

Atendimento integral às múltiplas facetas de um paciente com transtorno de personalidade narcisista e depressão*Comprehensive care for the multiple facets of a patient with narcissistic personality disorder and depression**Atención integral a las múltiples facetas de un paciente con trastorno narcisista de la personalidad y depresión***Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca¹**

ORCID: 0000-0002-3381-732X

Noelle Carolina Ferreira Campos²

ORCID: 0000-0001-9362-0978

Amanda Luíza Soares Damásio²

ORCID: 0000-0003-4016-7836

Késia Pereira Novaes²

ORCID: 0000-0001-5639-8669

Isadora Farias Sousa²

ORCID: 0000-0003-0522-9501

Kelly Mariana Queiroz da Fonseca²

ORCID: 0000-0001-7110-8869

Natieli Andrade da Silva²

ORCID: 0000-0002-3396-6536

Mariana Fernandes de Oliveira²

ORCID: 0000-0003-2095-551X

Gustavo Andrade da Silva²

ORCID: 0000-0002-0606-4721

Michel Barros Faria²

ORCID: 0000-0002-6562-9833

¹Universidad Europea Del Atlántico. Cantabria, Espanha.²Centro Universitário Vértice. Minas Gerais, Brasil.**Como citar este artigo:**

Fonseca CSG, Campos NCF, Damásio ALS, Novaes KP, Sousa IF, Fonseca KMQ, Silva NA, Oliveira MF, Silva GA, Faria MB.

Atendimento integral às múltiplas facetas de um paciente com transtorno de personalidade narcisista e depressão.

Glob Acad Nurs. 2022;3(Spe.2):e278.

[https://dx.doi.org/10.5935/2675-](https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200278)

5602.20200278

Autor correspondente:

Noelle Carolina Ferreira Campos

E-mail: noellecferreiracampos@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Editor Responsável: Rafael Rodrigues Polakiewicz

Submissão: 13-05-2022

Aprovação: 30-07-2022

Resumo

Este artigo tem como objetivo discutir alguns aspectos relacionados ao Transtorno de Personalidade Narcisista associado à depressão e ao suicídio, bem como o atendimento integral às múltiplas facetas de um paciente que apresenta esse quadro, por meio do relato de experiência de um atendimento em um consultório de enfermagem psiquiátrica no Município do Rio de Janeiro, no ano de 2022. Assim, pretende-se enfatizar a importância do atendimento integral e técnico, de maneira especializada e humanizada aos pacientes psiquiátricos para proporcionar acolhimento, tratamento e redução do alto índice de suicídio entre os indivíduos. Discute-se os avanços e desafios da Reforma Psiquiátrica no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental.

Descritores: Transtornos da Personalidade; Depressão; Assistência à Saúde Mental; Psiquiatria; Assistência Integral à Saúde.

Abstract

This article aims to discuss some aspects related to Narcissistic Personality Disorder associated with depression and suicide, as well as the comprehensive care of the multiple facets of a patient who presents this condition, through the experience report of a service in a psychiatric nursing office in the city of Rio de Janeiro, in the year 2022. Thus, it is intended to emphasize the importance of comprehensive and technical care, in a specialized and humanized way, to psychiatric patients to provide reception, treatment and reduction of the high suicide rate between individuals. The advances and challenges of the Psychiatric Reform within the scope of the National Mental Health Policy are discussed.

Descriptors: Personality Disorders; Depression; Mental Health Assistance; Psychiatry; Comprehensive Health Care.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo discutir algunos aspectos relacionados con el Trastorno Narcisista de la Personalidad asociado a la depresión y al suicidio, así como el cuidado integral de las múltiples facetas de un paciente que presenta esta condición, a través del relato de experiencia de una consulta en un consultorio de enfermería psiquiátrica. En la ciudad de Río de Janeiro, en el año 2022. Así, se pretende enfatizar la importancia de la atención integral y técnica, de forma especializada y humanizada, a los pacientes psiquiátricos para brindar acogida, tratamiento y reducción de la alta tasa de suicidio entre los individuos. Se discuten los avances y desafíos de la Reforma Psiquiátrica en el ámbito de la Política Nacional de Salud Mental.

Descritores: Trastornos de la Personalidad; Depresión; Atención a la Salud Mental; Psiquiatría; Atención Integral de Salud.

Introdução

A caracterização do narcisismo é definida como atributos situados nos aspectos de comportamento social, emocional e intelectual associados de forma direta aos traços de grandiosidade. Diante dessa observação, têm-se pontos relevantes na sociedade das afeições narcisísticas como liderança, contudo pontos negativos são abordados também ao longo da vivência. O panorama da psicanálise demonstra a complexidade no transtorno de personalidade narcisista, o qual é inserido em uma arquitetura neurótica sujeita ao sofrimento durante o período pandêmico de COVID-19 através do contexto de diversas limitações e restrições. Dessa forma, hodiernamente, observa-se o aumento de casos das disfunções narcisistas nas clínicas de cuidado à saúde mental e, assim, pesquisadores analisam essa patologia indissociável da sociedade pós-moderna¹⁻³.

O transtorno de personalidade associado ao narcisismo revela diversos aspectos de sofrimento mental relacionado ao ego em contexto de crise quando o indivíduo é submetido à vivência de fracasso. Dessa forma, o aparecimento de psicopatologias associadas a essa experiência conduz a incorporação de diversas paranóides na contemporaneidade, a qual é observada a cultura do desempenho. Nesse sentido, o sujeito narcisista comumente apresenta enfermidades como depressão, tendo em vista que o indivíduo, em situações específicas, não atinge a possibilidade de se expressar acerca dos seus sentimentos^{4,5}.

O portador do transtorno de personalidade narcisista não é muito encontrado nos consultórios por seus sinais e sintomas serem confundidos como traços fisiológicos, mesmo quando negativos, afastando essa amostra da população de um diagnóstico e tratamento adequados, assertivos e individualizados. Neste específico consultório do estudo em tela, foi o primeiro portador a ser atendido em 2 anos.

Dado o exposto, objetivou-se descrever o estudo de caso de atendimento à uma paciente com transtorno de personalidade narcisista e depressão e refletir, de forma crítica, sobre a assistência integral às múltiplas variáveis que incidem a pacientes com os transtornos psiquiátricos citados.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e crítico-reflexivo, de um atendimento em um consultório de enfermagem psiquiátrica no Município do Rio de Janeiro, em março de 2022. O consultório pertence a um complexo de atendimento de saúde e bem-estar da mulher, com atendimentos de: Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Estética e Beleza; a fim de se ter um atendimento integral ao paciente, visando o atendimento das necessidades dos cinco aspectos biopsicossociais, tais quais: mental, físico, sentimental, social e espiritual.

A fim de respeitar os aspectos éticos que norteiam as pesquisas com seres humanos, a identidade da paciente será preservada e foi utilizado o codinome "Lavanda", o qual aroma foi relatado pela paciente trazer sensação de tranquilidade e que combina com sua personalidade, por

ser um aroma fresco e de riqueza. A paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de auxiliar a Ciência em pesquisas científicas sobre o seu caso.

Relato da Experiência

Lavanda, mulher, 49 anos, classe média, casada, residente do Município do Rio de Janeiro, atuante no ramo de Moda, procurou a profissional responsável pelo atendimento de Psiquiatria e Saúde Mental com muita angústia e agendou sua consulta.

No dia 21 de março de 2022 ocorreu a primeira consulta. Nesta circunstância, Lavanda informou que já fora diagnosticada com Transtorno de Personalidade Narcisista (há 8 anos) e Depressão (durante a pandemia), com seus respectivos pareceres de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, também conhecida como Classificação Internacional de Doenças (CID-10), sendo: F60.9 (Outros transtornos específicos de personalidade) e F32.3 (Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos).

A paciente relatou que, durante a pandemia, perdeu o seu emprego, o que fez com que ela tivesse a renda familiar reduzida, causando grande preocupação, porém, não em relação às contas habituais, e sim com os cuidados de sua beleza e conforto, como cuidados estéticos. Por volta de 1 semana após a demissão, Lavanda tentou o autoextermínio através de automedicação, as quais possui em casa, unindo: 1 frasco de paracetamol suspensão oral, 1 cartela de 20 comprimidos de clonazepam de 2mg e 5 comprimidos de haloperidol de 5mg. Foi encontrada desacordada no banheiro de sua residência, levada à uma unidade de atendimento de emergência particular e liberada após desintoxicação com indicação de procurar um atendimento contínuo de Psiquiatria.

Durante todo o atendimento, Lavanda se preocupava que estava sem dinheiro para maquiagens e roupas novas, e se olhava no espelho, a cada 5 minutos ou menos, que estava em cima da mesa. Oscilando em momentos de tristeza e irritabilidade, relatava que não entendia o porquê de não conseguir emprego, pois possui uma beleza que não se encontra normalmente, além de ser uma profissional perfeita. Um dia antes da consulta, teve uma entrevista de emprego, em que foi desclassificada por ter uma superioridade com a responsável pelos Recursos Humanos da empresa. Sob esta circunstância, questionou-se o que Lavanda achou a partir desta desclassificação e relatou gargalhando que eles que não estavam preparados para receber uma pessoa tão qualificada, linda e que a proprietária do estabelecimento estaria com medo dela "roubar" a devida loja.

Passados os relatos situacionais, fora questionado sobre a medicação que ela estava utilizando, o que causou um momento de tristeza profunda com choro e semblante de dor profunda e relatou automedicação: 4 comprimidos de trazodona de 100mg (2 manhã e 2 noite), 4 comprimidos de clonazepam de 2mg (noite e quando julga necessário – como em momentos de tristeza, angústia) e 2 comprimidos



de alprazolam de 2mg (noite). Fora questionado à paciente pela profissional assistente se era uma prescrição médica e como conseguiu a medicação. Lavanda informou que o médico psiquiatra que foi apenas 1x após a tentativa de autoextermínio que receitou ½ comprimido de trazodona de 100mg à noite e 1 comprimido de clonazepam de 2mg à noite, todavia, a paciente informou que estava muito fraco e não estava resolvendo, o que levou a aumentar a dosagem e incluir uma outra medicação que conseguiu por ter um conhecido que trabalha em uma farmácia.

Nesta primeira consulta, foram realizadas as seguintes ações: o acolhimento, estabelecendo vínculo e a confiança entre o profissional assistente (enfermeira psiquiatra-paciente); coleta do histórico; o encaminhamento ao médico psiquiatra para atualização do tratamento medicamentoso; encaminhamento à aromaterapia com Lavanda, pois o óleo essencial de Lavanda, além de ser um aroma que estabeleça a tranquilidade na paciente, possui efeito de melhoria do sono e redução da ansiedade; realizados questionamentos e reflexões psicoterápicos, a fim de tirar a paciente de sua “zona de conforto”; solicitado hemograma completo com bioquímica hepática, pois ela não mencionou alcoolismo, porém, fora verificada a pele amarelada e sem brilho, assim como seus olhos, e enfatiza-se a quantidade de medicação em altas dosagens, o que pode ser um sinal de cirrose medicamentosa; e marcado retorno para 15 dias após, ela informou que não compareceria, pois viajaria. Desta forma, ainda não houve o retorno, marcado para 03 de maio de 2022.

Enfatiza-se que, a paciente deveria ter sido diretamente encaminhada à internação psiquiátrica após a tentativa de autoextermínio, o que seria protocolo em unidades da Sistema Único de Saúde (SUS), que não foi seguido pela devida unidade privada.

Discussão

Transtorno de Personalidade Narcisista

O termo “narcisismo” é derivado do mito grego de Narciso, um jovem de muita formosura, que rejeita a ninfa Eco, por conta de seu egoísmo desmedido, que então é condenado pela deusa da vingança e do destino, Némesis, a apaixonar por seu próprio reflexo. A partir dessa ótica de ego profundo e supervalorização do próprio ser, o termo narcisista foi aplicado para o indivíduo egocêntrico e que se superexalta. Segundo critérios clínicos, o DSM-5 define padrões a serem seguidos para o diagnóstico do transtorno de personalidade narcisista, no qual os pacientes devem apresentar as seguintes características: grandiosidade persistente, ausência de empatia e necessidade de admiração, sintomas que começam a ocorrer na idade adulta⁶.

Além disso, a literatura ainda afirma existir pelo menos dois grandes tipos de apresentações do narcisismo: um estado de grandiosidade e outro de vulnerabilidade. O primeiro fenótipo do TPN é caracterizado por sentimentos de arrogância, manipulação, ausência de empatia, autoimagem positiva exagerada, exibicionismo, fantasias de poder e superioridade de forma aberta e declarada,

enquanto que o segundo fenótipo é percebido em indivíduos com extrema sensibilidade à crítica, tímidos e sempre atentos às reações alheias⁷. No entanto, apesar da classificação, alguns autores afirmam a oscilação dessas duas apresentações no mesmo indivíduo, pois até o narcisista vulnerável, pode exibir certa grandiosidade secreta e necessidade de ocultar sua sensação de importância.

Nesse contexto, podemos notar características evidentes do TPN no caso descrito acima tanto para as características de grandiosidade, como também de vulnerabilidade, a qual foi demonstrada no momento em que a paciente buscou ajuda médica, atitude frequente nas oscilações de vulnerabilidade. No entanto, apesar desse fenótipo vulnerável, a paciente também demonstra inúmeras variações de narcisismo grandioso, evidenciado pela preocupação exacerbada por sua imagem, ao ponto de levá-la a tentativa de suicídio por sua imagem não corresponder às expectativas não apenas para consigo mesma, mas também para com os outros, exemplificando mais uma das apresentações do transtorno de personalidade narcisista. Além disso, a necessidade de admiração e autoafirmação junto ao sentimento de superioridade ao relatar que a desclassificação da vaga de emprego se deu por ser super qualificada, também elucida mais uma das frequentes características em pacientes narcisistas⁸.

Enfatiza-se que um dos grandes obstáculos desse transtorno se encontra no tratamento, visto que os pacientes com tal manifestação são extremamente difíceis de tratar. As primeiras dificuldades estão presentes nos motivos pelos quais o paciente busca ajuda, que vão desde crises financeiras até intenções suicidas, perfil também encontrado na paciente descrita acima. Além do mais, a falta de controle no tratamento pode levar o indivíduo ao abandono precoce ou repentino da terapia. Ademais, devido às características do transtorno em questão, é frequente a necessidade do paciente em querer controlar o profissional e tratá-lo como incompetente, o que dificulta a manutenção de uma relação cooperativa entre paciente e profissional. Outro ponto em questão diz respeito a manifestação de outros transtornos psiquiátricos em concomitância ao transtorno de personalidade narcisista. As doenças mentais mais frequentes associadas ao TPN, que são: depressão, ansiedade, abuso de substâncias ou outro transtorno de personalidade, como os histriônicos, *bordelines* e paranoicos^{8,9}.

Depressão e autoextermínio

O suicídio é a forma que o indivíduo depressivo entende como mecanismo de se livrar da extrema dor psicológica que está atormentando-o, mas esse ‘autoextermínio’ é repreendido pelos cristãos e expressados pelos filósofos como o alcance da liberdade máxima. O Brasil está em destaque entre os países que lideram transtornos como ansiedade e depressão, esse aumento na taxa de mortalidade por lesões provocadas intencionalmente, de forma diversificada de acordo com a região e o cenário social esse índice aumenta relativamente



e, por isso, vale ressaltar a importância do trabalho em conjunto, elaborando e implantando medidas para que possa ser usada como prevenção, pois dentre as causas de violência que são autoprovocadas, o 'suicídio' está no *ranking* de aumento com 60% a mais em relação aos últimos 45 anos, com forte tendência de aumentar^{10,11}.

Atualmente, o estado de saúde depressivo atinge desde crianças a idosos e os índices vêm aumentando de acordo com a insatisfação desde pequenas a grandes coisas. Isso permite que a dor emocional leve os indivíduos acometidos pelo transtorno a encontrar meios de aliviar, começando na maioria das vezes através da provocação de dor física, até o ponto de causar dor ainda em maior intensidade, em busca de atenuar sua insatisfação. Um estudo¹¹ realizado no Estado do Espírito Santo, relatou 888 casos de suicídio entre os anos de 2012 a 2016, representando uma média de 177 mortes/ano; e que a idade inicial do transtorno depressivo pode ser por volta dos 10 anos, em sua maioria do sexo masculino, mas com números elevados entre 20-59 anos, tendo ignorado raça e cor. Além disso, o enforcamento foi o meio mais utilizado acima de 53% dos indivíduos, oscilando o horário médio preferencial na parte da manhã ou na madrugada, sendo a ocorrência em sua maioria na região metropolitana. Ainda, os principais transtornos relacionados à depressão incluem: a falta de esperança, transtornos psíquicos e, principalmente, conflitos familiares, término de relacionamentos e ausência da vontade de viver. As frustrações têm sido motivo de levar tantas pessoas a este fim¹⁰.

Nesse sentido, a depressão apresentada pela paciente Lavanda neste estudo de caso, pode ter relação direta com o contexto situacional do isolamento causado pela pandemia de COVID-19, iniciado no ano de 2019, simultaneamente a perda do emprego, já que tais fatores associados podem levar a desenvolver transtornos psicológicos, que podem ir se elevando de acordo com as condições psicossociais dos indivíduos. Além disso pode-se associar que o Transtorno de Personalidade Narcisista da mesma, que faz com que tenha grande cobrança para se apresentar superior aos demais, ao estar associado à sua depressão, pode levar ao cometimento do ato suicida.

Podemos ainda destacar alguns fatores biológicos e psicossociais, já que as mulheres têm maior facilidade em controlar as emoções, podendo favorecer isso quando há apego religioso do qual elas demonstram como ponto de proteção, claro que ficam abaladas com situações como impulsividade, fôlência, desemprego, relações afetivas entre outros, mas esses motivos nos homens tendem favorecer o descontrole de forma rápida, principalmente associados ao uso de álcool e drogas psicoativas, fazendo jus do número de casos do sexo masculino ser maior¹¹.

Os jovens e adultos apresentam maior tendência pelo fato de entrar e manter-se no mercado, assim como manter o estilo de vida, e as relações afetivas acompanhados de ansiedade, sendo, em sua maioria, obrigados a cuidar de si e dos outros em casos de formação de família, cuja sobrecarga pode desencadear pensamentos e atos suicidas, a fim de resolver todos os problemas. Entre

crianças e adolescentes tem crescido de forma gradual a automutilação, a fim de resolver pequenos conflitos internos relacionados ao desenvolvimento pessoal podendo ter relação ao uso excessivo de eletrônicos e a relações não saudáveis de amizades. Assim como idosos tendem a ficar mais isolados e sozinhos se sentindo inúteis e desenvolvendo um processo depressivo. Infere-se, ainda, que a pandemia do novo coronavírus acentuou todo este cenário^{11,12}.

Chegamos ao um ponto em que a vida está banalizada, quase sem importância, e o suicídio entre no *ranking* das principais, com idade entre 15 e 44 anos, sendo mais frequente o ato do que a execução do suicídio. Todos os dias tem pelo menos 1 pessoa tentando, mas em sua maioria é possível reverter essa situação a tempo. Em um estudo realizado em um hospital com atendimento 24h, encontraram elevado número de casos em mulheres com idades entre 11 e 40 anos e 50,65% com uso de medicamentos seguidos de pesticidas nos homens com uma taxa de 52,17%, e em ambos, tanto pacientes do sexo masculino quanto feminino, recebiam atendimento psiquiátricos, mas sempre as mulheres com maior taxa¹⁰.

Um dos grandes problemas em mulheres é a divulgação não autorizada de fotos íntimas, entre relacionamentos abusivos com pai, padrasto e parceiro, seguido de agressões físicas, psicológicas, sexuais assim como preconceito racial e gordofobia. Isso faz com que elas desenvolvam sérios danos mentais, podendo levar a depressão, automutilação e por fim o autoextermínio. Em um estudo¹³ realizado com um número de 17 mulheres entre 17 e 50 anos onde pelos motivos citados acima, desenvolveram transtornos que ligados outros como alimentares e alcoólicos favoreceram para idealizações de suicídios. Quando estas mulheres associam a vergonha junto a culpa e o sentimento de ter se deixado levar a acontecer isso com elas, isso dificulta o pedido de ajuda e a mesma e extremamente necessária para evitar que agrave os transtornos psicológicos e de dor e na grande maioria algumas começam a sofrer na adolescência, tudo isso vai desencadear fatores que favorecem ao suicídio, essas pessoas se afastam de todos, acabam se isolando e por fim perdem a confiança em si mesmo, com baixa autoestima, e frágeis, podendo fazer com que as mesmas sintam vontade de pôr um fim.

O indiscriminado uso dos medicamentos que os médicos prescrevem para depressão estão no *ranking* dos que são utilizados para autoextermínio, e Lavanda fez o que alguns pacientes têm o costume de se automedicar em casa, elevando as doses. As mulheres sofrem mais para seguir em frente por conta da dificuldade e as consequências que isso gera, mas relações profissionais e pessoais. É possível destacar a necessidade de formação de enfermeiros para lidar com estas situações, assim como acompanhar de perto casos iniciais evitando a execução do ato final. Estes profissionais devem conhecer a fundo como é a estrutura epidemiológica e social da área que está trabalhando executando assim uma forma de melhor prevenir estas situações¹⁰⁻¹³.



Assistência integral ao paciente psiquiátrico

Nota-se que no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental e em reforço ao processo de desinstitucionalização, recomendou-se que as internações psiquiátricas hospitalares, quando necessárias, sejam realizadas em hospitais gerais. Os dados ministeriais apontaram que, até 2014, havia 4.620 leitos de psiquiatria em hospitais gerais, pediátricos e maternidades destinadas ao SUS. Diante disso, observa-se um claro caso defendido pelo filósofo Foucault que, na sociedade pós-moderna, alguns temas são silenciados para que as estruturas de poder sejam mantidas. Nesse sentido, percebe-se uma lacuna no que se refere ao debate em torno dos avanços e desafios da Reforma Psiquiátrica, que tem sido silenciado. Assim, sem diálogo sério e massivo sobre esse problema, sua resolução é dificultada¹⁴.

A maneira de acolhimento, muitas vezes utilizada pelos profissionais de saúde, demonstrou seu formato nos moldes da psiquiatria tradicional, que se fundamenta apenas no referencial clínico centrado no adoecimento, na queixa orgânica e no diagnóstico médico. Observou-se que as relações demonstraram uma superficialidade das relações entre enfermeiros e pacientes em consequência da desvalorização da expressão dos sentimentos do paciente em sofrimento psíquico e dos acontecimentos de sua vida. Assim, faz-se de modo que de acordo com essa perspectiva, se há um problema social, há como base uma lacuna educacional. No que tange à humanização no cuidado em saúde mental, percebendo-se a forte influência dessa causa, uma vez que as universidades estão em um longo processo de adaptação há adoção de disciplinas como “Boas Práticas: Profissionalismo” e “Práticas Integradas do Cuidado”, propostas pelo MEC, para que assim seja cumprido seu papel no sentido de reverter o problema, trazendo aos alunos conteúdos que ajam na resolução da questão^{15,16}.

De maneira clara, é preciso apontar a falta de articulação entre os serviços da rede, pois a lógica do encaminhamento para o ambulatório de psiquiatria foi mencionada nas entrevistas presentes no artigo, sem que a

articulação com a atenção primária estivesse presente. Assim, nota-se a falta de comunicação entre a rede, o que por sua vez, caracterizando a cultura atual, que configura-se como superficial visto que se encontra em uma sociedade capitalista, o que caracteriza um grave problema que atinge diversas áreas da ação humana. Tal imediatismo está presente na base da atenção psicossocial, e gera, como consequência, a dificuldade de intervir em um problema como esse sem agir em sua base sociocultural¹⁷.

Conclusão

Levando em conta o quadro de Lavanda, a qual sofre de transtorno de personalidade narcisista, deve-se de imediato, ir à procura de um bom especialista no caso (psiquiatra), para que seja feito um levantamento do histórico a fim de oferecer ao paciente um bom tratamento e bem descrito, pois esse tipo de indivíduo tende a desencadear diversos transtornos, dentre eles os que ela apresentou, depressão e tentativa de autoextermínio utilizando dosagens elevadas dos medicamentos receitados. Nunca, em hipótese alguma, o paciente deve alterar as doses dos medicamentos descritos sem o consenso do médico, pois medicamentos psiquiátricos podem vir a ter um efeito reverso, prejudicando ao invés de apresentar melhora.

Vale ressaltar a importância de profissionais especializados na área psiquiátrica, de acordo com sua região e as condições sociais presentes na mesma, para saber lidar com os indivíduos que sofrem diversos transtornos psíquicos, relacionados a processos depressivos que foram adquiridos por relacionamentos abusivos, preconceituosos, sentimento de culpa, por questões sociais e/ou socioeconômico, conseguindo através desta preparação diminuir o índice de suicídios entre homens, crianças e idosos, mas principalmente em mulheres, esses indivíduos devem se sentir bem acolhidos com confiança o suficiente para procurar ajuda e seguir o tratamento, evitando chegar ao ponto de executar o autoextermínio. Enfatiza-se, ainda, a importância do tratamento interdisciplinar em especialidades psiquiátricas.

Referências

1. Nenadić I, Lorenz C, Gaser C. Narcissistic personality traits and prefrontal brain structure. *Scientific Reports* [Internet]. 2021 [acesso em 22 set 2022];11(1):1-9. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-94920-z>
2. Muria E, Santos VJ, Bittencourt HB, Santos GL, Moro KR. Neurose narcísica em tempos de isolamento. *Diaphora*. 2020;9(2):27-32. <https://doi.org/10.29327/217869.9.3-5>
3. Bassani PPP. Narcisismo patológico e relações de poder: contribuições a partir da teoria do apego. (Monografia) Curso de Psicologia da Universidade de Caxias do Sul, 2019.
4. Accinni T, Ghezzi F, Di Fabio F. Narcisismo contemporaneo e sviluppiparanoidei. *RivistadiPsichiatria*. 2021;56(1):46-52. DOI: 10.1708/3546.35220
5. Barbosa CG, Campos EBV, Neme CMB. Narcisismo e desamparo: algumas considerações sobre as relações interpessoais na atualidade. *Psicologia USP*. 2021;32. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190014>
6. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed; 2014.
7. Kohut H. Formas e transformações do narcisismo. Rio de Janeiro: Zahar; 1996.
8. Miranda ASC. Narcisismo e perturbação de personalidade narcísica: aspectos clínicos e diagnósticos. (Dissertação) Mestrado Integrado em Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2020.
9. Manual Merck de informação médica: saúde para a família. São Paulo: Manole; 2002.



10. Alexandre J, Silva MAS. Estudo dos fatores motivacionais de tentativas de suicídio atendidas na emergência de um hospital geral. *Perspectivas Online: Humanas&Socias Aplicadas*. 2018;8(23):32-41. DOI: 10.25242/887682320181684
11. Tavares F, Borgo V, Leite F, Cupertino E, Pereira J, Alves R, Rosa M. Mortalidade por suicídio no Espírito Santo: uma análise do período de 2012 a 2016. *Av Enferm*. 2020;38(1):66-76. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.79960>
12. Aquino TF, Teixeira Júnior RM, José ESS, Silva JDD. Pandemia de COVID-19: o olhar da população em relação às medidas preventivas. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(3):e43. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200043>
13. Patrocino LB, Bevilacqua PD. Divulgação não autorizada de imagem íntima: danos à saúde das mulheres e produção de cuidados. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e210031 <https://doi.org/10.1590/interface.210031>
14. Clementino FS, Miranda FAN, Pessoa Júnior JM, Marcolino EC, Silva Júnior JÁ, Brandão GCG. Atendimento integral e comunitário em saúde mental: avanços e desafios da reforma psiquiátrica. *Trab Educ. Saúde*. 2019;17(1):e0017713. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00177>
15. Lima DWC, Paixão AKR, Bezerra KP, Freitas RJM, Azevedo LDS, Moraes FRR. Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros. *SMAD*. 2021;17(1):58-65. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.164401
16. Cairo JVF, Freitas THD, Francisco MTR, Lima ALR, Silva LA, Marta CB. Enfermagem em saúde mental: a assistência em um cenário de mudanças. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(3):e56. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200056>
17. Pegoraro RF, Bastos LSN. Experiências de acolhimento segundo profissionais de um centro de atenção psicossocial. *Rev. enferm. atenção saúde [Internet]*. 2017 [acesso em 22 set 2022];6(1):3-17. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31233>

