

**FACULDADE CIDADE JOÃO PINHEIRO
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

KELLEN CRISTINA LÚCIO DE OLIVEIRA

**O FENÔMENO DO SUICÍDIO E A DEPRESSÃO
ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: um
estudo de caso em um hospital de João Pinheiro (MG)**

**JOÃO PINHEIRO
2019**

KELLEN CRISTINA LÚCIO DE OLIVEIRA

**O FENÔMENO DO SUICÍDIO E A DEPRESSÃO
ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: um
estudo de caso em um hospital de João Pinheiro (MG)**

Projeto de Pesquisa científica apresentado ao
Curso de Enfermagem da Faculdade Cidade
João Pinheiro, a ser utilizado como diretrizes
para a manufatura do artigo de conclusão de
curso.

Prof.(a) Orientadora: Dra. Maria Célia da Silva
Gonçalves

**JOÃO PINHEIRO
2019**

“O tempo é muito lento para os que esperam, muito rápido para os que têm medo, muito longo para os que lamentam, muito curto para os que festejam. Mas, para os que amam, o tempo é eternidade”.

Willian Shakespeare

DEDICATÓRIA

Dedico esse artigo primeiramente a Deus e a nossa Senhora de Aparecida, que mim deu forças para terminar o curso.

Á meu pai Divino (in memorian) que não está mais entre nós, mas suas lembranças me inspiram e me faz persistir. Á minha mãe Edna e meus irmãos Kelismar e Jeferson, fonte para as minhas inspirações que contribuíram para o meu crescimento e aprendizagem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a nossa Senhora de Aparecida, por ter mim dado saúde e força para conseguir chegar até aqui.

Agradeço a minha mãe Edna Marques, ao meu pai Divino Lúcio (in memorian), aos meus irmãos Kelismar e Jeferson, ao meu namorado Marcos Henrique, a minha família e amigos, sem vocês não chegaria a lugar nenhum.

Agradeço a minha orientadora Dr^a Maria Célia da Silva Gonçalves, e todos os mestres que dedicaram seus ensinados durante esses 5 anos de faculdade, vocês são referencia para minha vida profissional.

Agradeço a instituição FCJP- Faculdade Cidade João Pinheiro pela oportunidade de ser um ser humano melhor e pelo meu tão sonhado conhecimento profissional alcançado.

Agradeço também a todos os indivíduos entrevistados que contribuíram para a minha coleta de dados, fazendo com que os melhores resultados fossem encontrados.

Agradeço as minhas amigas e comadres Izabela Cristina e Hellen Lauany, por fazer parte dessa conquista, amizade da faculdade pra vida.

Por fim agradeço a ENFERMAGEM, que mim ensinou além do saber científico, que cuidar do ser humano é também fazer parte da vida das pessoas em um momento delicado e de dor e fornecer o conforto quando não há mais possibilidade de cura. Ser enfermagem não é só vestir de branco, é carregar a missão de olhar pelo outro e dar tudo de si para que vidas sejam ajudadas. Enfermagem é uma arte que requer vocação, preparo dedicação, ela é uma das obras de artes de Deus, pode ser dizer a mais bela das artes. Hoje sou Enfermeira, estou pronta para dar o melhor de mim para aqueles que precisarem!!! Que venham novos desafios!

O FENÔMENO DO SUICÍDIO E A DEPRESSÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: um estudo de caso em um hospital de João Pinheiro (MG)

Kellen Cristina Lúcio de Oliveira¹
Maria Célia da Silva Gonçalves²

RESUMO: O suicídio e a depressão são fenômenos que vem assombrando a enfermagem, fazendo com que os seus profissionais percam a qualidade de vida e até mesmo cometam o autoextermínio. Nos tempos de hoje o ser humano é pouco valorizado, o que faz o tempo se tornar sombrio. A enfermagem precisa ter uma valorização maior, lidam com a fragilidade do próximo desde o nascimento até o óbito. O profissional da enfermagem também se insere no contexto da depressão e do suicídio devido a pouca valorização, longas cargas de trabalho e o estresse cotidiano da profissão. O projeto será desenvolvido em um hospital público no município de João pinheiro- MG, com o objetivo de investigar e analisar os fatores que pode influenciar no índice da depressão e do suicídio no ambiente em estudo e suas repercussões, buscando encontrar alternativas que possa melhora qualidade de vida dos profissionais no ambiente de estudo, para que evite doenças e problemas futuros. Desta forma pretende neste trabalho buscar explicações concretas porque o índice de depressão e suicídio vem aumentado na área da enfermagem. A metodologia utilizada para a realização dessa pesquisa foi às revisões de literatura e o método de pesquisa quali-quantitativo (misto), apoiando-se em técnicas de coleta de dados, um estudo de caso por meio da pesquisa de campo através de dois questionários com perguntas abertas, semiabertas e fechadas. O trabalho propõe uma saída criativa e inovadora para tornar a enfermagem mais valorizada e com uma qualidade de vida melhor, levando a sociedade mais confiança nos trabalhos prestados.

¹ Kellen Cristina Lúcio de Oliveira, acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem da Faculdade Cidade João Pinheiro/ observador participante da semana acadêmica de Enfermagem– cristinakellen@live.com

² Maria Célia da Silva Gonçalves, Pós-doutorado em Educação pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Estágio Pós-doutoral em Economic History Department of Law, Economics, Management and Quantitative Methods-DEMM da Università degli Studi Del Sannio - UNISANNIO- (Benevento, Italy). Visiting Professor da Università degli Studi Del Sannio - UNISANNIO. Pós-doutoranda em História pela Universidade de Évora em Portugal. Possui doutorado em Sociologia pela Universidade de Brasília (2010), mestrado em História pela Universidade de Brasília (2003), especialização em História pela Universidade Federal de Minas -UFMG (1998). Graduação em Geografia(2012) pela Faculdade Cidade de João Pinheiro (FCJP) Complementação em Supervisão Escolar(1993) pelas Faculdades Integradas de São Gonçalo, graduação em em História (1991) e em Estudos Sociais (1989) pela Faculdade do Noroeste de Minas. Atua como professora de História do Direito, Sociologia e Metodologia Científica Faculdade do Noroeste de Minas (FINOM). Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica e Professora de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) nos cursos de Pedagogia, Administração da Faculdade Cidade de João Pinheiro (FCJP). Avaliadora do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior do Ministério da Educação - MEC/INEP. Presidente do Conselho Municipal do Patrimônio Cultural de João Pinheiro (MG). Atualmente é pesquisadora da Comunidade Escolar: Encontros e Diálogos Educativos - CEEDE, do Programa de Pós- Graduação em Educação da UCB. Investigadora visitante no CIDEHUS - Centro Interdisciplinar de História, Culturas e Sociedades da Universidade de Évora em Portugal. Ocupante da cadeira de número 35 na Academia de Letras do Noroeste de Minas. Tem experiência na área de História e Sociologia, atuando principalmente nos seguintes temas: artes-folia- festas- cultura popular-performance- identidade e memória.

Palavras-chaves: Profissionais de saúde. Suicídio. Depressão. Fatores

ABSTRACT: Suicide and depression are phenomena that have haunted nursing, causing its professionals to lose their quality of life and even commit self-extermination. In today's times the human being is undervalued, which makes the weather become dark. Nursing needs to have a greater appreciation, deal with the fragility of others from birth to death. The nursing professional also fits into the context of depression and suicide due to low valuation, long workloads and the daily stress of the profession. The project will be developed in a public hospital in the city of João pinheiro-MG, with the objective of investigating and analyzing the factors that may influence the depression and suicide index in the study environment and its repercussions, seeking to find alternatives that can improve quality. professionals' lives in the study environment to avoid future illness and problems. Thus, this paper intends to seek concrete explanations why the rate of depression and suicide is increasing in the nursing area. The methodology used for this research was the literature reviews and the quali-quantitative (mixed) research method, relying on data collection techniques, a case study through field research through two questionnaires with open, semi-open and closed questions. The work proposes a creative and innovative way to make nursing more valued and with a better quality of life, leading society to more confidence in the work performed.

Keywords: Health professionals. Suicide. Depression. Factors

1 INTRODUÇÃO

Vivemos em tempos sombrios, tempos de pouca valorização das pessoas, dos profissionais, tempos difíceis de muito trabalho, pouco lazer, enfim tempos em que o “outro tem pouco valor. Tudo isso contribui para que as pessoas sofram de depressão e pratiquem o autoextermínio. O profissional da enfermagem também se insere nesse contexto devido a pouca valorização, longas cargas de trabalho e o estresse cotidiano da profissão.

O tema que será desenvolvido no projeto de pesquisa é sobre o fenômeno do suicídio e a depressão na área da enfermagem em um hospital no município de João Pinheiro MG durante o ano de 2019. O público alvo será técnico de enfermagem e enfermeiros do hospital em estudo.

A OMS define suicídio o ato de matar-se deliberadamente. E por comportamento suicida, uma gama de comportamentos que incluem o pensar em suicidar-se, considerado como ideação suicida, planejar o suicídio, tentarem o suicídio e cometer o suicídio. Tentativa de suicídio compreende lesões/autoagressões, intoxicações exógenas, que podem não ter resultado letal. (OMS, 2006).

A maioria das vezes o suicídio vem acompanhado de uma depressão, o que leva também a vários problemas de saúde. A depressão é uma doença grave que não escolhe cor,

raça, etnia, classe social para atingir. As pessoas podem ter tudo, mais o vazio na alma vira um grande problema.

A depressão é reconhecida como um problema de saúde pública e evidencia-se pelo comprometimento das atividades cotidianas do indivíduo, principalmente nos relacionamentos sociais¹. Existem diversas abordagens no estudo da depressão, uma vez que ela pode ser decorrente de fatores genéticos, psicológicos, familiares e sociais. Caracteriza-se como um conjunto de transtornos, sendo sistematizados como "transtornos do humor" pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e "transtornos afetivos" pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). (STOPA, MALTA; et al, 2015, p.171)

A depressão e o pensamento suicida muitas vezes andam lado a lado e são fenômenos complexos que causam grandes aflições e podem afetar famílias, amigos e comunidades. São fenômenos que influenciam um ao outro, são amplos problemas até mesmo de saúde pública. “Tanto a depressão quanto o suicídio resultam da interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais, sendo importante indicador da qualidade de vida das populações” (SILVA et al, 2015, p.01).

A enfermagem como lida com todos os tipos de pacientes e em todo o tempo que trabalha, muitas das vezes tem dupla jornada de trabalho tem maior risco de uma depressão que pode levar ao suicídio. Para o Cofen (2019) esses profissionais da saúde precisam de uma atenção maior, pois o suicídio é multifatorial, mas o estresse em local de trabalho, a sobrecarga pela jornada excessiva, as agressões estão relacionados ao adoecimento do profissional.

A enfermagem continua lutando por uma carga horária melhor e menor que é a de 30 horas, e também um reconhecimento melhor que pode resolver muitos problemas, inclusive melhorar a qualidade da assistência, mas nada até na data presente foi confirmado sobre essa carga horária, apenas um projeto que está sendo divulgado para a valorização da enfermagem.

A carga horária influencia muito nos serviços de enfermagem, ela cuida do paciente mais também requer atenção e cuidados. “A diminuição da carga horária para 30 horas semanais é uma reivindicação antiga. O Projeto de Lei 2295/2000 está no Congresso desde 1999. Além disso, profissionais de enfermagem também lutam para estabelecer um piso salarial para a categoria.” (COFEN, 2019, S/p.).

A escolha dessa pesquisa particularmente foi para investigar se no ambiente a ser estudado há fatores que levam os profissionais de enfermagem a ter uma depressão e pensarem no suicídio e até mesmo praticarem o ato e por quais motivos.

Busca-se com este trabalho encontrar avanços que possa melhorar a qualidade de vida dos profissionais no ambiente de estudo. Para que evite doenças e problemas futuros. Desta forma pretende neste trabalho buscar explicações concretas porque o índice de depressão e suicídio vem aumentando na área da enfermagem.

Segundo Patrício (2005), a pesquisa como um micromundo humano de buscas, objetiva explicarem fatos e fenômenos; descobrir causas e feitos de problemas e também encontrar soluções para a vida. Por isso a pesquisa tem um papel importante na reconstrução do mundo e na definição das ciências que envolvem a vida como um todo. É de grande importância fazer uma boa pesquisa para trazer conhecimentos novos e novos descobrimentos.

Esse estudo buscou responder algumas indagações: o hospital universo da pesquisa já presenciou casos de depressão entre os enfermeiros? E de suicídios? Quais os fatores que contribuem para o desenvolvimento da depressão em profissionais de Enfermagem e quais são suas repercussões? Como identificar o fenômeno sofrimento em profissionais que todos os dias lidam com o mesmo?

A carga horária excessiva de trabalho e a insatisfação com o emprego levam a ideação suicida?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar e analisar os fatores que pode influenciar no índice da depressão e do suicídio no ambiente em estudo e suas repercussões.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar a relação da carga horária de serviço e a insatisfação com emprego ao pensamento suicida.
- Conhecer as principais causas da depressão entre os profissionais da Enfermagem.
- Analisar e refletir sobre a melhor forma de identificar o sofrimento dos profissionais do mesmo local de trabalho.
- Conhecer os fatores contribuintes para o desenvolvimento da depressão e do suicídio no ambiente hospitalar a ser estudado.
- Investigar a presença de casos de depressões e suicídio entre os enfermeiros do ambiente a ser pesquisado.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O método de pesquisa que foi utilizado é o misto (qualitativo e quantitativo). Creswell e Plano Clark (2011) definem métodos mistos como um procedimento de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa.

A metodologia utilizada para a realização dessa pesquisa foi à revisão de literatura e aplicação de questionário. A revisão de literatura segundo Oliveira (2011, p. 15), “compõe-se da evolução do tema e ideias de diferentes autores sobre o assunto. Deve conter citações textuais ou livres com indicação dos autores conforme norma NBR 10520/2002”, o que vem ao encontro do desenvolvimento deste trabalho, pois para fundamentar os argumentos foi feito pesquisas em livros, revistas, artigos e monografias para melhor subsidiar o tema.

Na coleta de foi usado dois questionário como instrumento de coleta. O questionário de acordo com Cervo & Bervian apud Oliveira (2011, p.38) “[...] refere-se a um meio de obter respostas às questões por uma fórmula que o próprio informante preenche”. O questionário tipo survey, 01 será composto por questões abertas, semiabertas e questões fechadas, o qual serviu para analisar dados como; idade, sexo, tempo de serviço, duplicidade de carga horária, casos de depressão e suicídio no ambiente hospitalar de estudo e também identificar fatores que podem gerar esses casos. O questionário 2, é o inventário de Beck¹. Segundo Giacomini et al (2006) é um questionário em forma de escala, é composto por 21 alternativas graduadas, com os valores de 0 a 3 para cada resposta. A soma final é comparada com os valores básicos do questionário, que indica se o indivíduo está ou não deprimido. Os valores básicos são: 0-9 indicam que o indivíduo não está deprimido, 10-18 indicam depressão leve à moderada, 19-29 indicam depressão moderada a severa e 30-63 indicam depressão severa. Valores maiores indicam maior severidade dos sintomas depressivos.

Para alcançar o objetivo da pesquisa, ela foi desenvolvida em um hospital público no município de João Pinheiro-MG, onde trabalham 45 funcionários, que atendem em média 372 pacientes por dia. Os questionários foram aplicados de forma individual para 10 profissionais que atuam no ambiente em estudo, 05 enfermeiros e 05 técnicos de enfermagem sendo 01 enfermeiro e 01 técnico de cada setor hospitalar, os quais são pronto-socorro, clínica cirúrgica, clínica médica, pediatria e obstetrícia e cirúrgica, totalizando uma amostra de 10 sujeitos de ambos os sexos que trabalham há mais de 06 meses no hospital, dessa forma

tivemos uma compreensão maior da percepção dos entrevistados em relação à depressão e ao suicídio.

A escolha da amostra a foi realizada conforme as escalas de trabalho dos profissionais de ambos os turnos, sendo que pelo menos dois funcionários de cada setor foram representados. A pesquisa foi realizada em um único dia, conforme a disponibilidade dos mesmos, no horário previamente agendado com eles, de modo não interferir nas atividades por eles executadas.

Para cada profissional participante foi entregue o TCLE (Termo Consentimento Livre Esclarecido) no qual constavam especificações sobre as técnicas e os procedimentos metodológicos utilizados com os dados prospectados, resguardando o sigilo dos profissionais participantes preservando as suas identidades. O entrevistado que não assinasse o termo não faria parte da pesquisa. Após a coleta dos dados finalizada, o passo seguinte foi o tratamento da informação. Ou seja, uma leitura individual e cuidadosa das informações adequando as mesmas em formas de gráficos e discussão profunda e detalhada das respostas. Critérios de inclusão: Foram incluídos somente 10 profissionais que atuam no ambiente em estudo, 05 enfermeiros e 05 técnicos de cada setor hospitalar, e que trabalham há mais de 06 meses e que tenha entre 20 a 60 anos. Critérios de exclusão: Foram excluídos os profissionais de que estão afastados e de férias, que trabalham a menos de 06 meses no Hospital, profissionais com menos de 20 anos e com mais de 60 anos e os demais repetidos nos setores de pesquisa.

4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Há séculos que a depressão e o suicídio são temas de questionamentos e discussões. Ainda não há nada concreto que toda depressão leva ao suicídio, mas é um fator de risco muito grande evidenciado por fatores semelhantes. A depressão destacou-se mais no século XXI, mas não é uma doença do século, antigamente era conhecida como melancolia, ou seja, “Perturbações há muitos anos chamadas de melancolia são agora definidas como depressão” (GONÇALES; MACHADO, 2007, p. 298). É uma doença que cada vez mais afeta a sociedade, como por exemplo, a enfermagem. “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” (CARVALHO, JARA, CUNHA, 2017 p. 2). O suicídio tem aumentado cada vez mais, principalmente em jovens, que não sabem enfrentar os problemas do dia a dia acompanhando a evolução do mundo que está cada vez mais rápida. A pessoa depressiva e

com a ideação suicida, busca a morte como alívio de todos os problemas e sofrimentos os quais acham que são insuportáveis.

4.1 DEPRESSÃO: um breve histórico de um transtorno da sociedade atual

Ao longo dos anos, o termo depressão sofreu várias modificações, até definir o que realmente é esse transtorno. Antes caracterizado como fator sobrenatural, superstições e até mesmo castigo de deus que fazia com que as pessoas tirassem a própria vida. Hoje é caracterizada como um transtorno mental e tem que ser tratada com médicos e até mesmo medicamentos.

Segundo Agnes (2012), a depressão é descrita hoje em dia como um transtorno de humor, mais já foi registrada desde a antiguidade, baseada nas histórias do Rei Raul que tinha depressão, e o suicídio de Ajax, tudo isso cerca de 400 a.c e Hipócrates usava o termo melancolia, para caracterizar as perturbações mentais.

Hipócrates caracterizou a melancolia, como excesso de bile negra, que resultava que resultava em desequilíbrio e intoxicação no cérebro levando a alguns sintomas como falta de ânimo, irritação, insônia, cansaço entre outros sintomas.

Anteriormente as doenças mentais para Hipócrates eram mal que causavam adoecimentos como forma de vingança e punição dos deuses. Os doentes segundo ele estavam pagando algo cometido no passado onde sofriam até o final da vida.

Com a criação da teoria dos humores de Hipócrates e suas ideias “a concepção de doença deixa de ser vista como proveniente de um sobrenatural e passa a ser pensada em termos de um desequilíbrio humoral” (CLARA, 2009, p.3). Esta teoria veio como um marco na história ela desconsidera as doenças como estatuto sagrado e torna como uma base física, doença do corpo, cérebro passa a ser o portador das patologias.

Com base nos estudos de vários historiadores os fluidos corporais, que são bile amarela, bile negra, fleugma, sangue que quando em excesso no organismo afeta a alma e o corpo, se essa bile negra até hoje nunca foi encontrada no corpo humano. Eles tratavam as pessoas doentes com ervas para limpar o intestino, mudança na dieta alimentar, banhos frios e quentes para eliminar o mal que estava causando. Já Aristóteles acreditava que uma quantidade de bile negra é necessária para um gênio, acredita que essa substância agita a vida. Vários filósofos e poetas da época estariam com excesso de bile negra e eram melancólicos como Sócrates.

Somente no século XIX, que começaram as buscas para tratar as doenças mentais e classificar como depressão. Segundo Agnes (2012) somente em princípio do segundo XXI

com a teoria do inconsciente, com bases nos conceitos já existentes da depressão que concederam a como uma doença mental e que o tratamento tem que ser dinâmico e individualizado. E com base no desenvolvimento da ciência a psicologia proporcionou novas descobertas e o tratamento adequado para o tratamento da depressão.

No século XX com a criação da psicologia a melancolia deixou de perder sua característica paradigmática, artística e humana e passou a ser estudada como fenômeno patológico, que se trata através de medicamentos.

Atualmente vários são os fatores que levam a depressão, cada pessoa reage de uma forma. A depressão pode ser de várias formas desde a forma mais leve até a crônica, muitos se suicidam sem ao menos apresentar sintomas. Segundo Santos (2019) é importante que as pessoas próximas estejam sempre atentas a sinais que possam indicar uma depressão, porque 80% das pessoas que tem a depressão apresentam um pensamento suicida e 10% a 15% dessas pessoas depressivas praticam o autoextermínio. Pessoas depressivas requer muita atenção.

4.2 SUICÍDIO: breve histórico

“Historicamente a atitude da sociedade em relação ao suicídio variou da admiração à hostilidade, punição, irracionalismo e até superstição” (SOUZA,2011, s/p).

Segundo TOTA et al (1994) Em cada lugar o suicídio é visto de uma forma diferente, como por exemplo na Grécia antiga o indivíduo para suicidar tinha que ter o consenso da comunidade, não tinham sepultamento e o cadáver tinha a mão amputada e enterrada a parte, o estado tinha o poder de impedir, autorizar até induzir a pessoa a fazer o suicídio. Já no Egito se o faraós ou dono dos escravos morressem eram enterrados com seus bens e seus servos. Já em Roma, era julgado através do senado o senhor que se matava era amparado por lei, já o escravo ia contra a autoridade. “O gesto suicida, no cenário político, era condenado quando se tratava de um escravo porque o valor do ato era inseparável da condição social do indivíduo” (TOTA et al , 1994. P 20).

A Igreja ficou muito tempo sem falar ao certo sobre o assunto, mas como muitos cristãos se matavam santo Agostinho e são Tomás no século V definiram uma posição para a igreja, que matar –se é pecado. Ficou considerado que matar-se é atentar contra Deus. As vidas das pessoas deixaram de serem tratadas como patrimônio e torna a ser dom divino.

No século XIX houve mudança, o suicídio passou a ser uma manifestação que a pessoa não estava com a mente sadia. Hoje o suicídio é visto como um problema moral e

mental. Aqueles que cometeram suicídio estavam com algum problema que não conseguiram resolver, para evitar sofrimento tiraram a própria vida.

Atualmente o suicídio não é visto exclusivamente como um problema moral, mas também como um problema de saúde mental. Muitos peritos no assunto acreditam que a maioria dos suicídios são compulsivos e irracionais. Hoje os que suicidarem tem direito de ser velado e ser sepultado.

4.3 DEPRESSÃO E SUICÍDIO NO BRASIL

Os índices de depressão e suicídio aumentam cada vez mais no Brasil. São casos que devem ser prevenidos como prioridade, pois pode afetar qualquer idade.

No Brasil, os números são preocupantes: de 2007 a 2016, 106.374 pessoas morreram em decorrência do suicídio — em 2016, a taxa foi de 5,8 por 100 mil habitantes. De acordo com a publicação do Ministério da Saúde, a intoxicação é responsável por 18% das mortes, enquanto o enforcamento apresenta um índice de 60% dos óbitos. Do total de ocorrências, 70% das tentativas de suicídio por intoxicação aconteceram com mulheres. (REVISTA GALILEU, 2019 s/p).

Como citado acima os índices são altos, mas pode ser reduzido. São problemas de saúde pública, mas são evitáveis. “Confirma-se ainda a relação entre suicídio e transtorno mental, grande parte dos indivíduos que finalizaram a vida através desta condição tinham depressão”. (SILVA, 2015, p.1028). A maioria da população que tem a ideia suicida são pessoas ainda jovens que escolhe o suicídio como método de aliviar o sofrimento.

De acordo com a Organização Mundial da saúde para o ano 2020 ocorrerão, aproximadamente, um milhão e meio de suicídios em todo o mundo, ou seja, uma morte a cada vinte segundos. Assim, percebe-se que a depressão é uma doença mental incapacitante, pois leva ao surgimento de várias comorbidades e é um dos principais fatores de risco para o suicídio. Isso é particularmente preocupante ao se observar que grupos economicamente ativos, são mais vulneráveis a outros tipos de violências em nosso meio que podem levar ao suicídio (BARBOSA et al, 2012, p. 516).

Esses fatores afetam também os profissionais de saúde, devido relacionar com fatores que possam levar a esses problemas. Por isso a importância de um tratamento para evitar com que esses dados aumentem cada vez mais evitando os suicídios.

4.4 FATORES DE RISCO PARA SUICÍDIO E A DEPRESSÃO NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

De acordo com Ministério da Saúde (2006) existem alguns fatores que podem ser considerados de riscos para o suicídio.

Risco de suicídio

- ✓ Sintomas de depressão,
- ✓ Alto nível de exaustão emocional,
- ✓ Despersonalização e
- ✓ Baixa realização pessoal;
- ✓ Características da Síndrome de Burnout.
- ✓ Sobrecarga de trabalho.

Risco de depressão

- ✓ A carga horária excessiva.
- ✓ Condições precárias de trabalho no Brasil.
- ✓ Compensação salarial é baixa.
- ✓ Estresse e insegurança.
- ✓ Conflitos familiares.
- ✓ Plantões noturno
- ✓ Dupla jornada de trabalho

4.5 SUICÍDIO E A DEPRESSÃO NA ENFERMAGEM: males enfrentados na atualidade.

Suicídio e a depressão na área da saúde são temáticas muito discutidas por vários autores, mais ainda geram grandes discussões que se torna cada vez mais difícil um estudo concreto. “A literatura reporta vários estudos relacionados à depressão, porém, a prevalência desse problema entre os profissionais de enfermagem, tem sido pouco estudada.” (FRANCO; BARROS; MARTINS, 2005). Qualquer profissional de saúde está sujeito a depressão ou uma ideação suicida, devido ser seres humanos como qualquer outro e ainda lidar com a vida de terceiros com total responsabilidade. Segundo Araújo, et al (2014) A área da saúde é uma categoria grandemente afetada, principalmente a Enfermagem, que por ser a linha de frente, acaba sendo exposta a situações de estresse e sobrecarga .

As consequências da depressão afetam não só o paciente mais também toda a equipe do âmbito hospitalar no qual trabalha, gerando vários outros problemas para os colegas de trabalho. “Quando um profissional da Enfermagem entra em depressão, causa toda uma sorte

de problemas à instituição a qual ele presta os serviços, além do absenteísmo e de um provável esvaziamento da equipe de trabalho.” (AGUIAR, 2017, p.7).

A depressão ela pode influenciar mais em mulheres do que os homens, relacionando com o desgaste emocional maior. As mulheres muitas das vezes são a maioria e responsáveis pela equipe, pela casa pelos filhos e geram uma sobre carga maior e com o tempo gera uma depressão grave. Segundo Silva et al (2015) a depressão está entre a três doenças que mais afetam a enfermagem, e os serviços de saúde devem investigar e identificar os que levam essa doença e promover a saúde no trabalho para evitar desfechos fatais e a perda da qualidade da assistência prestada por esses profissionais.

Falta ainda muita atenção sobre os cuidados com o trabalhador, deve receber uma boa assistência, assim como dão a assistência para o paciente, promover a saúde no trabalho evita problemas fatais na enfermagem evita danos na assistência prestada e também evita sobrecarga e o estresse na equipe.

A depressão também pode estar relacionada ao estresse crônico, seus sintomas são bem parecidos como, por exemplo, a pressão emocional sofrida por muito tempo, ansiedade, alterações no humor e no sono, mudança de apetite entres outros. É normal todo mundo sofrer de estresse, mas deixá-lo chegar na fase crônica pode induzir a vários problemas de saúde.

Segundo Tavares (2017), as causas de depressão e suicídio em enfermeiros pode estar relacionado com o sofrimento humano como a dor, a tristeza, a alegria entre outros sentimentos, também a condição de trabalho, falta de reconhecimento profissional, o enfermeiro precisa estar bem para oferecer ajuda para aqueles que necessitam de seus cuidados.

Estresse todo mundo tem, pode variar durante os dias é importante fazer uma adaptação, mas se o ambiente de trabalho for estressante, pode afetar o sistema imunológico da pessoa levando as várias patologia, inclusive a morte.

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. Os fatores mais estressantes na profissão são: carga de trabalho, atendimento ao paciente, interpessoal com colegas, conhecimento, habilidades e tarefas próprias da Enfermagem. (AGUIAR, 2017, p. 23)

A depressão e o suicídio pode ser consequência de um estresse excessivo. A enfermagem que lida diretamente com o paciente têm que ter um psicológico muito bom, está a frente de qualquer situações algumas inevitáveis, como a perda de um paciente.

Outro fator que interfere na saúde da equipe de enfermagem é a síndrome de burnout, que nada mais é que o esgotamento profissional. Segundo o Ministério da saúde (2013-2019) a Síndrome de Burnout é um estado físico, emocional e mental de exaustão extrema, resultado do acúmulo excessivo em situações de trabalho que são emocionalmente exigentes e/ou estressantes, que demandam muita competitividade ou responsabilidade, especialmente nas áreas de saúde e educação. Os sintomas são parecidos com o da depressão e também pode resultar em uma ideação suicida. Ambas são doenças que afeta o psicológico do ser humano, levando a várias consequências que podem ser fatais. O horário de trabalho pode afetar também a enfermagem, o funcionário noturno pode ser mais prejudicado. Daí a importância de fazer a rotatividade dos funcionários no ambiente hospitalar, não sobrecarregando muito os trabalhadores.

Hoje a enfermagem vem enfrentando altos índices de suicido, como veste até março de 2019 já se foram 08 profissionais de saúde jovens que não conseguiram sair da depressão. As principais causas de depressão e suicídio vistas nos estudos até momento são processo de sobrecarga de trabalho, opressão, coação, ameaça exaustão, esgotamento físico, psicológico, baixa salário sendo obrigadas a dupla, tripla jornadas de trabalho, rotinas de trabalho estressante. As mulheres são as mais afetadas devidas ser a maioria e ainda ter outras responsabilidades como, cuidar da casa, dos filhos, assuntos financeiros entre outros.

Para Silva et al (2015) a enfermagem, precisa identificar os problemas precocemente, promovendo uma saúde no trabalho melhor, para evitar desfechos triste e fatais. Promovendo boa saúde, não a perca da qualidade da assistência prestada. E evitando também a depressão, já que é uma das doenças que mais afeta a enfermagem.

A enfermagem ela não tem que somente cuidar, ela também necessita de cuidados. Sem a enfermagem não há saúde, os altos índices de depressão e riscos para o suicídio tem atrapalhado o desempenho da enfermagem. O estresse relacionado à enfermagem foi diagnosticado a primeira vez em 1950 começando com uma simples dor nas costas e hoje levam até a morte. A falta de reconhecimento profissional, péssimas condições de trabalho vêm sem ressaltado por enfermeiros há muito tempo, mas nada de mudanças.

No ambiente em estudo já houve relatos de suicídio e afastamento do trabalho de profissional de enfermagem que enfrentava uma depressão, fatos que ainda serão investigados.

A depressão no ano de 2016 afastou 199 mil trabalhadores, representando 37,8% de todas as licenças em 2015 chegou a um total de 170,8 mil trabalhadores, já entre 2009 a 2015 quase 97 mil pessoas foram aposentadas por invalidez por transtornos mentais. Ao todo, esses novos benefícios representam, hoje, uma conta de R\$ 113,3 milhões anuais aos cofres públicos (ÉPOCA, 2017 apud AGUIAR 2017, p 18).

Muitos acham que um enfermeiro doente não gasta, mas tudo é contabilizado e pesa no bolso de todo mundo. É necessária uma intervenção rápida para melhorar os serviços da enfermagem para evitar que se formam mais vítima. O profissional tem que ser visto como uma pessoa que também pode sofrer dado a própria saúde, precisando assim de um tratamento digno. O estado do Rio grande do Sul é o estado com os maiores números de suicídio do país, onde aconteceu o suicídio da Enfermeira Janaina que logo após escrever mensagem sobre o cansaço do plantão daquele dia, tirou a própria vida, caso que repercutiu no Brasil inteiro.

As pesquisas revelaram a necessidade da implantação de programas de atenção à saúde dos trabalhadores que envolvam grupos de discussão, grupos de vivências, psicoterapia e administração participativa, com utilização de estratégias apropriadas, visando a minimização do estresse e do *Burnout*, ao gerenciamento da depressão relacionada ao trabalho, a redução do absenteísmo e da rotatividade entre os trabalhadores de enfermagem, o que reforça a necessidade de medidas de acompanhamento, por meio de programas preventivos e de tratamento (MANETTI; MARZIALE, 2007, p83).

Busca se encontrar com este trabalho melhorias para os profissionais de enfermagem. Ressaltando a importância de um diagnóstico precoce da depressão para um tratamento adequado e mais qualificado. É difícil a enfermagem ver na enfermagem profissionais que estão sofrendo de depressão, devido a maioria terem o mesmo trabalho e a mesma sobrecarga, é importante ao notar qualquer sintoma notificar o superior para investigar. Depressivos não falam que estão em depressão e muitas das gentes tentam esconder aquilo que sente. Algumas palavras e frases ditas no dia a dia podem ajudar a identificar melhor como, por exemplo; que saco desse plantão, queria estar morta uma hora dessas, não gosto deste trabalho, estou cansado de tudo. Algumas coisas nunca devem ser faladas para pessoas depressivas como exemplo, “isso é frescura falta do que fazer”, “sua depressão minha deixa triste, pare com isso”, “isso é falta de Deus”, “pare de ser fazer de vítima”, você também não se ajuda”. É desesperador para um depressivo ouvir esses certos tipos de coisa, pode deixar a pessoa mais mal e pode induzi-lo a um suicídio.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os questionários foram entregues e respondidos por 01 técnico de enfermagem e 01 enfermeiro de cada setor do hospital em estudo, os profissionais foram classificados com números do 01 aos 10. O propósito da aplicação dos questionários é para investigar fatores que levam os profissionais de saúde a terem uma depressão e até mesmo praticar um suicídio no ambiente hospitalar de estudo. Segue a seguir os resultados encontrados.

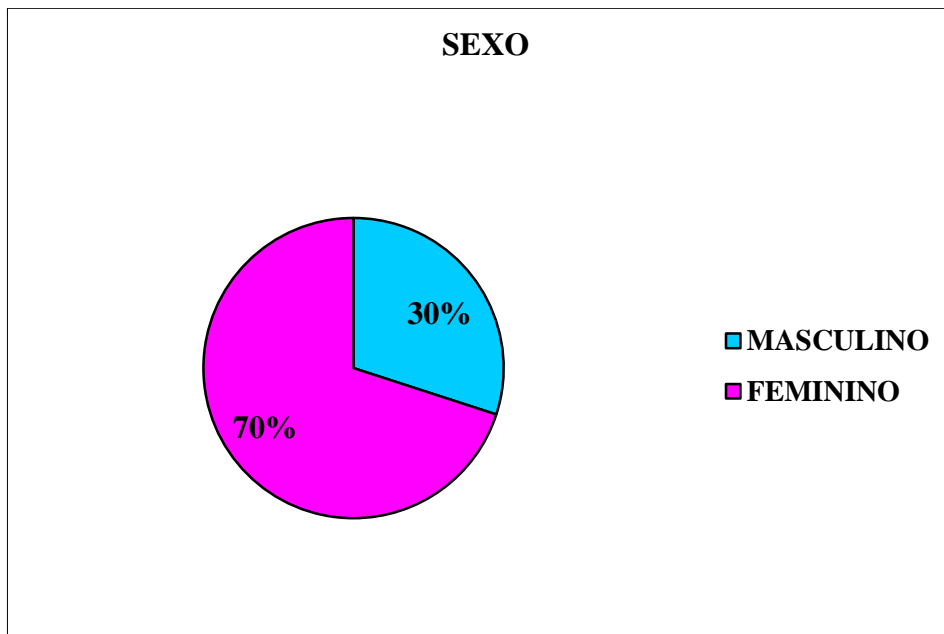


Gráfico 01- SEXO DOS ENTREVISTADOS

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Como pode ser observado no gráfico 01, os entrevistados são 70% do sexo feminino e 30% do sexo masculino. E podemos observar que há uma predominância feminina na enfermagem, conforme afirma Vieccelli (2000).

...a enfermagem é uma profissão onde predomina o gênero feminino, considerando que há uma relação histórica entre predomínio e o cuidado. As mulheres, em sua maioria, têm a competência administrativa e gerência das atividades intrínsecas ao cuidado. Atividade referencial da profissão a divisão social de trabalho, na estrutura familiar dos grupos primitivos contemplou a mulher como responsável pelo cuidado de crianças, velhos e doentes a palavra inglesa nurse tem sua origem no latim, do nome nutrix, que significa “mãe que cria” (VIECCELLI, 2000, p.67).

A mulher está inserindo-se cada vez mais no mercado de trabalho, conquistando sua própria independência e quebrando o preconceito de uma sociedade machista, como há mais mulheres na área da enfermagem, automaticamente os casos de depressão e suicídio na saúde, são a maioria mulheres.

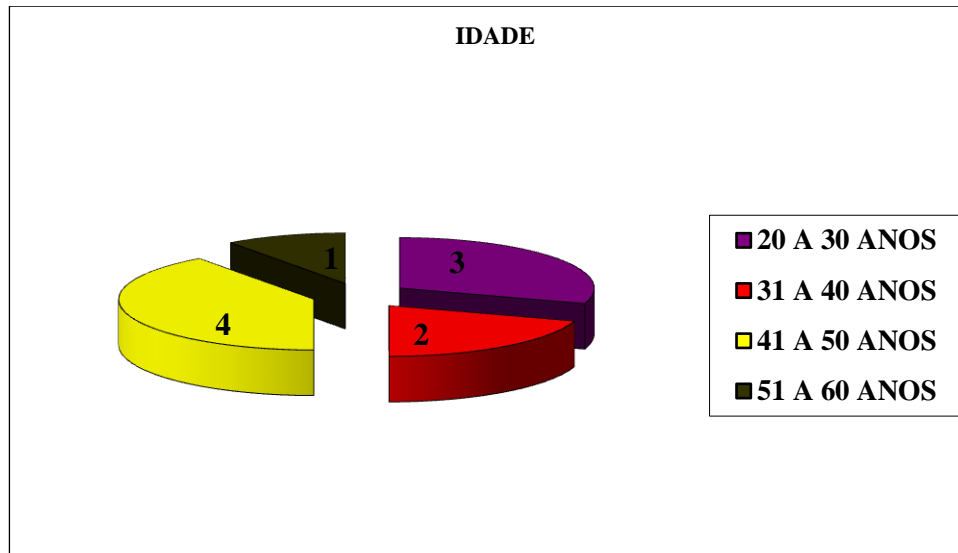


Gráfico 02- IDADE DOS ENTREVISTADOS

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Como mostra no gráfico acima, dos 10 entrevistados, 3 tem a idade de 20 a 30 anos, 02 tem entre 31 a 40 anos, 04 tem entre 41 a 50 anos, e apenas 01 tem de 51 a 60 anos. Isso mostrar que a população estudada grande parte tem 30 anos ou mais e a maioria mulheres, com amplo tempo de experiência e aprendizado, com grandes conhecimentos sobre o adoecimento da enfermagem.

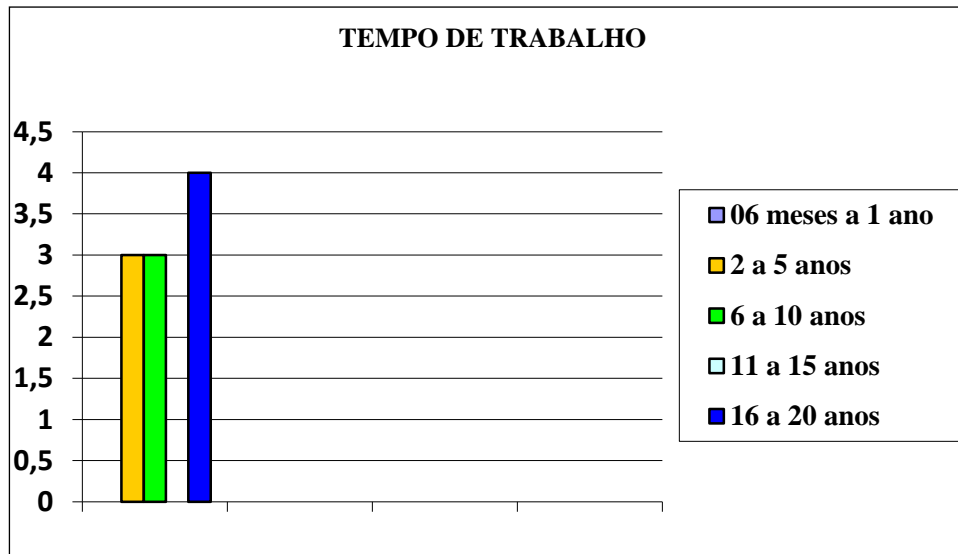


Gráfico 03- TEMPO DE TRABALHO EXERCIDO

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Como mostra no gráfico acima dos 10 entrevistados, 03 trabalham de dois a cinco anos, 03 de 06 a 10 anos, 4 de 16 a 20 anos. De 06 meses a um ano e de 11 a 15 anos, nenhum dos entrevistados faz parte. A maior parte trabalha há muitos anos, ao longo do tempo o corpo e a mente enfraquecem e tornam os seres humanos, seres mais vulnerais a doença psicológicas, principalmente na enfermagem que lida diariamente com os sofrimentos dos pacientes.

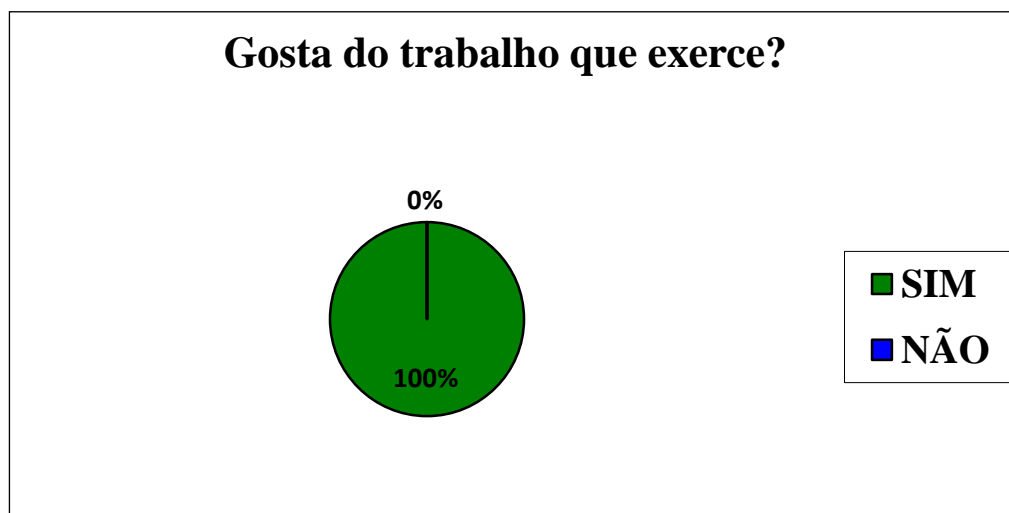


Gráfico 04- GOSTAR DO TRABALHO QUE EXERCE

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Como podemos ver no gráfico 04, todos os entrevistados gostam do trabalho e função que exerce mais Segundo Duarte; Simões (2015), o profissional de saúde ele tem um contato direto e o tempo todo com o paciente, um serviço de muita exigência e que muitas das vezes com poucas condições de trabalho, expondo esses profissionais a uma jornada intensa de trabalho, esforço físico, estresse e até mesmo a desvalorização profissional. E isso faz com que até mesmo o profissional que ama o seu trabalho, não está livre dos problemas.

Ao perguntar se esses profissionais tem dupla jornada de trabalho, e se sim quantas? Tivemos as seguintes respostas:

Entrevistado 1: “não”

Entrevistado 2: “não”

Entrevistado 3: “considero como sim porque eu trabalho 24h seguidas”

Entrevistado 4: “sim, sim”

Entrevistado 5: “não”

Entrevistado 6: “não”

Entrevistado 7: “sim, trabalho em dois lugares, só o salário daqui não da pra mim sustentar a casa”

Entrevistado 8: “sim. Trabalho em 3 lugar”

Entrevistado 9: “sim, 3 jornadas de trabalho, um cedo um a tarde e aqui anoite”

Entrevistado 10: “sim, 02 empregos + viagem c/ pctes”

Como podemos perceber nas respostas acima, grande parte dos profissionais tem dupla jornada de trabalho. A baixa renumeração salarial é um fator dos fatores, para essas grandes cargas horárias. Segundo o Ministério da Saúde (2006), a carga horária excessiva e compensação salarial baixa, são fatores de risco para os profissionais de enfermagem desenvolver uma depressão e até mesmo um pensamento suicida.

Você já teve depressão? Fez tratamento?

Somente um entrevistado que diz que sim, conforme podemos ver a resposta a seguir.

Entrevistado 6: “ já tive depressão, descobrir que tinha quando meus colegas começaram a falar que eu tava estranha e eu queria muito ficar em casa , so quieta o meu serviço que eu sempre fui apaixonada estava mim causando angustia eu não queria neim ver o hospital , mim trocaram de setor e nada resolver até que fui procurar ajuda e fui diagnostica com depressão fiquei afastada um tempo e a menos de

um ano eu voltei , estou mim sentindo melhor mais ainda estou em tratamento muitas das vezes eu pensei em tirar a minha vida pq o sofrimento era tanto que parece q não cabia ne mim hoje graças a Deus estou muito bem.”

Observado o relato do entrevistado percebe que os sintomas da depressão apareceram no seu ambiente de trabalho, e até o tratamento precisou se afastar do trabalho. Segundo Aguiar (2017) a enfermagem é uma das profissões mais estressantes e cansativas.

Sabe-se que a depressão é uma das três doenças mais referidas pelos trabalhadores de enfermagem (6), para tanto, os responsáveis pelos serviços de saúde devem identifica este problema precocemente, promover a saúde no trabalho, evitar desfechos tristes e fatais, bem como a diminuição ou perda da qualidade da assistência prestada (1,5,10). (SILVA et al. 2015, p.2).

Os profissionais de enfermagem passam por perdas de sono, por jornadas extensas de trabalho, pressão, superlotação de pacientes, preocupação com a atuação acelerada e ineficaz e com a insuficiência de recursos. Por cuidar de pessoas com risco de morte tendem a ter maior tensão emocional e física, com postura corporal inadequada, devido ao manejo com o paciente isso gera doenças graves como a depressão.

Você já presenciou casos de depressão entre os enfermeiros do ambiente de trabalho? E de suicídio?

Entrevistado 1: “sim”

Entrevistado 2: “não e não”

Entrevistado 3: “já só casos de depressão, presenciar suicídio não”

Entrevistado 4: “sim.inclusive perdi um grande colega de trabalho”

Entrevistado 5: “sim, os dois casos, tanto depressão quanto suicídio.”

Entrevistado 6: “ sim , colegas de trabalho e eu também.

Entrevistado 7: “ sim , colegas de trabalho, depressão e suicídio”

Entrevistado 8: “ sim , colegas de trabalho”

Entrevistado 9: “sim/ não”

Entrevistado 10: “não”

Podemos observar que no ambiente em estudo, há casos de depressão e suicídio entre os profissionais de enfermagem. Para Aguiar (2017) o profissional de enfermagem com depressão, ele causa sérios problemas a instituição, a qual trabalha e quando esse profissional afasta ele gera uma sobrecarga em outros profissionais e provoca um esvaziamento da equipe de trabalho.

Em sua opinião quais fatores podem levar a uma depressão e ao ato suicida na enfermagem.

Entrevistado 2: “excesso de trabalho”

Entrevistado 4: “baixo salário, excesso de carga horária, resolução de problemas internos referente a pcts tipo aguarda vaga e a mesma não sai.”

Entrevistado 5: “fatores psicológicos, com altas jornadas de trabalho, cansaço...”

Entrevistado 6: “baixa remuneração e excesso de serviço, falta de mais profissionais.”

Entrevistado 8: “vários motivos sendo descontentamento no âmbito trabalho, perseguição, jornada abusiva de trabalho.”

Entrevistado 9: “pressão da população, falta de recursos humanos e material, descaso do governo.”

Como podemos ver acima, ficam bem claros os fatores de riscos de depressão e suicido no ambiente em estudo. Além desses problemas o trabalhador também pode desenvolver a síndrome de burnout e o estresse crônico e esse também leva a pessoa ao ato suicida.

[...] risco para a depressão entre profissionais de enfermagem que dizem respeito ao trabalho, às relações humanas e às características pessoais, e o risco de suicídio relacionado com a presença de transtorno mental e ao ambiente profissional. [...] a depressão nestes profissionais é influenciada por fatores como o ambiente de trabalho, os conflitos familiares e interpessoais entre os trabalhadores, o estado civil, o estresse, a falta de autonomia profissional, insegurança em desenvolver atividades, idade, o nível educacional, os plantões noturnos, a renda familiar, e a sobrecarga de trabalho. Este estudo demonstrou, também, que a depressão, a Síndrome de Burnout e a baixa realização pessoal contribuem para o risco de suicídio nesta categoria de trabalhadores. (SILVA et al, 2015 p. 1033-1034)

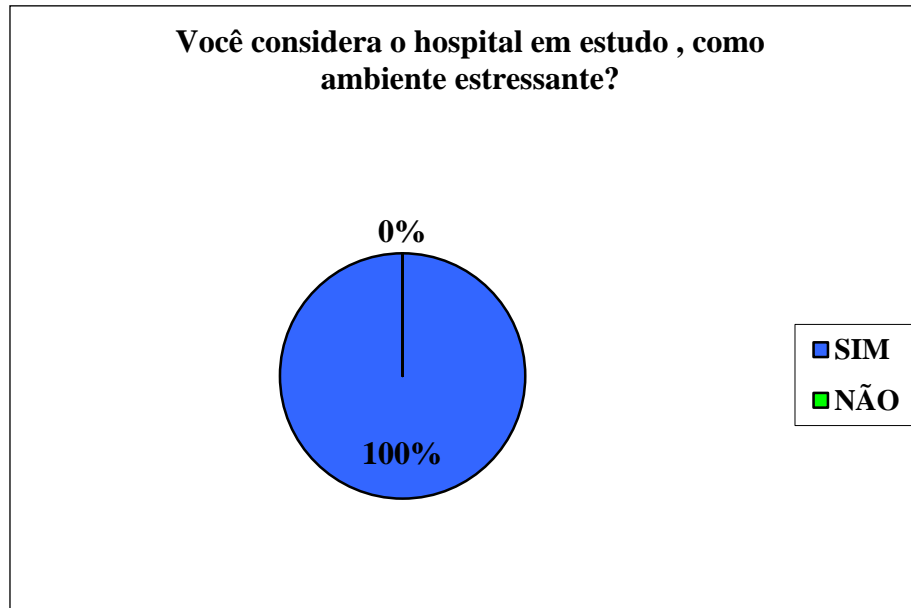


Gráfico 05- AMBIENTE DE PESQUISA ESTRESSANTE

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Com base nas respostas dos entrevistados, podemos ver no gráfico 06, que 100% dos profissionais consideram o hospital como um ambiente estressante. Isso gera riscos para a saúde dos trabalhadores. Conforme podemos confirmar na citação:

O processo de trabalho da Enfermagem pode contribuir para o estresse ocupacional, visto que é um trabalho que demanda muita atenção e responsabilidade⁵. A dupla jornada de trabalho vivenciada por alguns profissionais favorece o aparecimento do cansaço e reduz o tempo do autocuidado do profissional; provoca sobrecarga nas relações interpessoais entre profissionais, pacientes e familiares; prestar assistência em setores onde o trabalho é desgastante e realizar procedimentos complexos; resulta em menor número de profissionais de enfermagem; disponibiliza menos tempo para execução de tarefas e proporciona escassez de materiais⁶.(SOUZA; SILVA; COSTA, 2018, p.494)

Visto assim a necessidade de uma implantação de projetos, para superar esses problemas, empregando estratégias para assim trabalhar o enfrentamento dos problemas geral, controlando as situações de estresse e manter a integridade mental e física dos trabalhadores.

Em sua opinião a carga horária excessiva de trabalho e a insatisfação com o emprego levam a ideação suicida? Por quê?

Entrevistado 01: “com certeza. Pelo cansaço do profissional”.

Entrevistado 04: “sim. pq precisamos ter qualidade de trabalho e bom salário.”

Entrevistado 05: “sim, principalmente em pessoas que já tem depressão é mais a ideação suicida, porque trabalhamos com amor e damos o nosso melhor e muitas vezes temos muitas agressões psicológicas tanto de pacientes com de funcionários.”

Analisando as respostas podemos firmar que realmente o hospital em estudo é um local estressante, com carga horária excessiva, que geram insatisfação entre os profissionais. Fator observado também na literatura:

...a sobrecarga do trabalho decorre da falta de profissionais, especialmente em feriados; colegas de trabalho que não cumprem todas as tarefas e provocam carga excessiva ao plantão seguinte; conflitos de escala, que resultam na insatisfação e intenção no abandono do emprego; e maiores quantidades de pacientes internados. (SILVA, ET AL, 2015.p 1033).

Diante do exposto, podemos firma um o plano de estratégia para minimizar o estresse de forma individual, resolvendo o problema como um todo de dos os trabalhadores não apenas minimizando os mesmos.

Foi também foi perguntado se no ambiente em estudo tem programas de atenção à saúde dos trabalhadores? Quais?

Todos responderam que não tem programas, se tem todos desconhece. Há uma psicóloga que vai à instituição, mais não há programas que apoiam os trabalhadores. Faz-se necessário a implantação de programas, para assim gerar segurança psicológica para os profissionais da saúde, evitando casos de depressão e de suicídio.

Os enfermeiros e técnicos de enfermagem tem que ser cuidados também, não somente cuidar dos pacientes. Como podem ser observados os trabalhadores não tem motivações internas para trabalhar.

Por último foi analisado os resultados com base no questionário inventário de Beck.

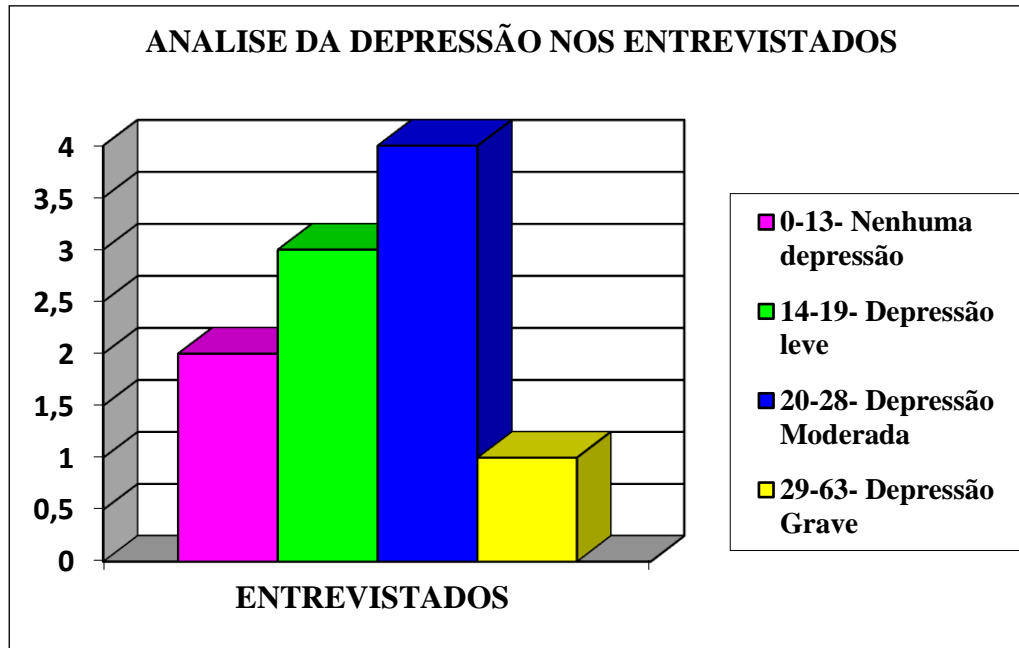


Gráfico 05- DEPRESSÃO NOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS

Fonte: Pesquisa direta, 2019

O propósito desta escala é avaliar a medida da depressão. É um instrumento de fácil manipulação e aplicação, além de possuir grande aceitação. Os escores variam de 0 até 63, onde o zero indica não existir nenhum traço de depressão, enquanto o escore mais alto indica maior gravidade da depressão. O guia de interpretação é o que se segue: 0 = pontuação mínima, sem depressão; 10 a 16 = indica estado de depressão leve a moderada; 17 a 29 = compreende um estado de depressão moderada á grave; e 30 a 63 = indica um estado de depressão severa. Como mostra no gráfico acima 02 entrevistado não apresenta depressão, 03 apresentam um depressão leve, 04 depressão moderada e 01 depressão grave.

O questionário de inventário de Beck de depressão é utilizado para medir a depressão de acordo com as resposta de cada um, usando as soma das respostas de 0 a 3. É importante fazer e também sempre refazer o questionário Beck, não apenas para avaliar sua depressão mas rastrear seu progresso e o sucesso de qualquer tratamento, incluindo a anotação de áreas particulares (insônia, etc.) que podem não estar respondendo ao tratamento atual.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos na pesquisa afirmam que o hospital em estudo presenciou vários casos de depressão e até mesmo suicídio entre profissionais da saúde. E que a maioria dos casos de depressão é em mulheres, as quais que com base nos estudos realizados, tem maior

probabilidade de desenvolver uma depressão e até mesmo praticar o autoextermínio, isso porque as mulheres na maioria das vezes são líderes chefe de família e ainda apresenta distúrbios hormonais.

Pode sim concluir que, sobrecarga de trabalho, estresse, baixa compensação salarial, carga horária excessiva e dupla jornada de trabalho, são os principais fatores que levam a depressão e o pensamento suicida dos profissionais de enfermagem.

A enfermagem ela é muito sobrecarregada e com isso fica cada vez mais difícil os colegas de profissão identificar a depressão no outro. Muitas das vezes quando descobre o caso é muito grave, necessitando até do afastamento do trabalho. Esse afastamento gera problemas para a equipe, gerando mais estresse e sobrecarga nos outros profissionais.

Baseado na pesquisa realiza, conclui que a carga horária excessiva e a insatisfação com o emprego levam a ideação suicida. Daí a importância de implantação de programas de atenção à saúde do trabalhador de enfermagem, dando assim oportunidade de participação de todos, buscando assim estratégias, para minimizar o sofrimento dos profissionais, em busca de prevenção para evitar novos casos de depressão e de suicídio no ambiente em estudo.

Com base no questionário de beck , mesmo os entrevistados negando que não tem a depressão , ao analisar as respostas , vimos que a maioria tem desde a leve até a grave e observamos que a falta de conhecimento dos sintomas , geram agravos a saúde do trabalhador e um tratamento tardio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGNES, T .REDE PSI . **História Natural da Depressão**. Disponível em:<<http://www.redepsi.com.br/2012/03/15/hist-ria-natural-da-depress-o/>>. Acesso em 02 Maio 2019.

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

ASSUMPÇÃO, G.L.S; OLIVEIRA, L.A; SOUZA, M.F.S.**DEPRESSÃO E SUICÍDIO: UMA CORRELAÇÃO**. Disponível em:<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/download/15973/1304>>. Acesso em 02 Ma 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio**: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: [s.n.], 2006. 76p.

BRASIL. Ministério da saúde. **Síndrome de Burnout**: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Disponível em:<<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>. Acesso em 07 Mai 2019.

Barbosa K KS et al. **Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar**. RevEnfermUFSM [Internet]. 2012 [citado 2014 out. 14]; 2(3):515-522. Disponível em:< <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5910>>. Acesso em 10 Abr 2019.

CALIGARI. R. **Enfermeiros estão entre profissionais com mais problemas de saúde mental**. Disponível em :<<https://pebmed.com.br/enfermeiros-estao-entre-profissionais-com-mais-problemas-de-saude-mental/>>. Acesso em 10 Abr 2019.

CARVALHO, S; JARA, M; CUNHA I B. **A Depressão é uma doença que se trata**. Disponível em:<. <https://www.adeb.pt/files/upload/guias/a-depressao-e-uma-doenca-que-se-trata.pdf>. 2017>. Acesso em 11 Abr 2019.

CORDÁS, T. A. **Depressão**: da bile negra aos neurotransmissores. Uma introdução histórica. São Paulo-SP: Lemos Editorial, 2002.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. Designing and conducting mixed methods research. 2nd. Los Angeles: SAGE Publications, 2011.

COREN-AL. **Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas**. Publicação, out, 2018.

COFEN. **Suicídio de enfermeira no MS acende alerta quanto à sobrecarga de trabalho**. Disponível em :<http://www.cofen.gov.br/suicidio-de-enfermeira-no-ms-acende-alerta-quanto-a-sobrecarga-de-trabalho_67901.html>. Acesso em 10 Abr 2019.

DUARTE, J.M.G, SIMÕES, A.L. A. **Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de ensino**. Disponível em;<<http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a16.pdf>>>. Acesso em 02 Nov. 2019.

FRANCO, G. P.; BARROS, A. L. B. L.; MARTINS, L. A. **Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem**. Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 139-144, mar./abr. 2005.

FERREIRA, R.E. C. **O Suicídio**. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2008. Disponível em:<<http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2008025.pdf>>. Acesso em: 03 Mai 2019.

GONÇALES, C. A. V; MACHADO, A.L. Depressão, o mal do século: de que século? **Revista enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n 2, 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a22.pdf>>. Acesso em 08 Mai 2019.

GORESTEIN, C; ANDRADE, L. **Inventário de depressão de Beck**: propriedades psicométricas da versão em português. 1. Disponível

em:<<https://pdfs.semanticscholar.org/0ea5/a27feca50ce7c856611d44ef6dfed53d9fde.pdf>>. Acesso em 01 Nov 2019.

LACERDA, A. L. T ; SOUZA, T.R. **Depressão ao longo da história.** Artmed, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_72_.pdf>. Acesso em 05 Mai 2019.

MAE BRASIL. Cofen **apoia Dia Nacional de Lutas em Defesa da Vida.** Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/cofen-apoia-dia-nacional-de-lutas-em-defesa-da-vida_67976.html>.2015>. Acesso em 11 Abr 2019.

MANETTI, M. L; MARZIALE, M.H.P. Fatores associados à depressão relatado trabalho de enfermagem. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 12, n. 1, p. 79-85, abril de 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2007000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Mai 2019.

MIRANDA F.A.N, MENDES F.R.P. Nos cenários da urgência e emergência: ideação suicida dos profissionais de enfermagem. **Rev Rene.** 2018;19:e3382.

NEVES, J. L. **Pesquisa qualitativa:** características, usos e possibilidades. Caderno de Pesquisa em Administração, v. 1, n. 3, p, 1996.

PATRÍCIO, Z..**Introdução à prática de pesquisa socioambiental.** Curso de Especialização em Gestão de Recursos Hídricos. Florianópolis: UFSC/UFAL/FUNIBER, 2005.

REVISTA GALILEU. **GALILEU** Disponível em :<<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2018/09/ministerio-da-saude-divulga-dados-sobre-casos-de-suicidio-no-brasil.html>>. Acesso em 20 Mai 2019.

SILVA. D et al. **Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem:** revisão integrativa: Disponível em :<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-1027.pdf>. Acesso em 11 Abr 2019.

STOPA, S R. et al. **Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil:** resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Disponível em:<<https://www.scielosp.org/article/rbepid/2015.v18suppl2/170-180/>>. Acesso em 11 Abr 2019.

SANTOS, V. S. **"Depressão"; Brasil Escola.** Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/saude-na-escola/depressao.htm>>. Acesso em 09 de maio de 2019.

SANTA CLARA, Carlos José da Silva. **Melancolia:** da antiguidade à modernidade - uma breve análise histórica. Mental, Barbacena , v. 7, n. 13, p. x, 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167944272009000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 maio 2019.

SANTANA.AL.**Suicídio.**Disponível em:<<https://www.infoescola.com/sociologia/suicidio/>>. Acesso em: 03 Mai 2019.

SILVA, D.S.D et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2015, vol.49, n.6, pp.1023-1031. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600020>.

SANTANA, AL. **Suicídio**. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/sociologia/suicidio/>>. Acesso em: 03 Mai 2019.

Souza RC, Silva SM, Costa MLAS. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(4):493-502

SILVA, Darlan dos Santos Damásio et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 1023-1031,

Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000601023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Dez 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600020>.

TOTA A. P; BASTOS, P; ASSIS, P. História geral. **Grécia antiga, nova cultural**. P 14-23. 1994.

VARGAS, . D, DIAS, A P. **Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_08.pdf>. Acesso em 02 Abr 2019.

VIECCELLI, M. T. D. **O Gênero e Suas Possíveis Repercussões na Gerencia de Enfermagem**. RME. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte MG, v. 4(1/2): p.67-69, jan. dez.2000. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/905>>. Acesso em 02 nov 2019.

07. ANEXOS

7.1- QUESTIONÁRIO 1



FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO- FCJP

CURSO – ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO TCC II

Eu Kellen Cristina Lucio de oliveira, acadêmica do 10º período do curso de Enfermagem da Faculdade cidade João Pinheiro, venho por meio desta, lhe comunicar que meu projeto de pesquisa tem como tema: o fenômeno do suicídio e a depressão nos profissionais de enfermagem: um estudo de caso em um hospital de João Pinheiro.

Gostaria de convidá-lo para participar da entrevista que executarei no meu projeto, pois sua participação será fundamental para coleta de dados e enriquecimento deste projeto, podendo de certa forma contribuir para de vida dos trabalhadores de enfermagem. Os dados colhidos serão usados para a elaboração dos resultados e sua identidade será preservada.

01- SEXO

Masculino Feminino

02- IDADE

20 A 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos 51 a 60 anos

03- Tempo que trabalha na área da enfermagem

06 meses a 1 ano 2 a 5 anos 6 a 10 anos
 11 anos a 15 anos 16 anos a 20 anos.

04-Gosta do trabalho que exerce?

sim não

05- Você tem dupla jornada de trabalho?

não sim- quantos?

06- Você já teve depressão

não sim – fez tratamento?

07- Você já presenciou casos de depressão entre os enfermeiros? E de suicídio?

08- Em sua opinião quais fatores podem levar a uma depressão e ao ato suicida na enfermagem.

9- Você considera o hospital em estudo, como ambiente estressante?

() sim

() não

10- Em sua opinião a carga horária excessiva de trabalho e a insatisfação com o emprego levam a ideação suicida? Por quê

11- No ambiente em estudo têm programas de atenção a saúde dos trabalhadores? Quais?

7.2- QUESTIONÁRIO 2- BECK DEPRESSÃO

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

1. 0 Não me sinto triste.
 - 1 Eu me sinto triste.
 - 2 Estou sempre triste e não consigo sair disso.
 - 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

2. 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
 - 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
 - 2 Acho que nada tenho a esperar.
 - 3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.
3. 0 Não me sinto um fracasso.
 - 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
 - 2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
 - 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.

4. 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.
 - 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
 - 2 Não encontro um prazer real em mais nada.
 - 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.

5. 0 Não me sinto especialmente culpado.
 - 1 Eu me sinto culpado às vezes.
 - 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
 - 3 Eu me sinto sempre culpado.

6. 0 Não acho que esteja sendo punido.

- 1 Acho que posso ser punido.
- 2 Creio que vou ser punido.
- 3 Acho que estou sendo punido.

7. 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.

- 1 Estou decepcionado comigo mesmo.
- 2 Estou enojado de mim.
- 3 Eu me odeio.

8. 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.

- 1 Sou crítico em relação a mim devido a minhas fraquezas ou meus erros.
- 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.
- 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.

9. 0 Não tenho quaisquer ideias de me matar.

- 1 Tenho ideias de me matar, mas não as executaria.
- 2 Gostaria de me matar.
- 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.

10. 0 Não choro mais que o habitual.

- 1 Choro mais agora do que costumava.
- 2 Agora, choro o tempo todo.
- 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.

11. 0 Não sou mais irritado agora do que já fui.

- 1 Fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava.
- 2 Atualmente me sinto irritado o tempo todo.
- 3 Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me.

12. 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.

- 1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
- 2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.
- 3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.

13. 0 Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época.

- 1 Adio minhas decisões mais do que costumava.
- 2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
- 3 Não consigo mais tomar decisões.

14. 0 Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.

- 1 Preocupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos.
- 2 Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.
- 3 Considero-me feio.

15. 0 Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.

- 1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
- 2 Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.
- 3 Não consigo fazer nenhum trabalho.

16. 0 Durmo tão bem quanto de hábito.

1 Não durmo tão bem quanto costumava.

2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.

3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.

17. 0 Não fico mais cansado que de hábito.

1 Fico cansado com mais facilidade do que costumava.

2 Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa.

3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.

18. 0 Meu apetite não está pior do que de hábito.

1 Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.

2 Meu apetite está muito pior agora.

3 Não tenho mais nenhum apetite.

19. 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.

1 Perdi mais de 2,5 Kg.

2 Perdi mais de 5,0 Kg.

3 Perdi mais de 7,5 Kg.

Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: SIM () NÃO ()

20. 0 Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.

1 Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.

2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.

3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.

21. 0 Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.

1 Estou menos interessado por sexo que costumava.

2 Estou bem menos interessado em sexo atualmente.

3 Perdi completamente o interesse por sexo

Fonte:(GORESTIEN, C; ANDRADE, L . p 11).ARQUIVO PDF.

7.3 – TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução CNS Nº. 466/2012)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **“O FENÔMENO DO SUICÍDIO E A DEPRESSÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:** um estudo de caso em um hospital de João Pinheiro (MG)”, coordenada pelo pesquisador(a) responsável Dra. Maria Célia da Silva Gonçalves e conduzida por Kellen Cristina Lúcio de Oliveiraaaluno(a)/pesquisador(a) do Curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas - FPM. Essa pesquisa se justifica em investigar se no ambiente a ser estudado há fatores que levam os profissionais de enfermagem a ter uma depressão e pensarem no suicídio e até mesmo praticarem o ato e por quais motivos. Busca-se com este trabalho encontrar avanços que possa melhora qualidade de vida dos profissionais no ambiente de estudo. Para que evite doenças e problemas futuros. Desta forma pretende neste trabalho buscar explicações concretas porque o índice de depressão e suicídio vem aumentado na área da enfermagem.

1. Os objetivos com os quais essa pesquisa estará sendo realizada serão: Investigar e analisar os fatores que pode influenciar no índice da depressão e do suicídio no ambiente em estudo e suas repercussões; Investigar a relação da carga horária de serviço e a insatisfação com emprego ao pensamento suicida; Conhecer as principais causas da depressão entre os profissionais da Enfermagem; Analisar e refletir sobre a melhor forma de identificar o sofrimento dos profissionais do mesmo local de trabalho; Conhecer os fatores contribuintes para o desenvolvimento da depressão e do suicídio no ambiente hospitalar a ser estudado; Investigar a presença de casos de depressões e suicídio entre os enfermeiros do ambiente a ser pesquisado.

2. Para tanto, serão realizados procedimentos para a coleta de dados através do método survey e o inventário de Beck aZq descritivo.

3. O procedimento de coleta de dados constará revisão de literatura. O método de pesquisa que será utilizado é o misto (quili-quanti), apoiando-se em técnicas de coleta de dados através do método survey descritivo. Serão entregues questionários no ato da entrevista escrita com 04 questões abertas, 02 questões semiabertas e 26 questões fechadas para 05 enfermeiros e 05 técnicos de ambos os sexos que atendem em um hospital do noroeste de Minas Gerais em ambos os turnos de acordo com a disposição dos profissionais.

4. Os benefícios esperados diante de sua participação neste estudo correspondem aos benefícios de origem psicológica, intelectual; emocional como a inspiração, conforto, coragem. E também: Geração de estratégias de prevenção do suicídio e da depressão, estas ações devem ser realizadas por meio de informações pertinentes que viabilizem a discussão e conseqüentemente a quebra de tabus, preconceitos e medos, que através das coletas de dados promova uma escuta ao outro que valide e acolha o sofrimento, dentre outras possibilidades de manejo mais assertivas, pois falar com alguém sobre o assunto pode aliviar a angústia e a tensão que esses pensamentos trazem. Ressaltando também a promoção de conhecimentos para a enfermagem em relação à doença depressão relacionada com o ambiente de trabalho; estimulação aos profissionais de saúde a não esconderem seus problemas, mas sim buscar soluções o mais rápido possível; a prevenção do suicídio entre profissionais de enfermagem de todos os setores hospitalares; busca por melhoria na qualidade de vida de todos os profissionais, implantando um apoio psicológico para todos trabalhadores da saúde; promoção de mais conhecimento para a enfermagem, alertando que a enfermagem precisa ser mais valorizada e Incentivos para os profissionais de saúde lutar por uma carga horária menor e melhor e menos estressante.

Os Riscos mínimos de origem psicológica, intelectual; emocional: inclui se a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; vergonha; desconforto; e o medo. Para minimizá-los, os participantes que tiver quaisquer reações emotivas durante ou após a aplicação do questionário, ambos serão encaminhados para uma avaliação psicológica no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). E também é preciso assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro.

5. Sua identidade, serão coletados os seguintes dados, idade, sexo tempo de serviço e dados em relação a sua própria saúde e todos serão mantidos em sigilo absoluto sob responsabilidade do pesquisador, estando o mesmo sujeito às penas previstas na Lei brasileira, e de posse do CEP/FPM por 5 anos.

6. Cabe a você decidir se deseja ou não participar dessa pesquisa. Se decidir participar deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente de que terá o direito de interromper o estudo e/ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante o desenvolvimento da pesquisa sem que isso afete seus direitos aos cuidados futuros, implique responsabilização ou cancelamento dos serviços oferecidos pela instituição Hospital Antônio Carneiro Valadares. Sua participação é livre e não implica quaisquer tipos de recebimento de remuneração ou pagamento.

7. Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador(es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;

8. Os seus dados pessoais e as informações obtidas neste estudo, pelo pesquisador e sua equipe, serão garantidos pelo sigilo e confidencialidade. Os seus dados do estudo serão codificados de tal modo que sua identidade não seja revelada;

9. Você terá o direito de dirigir-se, a qualquer momento, ao(s) pesquisador(es) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas - FPM, para os esclarecimentos sobre dúvidas que surgirem durante a pesquisa, tendo, portanto, o direito à informação. Nesse caso, entre em contato:

- Nome do Pesquisador: Kellen Cristina Lúcio de Oliveira
Telefone: (38) 99823-1297
Endereço: Rua Sandoval Coelho de Lima Filho- nº 602- Pôr do sol
CEP: 38770-000–João Pinheiro MG
- Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas
Ito Endereço: Campus JK, Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B
Patos de Minas – MG, CEP: 38706-002, Patos de Minas, MG. Telefone:(34) 3818-2300
E-mail: cep@faculdadepatosdeminas.edu.br
Horário de funcionamento: seg, qua, sex: 7h às 12h / terça e quinta: 13h às 17h.

10. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Eu recebi informação oral sobre o estudo acima e li por escrito este documento.
- Eu tive a oportunidade de discutir o estudo, fazer perguntas e receber esclarecimentos.
- Eu concordo em participar do estudo e estou ciente que minha participação é totalmente voluntária.
- Eu entendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso afete meu direito aos cuidados futuros.
- Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado e rubricado em duas vias originais por mim e pelo Pesquisador.
- Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Pesquisador do Estudo garantirá ao Participante da Pesquisa, em seu próprio nome e em nome da instituição, os direitos descritos neste documento.
- Eu entendo que receberei uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo.

Para ser assinado e datado pelo Participante da Pesquisa:

Assinatura do Participante da Pesquisa

Data da Assinatura

Nome do Participante da Pesquisa por extenso (LETRAS MAIÚSCULAS)

Para ser assinado e datado pelo Pesquisador do Estudo:
