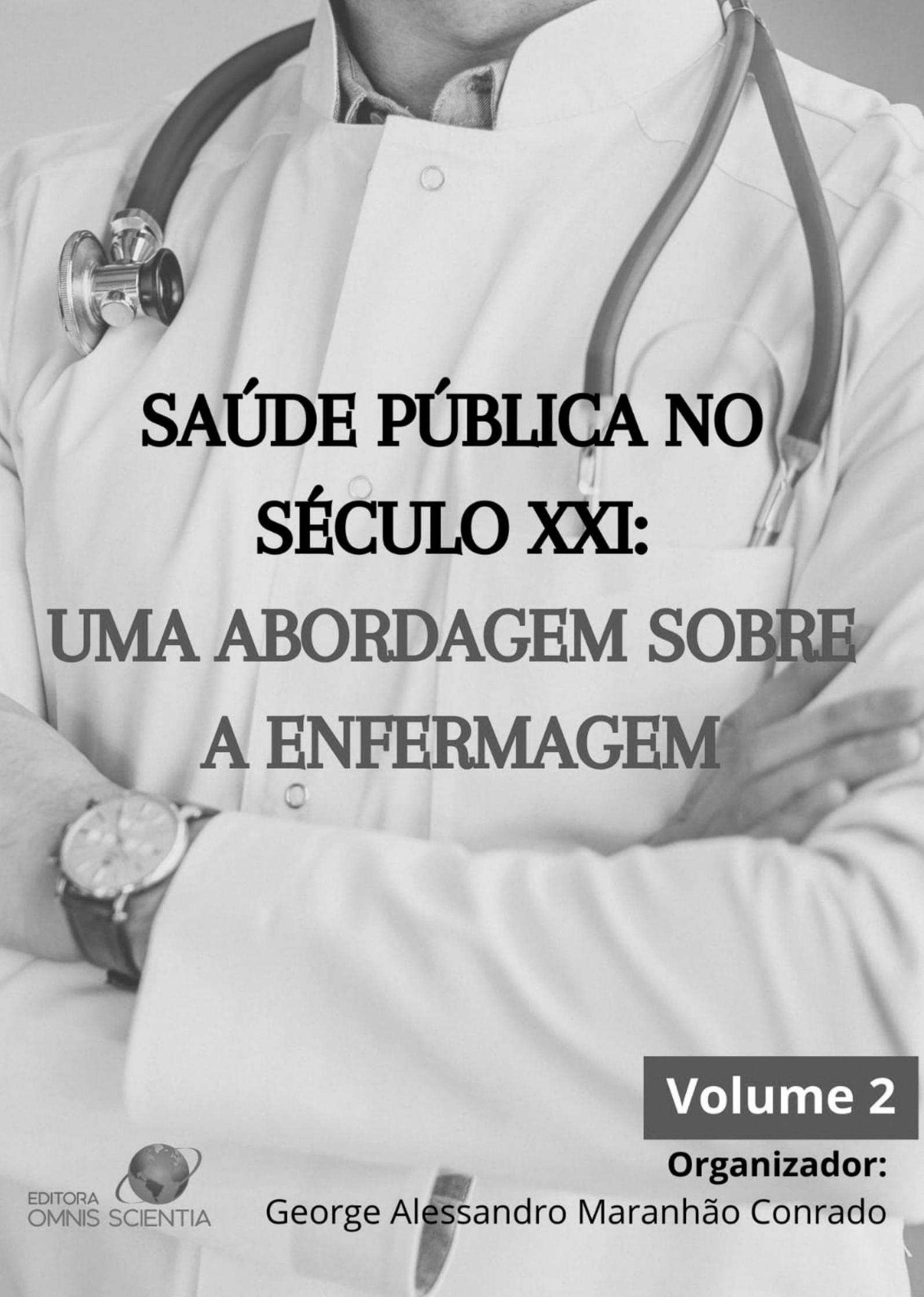


**SAÚDE PÚBLICA NO  
SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM SOBRE  
A ENFERMAGEM**

**Volume 2**

**Organizador:**

George Alessandro Maranhão Conrado



**SAÚDE PÚBLICA NO  
SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM SOBRE  
A ENFERMAGEM**

**Volume 2**

**Organizador:**

George Alessandro Maranhão Conrado

Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM SOBRE A ENFERMAGEM**

Volume 2

2ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador**

Me. George Alessandro Maranhão Conrado

**Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

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

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

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a enfermagem: volume 2 / Organizador George Alessandro Maranhão Conrado. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020. 123 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-70-4

DOI 10.47094/978-65-88958-70-4

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.  
3. Saúde pública. I. Conrado, George Alessandro Maranhão.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Em meados do século XIX, Florence Nightingale sistematizou o trabalho da enfermagem, desenvolvendo um modelo de assistência de enfermagem de sucesso, inspirando uma atuação baseada no Ser humano, no Ambiente e na Saúde. Ela implementou a divisão técnica da profissão, conferindo o seu caráter científico e contribuindo para o desenvolvimento da saúde pública, tendo uma visão revolucionária para a sua época, pois defendia que era necessário manter o paciente na melhor condição possível para que a natureza possa agir.

Essa visão tão inovadora para o seu tempo se tornou o cotidiano dos profissionais da enfermagem hoje. Estes trabalham em todos os locais buscando a promoção da saúde e uma visão integral da pessoa, adaptando o modelo assistencial inicial às novas realidades sociais, políticas e econômicas; incorporando os novos conhecimentos científicos e técnicos, estabelecendo novos paradigmas de atuação.

Com a constante construção de saberes na área, é necessário que haja a sua divulgação de modo amplo, contínuo e adequado e a edição deste livro contribui para que isso ocorra, trazendo ao público o resultado de alguns estudos na área. Esperamos que a leitura seja útil e agradável, agregando relevantes conhecimentos ao cabedal já existente.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “Protocolo de atendimento de enfermagem ao paciente com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: revisão de literatura”.

Tenham uma excelente leitura,

George Alessandro Maranhão Conrado

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....11**

### **ENSINO DA REABILITAÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL: ANÁLISE DO CONTEXTO**

Dândara Nayara de Azevêdo

Gleyce Any Freire de Lima

Soraya Maria de Medeiros

Cecília Nogueira Valença

Anne Karoline Candido Araújo

Bertha Cruz Enders

Suelen Ferreira de Oliveira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/11-23**

## **CAPÍTULO 2.....24**

### **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: REVISÃO DE LITERATURA**

Juliany Elils Rosa Sanabria

Dannyele Cristina da Silva

Giovana Frazon de Andrade

Alexandra Bittencourt Madureira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/24-35**

## **CAPÍTULO 3.....36**

### **DIÁLOGOS SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ana Beatriz da Silva

Alrivânia Moura Guimarães

Ana Clara de Souza Rêgo

Joyce Soares de Freitas

Magda Costa Braz dos Santos

Victor Iago Targino de Medeiros

Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/36-42**

**CAPÍTULO 4.....43**

**RISCOS ERGONÔMICOS EM UM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Layanne Ramalho Jacob

Janieide Ferreira da Silva

Geórgia Maria Ricardo Félix dos Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/43-49**

**CAPÍTULO 5.....50**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Alessandro Rodrigues Golbi

Jéssica Fernanda Moreira da Silva

Jéssica Tauane Cordeiro da Silva

José Renato Gatto Júnior

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/50-63**

**CAPÍTULO 6.....64**

**LUTO ANTECIPATÓRIO SOB OVERDOSE MEDICAMENTOSA INTENCIONAL: OS  
IMPACTOS DO SUICÍDIO NA ENFERMAGEM E A NECESSIDADE DE POLÍTICAS  
PÚBLICAS**

Andrea Almeida Zamorano

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/64-87**

**CAPÍTULO 7.....88**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

Adriana Cristina Franco

Andreia Lara Lopatko Kantoviscki

Aline Lido Amaral

Dailyt Guimarães Salvador

Fabiane Weber Garcia

Gabriela Guimarães dos Santos

Leticia Oliveira Tramuja

Luise Freitas Scacchetti

Luiz Henrique Castilho Da Silva

Sara Martins Eslava

Victória Caroline Dos Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/88-102**

**CAPÍTULO 8.....103**

**COVID-19 E PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – DE CUIDADORES À DESPROVIDOS DE CUIDADO!**

Elaine Gomes do Amaral

Bruna Domingos Peres

Cáritas Nogueira Rosa

Mariana Machado dos Santos Pereira

Júlio César Caixeta

Carina Vaz da Costa

Ana Paula da Silva Queiroz

Thays Peres Brandão

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/103-112**

**CAPÍTULO 9.....113**

**RISCO DE CONTAMINAÇÃO POR SARS-COV-2 DECORRENTE DE ÚLCERAS POR PRESSÃO**

Thalyta Roberta da Silva

Gian Wellington William Ribeiro dos Santos

José Victor Machado Coraciara

Edcleide Pereira dos Santos

Elisângela Silva de Lima Laurentino

Jucineide Maria da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-88958-70-4/113-118**

### LUTO ANTECIPATÓRIO SOB OVERDOSE MEDICAMENTOSA INTENCIONAL: OS IMPACTOS DO SUICÍDIO NA ENFERMAGEM E A NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS

**Andrea Almeida Zamorano<sup>1</sup>.**

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho é ressaltar a importância da temática associada ao luto antecipatório por overdose medicamentosa intencional: os impactos do suicídio na enfermagem e a necessidade de políticas públicas de forma a contribuir na valorização da saúde mental destes profissionais. Buscando descrever a etiologia, principais fatores de risco, ações preventivas e as contribuições de especialistas no reconhecimento e intervenções através do diagnóstico precoce como forma de amenizar o sofrimento psíquico deste profissional e repercussões da dor psíquica na vida social, profissional e familiar diante do principal fator desencadeante do suicídio, que é a depressão, gerado por alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas devido aos elevados níveis de estresse por sobrecarga de trabalho, plantões noturnos, baixo salário, péssimas condições de trabalho, dificuldades nas relações interpessoais no ambiente laboral, esgotamento físico e emocional, que acaba levando o profissional à perda motivacional e prejudicando na execução das tarefas, e se não tratado em tempo adequado, possui elevados riscos de apresentar comportamento suicida. Por meio de uma revisão bibliográfica e sistemática da literatura, observamos que sua etiologia foi totalmente esclarecida e que o tratamento deve ser realizado de forma multidisciplinar. Trata-se de um estudo de revisão de literatura com abordagem narrativa. A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir de artigos acadêmicos disponíveis nas bases de dados: Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Online Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico no idioma Português constituídos principalmente de livros e artigos científicos por serem plataformas de ampla indexação online de materiais bibliográficos científicos em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão. Fatores de risco. Suicídio.

**ABSTRACT:** The objective of this work is to emphasize the importance of the theme associated with anticipatory mourning for intentional drug overdose: the impacts of suicide on nursing and the need for public policies to contribute to the appreciation of these professionals' mental health. Seeking describes the etiology, main risk factors, preventive actions and contributions from specialists in the recognition and procedures of early diagnosis as a way to alleviate the psychological suffering of this professional and repercussions of psychological pain in social, professional and family life prior to the main triggering factor of suicide, which is depression, generated by emotional, cognitive, behavioral and physical changes due to stress levels due to work overload, night shifts, low wages, poor working conditions, difficulties in interpersonal relationships in the work environment, physical and emotional

exhaustion , which ends up leading the professional to a loss of motivation and impairing the performance of tasks, and not treated in a timely manner, has high levels of suicidal behavior. Through a bibliographical and systematic review of the literature, we observed that its etiology was clarified and that the treatment should be carried out in a multidisciplinary way. This is a literature review study with a narrative approach. The bibliographic search was carried out from academic articles available in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Online Medical Literature Research and Analysis System (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Academic in the Portuguese language consisting mainly of books and scientific articles as they are platforms for extensive online indexing of scientific bibliographic materials in health.

**KEY-WORDS:** Depression. Risk factors. suicide.

## INTRODUÇÃO

O suicídio é definido como a prática de violência contra si mesmo onde o indivíduo tem consciência do resultado final. Entende-se também pela morte voluntária provocada pelo próprio indivíduo de forma intencional. Geralmente este ato está relacionado a problemas psicológicos, crenças e costumes sociais. A vítima opta pela morte por entender que é a única forma de acabar com um determinado problema ou acabar com alguma dor interna, sentindo-se incapaz de prosseguir a vida (SILVA, ALVARES., 2019).

É também considerado um problema de saúde pública que gera impactos econômicos, financeiros e sociais para a sociedade como um todo. Ele é gerado por múltiplos elementos, não possui uma causa única ou isolada. Dentre os principais fatores de risco destaca-se a existência de doenças mentais e questões sociais relacionadas à vida moderna como estresse, violência e ausência de expectativa (SILVA, et al., 2015).

As tentativas de suicídio (TS) podem ser conceituadas como atos intencionais de autoagressão que não resultam em morte. Atualmente, no Brasil, tais tentativas são consideradas agravos de notificação compulsória e envolvem aspectos culturais, mitos, tabus, estigmas e fatores biopsicossociais pouco discutidos na literatura, apesar da progressão das taxas de suicídio em âmbito nacional (FÉLIX,et al., 2016).

No que tange às TS, há uma estimativa de que apenas 25% das pessoas que tentam suicídio procuram serviços públicos, não sendo estes casos, necessariamente os mais graves. Por outro lado, há uma estimativa que para cada morte por suicídio ocorram outras vinte tentativas de suicídio. Os registros são importantes para a pesquisa e prevenção, pois, aqueles que tentam suicídio estão mais sujeitos a novos comportamentos suicidas, podendo inclusive vir a cometer suicídio (MACHADO, PEREIRA, 2017).

A TS é um importante preditor para suicídio e tem gerado encargos econômicos e familiares decorrentes de lesões incapacitantes e do adoecimento do núcleo de convívio da pessoa que tentou suicidar-se. Pesquisas mostram que cada ato suicida afeta profundamente e por tempo prolongado

pelo menos cinco pessoas próximas (FÉLIX,et al., 2016; BOAVENTURA, MARTINS, XAVIER, 2018).

O Brasil está classificado como oitavo país em números absolutos correspondentes a esse agravo, entretanto as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio ainda têm aplicabilidade limitada, devido à dificuldade de identificar essa demanda para estabelecer a produção do cuidado como preconizado, devendo os profissionais da saúde estarem aptos a detectar precocemente o comportamento suicida e a desenvolver projetos terapêuticos a grupos de risco e de pessoas que tentaram o suicídio e sobreviveram, desenvolvendo ações que envolvam a família com o objetivo de prevenir danos e promover reabilitação psicossocial (FÉLIX,et al., 2016; ARAUJO, ALVES, BARROS, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 800 mil pessoas se suicidam no mundo anualmente, o que equivale a uma pessoa a cada 40 segundos, com uma taxa de 10,7 mortes por 100 mil habitantes. A cada 3 segundos uma pessoa faz uma tentativa de suicídio. A autoagressão está entre as três primeiras causas de morte entre as pessoas com idade entre 15-35 anos em todo o mundo. Para cada suicídio completado, há mais pessoas que tentam suicídio todos os anos. Entre os métodos de tentativa de suicídio, as intoxicações exógenas são uma das mais utilizadas (RIBAS, et al., 2018; OLIVEIRA, et al., 2015).

A intoxicação é um conjunto de sinais e sintomas que demonstram a existência de um desequilíbrio nas funções vitais promovido pela ação de uma substância tóxica, resultando num estado patológico do organismo, estando relacionada à ingestão acidental, proposital ou dosagem exagerada de substância tóxica em grande quantidade, sendo comumente conhecida como intoxicação exógena (SILVA, 2016; KLINGER, et al., 2016).

Os medicamentos são produtos farmacêuticos preparados com finalidade profilática, curativa, paliativa, até mesmo para fins de diagnóstico, mas seu uso excessivo e irracional pode causar danos à saúde do paciente e em muitos casos, levar a óbito. Atualmente, apresentam-se em quase 60% dos casos de TS, devido a sua disponibilidade em domicílio, muitas vezes armazenados de forma incorreta, tornando-se uma alternativa viável para as vítimas que tentam cometer o suicídio. O uso de medicamentos cresce significativamente, fazendo parte do cotidiano da maioria dos brasileiros, ocupando segundo estudos, o primeiro lugar nos casos de intoxicações no Brasil, sendo as mulheres um dos grupos mais vulneráveis, principalmente quanto aos casos de tentativa de suicídio (CHAVES, et al., 2017; ARAÚJO; ALVES; BARROS, 2019; KLINGER, et al., 2016; GONÇALVES, et al., 2017).

Pelo fato do estresse de trabalho estar ligado a diversos fatores relacionados ao ambiente de trabalho, muitos até mesmo extenuantes, os trabalhadores acabam desenvolvendo problemas psicológicos, como é o caso da depressão, que tanto tem feito vítimas, entre elas os profissionais de enfermagem que desenvolvem uma função cansativa devido as longas jornadas de plantão e que mexe com o lado emocional (BISSOLLI, 2017).

A depressão representa uma das três principais patologias que afetam os profissionais de enfermagem. Por isso, discutir sobre a depressão, sua origem e consequências é de suma relevância, pois são altos os índices de depressões e suicídios que marcam a vida dos profissionais de saúde, uma doença que envolve inúmeros fatores relacionados ao ambiente de trabalho e esgotamento físico, afetando na qualidade de vida pessoal, social e de trabalho e que pode levar ao suicídio (SILVA et al., 2015).

A depressão é uma patologia caracterizada por transtorno mental que altera o estado afetivo do indivíduo, o qual passa a emitir diversos sintomas que alteram seu estado emocional normal, em reflexo de diversos fatores relacionados às condições de trabalho, vida familiar, etc. (SILVA et al., 2015).

Segundo o relato do autor Reisdorfer, 2015 a depressão aumenta os riscos de a pessoa tentar suicídio, de entrar em estado de coma, de sofrer comorbidades, etc., pois quando a pessoa sofre mais de um tipo de transtorno mental, os riscos de atentar contra a vida tendem a se elevar. Por isso, a depressão trata-se de um assunto de emergência na área de saúde, pois são grandes os riscos de morte iminente, estando ligada a fatores de comportamento agressivo na busca de amenizar o sofrimento.

A depressão é uma perturbação do estado do humor que atinge a esfera dos interesses, da vontade, da capacidade cognitiva e a regulação dos instintos. Não deve ser confundida com sentimentos de alguma tristeza (o “estar em baixo” ou “desmoralizado”), geralmente em resposta a acontecimentos marcantes da vida, que passam com o tempo e que, geralmente, não impedem a pessoa de ter uma vida de acordo com o que pretende e com um estilo protetor do próprio (CARVALHO et al., 2017, p. 2).

Os sintomas emitidos por uma pessoa com depressão costumam permanecer por um determinado tempo (de duas semanas ou mais, durante o dia todo ou parte dele), agem de forma diferenciada em cada indivíduo, sendo os sinais mais frequentes: a tristeza, solidão, aborrecimento, irritação, nervosismo, agitação, aflição, preocupação, insegurança, falta de interesse por atividades habituais, medo, distúrbio de apetite, de sono, de desejo sexual, mudança de peso (a perda de peso é mais frequente), dor crônica, problemas digestivos, enxaqueca, mal-estar, baixa autoestima, pessimismo, pensamentos de morte, entre outros sinais e sintomas que podem levar a ruína e até mesmo a tentativa de suicídio (CARVALHO et al., 2017, p. 3).

Sob a perspectiva dos autores Ascari; Schimitz; Silva, 2013 os profissionais atuantes na área de saúde pertencem a um grupo vulnerável a desenvolver este tipo de doença, pois realizam diariamente tarefas estressantes que mexem com seu estado emocional, as quais estão relacionadas aos pacientes (acidentes, mortes, doentes terminais), assim como o desgaste físico causado pelos longos plantões, péssimo ambiente de trabalho, instalações inadequadas, etc. que acabam levando a perda motivacional e prejudicando na execução das tarefas.

A exposição do trabalhador a diversas situações de estímulos físicos e mentais causadas pelas exigências do trabalho, as péssimas condições do ambiente, o tempo prolongado de serviços, os plantões noturnos, o baixo salário, são alguns fatores que acabam induzindo a quadros estressantes que levam a depressão. E se a pessoa não tiver uma base familiar para lhe ajudar, esta pode até mesmo

tentar suicídio (GALVÃO, 2017).

No caso da profissão dos enfermeiros, diversas ocorrências que marcam seu cotidiano de trabalho podem vir a contribuir para desencadear níveis de estresse, afetando de forma negativa sua produtividade, estado emocional, desgastes físicos e mentais, sentimento de incapacidade diante do que faz, gerando insatisfação com o trabalho e absenteísmo (ASCARI; SCHMITZ; SILVA, 2013).

Os profissionais de enfermagem representam um grupo suscetível a desenvolver depressão e praticar o suicídio, pois lidam diariamente com pessoas doentes, ajudam os que precisam, fornecem cuidados, orientam o doente e sua família, trabalha na maioria das vezes em ambientes de péssimas condições, com falta de equipamentos, medicamentos, escasso de profissionais de saúde para atender a demanda (SILVA et al., 2015).

A maior prevalência de profissionais com doenças psiquiátricas tem sido os enfermeiros que realizam trabalho noturno. Os plantões noturnos trazem sérios problemas a saúde do trabalhador, pois além de ser cansativo, também gera muito desgaste e essas consequências se elevam ainda mais quando o ambiente de trabalho apresenta condições críticas, como por exemplo: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), que tendem a intensificar ainda mais os efeitos na saúde mental (SILVA et al., 2015).

Os enfermeiros estão diariamente expostos a fatores de estresse, de instabilidade, pressão geradas no cotidiano da profissão, os quais são vistos como elementos determinantes no comprometimento da saúde e surgimento de doenças desses profissionais (ARAÚJO et al., 2014).

Estudos evidenciam que os enfermeiros com maior grau de capacitação estão mais predispostos a depressão e mesmo que haja estímulos por parte da sociedade e da área de saúde para que estes profissionais mantenham-se em constante aperfeiçoamento, aderir uma nova titulação, conquistar o crescimento profissional e ganhar aumento salarial acabam por também elevar as exigências do trabalho, as sobrecargas, o adoecimento. E os enfermeiros mais jovens representam o grupo de maior risco, tendo em vista ainda serem inseguros para lidar com as situações do dia-a-dia (SILVA et al., 2015).

Esses trabalhadores ficam expostos a diversos fatores estressantes, sofrem agressões verbais no decorrer dos plantões e quando vão prestar o atendimento já estão com seu equilíbrio emocional e racional abalados, e toda a carga sobre os cuidados com os pacientes ainda recai sobre os enfermeiros (PAI et al., 2015).

Por esta razão, devem-se levar em consideração as questões da saúde e a qualidade de vida do enfermeiro, pois sua jornada de trabalho é cercada por realidades complexas, que envolvem riscos, doenças, morte e esses profissionais precisam lidar cotidianamente com diversas situações que acabam comprometendo o cuidado com sua própria saúde. É preciso enxergar o enfermeiro como uma pessoa que também está vulnerável a adoecer e ter sua saúde comprometida (GALVÃO, 2017).

Os enfermeiros mais vulneráveis a desenvolver a depressão são os:

[...] que realizam atividades em ambientes insalubres, com conflituosas relações interpessoais familiares e no ambiente de trabalho, casados, com alto nível de estresse, com falta de autonomia profissional, com insegurança para desenvolver as suas atividades laborais, mais jovens, com maior nível educacional, que trabalham em plantões noturnos, com baixa renda familiar, vários vínculos empregatícios e com sobrecarga de trabalho (ROCHA et al., 2018, p. 3).

Outras questões que influenciam no estado de saúde mental do indivíduo é a baixa renda familiar, pois quanto menor a remuneração mais riscos do trabalhador desenvolver algum transtorno mental. Essa relação é comprovada segundo estudo realizado com graduandos do curso de enfermagem, e ainda, estes profissionais buscam cada vez mais agregar vários vínculos empregatícios para elevar a renda mensal, tornando a jornada de trabalho mais desgastante e aumentando os riscos de patologias mentais (SILVA et al., 2015).

Segundo Barbosa et al., 2012, relata a importância de que o estresse associado à depressão causa uma ruptura no cotidiano de vida do sujeito, uma vez que passa a emitir sintomas dolorosos, dificultar a realização das atividades cotidianas, geram insatisfação diante do trabalho, da vida pessoal e social. Essas duas patologias afetam a pessoa de forma semelhante, porém, apresentam sintomas diferentes, os sinais da depressão mostram-se mais acentuados e tem duração de no mínimo duas semanas, altera mudanças de comportamento e humor, a pessoa fica triste, se desespera, sente-se cansada e incapaz para realizar qualquer atividade.

O ambiente hospitalar é um local progenitor do estresse, pois os enfermeiros prestam cuidados a diversos pacientes, realizam múltiplas tarefas que vão desde as técnicas básicas e rotineiras até as mais complexas, como por exemplo: monitoramento dos sinais vitais, triagem, avaliação do estado do paciente, atuam em situações de urgência e emergência, administram medicamentos, entre muitas outras atividades de manutenção a vida do paciente, buscando amenizar o sofrimento e os riscos de agravo que colocam sua vida em risco. Os serviços de saúde são ambientes onde tem um grande movimento de pessoas, correrias, pacientes que chegam em estado grave precisando de socorro (VASCONCELOS, 2012).

Os estressores ocupacionais mais referidos pelos enfermeiros que atuam no ambiente de urgência e emergência são escassez de recursos humanos, recursos materiais e instalações físicas inadequadas, carga horária de trabalho, plantões noturnos, interface trabalho e lar, relacionamentos interpessoais, trabalhar em clima de competitividade e distanciamento entre teoria e prática (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012, p. 156).

Criado por Herbert Freudenberger, um psicanalista Alemão, o termo Burnout é derivado do verbo inglês “tobum out”, que em português é utilizado para expressar a frase “queimar por completo” / “consumir-se”. O Psicanalista empregou esse termo para explicar as patologias que afetam o estado mental do sujeito, gerando sentimento de fracasso e exaustão, devido ao desgaste físico excessivo e pelos recursos internos (FRANÇA et al., 2014).

[...] a Síndrome de Burnout não traz consequências prejudiciais apenas para o indivíduo, é um conjunto, uma cascata que desaba com um dominó. Com o prejuízo na qualidade do trabalho realizado, as faltas constantes, os costumes, maneiras de tratamento e atitudes negativas que o cercam, como também outras características peculiares, estas acabam por atingir também aqueles dos quais dependem dos serviços prestados por este profissional, assim como os colegas de trabalho e a própria instituição (ROCHA, 2013, p. 10).

A síndrome de Burnout se desenvolve de forma gradual, desgastando o humor e gerando baixa estima, associados a outros sinais físicos e psicológicos. Isso faz com que o trabalhador perca a afinidade com seu trabalho, tornando as coisas ainda menos significantes em sua vida (BISSOLI, 2017).

A Síndrome de Burnout refere-se a um processo de enfraquecimento sofrido pela pessoa após ter passado por um longo período de estresse profissional. Esta síndrome é uma resposta emitida pelo organismo devido à tensão crônica gerada pelo contato direto com o trabalho, pela centralização e responsabilidade profissional. Trata-se de uma experiência subjetiva cognitiva, emocional e comportamental que tem caráter negativo, como uma resposta crônica laboral ao estresse em associar a jornada de trabalho, a vida pessoal e social (FRANÇA et al., 2014).

Sob a análise de Gasparino, 2014, p.233 os profissionais de enfermagem são as pessoas que mais convivem com pacientes no ambiente hospitalar, e por esta razão, são um grupo muito vulnerável ao risco de desenvolver Burnout. E quando isso ocorre, essa doença acaba provocando sequelas importantes na vida desses sujeitos, levando-os a desenvolver sentimentos descontentes de insatisfação e sobrecarga de trabalho, e isso acaba por refletir na qualidade do seu trabalho, diretamente no cuidado com o paciente que acaba tendo sua assistência prejudicada.

A falta de informações dos profissionais de enfermagem sobre os fatores de risco que podem levar ao surgimento de doenças mentais, pode contribuir para o descompasso entre as necessidades do sujeito com os riscos a que ele está exposto, como é o caso do suicídio. O comportamento suicida é desencadeado por diversos fatores, dentre os quais estão: quadros depressivos, uso de substâncias químicas, esquizofrenia, momentos de desespero, etc., onde os sinais de desesperança e a necessidade de ajuda na maioria das vezes passam despercebidos pelos familiares e colegas de trabalho (REISDORFER, 2015).

Quando a pessoa acumula ao longo do tempo excesso de angústia, sofrimento, cansaço e aflições, ela começa a sentir dificuldades para admitir os problemas que tem enfrentado, e diante disto, encontra no suicídio uma alternativa para acabar com essa dor. O desgaste emocional aliado ao preconceito acaba dificultando ainda mais na identificação desse problema e na sua ajuda. Isso é muito comum dentro do próprio ambiente hospitalar onde dificilmente os enfermeiros percebem a atitude suicida de alguns pacientes, e com isso, não conseguem os ajudar nesta questão (REISDORFER, 2015).

Os profissionais de saúde precisam atentar-se para questões de transtorno mentais, diagnosticando-as e tratando-as ainda no início, antes que a doença evolua e passe a afetar seu desempenho profissional (BARBOSA et al., 2012).

A enfermagem é uma área da saúde onde os profissionais lidam diariamente com pacientes doentes, executando atividades exaustivas, e além de tudo, que afetam o lado emocional devido a doenças graves, acidentados, mortes. Esses profissionais executam sucessivamente atividades curativas, estando expostos na maior parte do tempo a riscos visíveis ou não. Manter contato constantemente com pessoas doentes tende a influenciar físico e psicologicamente o trabalhador, pois a situações que muitas vezes são desagradáveis e repulsivas que levam ao desgaste físico e mental (ASCARI; SCHMITZ; SILVA, 2013).

A depressão e o suicídio podem ser induzidos devido alguns fatores internos que ocorrem no ambiente de trabalho, como relacionamentos, carga de trabalho, problemas de escola, longos plantões, trabalho noturno, desgaste físico e mental, cobrança do trabalho, conflitos, insegurança, ambiente, equipamentos e recursos precários para execução do trabalho, etc. Também existem os fatores externos como a idade do trabalhador, sexo, exceto de trabalhos gerado devido a mais de um emprego, financeiro, falta de suporte, qualidade da saúde, peculiaridades pessoais devido a doenças, etc. (FERNANDES; MARCOLAN, 2017).

A prevenção ao suicídio configura-se como uma das principais demandas para as Políticas Públicas do século XXI. Com números superiores a 800 mil mortes por ano em todo o mundo, o suicídio é compreendido como um problema de saúde pública e uma expressão do adoecimento psicológico da população em geral. Em comparação a outros fenômenos fatais, o suicídio é responsável por 57% das mortes violentas no planeta, com um total de vítimas superior à soma de homicídios e mortes em guerras (WHO, 2018).

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **Contextualização da temática sob dados epidemiológicos**

Segundo a World Health Organization (WHO), em 2016 o suicídio foi a segunda causa de morte no mundo entre pessoas da faixa etária de 15 a 29 anos de idade, totalizando 800.000 mortes por ano. Além disso, para cada suicídio confirmado, temos 20 outras tentativas, ou seja, o número de pessoas que buscam tirar a própria vida é ainda maior (WHO, 2018). Dados recentes do Ministério da Saúde nos trazem um alerta sobre o número crescente de óbitos por suicídio na população brasileira.

As estatísticas mostram um grave problema de saúde pública atingindo proporções de epidemia. Entre 2007 e 2016, foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) 106.374 óbitos por suicídio. Em 2016, a taxa chegou a 5,8 por 100 mil habitantes, com notificação de 11.433 mortes (BRASIL, 2018).

De acordo com estes índices, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) classifica o suicídio como um problema de saúde pública, que pode ser evitado em tempo hábil e com um investimento pequeno. O suicídio se apresenta como um fenômeno global que atinge inclusive os

países mais desenvolvidos, 79% dos casos de 2016, ocorreram em países com baixa e média renda (OPAS, 2018).

Entre os fatores que levam os indivíduos a cometer suicídio se destacam os transtornos mentais, como a depressão e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. No entanto, os altos níveis de estresse têm sido vistos como uma causa recorrente, principalmente entre os adultos. Dentre os meios mais utilizados pelas vítimas, o principal é intoxicação por agrotóxicos com taxa de 20% em regiões agrícolas, seguido de enforcamento e armas de fogo (WHO, 2018).

Devido à complexidade do fenômeno suicídio, a prevenção e controle exige coordenação e cooperação de múltiplos setores da sociedade, como saúde, educação, políticas e meios de comunicação. Restringir o acesso aos meios de cometer o suicídio também se faz necessário, como por exemplo, limitar o acesso aos medicamentos com potencial para abuso, bebidas alcoólicas, armas de fogo e agrotóxicos (WHO, 2018).

Dentre os muitos fatores elencados acima, que levam um indivíduo a tirar a própria vida, merece destaque o esgotamento físico e psíquico exacerbado em determinadas profissões. Evidenciando estes fatos, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), alertam que no caso da enfermagem, as situações estressantes do dia a dia na rotina hospitalar, levam o enfermeiro a estados de adoecimento mental, com frequência, sendo obrigados a afastar-se das atividades laborais ou em muitos casos trabalham esgotados física e mentalmente, indo além de seus limites, apresentando sintomas depressivos e outros transtornos, por medo do julgamento dos colegas de trabalho e da sociedade, evitando assim buscar ajuda e correndo risco de entrar para as estatísticas crescentes de suicídios (COFEN, 2019; COREN, 2017).

A rotina do enfermeiro é com frequência exaustiva, exigindo além dos seus limites, ocasionando fadiga, esgotamento físico e emocional, acidentes de trabalho, sentimentos negativos em relação a vida profissional e dificuldade nas relações interpessoais no ambiente laboral, conseqüentemente o indivíduo começa a isolar-se, apresenta humor deprimido e se não tratado em tempo adequado, possui elevados riscos de apresentar comportamento suicida em resposta a uma soma dos fatores geradores de sofrimento (SANCHES et al., 2018).

Segundo dados da World Health Organization, ocorre um suicídio a cada 40 segundos no mundo, constituindo um fenômeno global que atinge não só países de alta renda, mas afeta também todas as regiões do globo. Em 2016 países de média e baixa renda somaram 79% dos casos de suicídio entre a população total. Transtornos mentais como depressão e uso de álcool contribuem para o aumento destas estatísticas, porém não são os únicos fatores, levamos em conta também a violência, os abusos físicos, crises financeiras, conflitos, perdas, isolamentos e transtornos mentais como a depressão, como agentes intimamente ligados aos casos de suicídio entre a população mundial (WHO, 2018).

Em 2007 foram registrados 7.737 casos, já em 2017 esse número aumentou em cinco vezes, sendo notificados 36.279 novos casos, 49% concentrados no Sudeste, 25% no Sul e o Nordeste com os menores índices, registrou 2%. As mulheres ocupam quase 70% dos casos por intoxicação exógena, os medicamentos correspondem a 74,6% dos meios mais utilizados. As mortes por enforcamento

somam 60% do total entre as causas sendo predominante entre os homens seguido pelas armas de fogo (BRASIL, 2018).

Os indivíduos com histórico prévio de tentativa de suicídio apresentam maiores índices de probabilidade de atentar contra a própria vida novamente, mas há fatores que dificultam a abordagem do tema suicídio entre a população tais como o preconceito, o julgamento por parte dos demais levando os indivíduos doentes a absterem-se de procurar ajuda especializada por medo de serem tachados e estigmatizados, tornando difícil às vezes prevenir o suicídio (MORAES et al., 2016).

A conduta suicida é multifatorial e influenciada por um conjunto de fatores biológicos, socioambientais e psicológicos, cada um dentro de suas especificidades, porém agindo mutuamente, pois nenhum por si só é capaz de explicar o ato suicida. Segundo os autores 90% dos indivíduos que cometem suicídio sofrem de transtornos psiquiátricos passíveis de diagnóstico e tratamento, no entanto, o medo de carregar o estigma de uma patologia mental tem um impacto negativo sobre quem busca por um tratamento (NAVARRO; MARTINEZ, 2012).

Os dados epidemiológicos demonstram uma crescente incidência nas taxas de suicídio na população brasileira. Outros dados estatísticos revelam que as taxas de autoextermínio entre adolescentes e idosos são as que mais tendem a aumentar, e que as taxas de suicídio e de tentativas de suicídio durante a adolescência aumentaram de 2,6 para 12,9 por 100 mil habitantes, o que caracteriza o suicídio como segunda ou terceira causa de morte entre adolescentes em muitos países e um problema emergente de saúde pública. Torna-se preocupante o número de óbitos decorrentes de autoextermínio entre adolescentes, uma vez que cerca de 3.590 jovens morreram no ano de 2010 vítimas da violência auto infligida (SILVA et al., 2015; ROSA et al., 2015; RIBAS et al., 2018).

Diversos países, em especial os da América Latina, constataam acréscimos constantes em suas taxas de suicídio, além do crescimento exponencial nos casos de ideação suicida e tentativas de suicídio. Apesar do aumento do agravo a nível mundial, a WHO estima que cerca de 90% dos casos de suicídio poderiam ser evitados, enfatizando o monitoramento das populações de risco e o aperfeiçoamento dos serviços de saúde mental, além do investimento necessário para qualificar trabalhadores que atuem nesta problemática (WHO, 2018; BOTEAGA, 2014; BERTOLETE; FLEISCHMANN, 2002).

Para além das análises históricas, as Políticas Públicas podem ser resumidas como a construção de soluções para problemas públicos, alinhadas ou não com determinados projetos políticos e que englobam uma série de ações e instrumentos disponíveis aos governos. As Políticas Públicas de Prevenção ao Suicídio possuem um histórico peculiar de conquistas e retrocessos em agendas políticas de diferentes países. As primeiras experiências de prevenção ao suicídio na perspectiva de ação do Estado são registradas em Londres, com a criação do Suicide Prevention Department of the Salvation Army (Departamento de Prevenção ao Suicídio do Exército da Salvação) e em New York, com a National Save-A-Life League (Liga Nacional da Salve uma Vida) ambos em 1906. Em 1948, a cidade de Vienna instituiu a Agência de Prevenção ao Suicídio, e em 1956 o governo de Berlim criou o Serviço de Prevenção ao Suicídio (BERTOLETE, 2004, p.148).

[...] Considerando o aumento observado na frequência do comportamento suicida entre jovens entre 15 e 25 anos, de ambos os sexos, escolaridades diversas e em todas as camadas sociais; Considerando o impacto e os danos causados pelo suicídio e as tentativas nos indivíduos, nas famílias, nos locais de trabalho, nas escolas e em outras instituições; Considerando a possibilidade de intervenção nos casos de tentativas de suicídio e que as mortes por suicídio podem ser evitadas por meio de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde; Considerando a necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta linha de cuidados integrais no manejo dos casos de tentativas de suicídio, com vistas a reduzir o dano do agravo e melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado, quando necessário; Considerando a importância do suporte oferecido pelas organizações da sociedade civil na área de Prevenção do Suicídio, como os Centros de Crise e outros [...] (BRASIL, 2006).

Percebe-se uma preocupação especial para pacientes com ideação e tentativa de suicídio dentro das normativas de emergências do território. Contudo, estas normas foram revogadas em 2018 e incorporadas as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS (BRASIL, 2018).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída no Brasil pela Portaria nº 3088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, tendo como objetivo principal a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, promovendo a vinculação das pessoas com transtornos mentais e suas famílias aos serviços de Saúde Mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Além disso, um dos princípios da RAPS é garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando a assistência por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências psiquiátricas (BRASIL, 2011).

Recentemente, o governo nacional sancionou uma nova lei que instituí, em todo território brasileiro, a “Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio” (PNPAS), através da Lei nº 13.819, publicada no Diário Oficial da União no 26 de abril de 2019. Esta lei entra em vigor em julho de 2019 e tem como principais objetivos. Expressos em seu Artigo 3º:

I – promover a saúde mental; II – prevenir a violência autoprovocada; III – controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; IV – garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; V – abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial; VI – informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção; VII – promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras; VIII – promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão; IX – promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas. (BRASIL, 2019).

Nas prerrogativas desta nova lei, o país renova suas iniciativas em instituir uma política pública específica para a prevenção do suicídio e inclui uma ação não prevista nas Diretrizes Nacionais de Prevenção ao Suicídio – manter, através do poder público, um serviço telefônico para atendimento gratuito e sigiloso de pessoas em sofrimento psíquico (Art. 4º da Lei 13.819/2019).

Art. 5º Para pacientes com suspeita de violência ou tentativa de suicídio, deverá ser realizada a notificação compulsória e o encaminhamento aos Programas de Prevenção a Acidentes e Violência (PAVs) das Regionais de Saúde, conforme as determinações da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Portaria MS No. 737/ GM de 16 de maio de 2001). (BRASIL, 2019).

Ao verificar o processo político que constitui a criação e implementação de Políticas Públicas, vemos que sua dinâmica evidencia a complexidade, tanto dos movimentos sociais, quando do contexto político e social, para sua efetivação. Utilizando-se de exemplos de políticas públicas de prevenção ao suicídio que se constituíram no Brasil, a complexidade deste fenômeno é ainda mais evidente. Atualmente, a prevenção ao suicídio ganhou destaque nas agendas políticas de muitos países, em especial devido as iniciativas da Organização Mundial da Saúde, que constatou, em 2017, que cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio no mundo, todos os anos. Este número colocou o suicídio entre as dez principais causas de morte do planeta, superando o total de vítimas de homicídios e mortes em guerras (WHO, 2018).

No Brasil, as taxas de suicídio vêm aumentando gradativamente, chegando a registrar mais de 13 mil mortes em 2017 (DATASUS, 2018), além de índices de mortalidade muito superiores à média nacional nos estados do sul e centro-oeste do país. Historicamente, o estado do Rio Grande do Sul possui os maiores índices de suicídio do Brasil, e abriga algumas das regiões com os maiores índices do mundo, a exemplo da região do Vale do Rio Pardo. Dados recentes, publicados pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS), mostram que o Vale do Rio Pardo possui uma média de 17,2 óbitos a cada 100 mil habitantes, o que coloca a região no mapa do suicídio mundial (CEVS, 2018).

### **Suicídio na enfermagem**

De acordo com o COFEN, com mais frequência os trabalhadores da enfermagem têm tirado a própria vida em uma demonstração última e desesperada de pedido de socorro, alívio da dor e do sofrimento emocional, fazendo um alerta sobre o quanto está sendo difícil ser profissional da enfermagem. Estes muitas vezes são esquecidos como seres humanos que são e passam a ser vistos como aqueles que apenas prestam assistência sem necessitar da mesma, o que é um grande equívoco, pois para prestar um bom atendimento ao enfermo, o profissional deve ter um equilíbrio entre saúde física e mental para executar uma assistência humanizada e de qualidade (COFEN, 2019).

Pode-se elencar diversos fatores que geram sofrimento emocional levando os profissionais de enfermagem ao adoecimento psíquico e risco de suicídio dentre eles estão: grande carga de trabalho, desvalorização como profissionais e seres humanos, baixa remuneração salarial, condições precárias

de trabalho, plantões noturnos, convívio direto e constante com a dor e o sofrimento de pacientes e suas famílias, fragilidade nas relações interpessoais e familiares (COFEN, 2019).

Estudos comprovaram uma relação estreita entre a profissão da enfermagem e a alta prevalência de sintomas depressivos, ansiedade e a ideação suicida entre os profissionais da área, principalmente entre os enfermeiros. O ambiente hospitalar altamente insalubre também contribui de forma negativa. Estas informações contrastam com o trabalho que a enfermagem desempenha, afinal é de quem se espera vir o cuidado e muitas vezes esses se encontram severamente fragilizados na sua própria saúde física e mental (BARBOSA et al., 2012).

Segundo as observações feitas pelo autor Sábado, 2010 o enfermeiro lida no dia a dia de suas atividades laborais com grande carga de sofrimento, dor, angústia, desespero, entre outros sentimentos negativos, associados a condição de doença em que se encontram os pacientes. Este também é responsável pela realização do cuidado e acolhimento desses indivíduos em situação de vulnerabilidade física e psíquica e tem por agente e sujeito do seu trabalho, o homem. Ao mesmo tempo, o enfermeiro é supervisor de uma equipe e trabalha com toda a responsabilidade que isso traz, como por exemplo, atuar na resolução de conflitos interpessoais e lidar com situações geradoras de estresse quase que na totalidade do seu turno de trabalho devido à complexidade e responsabilidade obviamente exigidas pelo cargo quando se trata de cuidar de seres humanos adoecidos.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) classifica a enfermagem como a profissão mais estressante e causadora de adoecimento ocupacional, dentre os agravantes ocupacionais a Síndrome de Burnout se destaca, causando conflitos no ambiente de trabalho, exaustão e dissimulação afetiva. Grande parte dos enfermeiros possui mais de um vínculo empregatício isso interfere nas relações sociais e familiares causando prejuízos nos laços afetivos, os quais se sujeitam a turnos exaustivos de trabalho, impactando diretamente sobre a saúde física e mental (GARÇON; AGUIAR; VOLTARELLI, 2019).

A OMS reconhece o suicídio como prioridade na saúde pública e vem tentando incentivar os países membros a fortalecer suas estratégias de prevenção e controle de novos casos. No Brasil o Ministério da Saúde lançou em 2006 a portaria 1.876 que institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, aumentou o número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criou o Centro de Valorização à Vida (CVV) e tem investido na qualificação dos profissionais do SUS, capacitando-os para intervir em casos de suicídio, tentativas, ou mesmo evitar que o usuário do serviço chegue às vias de fato, por meio de campanhas de prevenção como o mês Setembro Amarelo e as escutas qualificadas voltadas para essa população (BRASIL, 2018).

### **Risco do uso indiscriminado de medicamentos**

Muitos métodos são utilizados na tentativa de suicídio como precipitação de lugares altos, ferimentos por arma de fogo ou por arma branca, enforcamento, sobre dose medicamentosa, entre outros. Tais escolhas muitas vezes ocorrem devido à disponibilidade do meio, variando conforme o contexto histórico, social e cultural até pela motivação ao suicídio. Um exemplo é a disseminação

das drogas psicoativas em áreas urbanas que podem assumir a liderança das opções (OLIVEIRA et al., 2015).

O comportamento para a tentativa de suicídio geralmente é caracterizado pela baixa intencionalidade e pela impulsividade do ato, portanto o método utilizado está diretamente relacionado à sua disponibilidade e facilidade de acesso. Sendo o auto envenenamento o método mais utilizado nas tentativas de suicídio ou suicídio. Logo, observou-se que grande parte (72,1%) de tentativas de suicídio estava relacionada a ingestão de medicamentos armazenados no próprio domicílio (OLIVEIRA et al., 2015; ROSA et al., 2015).

Esse achado confirma pesquisa realizada no município de Maringá - PR, que observaram domicílios com quantidade de medicamentos em estoques domésticos acima de 50%. O estoque de medicamentos é uma prática comum nas famílias brasileiras, denominada “cultura da pílula”, o que intensifica o fenômeno da medicalização, favorece a prática de automedicação e de uso indevido de medicamentos, e facilita a ocorrência de intoxicação por ingestão acidental ou intencional (ROSA et al., 2015).

A intoxicação acidental e intencional devido a sua alta taxa de prevalência é um grande problema, até pelo baixo nível de prevenção e estratégias para o controle também relacionado ao fácil acesso da comunidade à substâncias com alto grau de toxicidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as intoxicações são causa de agravo à saúde. O uso racional de medicamentos é iniciado desde sua aquisição na farmácia onde o atendimento deve ser efetuado de maneira correta para que o paciente tenha suas necessidades terapêuticas atendidas, de comum acordo com a prescrição, seguindo dosagem e período de tratamento necessário (SILVA, ALVARES, 2018).

A OMS argumenta que, embora o medicamento seja o recurso terapêutico com melhor relação custo-efetividade, porém o seu uso inadequado traz consequências à saúde e à economia. Estudos nacionais têm mostrado que o estoque domiciliar de medicamentos favorece a automedicação e o acesso como meio para tentativas e suicídios (ROSA et al., 2015; GONÇALVES et al., 2017).

É importante lembrar, entretanto, a alta instabilidade clínica causada pela intoxicação. Necessitando de assistência ininterrupta pela alta gravidade inerente do potencial de toxicidade dos agentes, assim como, pela quantidade ingerida e a expressiva debilidade hemodinâmica do paciente intoxicado (SILVA, ALVARES, 2018; ROSA et al., 2015).

Com o manejo clínico e tratamento adequado, o paciente pode evoluir para recuperação completa, com retorno às condições prévias de saúde sem qualquer sequela. Em contrapartida, a ação tóxica do agente e as eventuais complicações decorrentes da intoxicação podem favorecer o surgimento de sequelas ou evoluir para um desfecho fatal (FELIX et al., 2016; ROSA et al., 2015; GONÇALVES et al., 2017).

Evidenciando a necessidade da equipe de saúde estar devidamente treinada e capacitada, para elaboração de estratégias que previnam essas situações neste grupo etário. Incluindo a utilização do plano de diretrizes de prevenção ao suicídio, por meio da edição da Portaria nº 1.876/06, elaborada para fins de demonstrar a preocupação social com o problema do suicídio, que não recebia a atenção

necessária dos três poderes, bem como para fins de possibilitar a intervenção do Estado de forma mais eficaz. Essas diretrizes significaram, sem dúvidas, o início de uma séria caminhada no sentido de intervir sobre este complexo e trabalhoso fenômeno social, para fins de evitá-lo, tendo em vista suas implicações negativas para a saúde pública (BATISTA, MARANHÃO, OLIVEIRA, 2018).

Assim, a prevenção do suicídio ocorre por meio do reforço dos fatores de proteção, que são métodos pessoais ou sociais de se neutralizar o impacto dos riscos; e pela tentativa de diminuição dos riscos, sendo estes elementos com alta potencialidade de desencadear situações indesejáveis. A busca pela prevenção do comportamento auto suicida significa, além de evitar mortes, levar em consideração todas as consequências que o suicídio provoca no seio social, isto porque, indubitavelmente, a ocorrência de um suicídio, ou de sua tentativa, dão causa a diversos desafios quanto a compreensão do que o motivou, bem como os fatores éticos a ele relacionados (MACHADO, PEREIRA, 2017; BATISTA, MARANHÃO, OLIVEIRA, 2018).

Com isso, é perceptível que, mesmo diante de tantas dificuldades para fins de averiguação precisa da magnitude do suicídio no seio social, os resultados apontam no sentido de que esses comportamentos são, em regra, desenvolvidos em adolescentes e adultos jovens; o que, conseqüentemente, configura importante problema de saúde pública, que deve buscar desenvolver pesquisas envolvendo o tema, para fins de identificar fatores de risco, para que seja possível o desenvolvimento de estratégias preventivas, bem como assistenciais (MONTE et al., 2016; BATISTA, MARANHÃO, OLIVEIRA, 2018).

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica e sistemática de literatura com abordagem narrativa. A pesquisa foi realizada a partir de artigos acadêmicos disponíveis nas bases de dados: Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Online Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE), e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) por serem plataformas de ampla indexação online de materiais bibliográficos científicos em saúde. Os critérios de inclusão considerados foram: textos na íntegra, disponíveis em português e inglês, sendo utilizados publicações no período de 2010 a 2019. Foram excluídas teses, dissertações, relatos de caso e estudos que não respondiam à questão de pesquisa. A busca foi realizada nos meses de junho e julho de 2021, resultando em 1801 publicações, sendo 1722 no MEDLINE, 45 na plataforma LILACS e 34 na plataforma SciELO. Ao aplicar dos critérios de inclusão e exclusão foram descartadas 1794 pesquisas. Dessa forma compuseram a amostra final nove artigos, que integram o corpus da pesquisa, sendo sete dos quais respondiam diretamente à questão de pesquisa e dois que respondiam de forma subjetiva a questão, ambos atendiam aos critérios de inclusão e exclusão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os autores dos artigos selecionados trazem a depressão como um dos fatores de risco para o suicídio, o que vai de encontro a dados da World Health Organization (2018), pois é o distúrbio mental mais associado a risco de suicídio na população em geral. O suicídio é a décima principal causa de morte no mundo (DAVIDSON et al., 2018) e no Brasil há um crescente número de suicídios entre a população brasileira, nos colocando em quarto lugar nas estatísticas (SILVA et al., 2015). Dados relatam que existe uma predominância de suicídio em mulheres, (DAVIDSON et al., 2018), confirmando assim, os dados trazidos pelo Ministério da Saúde (2018). Alguns autores nos trazem como geradores de risco para suicídio alguns indicadores de qualidade de vida que são fatores: sociais, biológicos e psicológicos (SILVA et al., 2015), confirmado pelo estudo de Navarro e Martinez (2012).

Outras pesquisas nos trazem estimativas de suicídio de enfermeiros sobressaindo-se em relação a população em geral (CHUNG et al., 2012; BRAQUEHAIS et al., 2015; SILVA et al., 2015; DAVIDSON et al., 2018), da mesma forma que o Conselho Federal de Enfermagem (2019) já havia manifestado preocupação sobre o caso do suicídio de profissionais de enfermagem. Estudos revelam uma relação estreita entre depressão e ideação suicida tendo como agravante o ambiente hospitalar muitas vezes insalubre e adoecedor como algo que contribui de forma negativa para a saúde mental desse trabalhador ali inserido (CHUNG et al., 2012; CHEUNG; LEE; YIP, 2015; SILVA et al., 2015).

O meio influencia de forma negativa contribuindo para doenças como a depressão, associada intimamente a ideação suicida no trabalhador de enfermagem (BARBOSA et al., 2012). Pesquisas abordam algumas questões difíceis vivenciadas pelos enfermeiros no seu dia a dia como, por exemplo, conviver com o sofrimento humano de perto, a dor, as perdas de pacientes e os conflitos interpessoais entre membros da equipe (CHUNG et al., 2012; ALVES et al., 2015; DAVIDSON et al., 2018).

Essa reflexão sobre a grande carga de responsabilidade sobre o paciente, que a profissão enfermagem traz, sendo o profissional o gestor do serviço, o agente do cuidado e a questão de trabalhar diretamente com a dor e o sofrimento do próximo sendo difícil não adoecer mentalmente ao vivenciar tais experiências (SÁBADO, 2010; FONSECA; MELLO, 2016).

Existem uma série de fatores adoecedores específicos da enfermagem como possíveis agentes indutores de ideação suicida dentre eles estão o estresse causado pela própria profissão, a insalubridade do meio, falta de autonomia como profissionais, falta de recursos, dificuldades nas relações interpessoais, carga de trabalho, condição clínica grave, óbitos dos pacientes e baixa remuneração (SILVA et al., 2015; CHEUNG; LEE; YIP, 2015).

Outro estudo apresenta dados com trabalhadores de enfermagem apontando esses mesmos fatores como adoecedores para estes profissionais (UENO et al., 2017). Ainda são evidenciados fatores que aparecem com menos frequência nos estudos, porém não menos importantes, como por exemplo, a associação entre a doença ocupacional, Síndrome de Burnout e risco de suicídio (SILVA et al., 2015; DAVIDSON et al., 2018).

A diminuição da convivência com a família gerada pela necessidade de ter mais de um emprego causa prejuízo nas relações desses trabalhadores levando à exaustão física e emocional, dissimulação afetiva e consequente desenvolvimento da síndrome (GARÇON et al., 2019).

Os estudos enfatizam a questão do desenvolvimento tecnológico na área da saúde que trouxe melhora para o atendimento dos pacientes, no entanto, quanto mais complexo for esse atendimento, maior será a exigência sobre os profissionais que manuseiam essas tecnologias, causando mais pressão sobre os mesmos no sentido de prestar uma assistência de alta qualidade, porém muitas vezes, não há espaço para erro, pois isso causaria risco de vida ao paciente (CHUNG et al., 2012; CHEUNG; LEE; YIP, 2015; SILVA et al., 2015; DAVIDSON et al., 2018).

Fonseca e Mello (2016), pontuaram essa questão sobre a exigência de alta qualificação e capacitação dos enfermeiros sobrecarregando dessa forma a saúde emocional dos mesmos. Uma pesquisa que analisou por meio dos prontuários os principais meios de suicídio desses profissionais, nos trouxe que eles tendem a suicidar-se por overdose de drogas em número maior do que a população em geral, o autor atribui essa característica ao fato de os enfermeiros e médicos possuírem conhecimento sobre farmacologia, facilidade de acesso a medicamentos e conhecimento também sobre como implementar meios letais de overdose por medicamentos (BRAQUEHAIS et al., 2015).

Outro estudo ressalta os mesmos fatores como o conhecimento sobre a toxicidade e letalidade das drogas, sendo possível dessa forma, implementar meios letais de suicídio por overdose (DAVIDSON et al., 2018). Um resultado importante aponta que a população de enfermeiras mulheres apresenta um número elevado de suicídio sobre os demais (CHEUNG; LEE; YIP, 2015), são 70% dos casos de morte por overdose medicamentosa (BRASIL, 2018). Conforme Mello, Reis e Ramos (2018), é importante identificar os agentes adoecedores dos profissionais da saúde visando a implementação de intervenções médicas e psicológicas que ajudem esse profissional a lidar com essas demandas.

A World Health Organization (2018) reconhece o suicídio como prioridade de saúde pública e propõe o fortalecimento das estratégias de prevenção para que se reduzam em pelo menos 10% os óbitos por suicídio, por meio de realização de ações e metas com a finalidade de reduzir as estatísticas. Um estudo realizado na Espanha, traz o relato de um Programa de Cuidados Integrados de Barcelona para Profissionais da Saúde implementado para captar enfermeiros e médicos em risco de suicídio, os mesmos devem se afiliar por meio de seus conselhos regentes para poderem ser atendidos. Enfermeiros de toda região podem ser encaminhados ao hospital quando identificados distúrbios causadores de ideação suicida e doenças mentais. Durante esse período de internação dos profissionais é possível então coletar dados sobre os meios de suicídio predominantes, dessa população específica e identificar os causadores de sofrimento como por exemplo problemas psicossociais e ambientais assim como possíveis patologias mentais como a depressão e implementar medidas para evitar o suicídio (BRAQUEHAIS et al., 2015).

É importante identificar os agentes adoecedores dos profissionais da saúde visando a implementação de intervenções médicas e psicológicas que ajudem esse profissional a lidar com essas demandas (MELLO; REIS; RAMOS, 2018). Outro estudo realizado nos Estados Unidos implementou um Programa de Educação e Referência para Enfermeiros (HEAR). É um programa

inicialmente desenvolvido para médicos, mas foi expandido para os enfermeiros devido ao crescentes índices de suicídio entre a classe. O HEAR faz um rastreamento dos enfermeiros em risco de suicídio e encaminha para cuidados de saúde mental. Durante os primeiros seis meses 172 enfermeiros preencheram questionários, 74% da amostra foi classificada como de alto risco para suicídio, 55% com risco moderado 7% relataram pensamentos ativos de ideação suicida ou automutilação e 11% relataram tentativas anteriores de suicídio, 89% eram enfermeiras, mais de 40% apresentavam sintomas depressivos moderados ou altos (DAVIDSON et al., 2018).

Este estudo é considerado o primeiro programa para prevenir suicídio entre enfermeiros, à medida que visa educar os mesmos sobre o desgaste emocional da profissão, sobre a depressão e o suicídio. Também tem como objetivo desestigmatizar o tratamento de saúde mental encorajando-os a serem proativos na procura de ajuda passando por triagem, avaliação e encaminhamento dos indivíduos em risco de suicídio (DAVIDSON et al., 2018).

A World Health Organization (2018) reconhece o suicídio como prioridade de saúde pública e propõe o fortalecimento das estratégias de prevenção para que até 2022 se reduzam em pelo menos 10% os óbitos por suicídio de acordo com o Plano de Ação Sobre Saúde Mental lançado em 2013 por meio de realização de ações e metas com a finalidade de reduzir as estatísticas.

Alguns autores não trazem medidas para diminuir os índices de suicídio, porém falam sobre a necessidade de agir de alguma forma sobre essa questão, amenizando dessa forma os geradores de risco do suicídio (CHUNG et al., 2012; ALVES et al., 2015; CHEUNG; LEE; YIP, 2015; SILVA et al., 2015; DAVIDSON et al., 2018).

É importante associar a estratégia psicológica de ideação positiva para a redução do risco de suicídio. Ideação positiva é a capacidade do indivíduo em lidar com situações negativas de uma forma que as mesmas não tragam prejuízos a sua saúde mental de maneira que busca na psicologia positiva o entendimento das forças humanas, esperança e coragem como ideias capazes de formar um fator de proteção ao comportamento suicida (CHUNG et al., 2012).

A implementação de medidas preventivas é necessária para tratar e diagnosticar fatores de risco de suicídio, como a depressão. Em tempo de prevenir as complicações, este estudo traz a avaliação dos cronótipos biológicos dos enfermeiros, mostrando uma relação entre o período do dia em que o profissional trabalha com os fatores geradores de sofrimento, por exemplo, o trabalho no período noturno altera o ritmo circadiano, o que para alguns cronótipos é desgastante, porém outros podem ter um melhor aproveitamento, e conseqüentemente, menos adoecimento psíquico se estiver trabalhando no período em que seu corpo mais se adapta (ALVES et al., 2015).

Um estudo sugere que o governo implemente iniciativas de prevenção do suicídio melhorando o acesso a saúde mental, devido as altas taxas de suicídio entre enfermeiros (CHEUNG; LEE; YIP, 2015). Outra pesquisa propõe que os próprios enfermeiros podem diminuir o risco de suicídio por meio de uma abordagem proativa dos estressores em seu local de trabalho pelo método de triagens de risco, esses enfermeiros podem ser identificados e encaminhados para tratamento (DAVIDSON et al., 2018). As medidas para melhoria de relações interpessoais no ambiente de trabalho dos enfermeiros, por meio da escuta, diálogo, vínculo e acolhimento podem ser úteis na prevenção de adoecimento do

profissional (SILVA et al., 2015).

A tentativa de suicídio (TS) consiste no ato consciente e não efetivado de autodestruição. Apesar da relação entre distúrbios suicidas e mentais ainda há casos de suicídios que ocorrem de forma impulsiva devido a momentos de crise. O suicídio apresenta em média, uma taxa de 1,4% de todas as mortes que ocorrem mundialmente, tornando-se a segunda maior causa de morte entre jovens (OLIVEIRA et al., 2019).

A TS pode estar relacionada a fatores sociodemográficos diversos, que mudam segundo o contexto cultural, histórico e político. No entanto, observa-se maior prevalência de TS em mulheres, adolescentes e jovens, pessoas que vivem sozinhas, desempregados e indivíduos com baixa escolaridade (FELIX et al., 2016; CHAVES et al., 2017).

Os adolescentes constituem um dos grupos mais sensíveis aos graves problemas mundiais da atualidade: fome, miséria, desnutrição, analfabetismo, violência, abandono, prostituição e desintegração familiar. Incluindo várias situações que, muitas vezes, são indesejadas, inoportunas e de difícil solução como é o caso do uso de drogas, da gravidez na adolescência e da infecção pelo HIV/AIDS (SILVA, 2016; SILVA et al., 2015).

Na sociedade atual, o adolescente vivencia períodos de incertezas, sendo cada vez mais cobrado por suas atitudes. Ele se torna contestador, impetuoso, mas ao mesmo tempo apresenta comportamento imaturo e inseguro. As mudanças vivenciadas, associadas aos desafios impostos pela sociedade contemporânea, podem gerar angústias e medos que, se não forem adequadamente gerenciados, podem incorrer em tentativas de autoextermínio (SILVA et al., 2015; ARAUJO, ALVES, BARROS, 2019).

Estudos demonstram que cerca de 70% dos indivíduos que tentam se matar buscam os serviços de saúde até três meses antes das tentativas. Assim, reconhecer os fatores de risco e identificá-los durante um atendimento é imprescindível para auxiliar o indivíduo que pensa no suicídio a romper com o ciclo de desespero em que se encontra (SILVA et al., 2015).

## CONCLUSÃO

Os estudos evidenciam que os transtornos mentais associados ao quadro depressivo é um problema constante no cotidiano dos profissionais de enfermagem, pois representam um grupo suscetível à tentativas suicidas ou suicídios. Diversos fatores podem vir a contribuir através dos níveis de estresse gerados, muitas vezes, pela síndrome de Burnout, afetando de forma negativa sua produtividade, desgaste físico e emocional, executando atividades exaustivas e trabalhando em clima de competitividade, agregando vários vínculos empregatícios para elevar a renda mensal, tornando a jornada de trabalho mais desgastante e aumentando os riscos de patologias mentais.

Vimos que o comportamento suicida é desencadeado por diversos fatores, dentre os quais estão: quadros depressivos, uso abusivo de substâncias químicas, overdose medicamentosa acidental ou intencional, momentos de desespero, etc. onde os sinais de desesperança e necessidade de ajuda na maioria das vezes, passam despercebidos pelos familiares e colegas de trabalho.

Percebemos que a rotina do enfermeiro apresenta frequência exaustiva, exigindo além dos seus limites, ocasionando fadiga, esgotamento físico e emocional, acidentes de trabalho, sentimentos negativos em relação a vida profissional e dificuldades nas relações interpessoais no ambiente laboral, com tendência a isolar-se, apresentar humor deprimido e elevados riscos de apresentar comportamento suicida em resposta a uma soma dos fatores geradores de sofrimento.

Existem outros fatores desencadeantes, como a desvalorização profissional decorrente da baixa remuneração salarial, condições precárias de trabalho, plantões noturnos, sobrecarga de trabalho, que contribuem à tendência ao suicídio geralmente praticado por overdose medicamentosa intencional pelo fato de os enfermeiros possuírem conhecimento sobre farmacologia, facilidade de acesso a medicamentos, assim como conhecimento sobre a toxicidade e letalidade das drogas, sendo possível dessa forma, implementar meios letais de suicídio por overdose.

Considera-se a possibilidade de intervenção nos casos de tentativas de suicídio e que as mortes de suicídio podem ser evitados por meios de ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde, com vistas a reduzir o dano do agravo e melhorar o acesso destes profissionais afetados psicologicamente, ao atendimento especializado, quando necessário, por uma equipe multidisciplinar.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. M.; SANTOS, M. B. F.; NASCIMENTO, L. M. S.; FERRO, G. C.; SILVA, L. K. B.; TENÓRIO, F. E.; NARDI, A. E. **Suicidal ideation and chronotype assessment in nurses and police officers**. Medical Express. v. 2, n. 3, 2015.

ARAÚJO, L.S., ALVES, J.M.F., BARROS, K.B.N.T. **Intoxicação por medicamentos nas regiões Nordeste e Sudeste: Estudo comparativo no período de 2013 a 2016**. Mostra Científica da Farmácia, v. 5, 2019.

ARAÚJO, G.S et al. **Perfil de trabalhadores de Enfermagem acompanhados por equipe multiprofissional de saúde mental**. Rev Rene, v.15, n.2, p. 257-63. 2014.

ASCARI, R. A.; SCHMITZ, S. S.; SILVA, O. M. **Prevalência de doenças ocupacionais em profissionais da enfermagem: revisão de literatura**. Rev Uningá Review, v. 15, n. 2, p.26-31, jul-set., 2013.

BARBOSA, K. K. S. et al. **Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar**. Rev Enferm UFSM, v. 2, n. 3, p. 515-522, set-dez., 2012.

BARBOSA, K. K. S.; VIEIRA, K. F. L.; ALVES, E. R. P.; VIRGÍNIO, N. A. **Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar**. Revista de Enfermagem da UFSM. v. 2, n. 3, p. 515-22, 2012.

BATISTA, M. D., MARANHÃO, T. L. G., OLIVEIRA, G. F. **Suicídio em jovens e adolescentes: uma revisão acerca do comportamento suicida, sua principal causa e considerações sobre as**

**formas de prevenção.** Id onLine Rev. Mult. Psic. V.12, N. 40, 2018.

BRAQUEHAIS, M. D.; EIROA-OROSA, F. J.; HOLMES, K. M.; BRAVO, P. L. M.; MEZZATESTA, X. M. M.; CASANOVAS, M.; PUJOL, T.; SHER, L. **Differences in physicians" and nurses" recent suicide attempts: an exploratory study.** Archives os Suicide Research. 2015.

BERTOLOTE, J. M. **Suicide prevention: at what level does it work?** World Psychiatry., oct; n.3,v.3; 2004, p.147–51.

BERTOLOTE, J. M., & FLEISCHMANN, A. **Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective.** World Psychiatry, 1. 2002.

BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M.; RAMOS, V. P. **Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura.** Acta Paul Enferm.,v. 25, n° especial 2, p. 151-156, 2012.

BISSOLI, A. S. R. **Depressão no profissional de enfermagem: reflexos na assistência prestada.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes – RO, 2017. 40fls.

BOAVENTURA, Y. C.; MARTINS, J.; XAVIER, P. B. **Tentativas de suicídio: principal causa de intoxicação exógena no Município de Mossoró, RN.** Anais de Medicina, p. 97-98, 2018.

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia.** Psicol. USP, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 231-236, dez. 2014. Doi: 10.1590/0103- 6564D20140004

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada: Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0.** [2019].

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 dez. 2011, p. 230.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), 2006.** Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério de Saúde. (2019). **Estatísticas vitais, mortalidade.** 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio.** 2018.

CARVALHO, s. et al. **A Depressão é uma doença que se trata.** Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares – ABED. Março, 2017.

CHAVES, L.H.S., et al. **Intoxicação exógena por medicamentos: aspectos epidemiológicos dos casos notificados entre 2011 e 2015 no Maranhão.** Revista Ciência & Saberes-Facema , v. 3, n. 2, p. 477- 482, 2017.

CHEUNG, T.; LEE, H. P.; YIP P. S. F. **Suicidality among Hong Kong nurses: prevalence and correlates.** *Journal of Advanced Nursing.* v. 72, n. 4, p. 836-48. 2015.

CHUNG, C. C.; LIN, M. F.; CHING, Y. C.; KAO, C. C.; CHOU, Y. Y.; HO, P. H.; CHANG, H. J. **Mediating and moderating effects of learned resourcefulness on depressive symptoms and positive ideation in hospital nurses in Taiwan.** *Wiley Periodicals.* v. 35, n. 6, p. 576-88, 2012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Suicídio de enfermeira no MS acende alerta quanto à sobrecarga de trabalho.** 2019.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. **Enfermagem é uma das principais classes a sofrer com o suicídio: diálogo pode ser a solução.** 2017.

DAVIDSON, J. E.; STUCK, A. R.; ZIZOOK, S.; PROUDFOOT, J. **Testing a strategy to identify incidence of nurse suicide in the United States.** *Journal of Nursing Administration.* v. 48, n. 5, p. 259-65, 2018.

DAVIDSON, J. E.; ZIZOOK, S.; KIRBY, B.; DEMICHELE, G.; NORCROSS, W. **Suicide prevention: a healer education and referral program for nurses.** *Journal of Nursing Administration.* v. 74, n. 16, p. 35-61, 2018.

FÉLIX, T.A., et al. **Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil.** Revista Contexto & Saúde, v. 16, n. 31, p. 173-185, 2016.

FONSECA, T. C. P.; MELLO, R. **Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem de unidades intensivas em um hospital público.** Revista Enfermagem UFPE. v.10, n.1, p. 296- 303, 2016.

FRANÇA, T. L. B. et al. **Síndrome de burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção.** Rev enferm UFPE, Recife, v. 8, n. 10, p. 3539-46, out., 2014.

FERNANDES, E. K. V. et al. **A Importância da Ginástica Laboral na Prevenção de Doenças Ocupacionais.** Anhaguera - Centro Universitário Anhaguera de Campo Grande, p. 19-26, 2017.

GALVÃO, R. (Org.). **Suicídio: principais fatores de risco.** 2017. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/enfermagem/suicidio-principais-fatores-risco.htm>.

GARÇON, T. A. F.; AGUIAR, L. A.; NASCIMENTO, E. S.; VOLTARELLI, A. **Fatores desencadeantes de estresse do enfermeiro na unidade de urgência e emergência.** Revista Enfermagem Atual InDerme. v. 87, n. 25, 2019.

GASPARINO, R. C. **Síndrome de burnout na equipe de enfermagem de um hospital universitário.** Cogitare Enferm.,v. 19, n. 2, p. 232-238, abr-jun., 2014.

GONÇALVES, C. A. et al. **Intoxicação medicamentosa**. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v. 8, n. 1, p. 135-143, 2017.

KLINGER, E.I., et al. **Intoxicação exógena por medicamentos na população jovem do Rio Grande do Sul**. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 1, n. 1, p. 44-52, 2016.

MACHADO, L.V., PEREIRA, M. E. **Tentativa de suicídio por intoxicação exógena, no período de 2009 a 2014, Araucária/ PR: Um olhar sobre a violência**. SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO, v. 3, n. 2, p. 64-78, 2017.

MELLO, R. C. C.; REIS, L. B.; RAMOS F. P. **Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional**. Revista Interinstitucional de Psicologia. v. 11, n. 2, p. 193-207, 2018.

MONTE, B. S. et al. **Estudo Epidemiológico das intoxicações por medicamentos registradas pelo Centro de Informação Toxicológica do Piauí-CITOX**. Revista Interdisciplinar, v. 9, n. 3, p. 96-104, 2016.

MORAES, S. M.; MAGRINI, D. F.; ZANETTI, A. C. G.; SANTOS, M. A.; VEDANA, K. G. G. **Atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados**. Acta Paul Enfermagem. v. 29, n. 6, p. 643-9, 2016.

NAVARRO, C.; MARTÍNEZ, P. **Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional**. Revista Latino-Am. Enfermagem. v. 20, n. 6, 2012.

OLIVEIRA, E.N., et al. **Tentativa de suicídio por intoxicação exógena: contexto de notificações compulsórias**. Revista Eletrônica Gestão e Saúde, n. 3, p. 2497-2511, 2015.

OLIVEIRA, S. M. et al. **Tentativas de suicídio por intoxicações exógenas: Análise em um centro de informações e assistência toxicológica**. Mostra Científica da Farmácia, v. 5, 2019.

PAI, D. D. et al. **Violência, burnout e transtornos psíquicos menores no trabalho hospitalar**. Rev Esc Enferm USP, v.49, n.3, p.460-468, 2015.

REISDORF, N.; HILDEBRANDT, L. M.; LEITE, M. T. **Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida**. Ver Enferm UFSM, v. 5, n. 2, p. 295-304, abr-jun., 2015.

RIBAS, A., et al. **Tentativa de suicídio por intoxicação exógena na faixa etária de 10-19 anos no Brasil**. Caderno de Publicações Univag, n. 09, 2018.

ROCHA, F. F. et al. **Síndrome de burnout em profissionais da saúde**. 2013. Artigo de Revisão. Disponível em: [https://www.corenmg.gov.br/documents/20143/1174580/Sindrome\\_de\\_Burnout.pdf/05f52eb2-5a57-f512-2e7c-571ae9a1da99](https://www.corenmg.gov.br/documents/20143/1174580/Sindrome_de_Burnout.pdf/05f52eb2-5a57-f512-2e7c-571ae9a1da99).

ROCHA, S. et al. **Fatores relacionados à depressão em profissionais da enfermagem: revisão**

**narrativa.** [Artigo de revisão]. Faculdade Integrada de Santa Maria. Out., 2018. 4 fls.

ROSA, N. M. et al. **Intoxicações associadas às tentativas de suicídio e suicídio em crianças e adolescentes.** Revenferm UFPE online., Recife, 9(2):661-8, fev., 2015.

SÁBADO, J. T. **Síndrome de Burnout y riesgo suicida em enfermeiras de atención primaria.** Enfermería Clínica. v. 20, n. 3, p. 173-78, 2010.

SANCHES, A. C. D.; FERREIRA, B. A.; PEREIRA, N. R.; DUCCA, P. S.; SILVA, V. J.; MAIA, L. F. S. **Saúde do Trabalhador: depressão e suicídio entre os profissionais de enfermagem.** Seminário de Produção Científica da Saúde. Anais. Carapicuíba, 2018.

SILVA, D. S. D.; TAVARES, N. V. S.; ALEXANDRE, A. R. G.; FREITAS, D. A.; ALBUEQUERQUE, M. C. S.; LEÃO, V. **Depressão e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, n. 2, p. 1027-36, 2015.

SILVA, D. S. D. et al. **Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa.** Ver Esc Enferm USP, v. 49, p. 6, p. 1027-1036, 2015.

SILVA, L.L.T.,et al. **O suicídio na adolescência nas publicações da enfermagem brasileira: revisão integrativa da literatura.** Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v. 5, n. 3, 2015.

SILVA, E. R. ; ÁLVARES, A. C. M. **Intoxicação medicamentosa relacionada à tentativa de autoextermínio.** Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 2, n. 2, p. 34-40, 2019.

SILVA, R. A. et al. **Tentativa de suicídio em adolescentes por intoxicação: ações de enfermagem.** 2016.

VASCONCELOS, M. L. L. **Relação de estresse, depressão e qualidade de vida na enfermagem.** 2012. [Artigo de revisão]. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/590/1/Vasconcelos.MaraLarissaLima.2012.001.BAHIANA.pdf> f. Acesso em: 10/05/2019.

WHO. World Health Organization. **Suicídio, datos y cifras.** 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Endereço eletrônico oficial da entidade. 2018.

## Índice remissivo

### A

Abuso sexual 37, 38, 40, 41  
Alterações emocionais, cognitivas, comportamentais e físicas 64  
Alunos 37, 39, 41  
Ansiedade e ideação suicida 89  
Atenção básica 24, 31, 32, 62, 100  
Atenção primária à saúde 50, 52, 53, 54, 58, 60, 61, 62, 100

### B

Bacharelado em enfermagem 12

### C

Centro de material e esterilização 43, 44, 47, 48  
Comportamento suicida 57, 58, 59, 62, 63, 64, 66, 70, 72, 74, 81, 82, 83, 86  
Condições de trabalho 44, 64, 67, 105  
Consequências do covid-19 para a enfermagem 104, 106  
Consulta de enfermagem 24, 29, 31, 32  
Controle de infecções 114  
Covid-19 89, 90, 91, 93, 95, 96, 98, 99, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 117

### D

Depressão 52, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 79, 80, 81, 86, 87, 89, 90, 92, 97, 98, 99, 107  
Dermatopatia 114  
Descanso e repouso dos profissionais 43  
Desgaste físico 43, 47, 67, 69, 71, 82  
Diabetes mellitus (dm) 24, 25  
Distúrbios osteomusculares 43, 47, 49, 89, 92, 94, 99  
Doenças crônicas 24, 25, 31  
Dor psíquica 64

### E

Educação em enfermagem 12  
Educação em saúde 37, 38, 40, 42  
Educação sexual 37, 38, 39, 40, 41  
Elevados níveis de estresse 64  
Enfermagem 6, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 47, 48, 52, 53, 54, 57, 59, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112  
Equipe de enfermagem 43, 45, 47  
Esgotamento físico e emocional 64, 72, 83  
Esterilização 43

### F

Falha da assistência 24  
Formação do ser humano 37, 38

## G

Gravidez na adolescência 37, 39, 40, 82

## H

Hábitos saudáveis 37

Higienização das lesões 113

Hipertensão arterial (has) sistêmica 24

Hospital público 43, 45, 48, 85

## I

Impactos na saúde do trabalhador 89, 92

Inadequação do mobiliário 43, 45

Infecções sexualmente transmissíveis (ist) 37, 40

## L

Leito das lesões por pressão (lpp) 113

Levantamento, a manipulação e transporte de materiais 43

Luto antecipatório 64

## M

Métodos contraceptivos 37, 38, 40, 41

## O

Overdose medicamentosa intencional 64, 83

## P

Perda motivacional 64, 67

Políticas públicas 30, 64, 75

Posturas inadequadas 43, 94

Prevenção do suicídio 50, 51, 52, 53, 56, 59, 61, 63, 74, 75, 78, 81, 84, 99

Processos de manuseio do paciente 113

Protocolos de atendimento 24, 26, 30

## Q

Qualidade de vida 37, 38, 43, 45, 58, 67, 68, 79, 87, 89, 93, 99

Qualidade do trabalho 43, 45, 46, 70

Qualificação e preparo profissional 50

## R

Reabilitação 12, 14, 15, 16, 21, 22

Repetitividade das atividades 43

Riscos ergonômicos 43, 44, 45, 47

Riscos ocupacionais 43, 48

Ritmo elevado 43

## S

Sars-cov-2 10, 113, 114, 115, 116, 117

Saúde dos profissionais de enfermagem 43, 45

Saúde do trabalhador 43, 87

Saúde mental 51, 53, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 68, 69, 73, 74, 79, 81, 83, 89, 90, 91, 104, 107, 108,

109, 112

Saúde mental do trabalhador 89

Saúde ocupacional 43, 46

Saúde pública 6, 24, 25, 26, 51, 62, 65, 71, 73, 74, 76, 78, 80, 81

Sexo/sexualidade 37, 39

Sobrecarga de trabalho 64, 69, 70, 83, 85, 106

Sofrimento psíquico 64, 74, 75, 109

Suicídio 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 90, 93, 98, 100, 102

## T

Trabalhador no contexto da pandemia 89, 91

Troca de curativos 113, 114, 116

## U

Úlceras por pressão 113, 115

## V

Vida social, profissional e familiar 64



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 