

ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS DE REDE HOSPITALAR SUSCEPTÍVEL AO SUICÍDIO

João Antônio Silveira¹, Lavínia Rodrigues Lima¹, Thays Lusquinhos Carvalho¹, Patrícia Rodrigues Tones²

1. Acadêmicos do 10º período de Enfermagem da Faculdade Capixaba de Nova Venécia - Multivix
2. Professora orientadora e Enfermeira Especialista em Saúde Pública da Faculdade Capixaba de Nova Venécia - Multivix

RESUMO

O estresse é um seguimento de eventos que afeta as reações do organismo às agressões de origens diversas, capazes de atarantar o equilíbrio imo do ser humano. Sua manifestação no ambiente de trabalho se dá pela incapacidade de lidar com situações que não correspondem aos seus conhecimentos e habilidades e que desafiam a capacidade do profissional. Os altos níveis de estresse estão relacionados ao desenvolvimento da síndrome de Burnout que é a resposta do estresse ocupacional crônico que envolve condutas e alterações comportamentais céticos relacionadas ao contexto de trabalho com desconsideração do lado humano. Níveis estressores elevados, com baixa autonomia para solucionar adversidades induziriam a intensificar a ideação suicida e, por conseguinte, o risco de uma investida suicida. O presente projeto tem como objetivo geral analisar a relação entre os fatores estressores ocupacionais susceptíveis ao suicídio em enfermeiros da área hospitalar. Especificamente analisar a relação entre os fatores estressores ocupacionais e a tendência suicida, abordar a Síndrome de Burnout, suas consequências e agravantes, discorrer sobre os sinais do comportamento suicida e como pode ser identificado pela equipe de trabalho. Trata-se de uma pesquisa que se insere na área de saúde mental, sendo uma pesquisa exploratória, explicativa e qualitativa. , com método de estudo pesquisa bibliográfica. Os dados serão analisados pelo pesquisador, juntamente com o professor orientador, de forma ética, conforme preconiza a resolução 196 do conselho nacional de saúde.

Palavras-chaves: Estresse ocupacional. Síndrome de Burnout. Suicídio.

INTRODUÇÃO

O termo saúde mental está relacionado à forma como uma pessoa reage às exigências, desafios e mudanças da vida e ao modo como harmoniza suas ideias e emoções. Segundo a World Health Organization (WHO, 2014), a conceituação de saúde mental é definida como uma condição de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade.

Vivemos, atualmente, uma era na qual a busca por um cuidado de saúde holístico e concomitantemente individualizado tem andado juntamente a pretensão pelo atendimento humanizado, almejando uma assistência que possa corresponder às necessidades de profissionais de saúde acometidos pelo estresse ocupacional, entendendo a relação entre fatores estressores e a tendência suicida entre esses profissionais.

A importância de se analisar a relação os estressores ocupacionais que afetam os enfermeiros de unidades hospitalares, justifica-se, pois os resultados encontrados podem subsidiar o desenvolvimento de pontos relevantes de reflexão e a elaboração de programas de saúde ocupacional para as instituições, a fim de prevenir e detectar essas doenças entre os enfermeiros.

A pesquisa tem como objetivo geral analisar a relação entre os fatores estressores ocupacionais e a tendência suicida em enfermeiros da área hospitalar, permitindo o estudo de como intervir nesses casos.

De acordo com Stacciarini (2001), O estresse é um processo de perturbações ou instabilidade provocadas por diversos estímulos. A compreensão dos eventos estressantes é afetada por variáveis cognitivas; não é a situação nem a resposta da pessoa que define o estresse, mas a percepção do indivíduo sobre a mesma. O fenômeno altamente personalizado pode variar amplamente mesmo em ocasiões idênticas, por diferentes razões. O estresse relacionado ao trabalho é a resposta que as pessoas podem ter quando apresentado com demandas e pressões que não correspondem aos seus conhecimentos e habilidades e que desafiam sua capacidade de lidar (WHO, 2003).

Há uma estreita relação entre fadiga, depressão e estresse do trabalho. A International Labour Organization - (ILO, 2000) estima que pelo menos 10% dos adultos nos Estados Unidos, Reino Unido, Alemanha e Polônia sofrem de depressão clínica, ansiedade, estresse ou Burnout, todos os anos. As dificuldades de saúde mental são agora uma das três principais causas de incapacidade, juntamente com doenças cardiovasculares e lesões musculoesqueléticas (ILO, 2000).

Uma atividade profissional deve ser uma fonte de satisfação, realização econômica e profissional, e deve enfatizar o importante papel do indivíduo na sociedade. No entanto, a prática diária é vivenciada com diferentes níveis de estresse ocupacional, o que pode levar ao desenvolvimento da síndrome de Burnout (NOGUEIRA et al, 2018).

Portanto, o presente artigo insere-se na área de saúde mental, sendo uma pesquisa exploratória, explicativa e qualitativa. Como técnica para coleta de dados, utilizou-se a pesquisa bibliográfica, fundamentada na revisão de literatura e, baseada em artigos de cunho científico, bem como fontes secundárias, sendo material de pesquisa embasado em matérias previamente analisado e publicado.

Segundo Pizzani, et al. (2012), entende-se por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico. Essa revisão é o que chamamos de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigos de jornais, sites da Internet entre outras fontes.

A amostra para pesquisa compreende estudos realizados sobre estresse ocupacional em enfermeiros de rede hospitalar susceptível ao suicídio, coletados mediante livros, artigos científicos periódicos que abordam o tema delimitado.

DESENVOLVIMENTO

OS FATORES ESTRESSORES OCUPACIONAIS E A TENDÊNCIA SUICIDA

Segundo Selye (1926) apud Silva (2010), o termo estresse denomina o conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para adaptação. O organismo quando exposto a um esforço desencadeado por um estímulo percebido como ameaçador a homeostase, seja ele físico, químico,

biológico ou psicossocial apresenta a tendência de responder de forma uniforme e inespecífica.

Para Oit (2016) apud Aguiar (2017) o estresse do trabalho são fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador e que, por esse motivo, pode afetar sua saúde. O estresse é a resposta física e emocional prejudicial causada por um desequilíbrio entre as demandas percebidas e as habilidades e recursos percebidos dos indivíduos para labutar com essas demandas. No trabalho é determinado pela disposição do trabalho, designação de trabalho e suas vinculações, e é manifestado quando as demandas do trabalho não combinam ou excedem as capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador, ou quando o conhecimento ou habilidades de um trabalhador ou grupo para gerenciar uma situação não atende às expectativas da cultura organizacional do trabalhador ou de uma empresa.

No ambiente de trabalho, os enfermeiros são expostos a diversos fatores indutores de estresse relacionados à proteção e ao resgate da vida humana. A prestação da assistência de enfermagem inclui, entre outros, a necessidade de tomada de decisão imediata e frequente, alto grau de dificuldade e responsabilidade, insuficiência de recursos humanos e materiais, falta de reconhecimento por parte dos gestores, administração e supervisão de pessoas, restrição da autonomia profissional, interferência política institucional sobre o trabalho, descometimento, alta rotatividade, superlotação, espaço físico inadequado, assistência direta e indireta a pacientes gravemente enfermos e em risco de morte eminente (FARIAS et al, 2011; GUTIERREZ, 2012; MCADAM et al., 2012 apud TRETTENE, 2016; CHOU et al, 2014).

Uma relação significativa é observada entre idade, período de emprego, local de trabalho e exaustão emocional. A sobrecarga de trabalho, devido ao reduzido número de profissionais e à presença de diversos vínculos empregatícios, leva à exaustão emocional, criativa ou física, acompanhada de dificuldade de relaxamento. O que reduz a energia do trabalhador para enfrentar as situações vivenciadas no trabalho, interferindo na sua saúde e bem-estar. (PORTELA et al., 2015; NOWAKCA et al, 2018).

Aguiar, (2017) enfatiza que, a enfermagem é uma das profissões mais estressantes que existem. O estresse no trabalho torna-se claro na forma de cansaço, comportamento severo, ansiedade, aumento da pressão arterial, falta de autoconfiança,

falta de satisfação no trabalho, diminuição da eficiência, lentidão nas atividades, desinteresse, energia reduzida, apatia, dificuldade de concentração, pensamentos negativos recorrentes, perda de capacidade no planejamento e alteração da percepção, podendo causar depressão e até suicídio.

Observa-se a respeito da falta de interações de profissionais de saúde com a equipe multidisciplinar, desgastando o convívio interno. Precisando assim de meios de interação para melhor trabalhar a comunicação para não comprometer o meio externo, população; e principalmente a saúde dos profissionais envolvidos na unidade hospitalar.

Sendo assim, como descrito por Groveret al. (2009) apud Coronel; Werlang (2010), os episódios vivenciados estressantes, são relativos à ideação suicida e a tentativa de suicídio, levando em conta a necessidade de elaborar intervenções adaptativas essenciais à defrontação dessas situações. Níveis estressores elevados, com baixa autonomia para solucionar adversidades induziriam a intensificar a ideação suicida e, por conseguinte, o risco de uma investida suicida.

SÍNDROME DE BURNOUT, SUAS CONSEQUÊNCIAS E AGRAVANTES

Síndrome de *Burnout* é uma conceituação multifatorial que abrange três habilidades: a exaustão emocional atribuída ao esgotamento dos recursos emocionais para lidar com situações do cotidiano; despersonalização envolvendo sentimentos negativos ou bloqueios de sentimentos em relação às pessoas que entram em contato com o profissional; e falta de realização pessoal que é a incapacidade do trabalhador ver sua atividade de uma maneira positiva (PORTELA et al, 2015).

O desenvolvimento dessa síndrome decorre de um processamento gradativo de desgaste e desmotivação juntamente os sintomas físicos e psíquicos. O profissional perde o discernimento do seu vínculo com o trabalho, tendo como consequência a falta de importância imposta por ele (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005 apud JODAS; HADDAD, 2009).

O excesso de incumbências e objeções em determinar os distintos papéis entre a equipe de enfermagem, a falta de reconhecimento, a alta carga emocional, além dos baixos salários que agravam a situação, exigem dos profissionais que tenham mais de um vínculo de trabalho ocasionando em uma carga mensal longa e estafante

(MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005 apud CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

Para Vidotti et al. (2018) o trabalho em turnos, na área hospitalar, é essencial e indispensável para garantir a continuidade dos cuidados prestados aos pacientes e, nota-se que altos níveis de Síndrome de *Burnout* são encontrados enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham dessa forma. Fatores psicossociais e da contextualização de trabalho são associados às dimensões da Síndrome de *Burnout* em ambos os turnos: no turno diurno os fatores incluíram maior demanda, baixo controle, baixo suporte social, insatisfação com o sono e com recursos financeiros, ser enfermeiro e sedentarismo. Para o turno noturno, os fatores associados foram: baixo suporte social; insatisfação com o sono e lazer; ter filhos; não ter religião; menos anos de trabalho na instituição; e ser um técnico ou auxiliar de enfermagem.

O vínculo hospitalar é caracterizado por excessiva carga de trabalho, contato com situações limitantes, alto nível de tensão e de riscos para si e para outros. Inclui, também, problemas de relacionamento interpessoal aos que prestam assistência direta aos clientes e preocupações com demandas institucionais. A equipe de enfermagem, através das características de seu trabalho, revela-se suscetível ao fenômeno do estresse ocupacional em decorrência da responsabilidade pela vida e a proximidade com os clientes para os quais o sofrimento é quase inevitável. Exige-se destes profissionais a dedicação no desempenho de suas funções, o que aumenta a possibilidade de ocorrência de desgastes emocionais em altos níveis de estresse (PASCHOALINI et al., 2008; MÜLLER, 2004 apud MENEGHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

A ideia de estresse não pode ser confundida com *Burnout* no que se refere às características, pois estresse ocorre a partir de reações do organismo às agressões de origens diversas, capazes de atrapalhar o equilíbrio interno do ser humano. Em contrapartida, *Burnout* é a resposta do estresse crônico que envolve ações e alterações comportamentais escusas relacionadas à contextualização de trabalho com desconsideração do lado humano, uma vez que os profissionais de enfermagem atingem os pacientes, organização e o próprio trabalho quando os métodos de enfrentamento falham ou são insuficientes (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005; MENEGAZ, 2004; FERREIRA, 1998; CAMPOS, 2005 apud JODAS; HADDAD, 2009).

Diante disso, Carvalho; Magalhães (2011) afirma que, com *Burnout* o indivíduo perde a capacidade de se envolver com sentimento ou reação da outra pessoa e, de compreender emocionalmente o outro. Não se deixa envolver com problemas e dificuldades externas e as relações interpessoais são dissociadas, como se ele estivesse em contato apenas com objetos, ou seja, não tem afeto.

SINAIS DO COMPORTAMENTO SUICIDA E COMO PODE SER IDENTIFICADO PELA EQUIPE DE TRABALHO

Existem estágios no desenvolvimento da intenção suicida, iniciando-se geralmente com a imaginação ou a contemplação da ideia suicida. Posteriormente, um plano de como se matar, que pode ser efetivado por meio de ensaios realísticos ou imaginários até, finalmente, culminar em uma ação destrutiva concreta. Contudo, o resultado de um ato suicida depende de uma multiplicidade de variáveis que nem sempre envolve o planejamento (BRASIL, 2006).

O suicídio pode ocorrer por uma ação positiva, executando um ato contra si, ou negativa, abstendo-se daquilo que é necessário para a manutenção da vida. Para o indivíduo, não se trata da busca pela morte, mas da interrupção do padrão de sofrimento, quando se configurar intolerável. A escolha do método normalmente é influenciada por fatores culturais e por disponibilidade, ele pode ou não refletir a seriedade da intenção, alguns implicam em risco iminente de vida e, outros possibilitam socorro (LELES, 2018; CLAYTON, 2018).

Brasil (2006, p.52) afirma que, existem três características próprias do estado em que se encontram as pessoas sob risco de suicídio:

1. Ambivalência: é atitude interna característica das pessoas que pensam em ou que tentam o suicídio. Quase sempre querem ao mesmo tempo alcançar a morte, mas também viver. O predomínio do desejo de vida sobre o desejo de morte é o fator que possibilita a prevenção do suicídio. Muitas pessoas em risco de suicídio estão com problemas em suas vidas e ficam nesta luta interna entre os desejos de viver e de acabar com a dor psíquica. Se for dado apoio emocional e o desejo de viver aumentar, o risco de suicídio diminuirá.

2. Impulsividade: o suicídio pode ser também um ato impulsivo. Como qualquer outro impulso, o impulso de cometer suicídio pode ser

transitório e durar alguns minutos ou horas. Normalmente, é desencadeado por eventos negativos do dia-a-dia. Acalmando tal crise e ganhando tempo, o profissional da saúde pode ajudar a diminuir o risco suicida.

3. Rigidez/constricção: o estado cognitivo de quem apresenta comportamento suicida é, geralmente, de constricção. A consciência da pessoa passa a funcionar de forma dicotômica: tudo ou nada. Os pensamentos, os sentimentos e as ações estão constrictos, quer dizer, constantemente pensam sobre suicídio como única solução e não são capazes de perceber outras maneiras de sair do problema. Pensam de forma rígida e drástica: “O único caminho é a morte”; “Não há mais nada o que fazer”; “A única coisa que poderia fazer era me matar”. Análoga a esta condição é a “visão em túnel”, que representa o estreitamento das opções disponíveis de muitos indivíduos em vias de se matar.

A possibilidade de identificação do comportamento suicida se dá pelo reconhecimento de sintomas que podem ter manifestações verbais como expressões autodepreciativas e autoacusações acompanhadas de sentimento de culpa, incapacidade e rejeição ou, manifestações comportamentais como tristeza profunda, frustração, irritabilidade, choro frequente, apatia, dificuldade de interação, isolamento social, baixa autoestima, insônia, agressividade dirigida para si ou para o outro (CIAVE, 2016).

Os profissionais de enfermagem compartilham uma atitude desfavorável perante o comportamento suicida e, esse resultado está de acordo com uma sociedade que, sendo mortal, rejeita a morte, que deixou de ser admitida como um fenômeno natural necessário e é considerada como um fracasso até mesmo pelo sistema de saúde. Aqueles profissionais que refletem melhor aceitação do comportamento suicida têm maior probabilidade de prestar assistência de saúde positiva aos suicidas. (TOMÁS-SÁBADO, 2003; MCALLISTE et al, 2002 apud NAVARRO; MARTÍNEZ, 2012).

De acordo com SMS, (2016) nem sempre a pessoa expressa claramente seus pensamentos ou sentimentos relacionados ao suicídio, portanto, é necessário estar sensível para reconhecer que a vontade de morrer pode estar presente e abrir um espaço para o diálogo, permitindo que a pessoa fale sobre o que se passa com ela, sem julgamentos ou interpretações. Em geral, falar sobre o suicídio reduz a ansiedade associada aos pensamentos ou atos de autoagressão e ajuda a pessoa a se sentir compreendida a aceitar ajuda. Muitos profissionais de saúde encontram as mesmas dificuldades que a população em geral, pois este tema é considerado um tabu.

Sendo assim, como parte da sociedade e da cultura, o profissional de enfermagem possui uma série de atitudes e crenças equivocadas ou mitos sobre a conduta suicida que afetam sua atuação profissional e os influenciam. As pessoas tentam não falar sobre o suicídio para não alentar essa conduta, mas falar sobre o suicídio com uma pessoa que está correndo esse risco, ao invés de incitar, provocar ou introduzir essa ideia, reduz o perigo de cometê-lo e pode ser a única possibilidade que o sujeito oferece para analisar seus propósitos autodestrutivos (RUEDA, 2010 apud NAVARRO; MARTÍNEZ, 2012).

IMPORTÂNCIAS DE CONHECER A SÍNDROME DE BURNOUT E O AUTOUIDADO PARA PREVENIR O ESTRESSE OCUPACIONAL

O psicólogo Daniel Goleman (1995, p. 55, 56) enfatiza sobre a vida inteligente das emoções, para não desenvolver a síndrome do esgotamento profissional, que, depende do esforço individual frente à problemática, como é visto no roteiro abaixo:

1. Conhecer as próprias emoções - Autoconsciência: reconhecer um sentimento quando ele ocorre, é a pedra de toque de inteligência emocional. A capacidade de controlar sentimentos a cada momento é fundamental para o discernimento emocional e para a autocompreensão. A incapacidade de observar os nossos verdadeiros sentimentos nos deixa a mercê deles.
2. Lidar com os sentimentos: Examinando a capacidade de confortar-se, livrar-se da ansiedade, tristeza ou irritabilidade incapacitantes e as consequências do fracasso nessa aptidão emocional básica. As pessoas que possuem aptidão emocional se recuperam com muito mais rapidez dos reveses e perturbações da vida.
3. Motivar-se: Pôr as emoções a serviço de uma meta é essencial para prestar atenção, para a automotivação e a maestria, e para a criatividade. O autocontrole emocional adiar a satisfação e reprimir a impulsividade está por trás de todo tipo de realização. É a capacidade de entrar em estado de “fluxo” possibilita excepcionais desempenhos.
4. Reconhecer emoções nos outros: A empatia, outra capacidade que se desenvolve na autoconsciência emocional, é a aptidão pessoal fundamental. As pessoas empáticas estão mais sintonizadas com os sutis sinais sociais de que indicam de que os outros precisam ou o que querem.
5. Lidar com relacionamentos: A aptidão de lidar com as emoções dos outros. Pessoas excelentes em eficiência interpessoal se dão bem em qualquer

coisa que dependa de interagir com os outros. Tornando-se assim, boas em conversar e ouvir as pessoas, aliviando o seu próprio estresse e o do outro.

Os trabalhadores devem estar aptos a avaliar e entender suas estratégias para lidar com situações de estresse, buscando dividir suas experiências e suas dificuldades com a chefia, com colegas de trabalhos, amigos e com os seus familiares. Além de ter uma vida em equilíbrio, com atividade e lazer, bons hábitos de saúde, são pontos importantes que também auxiliam na prevenção da Síndrome de Burnout.

De acordo com Carlotto (2009) o profissional deve ter atitudes positivas em relação ao trabalho, elogiar as pessoas que atendem em seu progresso, desenvolvendo relações positivas com as mesmas; procurar manter a confiança mesmo quando ocorrem fracassos; ter em mente que auxiliar as pessoas é seu trabalho e, portanto, trata-se de uma situação profissional ajustar as atitudes e expectativas de acordo com cada caso e cada situação. (...) Há importantes advertências quando se pensa em intervenções unicamente voltadas ao trabalhador.

Conforme Carlotto (2009) esse foco de intervenção não há dúvidas de que beneficia o trabalhador, mesmo que de forma temporária, no entanto pode reforçar a concepção equivocada de que esse é um problema do indivíduo e a ele cabe sua solução, reforçando seu sentimento de fracasso, isolamento e baixa autoestima.

Com isso, o conhecimento sobre a Síndrome de *Burnout* é de suma importância para identificá-la ou até mesmo preveni-la, encontrando os fatores de risco para que possibilite pensar em intervenções adequadas para cada caso, reduzindo ou eliminando a Síndrome. A intervenção deve privilegiar a organização do trabalho, forma de execução e contexto social mais amplo. Burnout não é um fenômeno intrapsíquico, mas, psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido às mudanças sociais e transformações ocorridas nos campos laborais, é crescente o interesse em entender o problema de esgotamento profissional. Hoje, reconhecida como um fenômeno ocupacional pela Organização Mundial de Saúde, a Síndrome de *Burnout* é responsável por sintomatologia psíquica vista no ambiente de trabalho e também no meio acadêmico, em indivíduos com ou sem antecedentes de distúrbios psiquiátricos.

A Síndrome de *Burnout* pode ser identificada em pessoas competentes de diversas áreas de atuação no mercado de trabalho, sendo mais notória em atuantes da

saúde, visto que são esses os responsáveis pelos cuidados de outras pessoas. Fazendo com que esses profissionais percam a capacidade de adaptar-se ao meio de trabalho e seus colegas de profissão.

O profissional de saúde é conhecido como aquele capaz de cuidar das pessoas de maneira individual e também da comunidade como um todo. Porém, pouco é discutido sobre os cuidados de saúde física e mental os quais esses profissionais deveriam ser submetidos, somado ao excesso de serviço e tempo exacerbado de trabalho, gerando o estresse ocupacional capaz de levar o profissional ao pensamento de suicídio e até mesmo a concretização do autocídio.

Diante de todos os conceitos e princípios expostos, faz-se necessário a compreensão da importância e prevenção do esgotamento profissional nos trabalhadores da saúde, bem como a identificação quando já instalado no indivíduo. Ao considerar o trabalho da enfermagem como fundamental na gestão do cuidado, o conhecimento sobre a carga de responsabilidades e encargos emocionais se torna a iniciativa operacional para compilar programas de intervenções eficazes, como, atividades instrutivas, distinção apropriada de incumbências para a profissão de enfermagem, apoio psicológico, desenvolvimento de vínculos positivos na equipe e organizações cabíveis de trabalho, além de capacitar profissionais responsáveis pela saúde mental e ocupacional para detectar precocemente os sintomas voltados ao estresse ocupacional patológico, possibilitando o tratamento humanizado e sem riscos, adequado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, T.M.S.M. **Depressão na Enfermagem: uma revisão bibliográfica**. Monografia- Curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Roraima – UFRR, Centro de Ciências da Saúde. 46 p. 2017. Disponível em: <http://ufrr.br/enfermagem/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=299:2017-sonia-maria-de-mello-tavares-depressao-na-enfermagem-uma-revisao-bibliografica&id=19:trabalho-de-conclusao-de-curso&Itemid=315>. Acesso em março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção do Suicídio Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. 2006. 76p. Disponível em:

https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf. Acesso em abril de 2020.

BICHO, L. M. D. PEREIRA, S. R. **As medidas de prevenção no stress profissional - o professor e o esgotamento profissional (a síndrome de Burnout): etapas de pesquisa**. Cognitionis, V.1, 25 p. ISSN 2595- 8801, 2019. Disponível em: http://unilogos.org/revista/wp-content/uploads/2019/04/as-medidas-de-preven%c3%87%c3%83o-no-stress-profissional_-dr-romulo-terminalis.pdf. Acesso em outubro de 2020.

CARVALHO, G.C; MAGALHÃES R.S. Síndrome de *Burnout* e suas Consequências nos Profissionais de Enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 9, n. 1, p. 200-210, jan./jul. 2011. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/86/pdf>. Acesso em abril de 2020.

CIAVE, Centro Anti-veneno da Bahia. Núcleo de Estudo de Prevenção do Suicídio- NEPS/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia- SESAB. **Suicídio: enigma e estigma social**. 2016. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/CartilhaA5_Setembro-02_Suicidio_SemLinhasdeCorte-1.pdf. Acesso em abril de 2020.

CORONEL, K.M; WERLANG, G.S.B. Resolução de Problemas e Tentativa de Suicídio: Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. v. 6, n.2, 2010. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/rbtc.org.br/pdf/v6n2a03.pdf>. Acesso em março de 2020.

CHOU, LI-PING.; CHUNG-YI L.; SUSAN C.H. **Job Stress And Burnout In Hospital Employees: Comparisons Of Different Medical Professions In A Regional Hospital In Taiwan**. BMJ Open; 2014. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/2/e004185>. Acesso em março de 2020.

JODAS, A.D; HADDAD, L.C.M. **Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário**. Acta paul. enferm. São Paulo, v.22, n.2, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000200012&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em abril de 2020.

LELES, L.B.M. Setembro Amarelo: quais são as características do comportamento suicida? **PEBMED**. 2018. Disponível em: <https://pebmed.com.br/setembro-amarelo-quais-sao-as-caracteristicas-do-comportamento-suicida/>. Acesso em abril de 2020.

MENEGHINI, F.; PAZ A.A.; LAUTERT L. Fatores Ocupacionais Associados aos Componentes da Síndrome de *Burnout* em Trabalhadores de Enfermagem. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v.20, n..2, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000200002&script=sci_arttext. Acesso em março de 2020.

NAVARRO, C.C; MARTÍNEZ, P.C. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.20, v.6, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_19.pdf. Acesso em abril de 2020.

NOGUEIRA, L.S.; SOUSA, R.M.C.; GUEDES, E.S.; SANTOS, M.A.; TURRINI, R.N.T.; CRUZ, D.A.L.M. Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde, **RevBrasEnferm**, v.71, n.2, p.358-365, 2018. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0336.pdf. Acesso em março de 2020.

PIZZANI, L.; SILVA, R. C.; BELLO, S. F.; HAYASHI, M. C. P. I. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Revista Digital de Biblioteconomia & Ciência da Informação**, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/40127>. Acesso em: outubro de 2020.

PORTELA, N.L.C.; PEDROSA, A.O.; CUNHA, J.D.S.; MONTE, L.R.S.; GOMES, R.N.S.; LAGO, E.C. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. **J. res.: fundam. Care**, v.7, n.3, p.2749-2760,2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750947034.pdf>. Acesso em março de 2020.

PORTOGHESE, I. et al. Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control. *Saf Health Work*. **PUBMED**.v.5, n.3, p.152-157.2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25379330>. Acesso em: março de 2020.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção. PCRJ, 1 ed. 2016. Disponível em: https://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidio.pdf. Acesso em março de 2020.

SILVA, J.F.C. **Estresse ocupacional e suas principais causas e consequências**. Monografia - Universidade Cândido Mendes Universidade Cândido Mendes, Instituto a vez do Mestre, 36 p.2010. Disponível em: https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/k213171.pdf. Acesso em março de 2020.

STACCIARINI, J.M.R.; TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.9, no2, Mar./Apr. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000200003&script=sci_arttext. Acesso em março de 2020.

TRETTENE, A.S. et al. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. **Bol. - Acad. Paul. Psicol**. São Paulo, v.36, n.91, jul. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200002. Acesso em março de 2020.

VIDOTTI, V. et al. Síndrome de Burnout e turnos de trabalho entre a equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v.26,2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3022.pdf. Acesso em março de 2020.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Work Organizaton and stress: Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. **Protecting Workers Series N°3**. Geneva, Switzerland, 2003. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42625/9241590475.pdf;jsessionid=B221A018ACEAFF7864F728DA07760975?sequence=1>. Acesso em março de 2020.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health: strengthening our response. Fact sheet 220; 2014. Disponível em:

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>. [Links]>. Acesso em:

Novembro de 2020.