

## Fatores de risco para ideação suicida: estudo com profissionais de enfermagem

### Risk factors for suicidal ideation: study with nursing professionals

### Factores de riesgo para ideación suicida: estudio con profesionales de enfermería

Recebido: 26/04/2023 | Revisado: 09/05/2023 | Aceitado: 10/05/2023 | Publicado: 15/05/2023

#### **Kariciele Cristina Corrêa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4529-2356>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
Email: [kariciele.correa@ebserh.gov.br](mailto:kariciele.correa@ebserh.gov.br)

#### **Marcelle Aparecida de Barros Junqueira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2920-1194>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [marcellebarros@ufu.br](mailto:marcellebarros@ufu.br)

#### **Helenitta Melo da Silva Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4552-8103>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [helenitta.morais@ebserh.gov.br](mailto:helenitta.morais@ebserh.gov.br)

#### **Lúcio Borges de Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2230-203X>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [lucio.araujo@ufu.br](mailto:lucio.araujo@ufu.br)

#### **Ana Luiza Vieira Loiola Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9445-3881>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [ana.loiola@ebserh.gov.br](mailto:ana.loiola@ebserh.gov.br)

#### **Michelle Pinheiro de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2118-5928>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [michelle-oliveira.mo@ebserh.gov.br](mailto:michelle-oliveira.mo@ebserh.gov.br)

#### **Simonia Mara de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1606-3870>  
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil  
E-mail: [simonia@ufu.br](mailto:simonia@ufu.br)

#### **Resumo**

Este estudo tem como objetivo analisar os aspectos de riscos de suicídio entre profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) /EBSERH. Trata-se de um estudo de caráter observacional, descritivo, transversal e de abordagem quantitativa iniciado em 2021, utilizando banco de dados de uma pesquisa intitulada “SEGURANÇA DO PACIENTE, SUICÍDIO E VIOLÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE: INTER-RELAÇÕES E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO”, sendo a coleta realizada em 2020 com 226 profissionais, sendo 58 enfermeiros e 166 técnicos e auxiliares em enfermagem. Os resultados mostraram que a média de idade foi de 41,5 anos, de jornada de trabalho semanal foi 36,0 horas e de tempo de atuação na área da enfermagem foi de 17 anos. E o fato de 30 (12,7%) dos profissionais participantes pensarem que seria melhor estarem mortos no último ano, 18 (7,6%) já haviam pensado em suicídio, 2 pessoas (0,8%) já haviam tentado suicídio, 8 (3,4%) já fizeram alguma tentativa de suicídio, e de 13 (5,8%) serem considerados como pessoas com alto risco para suicídio, merece atenção, visto que essa situação repercute na saúde do trabalhador, e conseqüentemente e possivelmente na assistência prestada. Conhecer os fatores, que predisõem uma pessoa, e por assim dizer, uma classe de trabalhadores, a enfermagem, a atentar contra sua própria vida é o primeiro passo para avaliar a necessidade de estruturar o trabalho de forma eficaz na prevenção e promoção de um ambiente seguro para o profissional e paciente.

**Palavras-chave:** Vigilância em saúde do trabalhador; Saúde mental; Suicídio.

#### **Abstract**

This study aims to analyze aspects of suicide risk among nursing professionals at the Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia (HC-UFU) /EBSERH. This is an observational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach started in 2021, using a research database entitled “PATIENT SAFETY, SUICIDE AND VIOLENCE IN HEALTH SERVICES: INTERRELATIONS AND INTERVENTION PROPOSAL”, with the collection being carried out in 2020 with 226 professionals, 58 nurses and 166 technicians and nursing assistants. The results showed that the mean age was 41.5 years, the weekly workload was 36.0 hours and the time working in the nursing field was 17 years. And the fact that 30 (12.7%) of the participating professionals thought it would be better to have been dead in the last year, 18 (7.6%) had already thought about suicide, 2 people (0.8%) had already attempted suicide, 8 (3.4%) have already made a suicide attempt, and 13 (5.8%) are considered people at high risk for suicide, it

deserves attention, since this situation affects the health of the worker, and consequently and possibly in the assistance provided. Knowing the factors that predispose a person, and so to speak, a class of workers, nursing, to attack their own lives is the first step to assess the need to structure work effectively in the prevention and promotion of an environment insurance for the professional and patient.

**Keywords:** Occupational health surveillance; Mental health; Suicide.

### Resumen

Este estudio tiene como objetivo analizar aspectos del riesgo de suicidio entre profesionales de enfermería del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Uberlândia (HC-UFU) /EBSERH. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo iniciado en el año 2021, utilizando una base de datos de investigación titulada “SEGURIDAD DEL PACIENTE, SUICIDIO Y VIOLENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD: INTERRELACIONES Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN”, realizándose la recolección en el año 2020 con 226 profesionales, 58 enfermeros y 166 técnicos y auxiliares de enfermería. Los resultados mostraron que la media de edad fue de 41,5 años, la carga horaria semanal de 36,0 horas y el tiempo de actuación en el área de enfermería de 17 años. Y el hecho de que 30 (12,7%) de los profesionales participantes pensaron que sería mejor haber estado muerto en el último año, 18 (7,6%) ya habían pensado en suicidarse, 2 personas (0,8%) ya habían intentado suicidarse, 8 (3,4%) ya realizaron un intento de suicidio, y 13 (5,8%) son consideradas personas con alto riesgo de suicidio, merece atención, ya que esta situación afecta la salud del trabajador, y consecuentemente y posiblemente en la asistencia brindada. Conocer los factores que predisponen a una persona, y por así decirlo, a una clase de trabajadores, enfermería, a atender contra su propia vida es el primer paso para evaluar la necesidad de estructurar el trabajo de forma eficaz en la prevención y promoción de un entorno seguro para el profesional y paciente.

**Palabras clave:** Vigilancia de la salud en el trabajo; Salud mental; Suicidio.

## 1. Introdução

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) mantém atualizado os números dos profissionais de enfermagem ativos, sendo que o universo de profissionais registrados nos Conselhos Regionais de Enfermagem de todo país é de 2.807.800, distribuídos em 693.448 enfermeiros, 1.663.030 técnicos de enfermagem, 450.959 auxiliares de enfermagem e 363 obstetrizas (Cofen, 2023).

O trabalho é um processo no qual o ser humano, por meio das suas ações, controla e modifica a natureza, com a finalidade de produzir algo, e nesse mesmo processo, o ser humano modifica a si mesmo, pois imprime no trabalho as suas perspectivas de resultado. Na saúde, o trabalho tem como finalidade a ação terapêutica da saúde. O objeto de trabalho da enfermagem é constituído por pessoas que necessitam de cuidados de saúde, com toda a complexidade e subjetividade do ser humano (Forte, et al., 2019).

O exercício profissional da enfermagem é marcado por múltiplas exigências: lidar com dor, sofrimento, morte e perdas, a que se somam as condições desfavoráveis de trabalho e baixa remuneração. Esses fatores, em conjunto, propiciam a emergência de estresse, e até mesmo síndrome de burnout, termo criado para descrever o desgaste físico e psíquico de profissionais que lidam no exercício de suas funções, com altos níveis de envolvimento emocional. Tal situação se mantém em setores públicos e privados, justificando a realização de estudos que ressaltem, em seus resultados, a necessidade de se dar maior atenção à saúde dos profissionais de saúde (Duarte, et al., 2018; Antunes, 2017).

Percebe-se, então, a necessidade de problematizar a relação entre as políticas de saúde do trabalhador e de saúde mental. Esses são temas da vida cotidiana indissociáveis, na medida em que o trabalho vem adoecendo psiquicamente um número cada vez maior de trabalhadores e trabalhadoras (Perez et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), acontecem cerca de 30 suicídios diariamente no país, média de 1 morte a cada 45 minutos, são mais de 700 mil pessoas que tiram a vida por ano (Ministério da Saúde, 2022). Os fatores de risco para o suicídio estão inteiramente ligados aos profissionais de saúde em especial a enfermagem, fazendo com que estes trabalhadores percam a qualidade de vida, e cometam o suicídio (Pereira & Gimenez, 2021).

Com constante crescimento de novos casos de suicídio cometidos por profissionais da enfermagem, é fundamental expor este tema e prover debates sobre as necessidades do cuidado com o próprio profissional de saúde, ele que está sempre na

linha de frente do cuidado diário e contínuo do sofrimento humano, com sentimento de dor, tristeza e morte, e necessita oferecer ajuda àqueles que dependem de seus cuidados (Neves, 2019).

Cuidar de toda a complexidade humana constitui-se para a enfermagem, um desafio, pois suas demandas nunca cessam e nem poderão ser atendidas por completo. Durante o processo de adoecimento, quando surgem fragilidades, medos, ansiedades e desconfortos, a atenção à dimensão emocional do ser humano se faz mais necessária ainda (Pinto et al., 2017).

A promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem é fundamental não apenas do ponto de vista da saúde do trabalhador, como também para a realização de uma assistência segura, minimizando os riscos e danos causados ao paciente (Carvalho, et al., 2017).

No Brasil, há poucos estudos que avaliaram atitudes e a tentativa de suicídio ou o comportamento suicida de profissionais da área de saúde. Um estudo realizado em Ribeirão Preto em 2020, destaca que o contato entre colegas de profissão que tentaram suicídio foi associado a atitudes menos condenatórias e além de ser relacionada à maior compreensão da competência ocupacional. O convívio com alguém com comportamento suicida incentiva o aprendizado, a reflexão e a reestruturação da capacidade para cuidar. A atitude compreensiva e empática é um fator diferencial na prevenção ao suicídio que precisa ser integrado na formação de profissionais de saúde (Almeida & Vedana, 2020).

O suicídio é um problema de saúde pública com proporções epidêmicas em todo mundo, porém evitáveis (Saatchi & Larinjani, 2019).

Este presente estudo, é de suma relevância visto que a enfermagem é uma profissão intimamente ligada as condições de surgimentos ou agravos de transtornos mentais, pela estreita relação que possui com os limiares da vida, da dor e da morte de sujeitos que estão sob os seus cuidados profissionais. Visto o aumento de transtornos mentais e suicídio na enfermagem, pode estar predizendo uma crescente demanda não observada com cautela pelos órgãos competentes. Sendo assim, é uma situação delicada e complexa, ficando ainda mais evidente a necessidade de maiores estudos sobre o tema, no intuito de entender as condições que contribuem para o desenvolvimento desses agravos de saúde e fomentar o desenvolvimento de ações preventivas e terapêuticas para esses profissionais. Assim, neste estudo, objetivou-se analisar os aspectos de riscos de suicídio entre profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) /Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

## **2. Metodologia**

### **Delineamento**

Trata-se de estudo de caráter observacional e descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. A utilização do método quantitativo, prevê a adoção de estratégia sistemática e objetiva, empregando mensuração das variáveis pré-estabelecidas, ainda possibilita a utilização de mecanismos destinados a controlar a situação de pesquisa de modo a reduzir os vieses e potencializar a precisão e a validade. Empregar o método observacional e corte transversal a pesquisa, relaciona a observação do meio estudado, sem gerar interferência ou modificação em seus aspectos e investiga o fator causa no presente, ou seja, no mesmo momento da análise, respectivamente (Polit & Beck, 2011).

O presente estudo utilizará o banco de dados de uma pesquisa intitulada “SEGURANÇA DO PACIENTE, SUICÍDIO E VIOLÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE: INTER-RELAÇÕES E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO”, devidamente autorizado pela coordenadora do projeto, na qual foram colhidas uma série de variáveis e cujo processo metodológico da coleta de dados será descrito a seguir nos itens a seguir.

### **Local, população, amostra e critérios de exclusão e inclusão do estudo**

O estudo foi realizado com auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) /EBSERH, que é uma unidade hospitalar que pertence a Universidade Federal de Uberlândia vinculada a rede EBSERH, foi inaugurado em agosto de 1970 e hoje é referência de média e alta complexidade de 86 municípios do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. O estudo foi realizado com uma amostra dos profissionais de Enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) do HCU-UFU do município de Uberlândia – MG; a equipe de Enfermagem era constituída por 1.193 profissionais, sendo 293 enfermeiros e 900 técnicos e auxiliares de enfermagem.

Todo o projeto seguiu a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012) no que diz respeito aos critérios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado no Comitê e Ética em Pesquisa (CEP) com o Parecer nº 3.849.113.

A população do estudo era de 1.193 profissionais. Os dados dos instrumentos foram coletados com uma amostra da população. O plano de amostragem foi do tipo não probabilística, a esmo, por quotas. Em situações deste tipo, supondo que a população seja homogênea, escolhemos a esmo a quantidade relativa ao tamanho da amostra, e quanto mais homogênea for a população, mais podemos supor a equivalência com uma amostragem aleatória simples. Desta forma, serão escolhidos para compor a amostra de um determinado tamanho sem nenhuma norma ou a esmo, o que origina o nome deste tipo de amostragem. Já na amostragem por cotas é procedida a divisão da população em grupos, selecionando-se uma cota proporcional ao tamanho de cada grupo. Entretanto, dentro de cada grupo não é feito sorteio, sendo procurados os elementos até que a cota de cada grupo seja alcançada (Escola Nacional de Administração Pública, 2016).

Assim, a população estudada foi dividida em cinco setores (ou quotas) de atuação da enfermagem no HC-UFU: Pronto-socorro, internação clínica e cirúrgica, materno-infantil, ambulatoriais e centro cirúrgico/unidades de terapia intensiva. Considerando um intervalo de confiança de 95%, com uma margem de erro de 5%, a amostra do estudo seria de 215 participantes (número mínimo de participantes da pesquisa); contudo considerando uma margem de segurança para possíveis recusas, em cada setor foram entregues 65 instrumentos de coleta de dados, totalizando 325 entregues. Desse número, 99 sujeitos se recusaram a participar ou devolveu o instrumento totalmente em branco, fato que, totalizou assim, uma amostra de 226 participantes para o estudo.

O critério de inclusão foi: profissionais que trabalham no mínimo há três meses na Universidade Federal de Uberlândia do município de Uberlândia/MG. Os critérios de exclusão foram: os profissionais de enfermagem que estavam licenciados, de férias ou afastados de suas atividades profissionais no período destinado a coleta dos dados.

### **Coleta de dados**

A coleta de dados teve início no dia 10 de novembro e término no dia 21 de dezembro de 2020. Primeiramente, uma autorização formal foi solicitada à direção HC-UFU, para a realização da pesquisa. Após essa etapa, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia.

Os pesquisadores realizaram seis visitas, nos cinco setores do HCUFU pré-determinados, em três semanas consecutivas. Para tentar garantir um nível de aleatoriedade na coleta de dados, e, considerando os diversos turnos e escalas de trabalho dos profissionais de enfermagem, os pesquisadores alternaram essas visitas quanto: aos dias do mês (pares e ímpares), e turno de trabalho (diurno e noturno).

### **Variáveis a serem analisadas no estudo**

As variáveis selecionadas para análise do presente projeto constam dos seguintes instrumentos de coleta de dados do estudo:

- a) Informações sociodemográficas e profissionais: desenvolvidos pela própria equipe pesquisadora com o intuito de permitir uma coleta de informações de forma geral
- b) Condições de Saúde e Histórico Familiar: Para a construção do instrumento com as Condições de Saúde e Histórico Familiar o referencial utilizado foi produzido pela Organização Mundial de Saúde em 2014, “Preventing suicide: a global imperative”, que aborda os Fatores de risco e de proteção e as intervenções relacionadas. A OMS traz uma ampla lista dos fatores comunitários que podem influenciar o risco de suicídio, além dos fatores individuais que estão relacionados com a probabilidade de uma pessoa desenvolver comportamentos suicidas.
- c) MINIPlus (Mini International Neuropsychiatric Interview) um instrumento estruturado que avalia a presença de sinais e sintomas suicidários de acordo com o DSM-IV: O MINI Plus é uma entrevista diagnóstica padronizada breve (15-30 minutos), compatível com os critérios do Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-III-R/IV) e da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que é destinada à utilização na prática clínica, na pesquisa em atenção primária e em psiquiatria. Uma das aplicações potenciais do MINI está na pesquisa: o MINI pode ser utilizado para a seleção rápida de populações homogêneas em ensaios clínicos e estudos epidemiológicos ou ainda para a avaliação breve de critérios diagnósticos em estudos longitudinais (Amorim, 2000). O Mini Plus é composto por perguntas precisas sobre os problemas psicológicos e que se espera do entrevistado as respostas “SIM” ou “NÃO”. O Mini Plus para Risco de Suicídio, apresenta ao final um score que possibilita identificar o Risco atual para suicídio. Se as respostas “SIM” somarem ao final uma pontuação entre 1 a 5 pontos, o Risco é considerado Baixo, entre 6 a 9 pontos, Risco Moderado e maior ou igual a 10, Risco Alto (Sheehan, et al.,1998).

### **Análise de dados**

Os dados quantitativos serão gerenciados com informações digitadas, tabuladas e consolidadas no programa Microsoft Excel por dupla entrada e digitadores independentes visando minimizar falhas na entrada do banco de dados. Serão realizadas as análises exploratórias (descritivas) dos dados, a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e as numéricas analisadas conforme as medidas de centralidade (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo).

### **3. Resultados e Discussão**

Os instrumentos de coleta de dados deste estudo foram distribuídos para 325 profissionais, porém somente 226 responderam os questionários do estudo, sendo 58 enfermeiros e 166 técnicos e auxiliares em enfermagem. Quanto às características sociodemográficas dos participantes, os profissionais que participaram da pesquisa, a maioria eram casados (57,9%), se consideravam religiosos (84,5%), eram mulheres (85,8%) e eram técnicos de enfermagem (74,1%). Quanto a idade, a média foi 41,5 anos, a jornada de trabalho semanal média foi de 36,0 horas e o tempo de atuação na área da enfermagem foi de 17 anos.

Em relação as condições de saúde e histórico familiar, observou-se que 23,3% dos participantes referiram sentir dor crônica, e, 23,4% refere ser acometido por alguma doença crônica e um número considerável de profissionais perderam um familiar ou sofreram uma ruptura importante na família no último ano (46,4%), possuíam pais ou irmãos com transtorno mental (13,4%) ou que já haviam tentado suicídio (10,2%), e a maioria passou por uma situação estressante no último ano (78,5%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição dos profissionais de enfermagem do HC- UFU participantes segundo a condição de saúde e histórico familiar, Uberlândia/MG, 2020.

Condição de saúde e histórico familiar		N	%
Portador de alguma dor crônica	Não	174	77,7
	Sim	50	23,3
	Total	224	100
Portador de alguma doença incapacitante	Não	209	94,1
	Sim	13	5,9
	Total	222	100
Portador de alguma doença crônica (HA, DM, outras)	Não	170	76,6
Portador de alguma doença neurológica	Não	221	99,1
	Sim	2	0,9
	Total	223	100
Portador de alguma doença neoplásica	Não	212	96,4
	Sim	8	3,6
	Total	220	100
Passando por situações estressantes no último ano	Não	47	21,5
	Sim	172	78,5
	Total	219	100
Perda familiar ou ruptura importante no último ano em seu círculo familiar ou de amizades no último ano (por. Ex. morte, separações,	Não	119	53,6
	Sim	103	46,4
Pais ou irmãos são portadores de algum transtorno mental	Não	194	86,6
	Sim	30	13,4
	Total	224	100
Pais ou irmão já tentaram suicídio	Não	202	89,8
	Sim	23	10,2
	Total	225	100

Fonte: Autores.

O estresse tem se tornado um agravamento comum à saúde, com repercussões significativas na vida do trabalhador. Fatores psicossociais decorrentes da interação do indivíduo com o ambiente laboral, suas demandas de trabalho, condições e estrutura organizacional podem influenciar a saúde e a satisfação com o trabalho (International Labour Organization, 2020). O estresse ocupacional, além de causar impactos no cotidiano de trabalho da Enfermagem, tendo em vista os danos físicos, psíquicos, sociais e culturais dele advindos, reflete-se na família, na instituição e na sociedade (Santana, et al., 2020). Características do trabalho da Enfermagem no contexto hospitalar, como a exposição constante às cargas biológicas, químicas e ergonômicas, bem como às demandas psíquicas e condições desfavoráveis de trabalho e do próprio ambiente laboral, contribuem para o adoecimento físico e psíquico do trabalhador (Campos, et al., 2021).

Fatores como a estrutura organizacional, a natureza e o ambiente de trabalho predisõem o profissional de Enfermagem ao estresse ocupacional (Puerto, et al., 2017). Além disso, o ritmo intenso, as altas demandas cognitivas e emocionais, o trabalho em turnos, os agravos físicos e psíquicos (Pousa, et al., 2021), as situações desgastantes, as relações conflituosas, o risco premente de erros e perdas permeiam o cotidiano de trabalho e repercutem na saúde mental do trabalhador, com reflexos na assistência (Kotekewis, et al., 2017).

Um estudo com enfermeiros, realizado na Espanha, afirmou a relação negativa entre o estresse ocupacional da Enfermagem, o ambiente de trabalho e o enfrentamento da morte (Povedano, et al., 2020). Nesse sentido, uma investigação brasileira evidenciou o estresse ocupacional, em nível médio ou alto, em 57,4% dos profissionais de Enfermagem investigados



e explicitou que maiores níveis de estresse foram associados à categoria profissional ser enfermeiro, ao menor tempo de formação, ao enfrentamento da morte do paciente e ao atendimento às emergências e às necessidades dos familiares (Mota, et al., 2021).

A exposição ao estresse é influenciada por características pessoais e profissionais, como sexo, estado civil, parentalidade, regime de trabalho, duplo vínculo empregatício, turno e jornada semanal de trabalho (Santana, et al., 2020). Um estudo com profissionais de Enfermagem de um hospital universitário apontou o trabalho noturno, a execução simultânea de diferentes tarefas aliada às interrupções frequentes, a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo suficiente para prover assistência e apoio emocional ao paciente, entre os principais fatores estressores na profissão (Puerto, et al., 2017).

Quanto aos sintomas decorrentes do estresse, além de alterações físicas, podem ser percebidas modificações de caráter psicológico, como labilidade emocional, ansiedade, cansaço, entre outras, que interferem na assistência ao paciente e na satisfação profissional (Mello, et al., 2018). Nesse sentido, a identificação precoce dos principais fatores estressores no trabalho da Enfermagem possibilita a elaboração de estratégias de promoção e proteção da saúde e de prevenção do adoecimento profissional no contexto da organização do trabalho (Moreira, et al., 2020). A capacidade para o enfrentamento dos estressores depende do aporte oferecido ao profissional e das demandas do contexto e requer a implantação de programas de intervenção com vistas à promoção de estratégias de enfrentamento focadas na superação das vulnerabilidades (Mello, et al., 2018).

Em relação ao tempo de acometimento por dor e/ou doença crônica ou incapacitante, a média foi 5,5 anos, enquanto para doença incapacitante e doença crônica a média foi 10 anos (Tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuição dos profissionais de enfermagem do HC-UFU participantes segundo tempo de acometimento (em anos) por dor e/ou doença crônica ou incapacitante.

Tempo de acometimento por dor e/ou doença crônica ou incapacitante	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Quantos anos você é portador de dor crônica?	38	1,00	30,00	5,50	6,88
Quantos anos você é portador de alguma doença incapacitante (mesmo parcial)?	7	1,00	15,00	10,00	5,27
Quantos anos você é portador de alguma doença crônica? (HA, DM, outras)	27	2,00	38,00	10,00	9,76

Fonte: Autores.

Considerando a análise proposta pelo MINIPlus, os seguintes resultados são passíveis de destaque, 30 participantes (12,7%) pensavam que seria melhor estarem mortos no último ano, 12 (5,1%) já quiseram fazer mal a si mesmos, 18 (7,6%) já haviam pensado em suicídio, assim 12 profissionais (5,1%) haviam pensado em uma maneira de se suicidar, 2 pessoas (0,8%) já haviam tentado suicídio, 8 (3,4%) já fizeram alguma tentativa de suicídio; segundo os critérios de classificação do MINIPlus, 13 participantes (5,8%) foram considerados como pessoas com alto risco para suicídio (Tabela 3). Tais dados, merecem muita atenção, visto que essa situação repercute na saúde do trabalhador, e conseqüentemente e possivelmente na assistência prestada.

**Tabela 3** - Distribuição dos profissionais de enfermagem do HC-UFU participantes segundo o risco de suicídio, de acordo com o Mini Plus, Uberlândia/MG, 2020.

<b>Risco de suicídio</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a)	Não	194	81,9
	Sim	30	12,7
	Inválido	2	0,8
Quis fazer mal a si mesmo (a)	Não	211	89,0
	Sim	12	5,1
	Inválido	3	1,3
Pensou em suicídio	Não	205	86,5
	Sim	18	7,6
	Inválido	3	1,3
Pensou numa maneira de se suicidar	Não	211	89,0
	Sim	12	5,1
	Inválido	3	1,3
Tentou o suicídio	Não	220	92,8
	Sim	2	0,8
	Inválido	4	1,7
Já fez alguma tentativa de suicídio	Não	213	89,9
	Sim	8	3,4
	Inválido	5	2,1
Classificação M.I.N.I. PLUS	Alto	13	5,8
	Moderado	7	3,1
	Baixo	21	9,3

Fonte: Autores.

Atualmente o Conselho Regional de Enfermagem e o Conselho Federal de Enfermagem não possuem dados referente a quantos profissionais da categoria a qual representa possuem problemas de saúde mental, como também não sabem quantos profissionais que tentaram suicídio ou se suicidaram, visto ser ainda o suicídio como vários autores citam, como tabu, como algo de caráter individual, e não de caráter coletivo. E como sabemos o suicídio é multifatorial e o trabalho e os fatores estressantes dentro dele podem ser um gatilho para o ato acontecer.

A enfermagem, além de ser uma profissão com vários riscos na sua execução, entre eles físicos, químicos e ergonômicos, também está exposta a trabalhos em turnos, a precarização do trabalho, a restrição de profissional, diminuição da autonomia, extensas tarefas burocráticas, e isto pode ocasionar problemas de saúde e consequentemente insuficiência da qualidade do serviço prestado.

É preciso considerar que a saúde e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem tendo em vista que a sua prática profissional se dá em realidades complexas, relações humanas das mais diversas, ter que lidar cotidianamente com diferentes exigências, defrontando-se com fatores que podem produzir risco para a depressão e o suicídio, e que contribuem para o adoecimento e comprometem a realização plena do cuidado (Santos et al., 2021).

Em uma perspectiva global, o suicídio apresenta-se, atualmente, como uma grave questão de saúde pública (Who, 2014). Segundo registros da Organização Mundial da Saúde, o suicídio vitimiza aproximadamente 800 mil pessoas por ano, o que significa uma morte a cada 35 segundos no mundo. O Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios, registrando, em média, 11 mil casos por ano, isto é, 31 mortes por dia, sendo o número de homens quase quatro vezes maior que o de mulheres (Figueiredo, 2016; Ministério da Saúde, 2017).

Mesmo diante desses dados e do reconhecimento da amplitude e da complexidade do fenômeno, o suicídio ainda é um tema tratado como tabu. De forma específica, é considerado como o ato humano de infligir a si próprio o fim da vida. Para sua



delimitação, pode-se considerar como central a noção de intencionalidade de morte do indivíduo que tenta suicídio (Bertolote, et al., 2010). Comportamentos suicidas não fatais se classificam, desde a ideação suicida - os diferentes níveis de pensamento que fomentam o suicídio, acompanhados de planejamento ou não - até a tentativa de suicídio, configurada como comportamento autolesivo em que há a intenção de pôr fim à vida (Figueiredo, 2016).

A fronteira entre a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio propriamente dito é muito tênue. Em geral, angústias e sofrimentos que sustentam a ideia ou intenção de suicídio podem atingir um nível avassalador e impulsionar o ato. Essa estreita fronteira alerta que a morte autoinflingida quase sempre é pensada, planejada e precedida por tentativas, ampliando, assim, as chances de intervenções preventivas imediatas e efetivas. Tal afirmação não descarta os casos que não passam por um planejamento, em geral, decorrentes de um impulso desesperador (Minayo, 2010).

O suicídio é um problema de saúde pública, que afeta um grande número de profissionais da saúde. Com o crescimento dos casos de suicídios cometidos por profissionais de enfermagem nos últimos anos (Neves, 2019), é necessário e preciso que haja criação de espaços de aporte, de dados concretos de saúde dessa população, e de suma importância a detecção de fatores estressantes, de transtornos mentais e ideação suicida desses profissionais para que a atuação seja de fato de promoção e proteção e não curativa, isto é, após tentativa do ato suicida.

#### **4. Conclusão**

Este estudo nos trouxe resultados importantes e de abrangência e dimensão de uma categoria de profissionais, a enfermagem, que tem sofrido ao longo dos anos e precisa de fato de políticas públicas voltadas para esta categoria. O estudo demonstrou que a maioria dos profissionais (78,5%) passou por uma situação estressante no último ano, 30 participantes (12,7%) pensavam que seria melhor estarem mortos no último ano, 12 (5,1%) já quiseram fazer mal a si mesmos, 18 (7,6%) já haviam pensado em suicídio, assim 12 profissionais (5,1%) haviam pensado em uma maneira de se suicidar, 2 pessoas (0,8%) já haviam tentado suicídio, 8 (3,4%) já fizeram alguma tentativa de suicídio; segundo os critérios de classificação do MINI Plus, 13 participantes (5,8%) foram considerados como pessoas com alto risco para suicídio.

Avaliando os resultados e pensando nas ações de saúde do trabalhador nos hospitais em geral, concluímos que são feitas ainda de forma incipiente. Muitos trabalhadores possuem transtornos mentais, e o hospital é um ambiente com vários fatores estressantes. Porém na maioria das vezes os setores de segurança ocupacional nos espaços de trabalho não atuam de forma a prevenir problemas futuros em especial a nível de saúde mental. Considerando a incidência de transtornos mentais, a ideação suicida e a ocorrência de suicídios na enfermagem e profissionais de saúde em geral, é necessário um olhar diferenciado por parte dos gestores, é preciso fazer busca ativa e não esperar que procurem, pois esta pode ser uma decisão fatal para muitos.

Conhecer os fatores, que predispõem uma pessoa, e por assim dizer, uma classe de trabalhadores, a enfermagem, de atentar contra a própria vida é o primeiro passo para que possamos estruturar o trabalho de forma eficaz na prevenção e promoção de um ambiente favorável ao acolhimento bem como de alternativas e instrumentos capazes de agir antes da tentativa ou do suicídio acontecer. É necessário estabelecer um caminho de ação antes do acometimento em si dito.

Nesse sentido, o estudo nos mostra que é necessário identificar problemas de saúde mental entre os profissionais, com o intuito de construir estratégias de escuta ativa, de diagnóstico precoce e de tratamento, com o objetivo de prevenir o aumento de trabalhadores com problemas de saúde mental, a cronificação das doenças mentais, e diminuir o risco de suicídio.

Por fim, é importante um constante vigiar, monitorar e intervir neste contexto e para isso se faz necessário mais estudos nesta área, ainda com poucos artigos relacionados ao campo da saúde, no intuito de explorar e melhorar o entendimento deste acometimento ao profissional de saúde, para delinear ações eficazes no sentido de prevenir agravos e

promover um ambiente saudável e seguro para o profissional, e consequentemente proporcionando a cultura de segurança do paciente.

## Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso deste artigo.

## Referências

- Almeida, A. S. & Vedana, K. G.G. (2020). Formação e atitudes relacionadas às tentativas de suicídio entre profissionais de Estratégias de Saúde da Família. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog*, 16, 92-99.
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(3).
- Antunes M. (2017). Brazilian scientific production on psychic suffering and depression in nurses working in the emergency department. *Rev Enferm Contemp*, 6(1).
- Bertolote, J. M. *et al.* (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Rev Bras Psiquiatr*, 32, 87-95.
- Campos, A. S., Santos, J. L. B. S., Farias, Q. S. S., Araújo, T. K. S. & Gallotti, F. C. M. (2021). Relação das condições de trabalho e o adoecimento dos profissionais de enfermagem. *Cad Graduação Ciênc Biol Saúde*, 6(3), 47-58.
- Carvalho, R. E. F. L. *et al.* (2017). Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 25, e2849.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). (2023). Enfermagem em números – Quantitativo de profissionais por regional. [Internet]. 2023 <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
- Duarte, M. L. C., Glanzner, C. H. & Pereira, L. P. (2018). O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. *Rev. Gaúcha Enferm*, 39, 1-8.
- Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). (2013). *Programa Avaliação Socioeconômica de Projetos*. Unidade 2: Probabilidades e Técnicas de Amostragem. 25p.
- Figueiredo, A. E. B. (2016). Crise suicida: avaliação e manejo [resenhas]. *Ciências Saúde Colet*, 21, 3633-3634.
- Forte, E. C. N., Pires, D. E. P., Martins, M. M. F. P., Padilha M. I. C., Schneider, D. G. & Trindade, L. L. (2019). Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, 53, e03489, 1-7.
- International Labour Organization. 2020. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/ WHO Committee on Occupation Health.
- Kotekewis, K. R., Ribeiro, R. P., Martins, B. G. A. & Trevisan, J. (2017). Enfermedades crónicas no transmisibles y el estrés de los trabajadores de enfermería de unidades quirúrgicas. *Enferm Glob*, 16(2), 295-304.
- Mello, R. C. C., Reis, L. B. & Ramos, F. P. (2018). Stress in nursing professionals: the importance of the organizational climate variable. *Geraiis Rev Interinst Psicol*, 11(2), 193-207.
- Minayo, M. C. S. & Cavalcante, F. G. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Rev Saúde Pública*, 44(4), 750-757.
- Ministério da Saúde. (2017). Suicídio: saber, agir e prevenir. *Bol Epidemiol*, 48(10)1-14.
- Ministério da Saúde. (2022). Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio. Nov. 2022. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>.
- Moreira, A. S. & Lucca, S. R. (2020). Psychosocial factors and burnout syndrome among mental health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28, e3336.
- Mota, R. S., Silva, V. A., Brito, I. G., Barros, A. S., Santos, O. M. B., & Mendes, A. S. (2021). Occupational stress related to nursing care in intensive care. *Rev Baiana Enferm*, 35, e38860.
- Neves, U. (2019). Enfermagem é uma das principais categorias a sofrer com o suicídio. Portal PEBMED online p.1,29 de junho 2019. <https://pebmed.com.br/enfermagem-e-uma-das-principais-categorias-a-sofrer-com-o-suicidio>.
- Pereira, J. O. M. & Gimenez, F. V. M. C. (2021). Suicídio entre profissionais de enfermagem: Uma breve revisão de literatura. *Rev. Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF*, 6(1), 1-8.
- Perez, K. V., Bottega, C. G. & Merlo, A. R. C. (2017). Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. *Rev. Saúde Debate*, 41, 287-298.
- Pinto, A. C., Garanhani, M. L. & França, T. E. (2017). Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. *Pro-Posições*, 28(1), 88-110.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2011). Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem*, 247-368.

Pousa, P. C. P. & Lucca, S. R. (2021). Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm*, 74, e20200198.

Povedano, J. M., Granados, G. G. & Garcia, C. M. P. (2020). Work environment factors in coping with patient death among Spanish nurses: a cross-sectional survey. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28, e3234.

Puerto, J. C., Soler, L. M., Montesinos, M. J. L., Marcos, A. P. & Chorda, V. M. G. (2017). A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25, e2895.

Saatchi, B. & Larijani, T. T. (2019). "Risk for suicide nursing diagnosis and its related risk factors, in psychiatric setting: a descriptive study". *Nursing Open*, 6, 1438- 1435.

Santana, L. C., Ferreira, L. A. & Santana, L. P. M. (2020). Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020, 73(2), e20180997, 1-7.

Santos, R. R. P., Cardoso B. P., & Pereira M C. (2021). A depressão e o risco de suicídio na enfermagem. *REVISA*, 10(2), 250-259.

Sheehan, D. V. *et al.* (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*, 59 (20), 22-33.

*World Health Organization.* (2014). Preventing suicide: a global imperative. WHO.