno Bipolar tentam suicídio, e que cerca de 11% a 19% atingem seu objetivo, pessoas com esse transtorno apresentam uma propensão a sentirem muitas dores, podendo até ser dores crônicas, a priori essa dor acaba sendo interpretada como conflitos emocionais ao invés de uma correlação psicológica com eventos orgânicos e essa dificuldade de rápida identificação e diagnóstico para início do acompanhamento psicológico e psiquiátrico aumenta a probabilidade de suicídio uma vez que, uma intervenção tardia faz com que essas dores tenham um aumento significativo (Scippa, 2020).

Quando a aumento exacerbado da dor, conseqüentemente os sintomas psiquiátricos tende agravar, geralmente são dores musculoesquelética com frequência diária, interferindo de modo significativo a rotina dessas pessoas, ou seja, quanto maior a dor maior a ideação suicida. O comportamento suicida em pessoas bipolares tende a ser elevado nos primeiros anos da doença, em decorrência de atrasos de diagnóstico, e a estabilização do humor, parte da população com transtorno bipolar sofre negligência por se encontrar em situações de rua ou por um não diagnóstico correto (Stubbs *et al*, 2015).

O Transtorno Bipolar quando diagnosticado tardiamente, ocasiona prejuízos significativos tanto para o paciente acometido com o transtorno quanto aos seus familiares e também à sociedade. O tratamento medicamentoso de Transtorno Bipolar é feito com estabilizadores de humor, anticonvulsivantes e antipsicóticos atípicos, o risco de morte em pessoas com transtorno é alto, e para que se alcance um melhor resultado no tratamento é necessário a combinação da medicação com a psicoterapia, pois essa junção tem se obtido bons resultados em vários casos. (Rosa e Leão, 2021)

4 | A RELAÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS COM OS TRANSTORNOS E A EMINÊNCIA DA AUTODESTRUIÇÃO

Um estudo epidemiológico de corte transversal (Oliveira et al, 2020) realizado através da análise de fichamento de dados de atendimentos de urgência, elaborados pelo 7º Grupamento de Bombeiros Militares do Estado de Alagoas nos atendimentos de primeiros socorros a vítimas suspeitas de tentativas de suicídio, possui como objetivo, realizar um mapeamento do perfil das vítimas de tentativa de autoextermínio de um Estado do semiárido brasileiro e um dos dados levantados por essa análise possui relação com o uso de bebida alcoólica por algumas vítimas que tentaram suicídio e o mesmo aponta que cerca de quase 10% dos atendidos, tiveram essa informação confirmada por seus familiares e/ou exames clínicos. Estima-se que esse número seja maior uma vez que, esse dado não foi coletado de todos os pacientes devido os procedimentos de urgências que demandavam agilidade e prioridade ao socorre da vítima e com isso, ficou comprometido o resultado exato do levantamento feito pelo agrupamento (Oliveira et al, 2020).

Um estudo aponta a associação entre o uso das substâncias psicoativas, com

transtornos mentais e o suicídio, a relação direta entre esses três fatores, revela o surgimento de transtornos psiquiátricos a partir do uso de substâncias psicoativas, conduzindo os indivíduos da amostra ao abuso e dependência delas, culminando na tentativa de autoextermínio. Este estudo também aponta evidências de que em alguns casos, a utilização destas substâncias, pode ser consequência da comorbidade do transtorno mental. Ainda nesta ceara é importante acentuar a existência de uma possível evolução de maneira acelerada, entre o uso dos compostos químicos e o comportamento autodestrutivo, entre pessoas que possuem diagnósticos de depressão, fobia social, transtorno bipolar, ansiedade, esquizofrenia, transtorno de personalidade e pós-traumático, tanto para diagnóstico isolado quanto para múltiplos transtornos, sendo a maior recorrência quando se trata do transtorno depressivo (Monteiro, 2020).

O trabalho citado acima ainda aponta para o estado emocional e comportamental dos indivíduos ao consumirem uma ou mais substância psicoativa. Seu uso ou abuso prejudica a capacidade de julgar e avaliar de maneira crítica, ficando assim, vulneráveis e suscetíveis a agir de maneira impulsiva, afetando as habilidades de resoluções de problemas, ações estas que corroboram com inaptidão de contribuir e interagir em grupos, gerando isolamento social, reduzindo o crédito pessoal e desencorajando o apoio familiar (Cantão, 2017).

Esses comportamentos e consequências contribuem de maneira direta para o sofrimento psíquico, prejudicando a saúde mental do indivíduo, levando-o ao suicídio. O atual cenário de ações preventivas, prática de estratégias tangíveis e atuação do gestor e profissional de saúde apontam a limitação existente no Brasil para com o suicídio e a saúde pública (Silva, 2018).

5 | OS TRAUMAS COMO UM DOS FATORES SUICÍDAS

A tentativa de autodestruição se encontra no espectro do comportamento suicida e precisa ser entendida de forma complexa pois interage com diversos fatores. Um dos fatores que podem estar associados a essa ideação/tentativa de autoquiria, é o TEPT (Transtorno de estresse pós traumático), muito acometido nos casos de violência doméstica sofrida por algumas mulheres e proferidas na grande maioria por seus parceiros dentro do seu lar, e que isso se torna uma marca que acarretam alguns prejuízos funcionais em suas vítimas como a depressão, baixo autoestima e perda da autonomia (Neto *et al*, 2020).

O TEPT decorrente de eventos com alto grau de estresse, como a violência doméstica, pandemia, acidentes, catástrofes dentre outros, podem comprometer a qualidade de vida de um indivíduo e/ou um grande grupo e isso pode levar a consequências desastrosas. Cada sujeito reage de maneira diferente às situações adversas, sendo alguns mais capazes que outros de serem resilientes, de todo modo, a discussão de um estudo, aponta como alternativa de combate as tentativas de suicídio por decorrência desse

transtorno, a intervenção profissional e psicoeducação, pois assim, gera um conhecimento a respeito deste diagnóstico e com isso, uma melhor adesão ao acompanhamento do TEPT (Neto *et al*, 2020).

Estudos realizados desde o início da pandemia por COVID-19, destacam novas vivências decorrentes do momento (isolamento social, luto, enfrentamento de novas situações) e a conseqüentemente, ligação com a desestabilização emocional e comportamental ocasionada na população global, sendo previsível, o desenvolvimento deste estresse em muitos dos indivíduos que perpassam por este período com perdas pessoais significantes (Silva *et al*, 2020).

Medidas preventivas de controle, necessárias durante a pandemia, tais como, o isolamento social, que possui a funcionalidade a separação das pessoas, com o intuito de diminuição do contágio destes, acarretaram significativamente no aumento de alguns transtornos da personalidade e com isso, aumentaram as taxas de suicídio em todo o mundo. Alterações psicológicas, tais com a ansiedade e depressão, foram pontuadas como as mais relevantes no período em questão. Entretanto, o curto período de análise sobre o tópico, demanda estudos adicionais com relação ao reconhecimento de fatores de risco para o comportamento suicida e exige desenvolvimento de estratégias pontuais de manejo e enfrentamento, de forma a minimizar os impactos causados por este cenário (Silva *et al*, 2020).

Em um estudo transversal realizado com 644 mulheres de 18 anos a 49 anos em Recife concluiu que há maior risco de tentativa de suicídio nas mulheres que tiveram TEPT (Transtorno de Estresse Pós Traumático) e não eram adeptas a uma religião. A religiosidade/espiritualidade possui grande importância em um processo de resignificação, pois a busca destas, para muitos, pode proporcionar um aparato de enfrentamento as situações adversas da vida e que contribuem para a eliciação de comportamentos traumáticos e disfuncionais. Alguns pesquisadores apontam que a espiritualidade/religiosidade, funciona como um grande motivador sendo fonte de esperança e impulso de resignificação da historicidade de alguém, alterando o sentido de vida e morte destes (Monteiro, 2020).

6 | PREPARAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AS TENTATIVAS DE AUTOEXTERMÍNIO

Profissionais de Estratégia em Saúde da Família (ESF) constantemente se deparam com o comportamento suicida no ambiente de trabalho, visto que o comportamento autoquíria é considerado um problema de saúde pública. Nesse sentido, Almeida & Verdana (2020) investigaram a relação entre a formação profissional e as atitudes dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde diante do comportamento suicida. O estudo contou com a presença de 65 profissionais da saúde de categorias diferenciadas, tais como

médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, dentista e auxiliar em saúde bucal, todos componentes de 06 equipes de ESF em um município do estado de Minas Gerais-Brasil. Os dados foram obtidos pela via da autoaplicação de questionário sociodemográfico e do Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida – QUACS (Almeida e Verdana, 2020).

Conforme as autoras, tanto as características pessoais quanto a formação profissional mostraram relação com as atitudes tomadas, ou seja, com as *práxis* dos trabalhadores da saúde frente ao comportamento suicida (p.7). Grande parte da autopercepção da capacidade de cuidado revelou-se ligada ao treino e a leitura de material sobre suicídio, também grande parte das atitudes negativas apresentaram relação à menor percepção da capacidade de cuidado, assim como a presença de atitudes mais condenatórias (Almeida e Verdana, 2020).

De acordo com a OMS (2009), nas recomendações de prevenção ao comportamento suicida, a promoção de treinamentos para profissionais que atuam diretamente com demandas de autodestruição, tais como socorristas, militares e bombeiros, é uma das estratégias para a identificação precedente dos elementos de risco para as tentativas de suicídio, uma vez que, eles são os primeiros a terem contato com as pessoas que estão sob risco de morte. Outros recursos ensinados é a identificação dos sintomas e sinais de transtornos mentais além de, maneiras da restrição de acesso ao público em geral aos meios letais, entendimento da integralidade das instituições de serviços de saúde mental ofertadas e o meio pelo qual o indivíduo pode acessá-lo (OMS, 2009).

Seguindo a linha de recomendações, Almeida e Verdana (2020) afirmam que é fundamental promover o processo de formação continuada e estimular atitudes empáticas, positivas e seguras entre os profissionais da saúde que se deparam com a questão do suicídio em seus ambientes laborais, visto que tal promoção e estímulo se caracterizam como fatores relevantes na prevenção do comportamento suicida e na diminuição de atitudes negativas dos profissionais diante deste, atitudes essas que estão intimamente associadas com o despreparo prejudicial aos cuidados da pessoa em risco suicida (Almeida e Verdana, 2020).

Alguns dos meios utilizados por todo o mundo para prevenção da autoquiria é a administração de políticas públicas que visam limitar o acesso a armas de fogo, venenos para extinção de pragas e a construção de empecilhos que impossibilitem a precipitação de altura, tais como pontes e penhascos. De acordo com Gunnell (2017) que realizou uma investigação a respeito das restrições de venda de pesticidas *versus* a ocorrência de suicídios em alguns países, conseguiu apontar que tais dificuldades impostas na aquisição desses tóxicos fizeram as taxas de autoquiria reduzirem (Gunnell, 2017; OMS, 2009).

Pacientes que tentaram o suicídio, a tratativa é diferente, pois é necessário nos preocuparmos com o tipo de avaliação que deverá ser realizada e no modo como será a tratativa com esse indivíduo que se encontra em grande sofrimento. É um pedido de ajuda,

a tentativa de suicídio, uma indicação de alerta. Nomeia o comportamento que merece diagnóstico e por isso o profissional, seja o psicólogo, psiquiatra ou até mesmo outro profissional habilitado, que se depara com esse paciente deve investigar as situações, causas, motivos e revisar as atitudes e os comportamentos de autoextermínio em relação ao comportamento suicida. Construir vínculos terapêuticos é um ponto relevante para aceitação, adesão, e diminuição dos sentimentos conflitantes que o paciente apresenta nesse momento, além da compreensão e da manutenção do respeito à condição emocional do paciente, ao contexto de vida e a motivação à tentativa de suicídio; além disso, uma posição de acolhimento sem julgamento moral e religioso é primordial nesses casos. Os mitos que permeiam as tentativas ou comportamentos suicidas não devem ser levados em pausa no momento da avaliação e manejo do paciente, não pôr em questão e pensar que a tentativa de suicídio foi a maneira que o paciente encontrou para manipular os de seu convívio, para não conduzir e levar a condutas clínicas estereotipadas, além de estigmatizar o paciente já em conflito e posicioná-lo em uma situação de vergonha ou raiva por não ter conseguido autodestruir-se e continuar na permanência de maltratar-se. O comportamento suicida impacta grandemente no emocional sobre a equipe de saúde, podendo deflagrar sentimentos de hostilização ou pena, levando a equipe a tratar esse fenômeno com grande descaso, é preciso estar atento e entender que a trajetória da pessoa “acidentada” deve ser compreendida e respeitada. O apoio adequado é importante, já que tende a mobilizar o paciente a encontrar forças para uma mudança de vida (WERLANG; BOTEGA e cols. 2004, pp. 123-128)

REFERÊNCIAS

ALMEIDA. A S, VERDANA. K G G. **Training and attitudes related to suicide attempts among Family Health Strategy professionals**. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2020;16(4):92-99. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165054>

BERTOLOTE. J M, MELLO-SANTOS. C, BOTEGA. N J. **Detecting suicide risk at psychiatric emergency services**. Rev Bras Psiquiatr. 2010;32(2):87-95. Rio de Janeiro, RJ. 2010.

BOTEGA, N J; WERLANG, B S G; CAIS, Carlos F da Silva; MACEDO, M M K. **Prevenção do comportamento suicida**. PSICO, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 3, p. 213-220, set./dez. 2006. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3306.pdf>. Acesso em: 03 de Ago de 2021 às 02:02.

BOTEGA, N J; MAURO, M L F.; CAIS C F da S. **Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida SUPRE/MISS – Organização Mundial da Saúde**: In:WERLANG, Blanca Susana Guevara; BOTYEGA, N. J. Botega (Org.). **Comportamento suicida** (p. 123-140). Porto Alegre: Artmed. 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3306.pdf>. Acesso em: 04 de Ago de 2021 às 10:15

BOTEGA, N J e cols. **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3306.pdf>. Acesso em: 04 de Ago de 2021 às 13:06.

CANTÃO, L, BOTTI N C L. **Representação social do suicídio para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas**. Av Enferm. [Internet]. 2017 Ago [Acesso 02 ago 2021]; 35(2):148-58. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200148&lng=en doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.61014>.

FREMOUW, W.; PERCZEL, M.; ELLIS, T. **Suicide risk: assessment and response guidelines**. Elmford, NY: Pergamon Press, 1990. Disponível em: <https://catalogue.nla.gov.au/Record/1755171>. Acesso em: 03 de Ago 2021 às 01:58.

GUNNELL, D, *et al*. **Prevention of suicide with regulations aimed at restricting access to highly hazardous pesticides: a systematic review of the international evidence**. Lancet Glob Health. 2017;5(10):1026-37. Reino Unido, GB. 2017.

MACHADO, C A. **A Organização das Políticas e Gestão da Rede de Assistência na Atenção Primária à situação de risco para o suicídio**. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Formiga, MG. 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3306.pdf>. Acesso em: 03 de Ago de 2021 às 09:19.

MAGALHÃES, A P N, *et al*. **Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar**. J Bras Psiquiatr. 2014;63(1):16-22. Rio de Janeiro, RJ. 2014

MONTEIRO, Daiane Daitx *et al*. Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 40, n. 98, p. 129-139, jun. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415711X2020000100014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 jul 2021.

MOREIRA, Roberta Magda Martins *et al*. Transtorno mental e risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas: uma revisão integrativa. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p.1-10, mar. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.158433>.

NETO, P J A V, *et al*. **Tentativa de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e fatores associados em mulheres do Recife**. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2020, v. 23. [Acessado em 30 julho 2021], Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200010>>. Epub 09 Mar 2020. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200010>.

OLIVEIRA, J W T, *et al*. **Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar**: um estudo epidemiológico de corte transversal. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2020, v. 69, n. 4 [Acessado 24 julho 2021], pp. 239-246. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000289>>. Epub 04 Dez 2020. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000289>. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Suicídio**. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>> Acesso em: 24 de jul de 2021, às 20:50.

ROSA, Ana. F., LEÃO, Eliseth. R. **Dor no transtorno bipolar: prevalência, características e relação com risco de suicídio**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. São Paulo, dez.2020.

SANTANA. J C B, *et al.* **Caracterização das vítimas de tentativa de autoextermínio atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Sete Lagoas e região.** Rev Bioethikos. 2011;5(1):84-92. São Paulo, SP. 2011.

SANTOS. M S P, *et al.* **Identificação de aspectos associados à tentativa de suicídio por envenenamento.** J Bras Psiquiatr. 2017;66(4):197-202. Rio de Janeiro, RJ. 2017

SCIPPA. A M. **Transtorno bipolar e suicídio.** Med Int Méx. 2020;36(Supl. 1):S6-S8. <http://doi.org/10.24245/mim.v36id.3776>.

SILVA. J K, *et al.* **A relação entre a infecção por coronavírus e susceptibilidade a transtornos mentais e o risco de suicídio: o que a literatura tem evidenciado?.** J. Health Biol Sci. 2020;8(1):1-7. Arapiraca, AL. 2020.

SILVA N, *et al.* Nursing actions in primary care to prevent suicide. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas.** [Internet]. 2018 [Acesso 02 ago 2021]; 13(2):71-7. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149297>

STUBBS B, *et al.* **The prevalence of pain in bipolar disorder:** a systematic review and large-scale metaanalysis. Acta Psychiatr Scand. 2015;131:75-88. doi: <http://10.1111/acps.12325>

WERLANG, B. G.; BOTEGA, N. J. **Comportamento Suicida.** Porto Alegre: Artmed, 2004. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1152/0>. Acesso em 03 de Ago de 2021 às 02:22.

WHO. World Health Organization. Department of Mental Health. **Preventing Suicide:** a resource for police, firefighters and other first line responders [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [cited 2019 Sep 1]. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_firstresponders.pdf>. Acesso em: 24 de jul 2021.

WHO. World Health Organization. **Preventing suicide:** a global imperative [Internet]. Luxemburgo: World Health Organization; 2014 [cited 2019 Sep 12]. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/>. Acesso em: 24 de jul. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ablação 59, 60, 61

Acidente vascular cerebral 147, 148, 150, 151

Álcool 6, 63, 64, 65, 69, 70, 71, 77, 92, 108, 188, 209, 215, 216, 217

Anosmia 14, 15, 16, 17, 18, 132

Aprendizagem 176, 194, 195, 196, 198

Artéria carótida interna 230, 231, 236

Assistência odontológica 200, 201

Autoextermínio 187, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 215, 217

Auxiliar de enfermagem 99

B

Biopsicossocial 182, 184, 185, 186, 192, 210

C

Cardiologia 19, 21, 48, 52, 53, 58, 72

Cartilagem 218, 224, 225

Cáusticos 90, 92, 93, 94

Cirurgia 19, 73, 91, 96, 97, 98, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 224, 231, 233

Colesterol 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 82

Comportamento 5, 6, 7, 35, 136, 165, 167, 190, 201, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 246

Comunicação multidisciplinar 194

Congestão pulmonar 59, 60, 61

COVID-19 12, 14, 15, 16, 18, 50, 55, 65, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 213

D

Dapagliflozina 48, 49, 51, 52, 54, 55

Depressão 4, 7, 16, 100, 165, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 202, 209, 210, 212, 213, 246

Diabetes mellitus 48, 49, 50, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 72, 73, 77, 82, 83, 86, 117, 118, 151, 204

Dor 33, 37, 38, 39, 91, 94, 100, 101, 132, 141, 153, 154, 155, 156, 157, 166, 200, 206, 210, 211, 216, 218, 219, 224, 225, 226

E

Educação baseada em competência 194

Epidemiologia 13, 31, 34, 35, 40, 43, 77, 97, 123, 147, 216

Espiritualidade 63, 64, 69, 70, 71, 207, 213, 216

Estresse ocupacional 99, 100, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111

F

Factores de riesgo 122, 124, 125, 127, 128

Família 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 131, 160, 165, 167, 168, 169, 171, 176, 188, 200, 202, 203, 204, 207, 213, 239, 241, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 253

Fatores de risco 4, 6, 20, 51, 77, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 113, 115, 117, 118, 130, 151, 165, 203, 213

Femoropatelar 218, 219, 224

Fibrilação atrial 59, 60, 61

Fístula arteriovenosa 231

H

Hiperglicemia 48, 51, 52, 83

Homoafetividade 239, 242, 245

Humanização 63, 70, 239, 242, 251

I

Idoso 31, 246

Infecção hospitalar 113, 120

Infecções por arbovírus 31

J

Joelho 218, 219, 220, 224, 225

L

Lesões 17, 92, 93, 94, 95, 114, 154, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 226

M

Maus-tratos infantis 2, 4

Medicina 1, 3, 4, 12, 31, 44, 45, 63, 64, 65, 67, 69, 71, 72, 74, 99, 100, 120, 122, 127, 134, 144, 147, 151, 175, 181, 182, 185, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 198, 215, 216, 228, 254

Montgomery-Asberg 182, 183, 185

N

Neoplasias esofágicas 90, 91, 92
Nervo abducente 230, 231, 232, 233, 235, 236
Neurocirurgia 155, 231
Neurodesarrollo 122, 123, 124, 125, 126, 128
Neurologia 59, 147, 157, 238
Notificação de abuso 2, 4

P

Pediatria 96, 99, 128, 162, 180
Políticas de Saúde Pública 239
Prematuro 122, 127, 200
Profissionais de saúde 5, 11, 12, 99, 110, 111, 213
Prótese mamária 113, 115, 116, 118, 119
Psicanálise 239, 241, 243, 251

R

Recién nacido 122, 123, 125, 126, 128

S

SARS-CoV-2 15, 17, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145
Saúde bucal 199, 200, 201, 202, 203, 204, 214
Seio cavernoso 230, 231, 232
Serviços de proteção infantil 2
Simulação de paciente 194
Síndrome coronariana aguda 19, 21
Sistema ABO de Grupos Sanguíneos 129
Sistema de informação 5, 31, 34, 44, 46
Suicida 5, 7, 92, 95, 189, 190, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217
Suicídio 4, 92, 93, 96, 187, 188, 189, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

T

Transtorno 7, 60, 93, 96, 117, 165, 182, 183, 186, 187, 188, 190, 201, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 216, 217
Transtornos mentais 191, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 209, 210, 212, 214, 217
Tratamento 4, 6, 10, 15, 16, 20, 21, 27, 28, 50, 51, 52, 54, 58, 60, 61, 64, 69, 71, 73, 74,

81, 85, 91, 92, 96, 97, 114, 115, 119, 128, 129, 151, 153, 154, 155, 156, 168, 179, 183, 189, 194, 196, 202, 203, 209, 211, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 230, 232, 233, 236, 237, 242

U

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 99

V

Violência doméstica 2, 4, 8, 159, 160, 179, 212, 253

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

4



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

4



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021