

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA – UNIFEV
PSICOLOGIA

GABRIEL PIGNATARI DE LIMA PRIETO
PRISCILA MARIMOTO KUBOTA

**SUICÍDIO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UM LEVANTAMENTO
SOCIODEMOGRÁFICO, ESTRESSE E IMPACTO AFETIVO DO ASSÉDIO MORAL
NO AMBIENTE DE TRABALHO HOSPITALAR**

VOTUPORANGA
2024

GABRIEL PIGNATARI DE LIMA PRIETO
PRISCILA MARIMOTO KUBOTA

**SUICÍDIO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UM LEVANTAMENTO
SOCIODEMOGRÁFICO, ESTRESSE E IMPACTO AFETIVO DO ASSÉDIO MORAL
NO AMBIENTE DE TRABALHO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unifev – Centro Universitário de Votuporanga –
para a obtenção do título de Psicólogo, sob a
orientação da professora Ma. Giovana Regina
da Silva Cristante.

VOTUPORANGA

2024

Prieto, Gabriel Pignatari de Lima.

Suicídio entre profissionais de enfermagem. : um levantamento sociodemográfico, estresse e impacto afetivo do assédio moral no ambiente de trabalho hospitalar. / Gabriel Pignatari de Lima Prieto; Priscila Marimoto Kubota. - Votuporanga. Ed. do Autor, 2024.

78 p., 30cm.: il., tab.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação - Bacharelado) - UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga, Curso de Psicologia, 2024.

Orientadora: Profª. Ma. Giovana Regina da Silva Cristante.

1. Suicídio. 2. Hospital. 3. Enfermagem. 4. Estresse. 5. Assédio moral. I. Kubota, Priscila Marimoto. II. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unifev.

Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Bibliotecária Responsável: Marcia Faria Cavalcante - CRB-8/ 10706

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA – UNIFEV

PSICOLOGIA

GABRIEL PIGNATARI DE LIMA PRIETO

PRISCILA MARIMOTO KUBOTA

**SUICÍDIO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UM LEVANTAMENTO
SOCIODEMOGRÁFICO, ESTRESSE E IMPACTO AFETIVO DO ASSÉDIO MORAL
NO AMBIENTE DE TRABALHO HOSPITALAR**

Aprovado: 02/12/2024

**SUICÍDIO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UM LEVANTAMENTO
SOCIODEMOGRÁFICO, ESTRESSE E IMPACTO AFETIVO DO ASSÉDIO MORAL
NO AMBIENTE DE TRABALHO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unifev – Centro Universitário de Votuporanga –
para a obtenção do título de Psicólogo, sob a
orientação da professora Ma. Giovana Regina
da Silva Cristante.

Primeiro examinador

Nome: Dra. Laiane da Silva Corrêa

Instituição: Centro Universitário de Votuporanga - UNIFEV

Segundo examinador

Nome: Dr. Alexandre da Silva de Paula

Instituição: Centro Universitário de Votuporanga - UNIFEV

Prof. Orientador

Nome: Ms. Giovana Regina da Silva Cristante

VOTUPORANGA

2024

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA

Aos dois dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e quatro, às dezenove horas e trinta minutos, realizou-se no local: , do Centro Universitário de Votuporanga - Unifev, nas formas e termos regulamentais desta Ins tuição, a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, in tulado Suicídio entre os profissionais de enfermagem: um levantamento sociodemográfico, estresse e impacto afe vo do assédio moral no ambiente de trabalho hospitalar de autoria de GABRIEL PIGNATARI DE LIMA PRIETO E PRISCILA MARIMOTO KUBOTA. A sessão de defesa do trabalho deu-se sob o julgo da Banca Examinadora composta pelos docentes: Prof. Dr. ALEXANDRE DA SILVA DE PAULA, Prof.ª Especialista GIOVANA REGINA DA SILVA CRISTANTE E Prof.ª Dra. LAIANE DA SILVA CORREA, e presidida por Prof.ª Especialista GIOVANA REGINA DA SILVA CRISTANTE. Iniciado os trabalhos, a presidência deu conhecimento aos membros da banca e aos candidatos sobre as normas que regem a defesa do TCC e definiu-se a ordem a ser seguida pelos examinadores para a arguição. A seguir, os candidatos passaram à defesa do trabalho. Encerrada a defesa, procedeu-se ao julgamento reservado, tendo sido o trabalho **APROVADO**. O parecer da banca examinadora, anunciado publicamente, ficou registrado conforme segue: O trabalho foi considerado aprovado conforme os parâmetros estabelecidos no regulamento de Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia Nada mais tendo a tratar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos membros da banca e autores do trabalho.

Votuporanga, 02 de dezembro de 2024.

Assinaturas (5 pessoas)

Usuário	Função	Instituição	Lido em	Assinado em	IP
Priscila Marimoto Kubota	Aluno	UNIFEV	02/12/2024 20:16:08	02/12/2024 20:16:23	167.249.56.197
Gabriel Pignatari de Lima Prieto	Aluno	UNIFEV	02/12/2024 20:16:08	02/12/2024 20:16:27	177.26.228.245
Alexandre da Silva de Paula	Banca	UNIFEV	02/12/2024 20:16:14	02/12/2024 20:16:29	187.43.194.3
Laiane da Silva Correa	Banca	UNIFEV	02/12/2024 20:16:58	02/12/2024 20:20:31	189.40.89.56
Giovana Regina da Silva Cristante	Presidente	UNIFEV	02/12/2024 20:16:18	02/12/2024 20:16:32	177.26.238.31

*Banca realizada presencialmente e assinaturas coletadas via aceite eletrônico.



Dedico este trabalho a duas pessoas importantes as quais nos motivaram a pesquisar sobre o tema. A primeira sobre o assunto e a segunda sobre o público-alvo.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a minha professora (ex), orientadora, colega de profissão e amiga Adriana Botelho, pela sua dedicação e incentivos a me dedicar aos estudos na área da POT.

Agradeço a minha atual professora, supervisora, colega de profissão, orientadora e amiga Giovana Cristante, pelas várias horas produtivas de conversas sobre o nosso trabalho, pela paciência e dedicação ao nosso grupo, pelas indicações e sugestões, pelo network, pelo amparo por todo esse ano e carinho e amor.

Agradeço a minha professora (ex) e supervisora Maria Aparecida pela dedicação e ensinamentos no primeiro semestre deste ano, pelos ensinamentos pessoais para à prática do psicólogo POT e por facilitar meus aprendizados quanto à aspectos emocionais e inseguranças profissionais.

Agradeço à todos os professores que tive o prazer de conhecer, além de suas disciplinas, as pessoas maravilhosas que são. São eles: Raquel Sartore, Alexandre de Paula, Laiane Correa, Luis Guimarães, Felipe Gomes, Rogério Castro, Fernando Dionísio, Juliana dos Santos, Aila de Almeida, Taiani Fantini, Eduardo Hideto, Carol Hampariam e Renata Cristina.

Agradeço a Natacha Candido, pela sua atenção e disponibilidade em tirar nossas dúvidas e compartilhamento de suas experiências e pela criação do principal instrumento utilizado neste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão, em primeiro lugar, aos meus avós, que me apoiaram e forneceram os recursos necessários para que eu pudesse ingressar e concluir a faculdade. Sem o suporte deles, minha trajetória até aqui não teria sido possível.

Agradeço imensamente à professora, supervisora e amiga Adriana Botelho. Obrigada pela parceria inestimável, por me incentivar constantemente a buscar conhecimento, compartilhar experiências e inspirar, de maneira tão genuína, a paixão pela psicologia organizacional.

À professora, colega e orientadora Giovana Cristante, minha gratidão pelos conselhos e orientações precisas e cuidadosas, fundamentais para este trabalho. Sua disposição em nos acolher como orientadora em um momento tão desafiador foi essencial para o desenvolvimento deste projeto.

Também sou grata à professora e supervisora Maria Aparecida, que surgiu em um momento de dúvidas e nos ajudou a reencontrar o caminho, oferecendo a direção e o apoio que tanto precisávamos.

Por fim, meu sincero agradecimento a todos os professores do curso de Psicologia da Unifev, que, com suas diferentes abordagens e singularidades, ensinaram-me muito além do que está nos livros.

*“O trabalho enobrece o homem. Mas e se o trabalho que deveria o enobrecer, é o mesmo que o adoecer?”
– Autor desconhecido*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma resumido dos participantes totais para os participantes válidos	20
Figura 2 - Relação entre quantidade de respondentes do sexo feminino e masculino.	26
Figura 3 - Faixa etária	26
Figura 4 - Renda com a correspondência entre a quantidade de participantes e faixa de renda.	27
Figura 5 - Cargos com a correspondência entre a quantidade de participantes e cargo.	28
Figura 6 – Rendas dos participantes e se possuem, ou não, outras fontes de renda.	40
Figura 7 - Relação de transtornos mentais e a quantidade de participantes	41
Figura 8 - Relação de participantes respondentes positivamente e negativamente para a pergunta.	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Critérios de Inclusão e Exclusão.....	19
Tabela 2 - Classificações dos pontos de corte para a análise das médias de EET ..	24
Tabela 3 - Classificações dos pontos de corte para a análise das médias de EIA-AMT.....	25
Tabela 4 - Relação entre perguntas, número de participantes respondentes positiva e negativamente e suas respectivas porcentagens.....	30
Tabela 5 - Relação entre as perguntas, números de respondentes de acordo com a sua percepção através da escala Likert e suas respectivas porcentagens.....	32
Tabela 6 - Relação entre as perguntas, médias, desvios-padrão e seus respectivos scores.....	34
Tabela 7 - Relação entre as perguntas, números de respondentes de acordo com a sua percepção através da escala Likert e suas respectivas porcentagens.....	36
Tabela 8 - Relação entre as perguntas, médias, desvios-padrão e seus respectivos scores.....	37
Tabela 9 - Relação entre as perguntas, médias, desvios-padrão e seus respectivos scores de forma a crescente para decrescente do superior para o inferior.....	38
Tabela 10 - Relação entre as perguntas, médias, desvios-padrão e seus respectivos scores de forma a crescente para decrescente do superior para o inferior.....	39

SUICÍDIO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UM LEVANTAMENTO SOCIODEMOGRÁFICO, ESTRESSE E IMPACTO AFETIVO DO ASSÉDIO MORAL NO AMBIENTE DE TRABALHO HOSPITALAR

Gabriel Pignatari de Lima Prieto¹

Priscila Marimoto Kubota²

Resumo:

Considerado como um ato consciente e intencional de pôr fim à própria vida, o suicídio é um fenômeno multifatorial. No ambiente de trabalho, é, muitas vezes, interpretado como sinal como um pedido de ajuda não verbalizado ou uma denúncia velada da falta de apoio dos colegas e gestores, bem como da carência de acompanhamento especializado. O ambiente hospitalar, mesmo sendo objetivado ao ofício de salvar vidas, de cuidado com o outro e de promover a saúde, tem, simultaneamente, atividades insalubres, penosas e difíceis. Um dos mais afetados, destacam-se o impacto nos trabalhadores do setor de enfermagem. A partir disso, o objetivo deste estudo foi realizar um levantamento dos fatores de risco psicossociais que possam contribuir para o suicídio. A pesquisa foi de caráter quantitativo, com a equipe de enfermagem de um hospital, realizada através de formulário online contendo três escalas (ideação suicida, estresse e impacto afetivo do assédio moral) e um questionário sociodemográfico. A pesquisa contou com 34 participantes, compostos, em sua maioria, pelo sexo feminino, idade entre 20 e 62 anos, renda entre 1 e 4,24 salários-mínimos, cargos técnicos, analistas ou auxiliares, atuantes pela escala 12x36, realizam outros trabalhos como renda extra e 10 participantes afirmaram ter um psicodiagnóstico. Apresentaram scores gerais “baixas” e “médias” em impacto afetivo ao assédio moral e estresse respectivamente e 13 participantes responderam afirmativamente para qualquer pergunta da escala de ideação suicida, destes, 7 participantes responderam afirmativamente para as perguntas 2 e 5. Assim, concluiu-se que há fatores de risco psicossociais que possam contribuir para o suicídio. É importante que toda a equipe desenvolva políticas que promovam a prevenção e a saúde-mental, minimizando seus impactos e somar à organização o bem-estar e qualidade de vida no trabalho.

Palavras-chave: suicídio; hospital; enfermagem; estresse; assédio moral.

¹ Centro Universitário de Votuporanga (Unifev). Votuporanga, São Paulo, Brasil. Graduação em Psicologia.
Email: gabrielplprieto@hotmail.com

² Centro Universitário de Votuporanga (Unifev). Votuporanga, São Paulo, Brasil. Graduação em Psicologia.
Email: marimotokubota@gmail.com

Abstract:

Considered a conscious and intentional act of ending one's own life, suicide is a multifactorial phenomenon. In the workplace, it is often interpreted as a sign of an unspoken cry for help or a veiled complaint of the lack of support from colleagues and managers, as well as the lack of specialized monitoring. The hospital environment, despite being designed to save lives, care for others and promote health, simultaneously has unhealthy, arduous and difficult activities. One of the most affected is the impact on workers in the nursing sector. Based on this, the objective of this study was to conduct a survey of psychosocial risk factors that may contribute to suicide. The research was quantitative in nature, with the nursing team of a hospital, conducted through an online form containing three scales (suicidal ideation, stress and emotional impact of moral harassment) and a sociodemographic questionnaire. The survey included 34 participants, mostly female, aged between 20 and 62 years, with incomes between 1 and 4.24 minimum wages, technical, analyst or assistant positions, working on the 12x36 scale, performing other work as extra income and 10 participants claiming to have a psychodiagnosis. They presented "low" and "medium" general scores in affective impact to moral harassment and stress respectively and 13 participants answered affirmatively to any question on the suicidal ideation scale, of which 7 participants answered affirmatively to questions 2 and 5. Thus, it was concluded that there are psychosocial risk factors that can contribute to suicide. It is important that the entire team develops policies that promote prevention and mental health, minimizing their impacts and adding well-being and quality of life at work to the organization..

Keywords: suicide; hospital; nursing; stress; moral harassment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVO	17
2.1	Objetivo específico	17
3	JUSTIFICATIVA	18
4	METODOLOGIA	18
4.1	Participantes	19
4.2	Local	20
4.3	Aspectos éticos	20
4.4	Instrumentos	21
4.5	Procedimento de coleta de dados	22
4.6	Procedimento de análise dos dados	23
5	RESULTADOS	25
5.1	Resultados Sociodemográfico da amostra	25
5.2	Resultados das escalas da amostra	30
5.3	Resultados das escalas dos participantes que responderam “sim” para as perguntas de número 2 e 5 para a escala de ideação suicida no trabalho.	38
5.4	Características sociodemográficas dos participantes que responderam “sim” para as perguntas de número 2 e 5 para a escala de ideação suicida no trabalho.	39
6	DISCUSSÃO	42
7	CONCLUSÃO	47
	REFERÊNCIAS	50
	APÊNDICES	55
	APÊNDICE A - Formulário “Pesquisa de Fatores Psicossociais do Trabalho”	55
	APÊNDICE B – Convite de participação para a pesquisa com QR Code	65
	ANEXOS	66
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	66

1 INTRODUÇÃO

Considerado como um ato consciente e intencional de pôr fim à própria vida. O suicídio se manifesta como ideações suicidas (como o pensamento e planejamento), tentativa de suicídio e o suicídio consumado (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA, 2014). Segundo a World Health Organization (WHO) ou Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio alcança registros de mais de 700.000 mortes por ano, o equivalente a um suicídio a cada 40 segundos (OMS, 2019). No Brasil foram registrados em 2019 o valor bruto de 14.540 suicídios, o equivalente a taxa de 6,9 mortes por suicídio a cada 100.000 habitantes. Quando analisamos o gênero, há maiores taxas de suicídio consumado em homens e maiores tentativas e ideação suicida em mulheres (Gianvecchio; Jorge, 2021). Dantas *et al.* (2023) traz o conceito de “Paradoxo do Suicídio” o qual é utilizado para descrever tal fenômeno. O mesmo autor destaca que 68% das 338.569 dos casos notificados de tentativas no Brasil dentro do período de 2010 e 2018 foram de mulheres. Tal fato pode ser explicado a partir do meio pelo qual cada indivíduo atenta contra a própria vida (Secretaria de Vigilância Sanitária, 2021) e questões a partir da construção social de gênero na sociedade patriarcal (Dantas, *et al.*, 2023). Quando analisamos a faixa etária, se torna como quarta causa mais recorrente em morte de jovens entre 15 a 29 anos e também prevalência em pessoas idosas, contando com média entre 8,9 mortes a cada 100 mil habitantes (De Oliveira *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que os números relatados podem apresentar discrepâncias com o registro da morte, dada a complexidade do fenômeno do suicídio, as barreiras sociais e culturais que dificultam sua identificação e registro precisos. O diagnóstico adequado, seja para a morte consumada ou tentativa é de extrema importância para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes na sociedade para prevenção do suicídio (CVV, 2020).

Entretanto, o suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado, dificultando o diagnóstico exato da causa. Por isto, os resultados das pesquisas apontam que as maiores causas para o suicídio podem ser atribuídas aos níveis demográficos, sociais, econômicos, culturais, transtornos mentais e de comportamento como abuso de álcool e outras drogas e incidência de suicídios anteriores (OMS, 2014).

O acesso ao conhecimento e a busca por ajuda são frequentemente dificultados devido ao tabu que envolve o tema do suicídio na sociedade. O estigma enraizado historicamente em torno da temática é alimentado por considerações morais, religiosas e estereótipos associados à loucura e à doença mental. Nesse sentido, a desmistificação e a abordagem do assunto devem ser tratadas como relevante e significativo, porém é preciso ser de maneira responsável, que atuará como fator de proteção essencial para aqueles que enfrentam o sofrimento emocional (CVV, 2020).

No Brasil, registra-se a maior taxa de diagnósticos de depressão na América Latina com evidências de correlação entre transtornos de humor, estresse e suicídio (Martins, 2022). Embora o suicídio seja um fenômeno multifatorial, o trabalho representa uma parte significativa da vida da maioria das pessoas, podendo influenciar como fator de risco ou de proteção em algum grau. As tentativas de suicídio e os casos de suicídio entre trabalhadores muitas vezes são interpretados como sinais de que algo está errado no ambiente de trabalho, seja como um pedido de ajuda não verbalizado ou uma denúncia velada da falta de apoio dos colegas e gestores, bem como da carência de acompanhamento especializado (Cortez, *et al.*, 2019). A presença de práticas de gestões intimidadoras nas organizações e outros fatores psicossociais no trabalho pode gerar um intenso sofrimento psicológico e servir como indicadores precoces de transtornos mentais e aumento do risco de suicídio (Vieira, Bandini, Azevedo, Lucca, 2023).

O suicídio é um fenômeno complexo, entretanto o ambiente de trabalho ocupa mais de um terço do tempo na vida da maioria das pessoas, é improvável que essa participação não influencie significativamente a saúde mental dos trabalhadores, afetando seu bem-estar emocional (Huber, 2019).

Além disso, as organizações se fazem presentes nos diferentes âmbitos da vida de todos, seja a fim de trabalho ou pelos serviços ofertados à sociedade. Organizações podem ser definidas como a forma pela qual um grupo de pessoas se estrutura para alcançar suas necessidades. Para desenvolver o trabalho é necessário capital humano, ou seja, trabalhadores (Zanelli, Borges-Andrade e Bastos, 2014).

Segundo Birdmad (2015, *apud* Huber, 2019 p. 11), “afirma que é pelo trabalho que garantimos a nossa sobrevivência e somos socialmente valorizados, e é também pelo trabalho que reafirmamos nossa identidade”. Além do aspecto financeiro, o trabalho também tem impacto direto na construção da identidade na sociedade.

Dessa forma, Gomide (2013, p. 383) afirma que: “Atentamos para o suicídio no local de trabalho que, no mundo contemporâneo, tem mostrado a que ponto a degradação e a precariedade das relações de trabalho chegaram”. Portanto, condições adversas enfrentadas pelos colaboradores, evidencia como a deterioração do ambiente laboral pode impactar negativamente a saúde mental e o bem-estar dos colaboradores.

Nas organizações, os fatores que podem influenciar são as abordagens específicas em determinados ofícios como sua infraestrutura, relacionamento interpessoal, cultura organizacional, o ofício propriamente dito e os fatores individuais fora da organização (Vieira, Bandini, Azevedo, Lucca, 2023). A exposição aos riscos que o trabalho propõe e sua facilidade aos meios letais destes, como exemplo, as ferramentas utilizadas no trabalho, exposição à produtos neurotóxicos, episódios considerados traumáticos ou violentos vivenciados no trabalho ou fatores psicossociais relacionados à organização. Deste último, o Ministério da Saúde através Portaria GM/MS Nº 5, de 28 de novembro de 2017 no seu capítulo V estabelece uma atualização das doenças relacionadas ao trabalho e fatores como:

Fatores psicossociais relacionados a: gestão organizacional; e/ou contexto da organização do trabalho; e/ou característica das relações sociais no trabalho; e/ou conteúdo das tarefas do trabalho; e/ou condição do ambiente de trabalho; e/ou interação pessoa-tarefa; e/ou jornada de trabalho; e/ou discriminação no trabalho e/ou risco de morte e trauma no trabalho; desemprego e/ou violência e assédio moral/sexual no trabalho; (Ministério da Saúde, 2023).

Como fator de risco psicossocial, o Assédio Moral é caracterizado pela intenção, longa e constante, de desqualificar a vítima, com o intuito de neutralizá-la em termos de poder (Heloani, 2005). O tema tem ganhado maior relevância nos últimos tempos, entretanto o fenômeno é antigo. O autor ainda afirma que o assédio moral é tão velho quanto o trabalho e o homem, infelizmente. Em outra obra o autor cita:

No nosso entender, a violência psicológica pode ser tão ou mais destrutiva que a de natureza física, pois ela não só fere o corpo, mas deixa marcas na memória afetiva; são microtraumas que dependem da intensidade do ato; todo corpo cedo ou mais tarde sente o sofrimento que lhe foi imposto sob a forma de constrangimento e humilhações, sem deixar marcas aparentes, porém hematomas na alma" (Heloani; Barreto, 2018, p. 28).

Considerando os microtraumas e um fator de risco psicossocial, o estresse

laboral ocupacional tem afetado cada vez mais a saúde do trabalhador (Schmidt, 2013). Segundo Coelho (2004, *apud* Correa *et al.*, 2020) a definição de estresse no contexto do trabalho pode ser entendida como uma resposta psicorgânica de desequilíbrio, descompensação ou perda da homeostase, que ocorre quando a experiência ou a percepção do clima organizacional se torna desfavorável.

Trabalhadores que lidam com alta demanda psicológica e pouco controle das demandas, apresentam maior risco de apresentar problemas de saúde física e mental decorrentes do estresse. (Karasek; Theorell, 1990, *apud* Schmidt, 2013).

Numa pesquisa de revisão de literatura feita pelos autores Cortez *et al.*(2019), detalham que os aspectos organizacionais mais citados na literatura são de sobrecarga de trabalho e informações, foco excessivo na produtividade, disseminação de valores organizacionais negativos, ausência de reconhecimento, pouca ou ausente rede de apoio na empresa, alienação e trabalho “morto”, baixa autonomia, autoritarismo e clima social destrutivo. No mesmo trabalho, os pesquisadores apontam que as profissões com maiores riscos são os policiais militares e equipe da saúde como enfermeiros e médicos e aspectos do ambiente como a rotina de trabalho ser realizada no período noturno e ambientes e equipamentos insalubres.

Como um dos locais de trabalho para a equipe de saúde, o ambiente hospitalar tem simultaneamente, atividades insalubres, penosas e difíceis, destacando o impacto nos trabalhadores do setor de enfermagem (Júnior; Ésther, 2001). Os autores ainda destacam que as tensões emocionais são relacionadas ao cuidar de pessoas doentes ou fisicamente debilitadas, com longas jornadas de trabalho, falta de valorização salarial levando ao emprego duplo, tarefas desagradáveis, gerando danos à saúde e sofrimento psíquico.

Sobre a experiência laboral do enfermeiro, Villela e Scatena (2004, p. 738) afirmam que: “Doar-se faz parte desta experiência, e cuidar faz parte da doação e da cientificidade que é esperada nesse caminhar”. O trabalho do enfermeiro envolve cuidar de pessoas, entretanto existe pouca preocupação em cuidar de quem cuida. Sendo paradoxal, porque, ao mesmo tempo os hospitais tem o objetivo de salvar vidas e promover saúde, também favorecem o adoecimento das pessoas que trabalham nele (Júnior; Ésther, 2001).

Em decorrência da pandemia da COVID-19 houve impactos significativos em múltiplos setores, incluindo economia, educação, lazer, trabalho e saúde entre esses setores, a saúde emergiu como um dos mais afetados, com profissionais da linha de

frente, especialmente enfermeiros, enfrentando uma exposição exponencial aos riscos e contaminações (Vargas *et al.*, 2023). Conforme Esperidião, Saidel e Rodrigues (2020), no contexto de pandemia repercutiram-se estatísticas crescente de depressão, síndromes variadas de ansiedade, comportamento suicida, síndrome de burnout, surtos psicóticos, uso problemático de álcool e outras drogas, estresse, fadiga e esgotamento profissional, demonstrando o sofrimento e adoecimento nos profissionais de saúde.

O real impacto dessas condições nos trabalhadores ainda é pouco conhecido (Santos *et al.*, 2022). Uma pesquisa realizada com equipe de enfermagem revelou que, durante a pandemia, a prevalência de ideação suicida nos 30 dias anteriores ao estudo foi de 7,4% (n = 66) entre os enfermeiros. Esses números ressaltam os desafios enfrentados no ambiente hospitalar, agravados pelo contexto da pandemia, que podem estar associados a esse resultado (Kantorskil *et al.*, 2022).

Dada a complexidade e gravidade das doenças mentais relacionadas com o trabalho, que podem levar a casos extremos de suicídio, é importante identificar os fatores de risco presentes no ambiente de trabalho, particularmente em ambientes hospitalares. A compreensão destes elementos permite a implementação de programas de intervenção direcionados, concebidos para minimizar estes riscos e proteger adequadamente os colaboradores. A investigação científica sobre este tema não só contribui para o avanço do conhecimento no domínio da saúde mental ocupacional, mas também tem implicações práticas significativas e pode ter um impacto positivo na qualidade de vida dos trabalhadores e na eficácia das políticas de prevenção do suicídio.

2 OBJETIVO

Realizar um levantamento dos fatores de risco psicossociais que possam contribuir para o suicídio.

2.1 Objetivo específico

Levamento dos riscos psicossociais através do estresse laboral, impacto afetivo do assédio moral e fatores sociodemográficos.

3 JUSTIFICATIVA

Existe uma crescente discussão sobre a saúde mental do trabalhador, devido aos altos índices de afastamentos no trabalho decorrentes de transtornos mentais causados por sofrimento psíquico, que em casos extremos podem culminar em suicídio. No Brasil, por exemplo, registra-se a maior taxa de diagnósticos de depressão na América Latina, com evidências de correlação entre transtornos de humor, estresse e suicídio (Martins, 2022). Embora o suicídio seja um fenômeno multifatorial, o trabalho representa uma parte significativa da vida da maioria das pessoas, podendo influenciar como fator de risco ou de proteção em algum grau.

4 METODOLOGIA

A pesquisa é de caráter quantitativo, descritiva e exploratório utilizando de meio o levantamento de dados para a coleta de informações com desenho transversal. A pesquisa se preocupou em desenvolver aspectos acerca dos scores obtidos no formulário através das escalas EISRT (Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho), EET (Escala de Estresse no Trabalho) e EIA-AMT (Escala de Impacto Afetivo do Assédio Moral no Trabalho) e variáveis entre os scores obtidos destas escalas com o seu Questionário Sociodemográfico. Seu caráter exploratório se dá com a finalidade de proporcionar uma visão geral, de maneira mais aproximada, um determinado fenômeno (Gil, 2019). O meio utilizado para corresponder ao alcance dos objetivos entre a pesquisa descritiva e exploratória é o levantamento. Shaughnessy e colaboradores descrevem a finalidade de um levantamento com: “Se você quiser saber o que as pessoas estão pensando, pergunte a elas!” (Shaughnessy; Zechmeister; Zechmeister; 2012 p.151). Traduzindo para a pesquisa, os fatores de estresse no trabalho e impacto afetivo do assédio moral no trabalho estão presentes e possam estar contribuindo para a ideação suicida relacionado ao trabalho e assim aumentando a probabilidade de suicídio no trabalho é a maneira de levantamento ao qual é utilizado para a pesquisa. E por fim, seu desenho transversal é a utilização dos instrumentos e com a aplicação do meio de coleta para que o estudo seja realizado num determinado momento ou período histórico (Shaughnessy; Zechmeister; Zechmeister; 2012)

4.1 Participantes

Os participantes são os colaboradores da equipe de enfermagem de um hospital de grande porte localizado em uma cidade no interior do Estado de São Paulo. Para a equipe de enfermagem, foi englobado todos seus cargos e hierarquias, sejam eles enfermeiros-chefe, supervisores, técnicos e auxiliares de enfermagem e afins. Tais participantes são uma amostra selecionada de forma por conveniência. Na Tabela 1 ilustra os critérios de inclusão e exclusão de participantes.

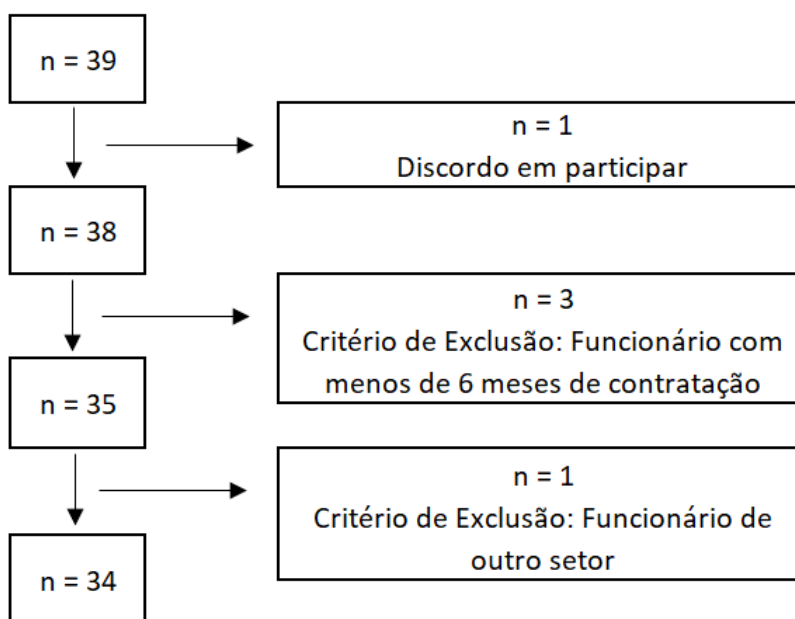
Tabela 1 - Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Funcionários do hospital	Funcionários de outras atribuições
Funcionários do setor de enfermagem: gestores, enfermeiros, técnicos e auxiliares	Funcionários de outras instituições
Estar na instituição há pelo menos 6 meses.	Estar na instituição a menos de 6 meses.

Fonte: Autoria própria

A pesquisa contou com o total de 39 respondentes. Destes, 5 respondentes não foram computados para a pesquisa por conta dos critérios de exclusão da mesma. Dos 5 excluídos, 1 participante selecionou a opção “Discordo em participar da pesquisa”, 3 participantes estão empregados há menos de 6 meses na organização exercendo o cargo e 1 participante não é da mesma área de atuação do público-alvo selecionado para a pesquisa. A Figura 1 apresenta o fluxograma resumido dos participantes totais para os participantes válidos.

Figura 1 - Fluxograma resumido dos participantes totais para os participantes válidos



Fonte: Autoria própria

4.2 Local

A pesquisa foi realizada com uma Instituição filantrópica sem fins lucrativos com história datada há mais de 70 anos de atuação e é considerada como um dos mais importantes hospitais no interior do estado de São Paulo. Sendo referência em alta complexidade para mais de 50 cidades da região com 16 mil metros quadrados de área construída, 196 leitos, mais de 1000 colaboradores e cerca de 300 médicos.

4.3 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Votuporanga (CEP - UNIFEV) conforme parecer consubstanciado emitido no dia 02 de setembro de 2024, sob o registro CAAE: 81575624.8.0000.0078 e número do parecer: 7.046.705. Além da submissão ao CEP, por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, para reforçar os direitos dos participantes e a seriedade da pesquisa, o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) foi também utilizado como ferramenta no instrumento da pesquisa.

O TCLE, inclui o convite de participação da pesquisa em forma a estar

colaborando com um trabalho (no caso, um trabalho de conclusão de curso), tema da pesquisa e informando sobre sua não obrigatoriedade para participação e que a mesma não lhe gerará punições e nem sanções. Inclui os dados da pesquisa em descrever a instituição responsável pela sua realização, o título da pesquisa, o tipo metodológico da pesquisa, os pesquisadores e orientadora responsável pela pesquisa, os objetivos dos pesquisadores, os participantes selecionados para responderem a pesquisa e seu procedimento de respostas a qual descreve quais etapas o participante irá percorrer para responder a pesquisa. Observações gerais acerca de recomendações sobre a maneira de responder (contrários a desejabilidade social) e local para fazer suas respostas (por conta da temática da pesquisa, não estar sozinho possa fazer com o que o participante se sinta pressionado e assim modificar suas respostas), a declaração de que o participante está ciente em participar (ou não) da pesquisa mesmo sem ter incentivos financeiros para tal, seu conhecimento em consultar os pesquisadores caso ache necessário para eventuais dúvidas e de seus resultados particulares, o procedimento para responder a pesquisa com a descrição de suas etapas e a clareza sobre os objetivos da pesquisa e sua autonomia em se retirar a qualquer momento da pesquisa sem sofrer qualquer tipo de punição ou sanção. Finalizando com formas de contatos dos pesquisadores e do comitê de ética da instituição (via e-mail pelos pesquisadores e e-mail, endereço e contato telefônico para o comitê de ética da instituição) e contatos extraordinários para acolhimento caso o participante se sinta desconfortável pela temática da pesquisa ou precise de ajuda profissional especializado (o CVV - Centro de Valorização da Vida e o contato telefônico e endereço da clínica escola da instituição).

4.4 Instrumentos

O formulário “Pesquisa de Fatores Psicossociais do Trabalho” (Apêndice A) é composto pelos seguintes instrumentos de pesquisa: 1 Questionário Sociodemográfico e 3 escalas.

O Questionário Demográfico apresenta 16 perguntas totais, destas, a décima sexta sendo um prolongamento da questão anterior, no caso, a décima quinta, sendo então o total contendo 15 questões mais a décima quinta ponto 1. Seu conteúdo busca a resposta do participante acerca de dados pessoais como localidade onde reside,

idade, sexo, etnia, renda, e aspectos adaptados para o objeto de estudo da pesquisa com a profissão “Enfermagem” e suas particularidades como a realização de plantões, escala de trabalho, há quanto tempo trabalha no atual emprego, se há algum diagnóstico de transtorno mental e se houve algum afastamento do trabalho por conta deste transtorno e se há relação do afastamento com o trabalho.

O EISRT (Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho) desenvolvido e validado por Natacha (2017; 2020) apresenta 5 perguntas com alternativas de múltipla escolha as quais o participante deve responder com “sim” ou “não”. Sua proposta é apresentar um conjunto de indicadores para a ideação suicida relacionado ao trabalho (Cândido, 2020).

O EET (Escala de Estresse no Trabalho) desenvolvido e validado por Tamayo e Paschoal (2004) composto originalmente por 24 itens, utilizada aqui sua versão breve também proposta pelos mesmos autores (2004) a qual apresenta 13 perguntas com alternativas de múltiplas escolhas para que o participante responda por meio Likert entre os números de 1 a 5. Sendo estes, 1 para “Discordo totalmente”, 2 para “Discordo”, 3 para “Concordo em partes”, 4 para “Concordo” e 5 para “Concordo Totalmente”. Sua proposta é apresentar vários aspectos estressores no trabalho e as reações psicológicas do trabalhador (Cândido, 2020).

O EIA-AMT (Escala de Impacto Afetivo do Assédio Moral no Trabalho) desenvolvido e validado por Martins e Ferraz (2014) apresenta 13 perguntas com alternativas de múltipla escolha para que o participante responda por meio Likert entre os números de 1 a 4. Sendo estes, 1 para “Nada humilhado ou constrangido ou nunca passei por isso”, 2 para “Pouco humilhado ou constrangido”, 3 para “Humilhado ou constrangido” e 4 para “Muito humilhado ou constrangido”. Sua proposta é avaliar impactos definidos “como choque, abalo ou comoção de grande intensidade emocional provocado por atos de violência no trabalho dirigidos pelo chefe aos subordinados” (Martins; Ferraz, 2014).

4.5 Procedimento de coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado o formulário de “Pesquisa de Fatores Psicossociais do Trabalho” descrito no tópico anterior. O acesso que os colaboradores tiveram do formulário foi através do link compartilhado via grupos de Whatsapp entregues pelos administradores dos grupos da equipe de enfermagem. Além do link,

foi elaborado um panfleto (Apêndice B) a qual convidava os participantes a participarem da pesquisa. O panfleto continha informações acerca do propósito da pesquisa, seu tema, a maneira de acessar o formulário (*QR Code*), a duração de resposta e os critérios de participação. Ao acessar o link, o participante foi redirecionado para o formulário no aplicativo *Google Forms*. Pelas configurações para a elaboração do formulário pelo aplicativo anteriormente mencionado, cada instrumento foi dividido em seções as quais após finalizar o responder de um instrumento, o participante clica em “Próxima” para iniciar respondendo a seção seguinte até a finalização do formulário. A divisão em seções permite que o formulário seja mais dinâmico e que evite alguma possibilidade de fadiga no participante. Após o aceite, o participante será redirecionado às seções do Questionário Sociodemográfico, Escala de Ideação Suicida Relacionado ao Trabalho, Escala de Estresse no Trabalho e Escala de Impacto Afetivo do Assédio Moral.

Antes de encaminhar o acesso ao formulário do aplicativo *Google Forms* para a amostra da pesquisa, foi elaborado um formulário piloto e compartilhado para um grupo de 5 pessoas dos mesmos critérios da amostra (atuante na profissão enfermagem e contratado ao mínimo de 6 meses) para que estes possam dar um feedback em relação ao formulário sobre as possibilidades de alterações do mesmo, seja em acréscimo, retirada ou modificação de alguma pergunta.

Após a aplicação piloto com os participantes e feito as alterações cabíveis no formulário, o seu acesso aos colaboradores da equipe de enfermagem foi disponibilizado.

4.6 Procedimento de análise dos dados

O instrumento foi considerado para categorização em dois blocos principais: Aspectos Individuais e Aspectos Organizacionais. Aspectos Individuais são os aspectos considerados sobre a realidade, percepção, sentimentos e comportamentos individuais do participante, encontrados no instrumento “Questionário Sociodemográfico” considerando para a categorização os temas específicos sobre salário e outras formas de renda, gênero, horário de trabalho e diagnóstico de transtorno mental. E o “EISRT” através das perguntas 2 e 5 (a pergunta número 2 como: “A intenção de suicídio normalmente é pior quando você pensa ou executa atividades relacionadas ao seu trabalho?” e a pergunta número 5 como: Se você

respondeu "sim" à uma ou todas as perguntas da seção anterior, alguma dessas circunstâncias foram motivadas pela insatisfação com o seu trabalho?) visando a possível relação desta com o trabalho (Cândido, 2020). Aspectos Organizacionais são os aspectos considerados sobre a realidade, percepção, sentimentos e comportamentos do participante encontrados no instrumento "EISRT" através das perguntas de números 2 e 5 e correlacionadas mediante as questões de suas condições de trabalho encontrados nos instrumentos "EET" e a "EIA-AMT".

Para a tratativa dos dados quantitativos sobre o bloco "Aspectos Organizacionais", foram consideradas as correções e levantamento dos scores das médias totais da amostra por cada escala (EET e EIA-AMT). Para suas interpretações, o EET, são considerados os pontos de corte entre 1 e 2 para a percepção "discordo totalmente e discordo" para o nível de estresse baixo, entre 2,01 e 2,99 para a percepção "concordo em parte" para o nível de estresse médio e entre 3 e 5 para a percepção "concordo e concordo totalmente" para o nível de estresse alto (Paschoal; Tamayo, 2004). Na Tabela 2 apresenta as classificações dos pontos de corte para a análise das médias do EET.

Tabela 2 - Classificações dos pontos de corte para a análise das médias de EET

Pontos de corte	Percepção	Classificação
1,00 a 2,00	Discordo Totalmente e Discordo	Baixo
2,01 a 2,99	Concordo em Parte	Médio
3,00 a 5,00	Concordo e Concordo Totalmente	Alto

Fonte: Aatoria própria

O EIA-AMT são considerados os pontos de corte entre 1 e 1,9 para o impacto afetivo baixo, entre 2 e 2,99 para o impacto afetivo médio e acima de 3 para o impacto afetivo alto. Na Tabela 3 apresenta as classificações dos pontos de corte para a análise das médias do EIA-AMT.

Tabela 3 - Classificações dos pontos de corte para a análise das médias de EIA-AMT

Pontos de corte	Classificação
1 a 1,9	Impacto Afetivo Baixo
2 a 2,99	Impacto Afetivo Médio
3 ≤	Impacto Afetivo Alto

Fonte: Autoria própria

Em resumo, para o EET, quanto maiores os scores, maior a percepção de estresse no trabalho para o participante e para o EIA-AMT, quanto maiores os scores, maiores os impactos afetivos para o participante.

A correlação entre os dois blocos principais confirmará a possibilidade da existência do problema desta pesquisa: O estresse e o impacto afetivo do assédio moral do trabalho estão presentes e influenciando no adoecimento mental da equipe de enfermagem, aumentando assim a possibilidade de risco para o suicídio?

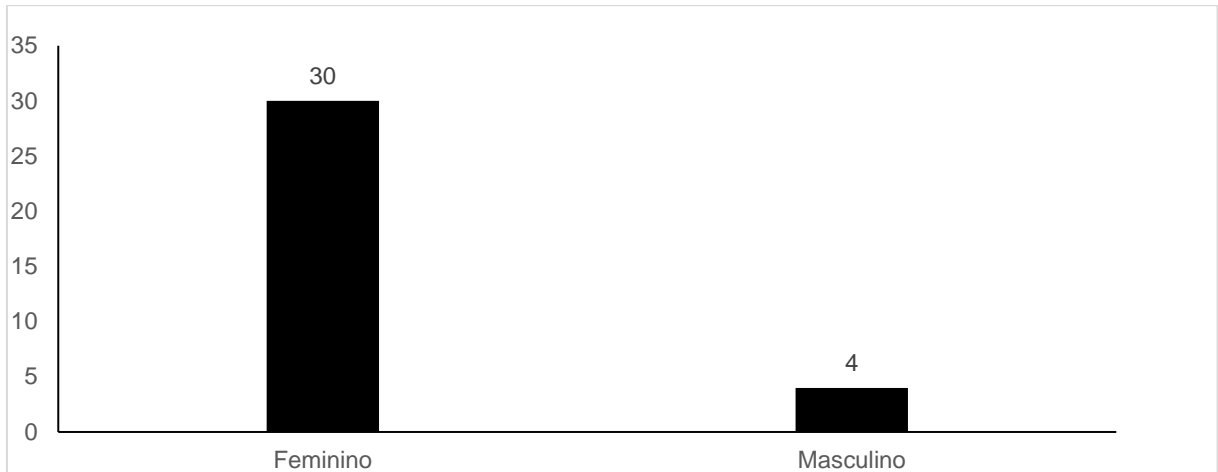
5 RESULTADOS

5.1 Resultados Sociodemográfico da amostra

Apresentando a seguir os resultados Sociodemográficos e resultados das escalas de Suicídio Relacionado ao Trabalho (EISRT), de Estresse Relacionado ao Trabalho (EET) e Assédio Moral (EIA-AMT) de toda a amostra e seguinte os resultados das citadas escalas dos participantes que responderam positivamente para as perguntas de número 2 e 5 da escala de Suicídio Relacionado ao Trabalho (EISRT) e suas características Sociodemográficas.

Para os resultados sociodemográficos da amostra geral (n=34), a pesquisa contou com o total de 30 participantes do sexo feminino e 4 participantes do sexo masculino. A Figura 2 ilustra a relação entre quantidade de participantes do sexo feminino e masculino.

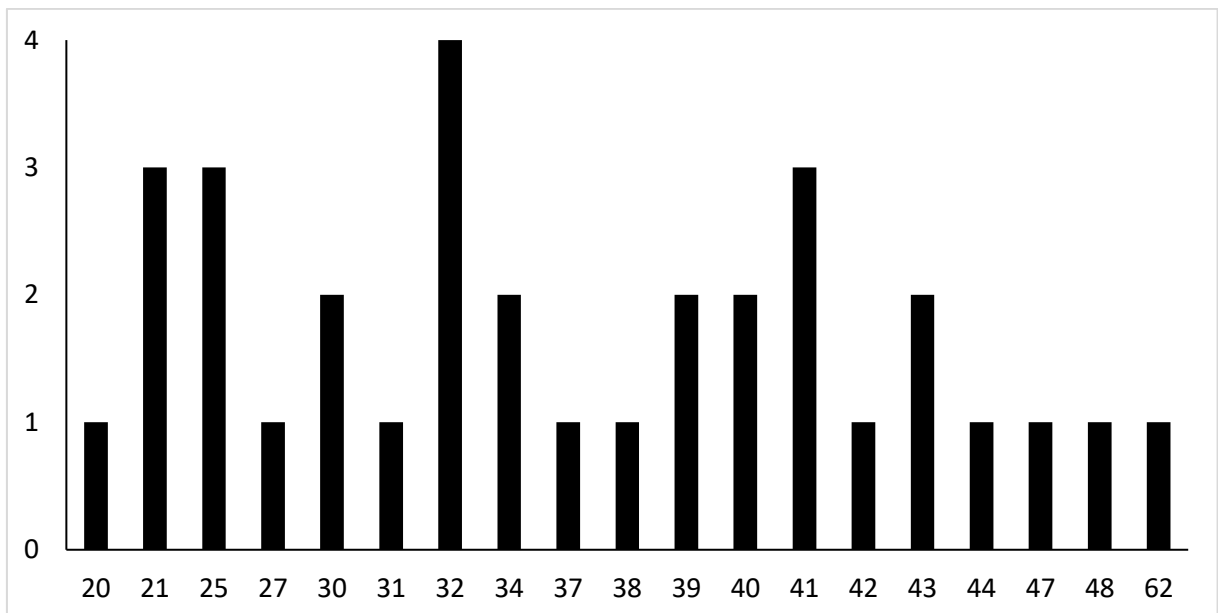
Figura 2 - Relação entre quantidade de respondentes do sexo feminino e masculino.



Fonte: Autoria própria

Quanto a idade dos participantes ($n=34$), é variada de 20 anos a 62 anos, com uma média de idade entre 30 e 45 anos. A Figura 3 ilustra a faixa etária dos participantes com a correspondência entre quantidade de participantes e sua idade.

Figura 3 - Faixa etária

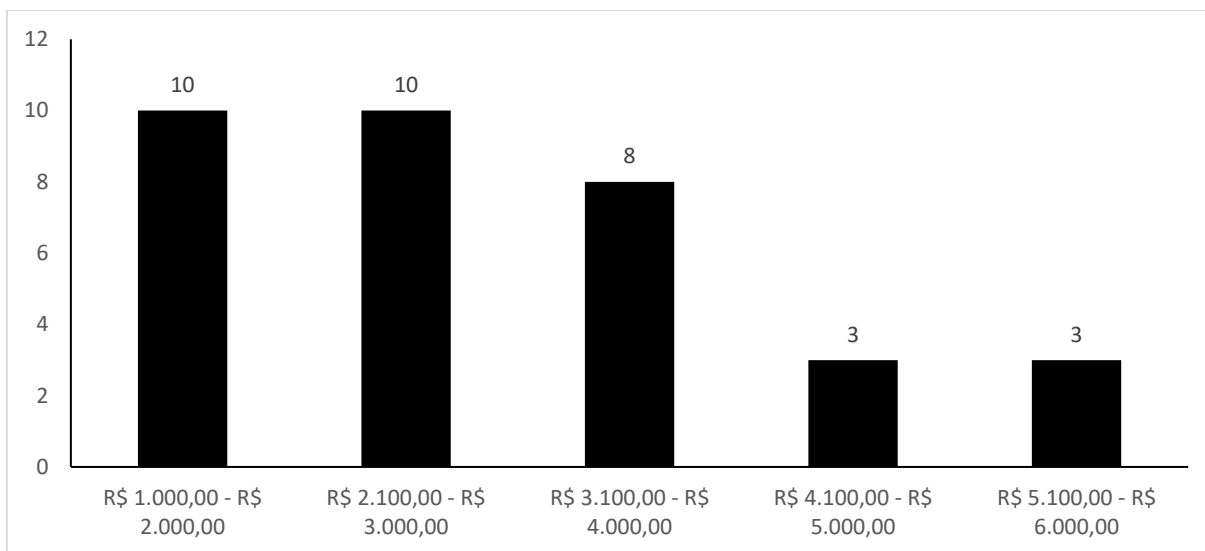


Fonte: Autoria própria

Quanto ao tempo o qual um participante ($n=34$) está empregado na empresa, há participantes admitidos entre 1992 e novembro de 2023.

Quanto a renda, é variada entre 0 e 4,29 salários-mínimos. A Figura 4 ilustra a renda com a correspondência entre a quantidade de participantes (n=34) e sua respectiva faixa de renda.

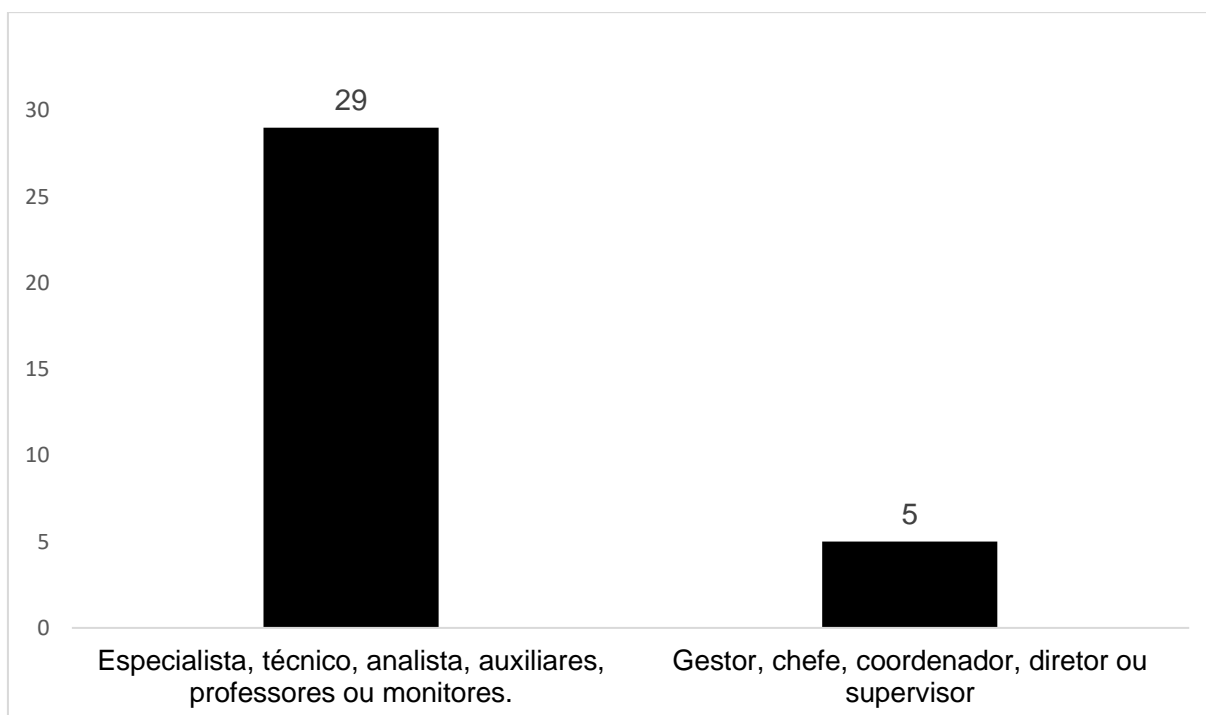
Figura 4 - Renda com a correspondência entre a quantidade de participantes e faixa de renda.



Fonte: Autoria própria

Para os cargos, foram adotadas duas categorias: Especialista ou cargo caracterizado por ênfase na execução de atividades ou operacionalização. (ex. técnico, analista, auxiliares, professores, monitores etc.) e Gestor ou cargo melhor caracterizado por ênfase em supervisão ou por delegar atividades. (ex. chefe, coordenador, diretor, supervisor). A Figura 5 ilustra os cargos com a correspondência entre a quantidade de participantes (n=34) e cargos.

Figura 5 - Cargos com a correspondência entre a quantidade de participantes e cargo.



Fonte: Autoria própria

Quanto ao horário de expediente varia entre ser cumprido por 6 horas diárias e 12 horas diárias, no caso da última, sua escala é realizada através do modelo 12x36 o qual o empregado cumpre o seu expediente de trabalho por 12 horas consecutivas e tem seu descanso por 36 horas.

2 participantes cumprem um expediente de 6 horas diárias (5,88%), 9 participantes cumprem o expediente de 10 horas diárias (26,47%), 1 participante cumpre o expediente de 11 horas diárias (2,94%) e 20 participantes cumprem o expediente de 12 horas diárias (58,82%) e 2 participantes tiveram suas respostas consideradas inconclusivas (5,88%).

Dos 20 participantes que cumprem seu expediente na escala 12x36, 5 participantes responderam que cumprem seu expediente no período noturno, compreendendo o início do seu expediente às 18:00 horas da noite e término às 06:00 da manhã.

1 participante respondeu que cumpre seu expediente parte no período vespertino e parte no período noturno, compreendendo o início do seu expediente às 10:00 horas da manhã e término às 22:00 horas da noite.

5 participantes responderam que cumprem seu expediente parte no período matutino e parte no período vespertino, compreendendo o início do seu expediente às 06:00 horas da manhã e término às 18:00 horas da noite e 15 participantes não especificaram seu horário cumprido de trabalho.

1 participante que cumpre o expediente de 11 horas diárias respondeu que cumpre seu expediente no período matutino e vespertino, compreendendo o início do seu expediente às 06:00 da manhã e término às 17:00 horas da tarde.

Dos 9 participantes que cumprem o expediente de 10 horas diárias, 8 participantes responderam que cumprem seu expediente no período matutino e vespertino, compreendendo o início do seu expediente às 07:00 da manhã e término às 17:00 horas da tarde e 1 participante respondeu que cumpre seu expediente no período matutino e vespertino, compreendendo o início do seu expediente às 08:00 da manhã e término às 18:00 horas da tarde.

2 participantes que cumprem o expediente de 6 horas diárias responderam que cumprem seu expediente no período vespertino, compreendendo o início do seu expediente às 12:00 da tarde e término às 18:00 horas da tarde.

Além de cumprirem seu expediente, 10 participantes (29,4%) responderam que realizam plantões noturnos.

Atrelado ao trabalho realizado no setor de enfermagem da empresa, 13 participantes (38,23%) confirmaram realizar outros trabalhos para complementação de sua renda, sejam eles em empregos formais ou informais. Dentre estes, trabalhos como “*Home Care*”, reforma de objetos, vendas de produtos e babá foram os citados.

Quanto a psicopatologias, 23 participantes (67,64%) responderam não terem um diagnóstico para transtornos mentais, enquanto 10 participantes (29,41%) responderam apresentar um diagnóstico para transtornos mentais e 1 participante (2,94%) respondeu não saber se tem um diagnóstico para transtornos mentais.

Dos participantes que responderam apresentar algum diagnóstico para transtornos mentais, 6 participantes (17,60%) responderam apresentar ansiedade, 1 participante (2,90%) respondeu apresentar depressão, 1 participante (2,90%) respondeu apresentar TOC, 1 participante (2,90%) respondeu apresentar depressão e ansiedade e 1 participante (2,90%) respondeu apresentar depressão, ansiedade e bipolaridade.

Quanto a afastamentos ocorridos, 4 participantes (11,80%) responderam ter tido um afastamento do trabalho superior a dois dias em decorrência de questões de saúde mental.

Quanto ao conhecimento dos participantes sobre haver um programa, iniciativa ou reuniões próprias promovidas pela empresa para o colaborador com relação a questões do cuidado com a saúde mental, 17 participantes responderam positivamente (50%) e 17 participantes responderam negativamente (50%).

No próximo tópico, são descritos os resultados das escalas da amostra.

5.2 Resultados das escalas da amostra

Para os resultados da escala EISRT da amostra geral (n=34), na Tabela 4 ilustra a relação entre as perguntas, número de participantes respondentes positiva e negativamente e suas respectivas porcentagens.

Tabela 4 - Relação entre perguntas, número de participantes respondentes positiva e negativamente e suas respectivas porcentagens.

Nº	Afirmativas	Sim	Não
1	Recentemente penso/pensei em me matar/cometer suicídio?	3	31
2	A intenção de suicídio normalmente é pior quando você pensa ou executa atividades relacionadas ao seu trabalho?	2	32
3	Às vezes me vejo planejando meu suicídio ou desaparecer.	12	22
4	Penso que, caso me mate, terei descanso.	5	29
5	Se você respondeu "sim" à uma ou todas as perguntas da seção anterior, alguma dessas circunstâncias foram motivadas pela insatisfação com o seu trabalho?	6	28

Fonte: Autoria própria

Para os resultados da EET da amostra geral (n=34), a Tabela 5 ilustra a relação entre as perguntas, números de respondentes de acordo com a sua percepção através da escala Likert e suas respectivas porcentagens.

Tabela 5 - Relação entre as perguntas, números de respondentes de acordo com a sua percepção através da escala Likert e suas respectivas porcentagens.

Nº	Afirmativas	1= Discordo totalmente	2= Discordo	3= Concordo em parte	4= Concordo	5= Concordo totalmente
1	A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	2	13	12	7	
2	A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	2	13	13	6	
3	Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	4	19	9	2	
4	O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	5	11	12	5	1
5	A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação	2	17	13	1	1
6	Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões	2	16	15	1	
7	Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	6	23	3	1	1
8	Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança do meu superior sobre o meu trabalho	7	20	7		
9	A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	4	22	7	1	
10	Fico irritado por ser pouco valorizado pelos meus superiores	5	12	8	6	3
11	As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	2	11	14	4	3
12	Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além da minha capacidade	8	15	9	1	1
13	Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	4	22	6		2

Fonte: Autoria própria

Compilando e retirando suas médias, houve uma média geral de 2,41 com desvio-padrão de 0,55299, assim considerado como um score de nível médio para o Estresse no Trabalho. Na Tabela 6 ilustra a relação entre as perguntas, médias, desvios-padrão e seus respectivos scores de forma crescente para decrescente do superior para o inferior.

Tabela 6 - Relação entre as perguntas, médias, desvios-padrão e seus respectivos scores.

Afirmativas	Média	DP	Score
As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado (pergunta nº 11)	2,853	1,018982	Médio
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante (pergunta nº 1)	2,706	0,871412	Médio
Fico irritado por ser pouco valorizado pelos meus superiores (pergunta nº 10)		1,194163	
A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso (pergunta nº 2)	2,676	0,842816	Médio
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso (pergunta nº 4)	2,588	1,018545	Médio
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação (pergunta nº 5)	2,471	0,787605	Médio
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões (pergunta nº 6)	2,441	0,660173	Médio
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização (pergunta nº 3)	2,265	0,751113	Médio
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional (pergunta nº 13)	2,235	0,889631	Médio
Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além da minha capacidade (pergunta nº 12)	2,176	0,936486	Médio
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor (pergunta nº 9)	2,147	0,657468	Médio
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade (pergunta nº 7)	2,059	0,814311	Médio
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança do meu superior sobre o meu trabalho (pergunta nº 8)	2	0,651339	Baixo
GERAL	2,41	0,552991	Médio

Fonte: Autoria própria

Para os resultados da EIA-AMT da amostra geral, (n=34) na Tabela 7 ilustra a relação entre as perguntas, números de respondentes de acordo com a sua percepção através da escala Likert e suas respectivas porcentagens.

Tabela 7 - Relação entre as perguntas, números de respondentes de acordo com a sua percepção através da escala Likert e suas respectivas porcentagens.

Nº	Afirmativas	1= Nada humilhado ou constrangido ou nunca passei por isso	2= Pouco humilhado ou constrangido	3= Humilhado ou constrangido	4= Muito humilhado ou constrangido
1	Seu chefe passou-lhe tarefas abaixo do seu nível de conhecimento	28	5	1	
2	Seu chefe evitou falar com você, mandando recados pelos outros	30	1	3	
3	Seu chefe faz comentários maliciosos sobre você ou sobre sua forma de vida	31	2		1
4	A empresa não deu atenção a suas queixas de assédio	31	2	1	
5	Seu chefe passou informações erradas a você	31	1	2	
6	Seu chefe duvidou de sua responsabilidade ou capacidade profissional	27	5	2	
7	Seu chefe mexeu nos seus pertences	33			1
8	Seu chefe deixou de atribuir tarefas a você	30	4		
9	Seu chefe imitou seus gestos, palavras ou comportamentos em tons humilhantes ou de deboche	31	2	1	
10	Seu chefe não respondeu às suas perguntas verbais ou escritas	29	3	2	
11	Seu chefe o considerou culpado por erros que outros cometeram	22	6	4	2
12	Seu chefe o acusou de não se adaptar ao grupo de trabalho	29	3	2	
13	Seu chefe o acusou de cometer erros que antes não cometia	28	1	3	2

Fonte: Autoria própria

Compilando e retirando suas médias, houve uma média geral de 1,222 com desvio-padrão de 0,42292, assim considerado como um score de nível baixo. Na Tabela 8 ilustra a relação entre as perguntas, médias, desvios-padrão e seus respectivos scores de forma a crescente para decrescente do superior para o inferior.

Tabela 8 - Relação entre as perguntas, médias, desvios-padrão e seus respectivos scores.

Afirmativas	Média	DP	Score
Seu chefe o considerou culpado por erros que outros cometeram (pergunta nº 11)	1,588	0,924995	Baixo
Seu chefe o acusou de cometer erros que antes não cometia (pergunta nº 13)	1,382	0,888127	Baixo
Seu chefe duvidou de sua responsabilidade ou capacidade profissional (pergunta nº 6)	1,265	0,567227	Baixo
Seu chefe passou-lhe tarefas abaixo do seu nível de conhecimento (pergunta nº 1)		0,478597	
Seu chefe evitou falar com você, mandando recados pelos outros (pergunta nº 2)	1,206	0,591834	Baixo
Seu chefe imitou seus gestos, palavras ou comportamentos em tons humilhantes ou de deboche (pergunta nº 9)		0,686644	
Seu chefe não respondeu às suas perguntas verbais ou escritas (pergunta nº 10)	1,206	0,538202	Baixo
Seu chefe o acusou de não se adaptar ao grupo de trabalho (pergunta nº 12)		0,538202	
Seu chefe faz comentários maliciosos sobre você ou sobre sua forma de vida (pergunta nº 3)	1,147	0,55772	Baixo
Seu chefe passou informações erradas a você (pergunta nº 5)		0,500445	
A empresa não deu atenção a suas queixas de assédio (pergunta nº 4)	1,118	0,409338	Baixo
Seu chefe deixou de atribuir tarefas a você (pergunta nº 8)		0,327035	
Seu chefe mexeu nos seus pertences (pergunta nº 7)	1,088	0,514496	Baixo
GERAL	1,222	0,422924	Baixo

Fonte: Aatoria própria

No próximo tópico, são descritos os resultados das escalas dos participantes que responderam “sim” para as perguntas de número 2 e 5 da escala de ideação suicida no trabalho.

5.3 Resultados das escalas dos participantes que responderam “sim” para as perguntas de número 2 e 5 para a escala de ideação suicida no trabalho.

Destes participantes (n=7), a Tabela 09 ilustra a relação entre as perguntas, médias, desvios-padrão e seus respectivos scores de forma a crescente para decrescente do superior para o inferior para a escala de Assédio Moral (EIA-AMT).

Compilando e retirando suas médias, houve uma média geral de 2,142 com desvio-padrão de 0,41649656, assim considerado como um score de nível médio.

Tabela 9 - Relação entre as perguntas, médias, desvios-padrão e seus respectivos scores de forma a crescente para decrescente do superior para o inferior.

Afirmativas	Média	DP	Score
Seu chefe o considerou culpado por erros que outros cometeram (pergunta nº 11)	2,714	1,253566341	Médio
Seu chefe o acusou de cometer erros que antes não cometia (pergunta nº 13)	2,428	1,397276262	Médio
Seu chefe imitou seus gestos, palavras ou comportamentos em tons humilhantes ou de deboche (pergunta nº 9)	2,000	1,29099445	Médio
Seu chefe evitou falar com você, mandando recados pelos outros (pergunta nº 2)	1,857	1,06904497	Baixo
Seu chefe passou-lhe tarefas abaixo do seu nível de conhecimento (pergunta nº 1)	1,714	0,75592895	
GERAL	2,142	0,41649656	Médio

Fonte: Autoria própria

Destes participantes (n=7), a Tabela 10 ilustra a relação entre as perguntas, médias, desvios-padrão e seus respectivos scores de forma a crescente para decrescente do superior para o inferior para a escala de Estresse no Trabalho (EET).

Compilando e retirando suas médias, houve uma média geral de 3,542 com desvio-padrão de 0,383325939, assim considerado como um score de nível alto.

Tabela 10 - Relação entre as perguntas, médias, desvios-padrão e seus respectivos scores de forma a crescente para decrescente do superior para o inferior.

Afirmativas	Média	DP	Score
Fico irritado por ser pouco valorizado pelos meus superiores (pergunta nº 10)	4,142	0,690065559	Alto
As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado (pergunta nº 11)	3,714	1,112697281	Alto
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante (pergunta nº 1)		0,75592895	
A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso (pergunta nº 2)	3,285	0,48795004	Alto
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso (pergunta nº 4)		1,38013112	
GERAL	3,542	0,383325939	Alto

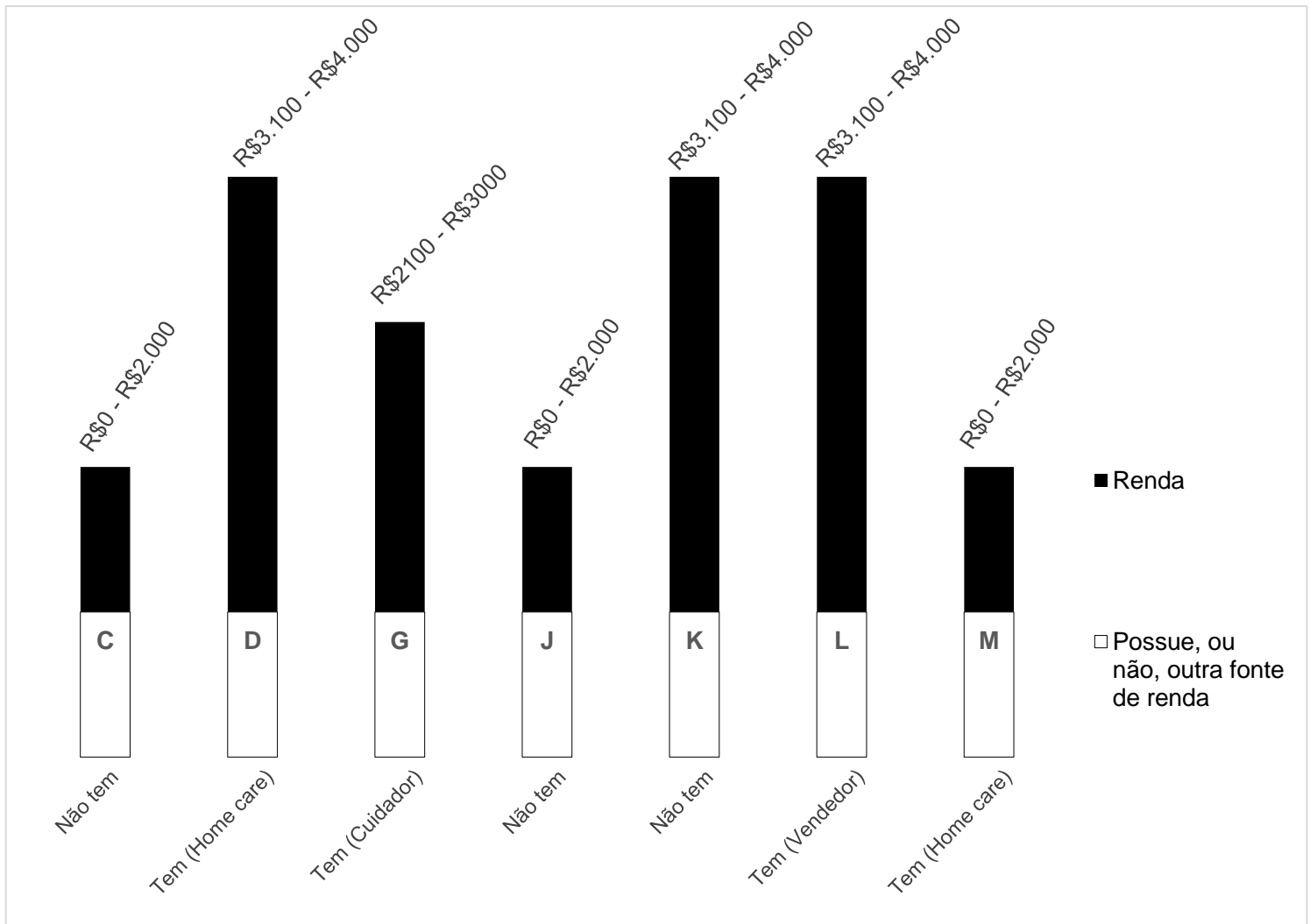
Fonte: Autoria própria

No próximo tópico, são descritas as características sociodemográficas dos participantes que responderam “sim” para as perguntas de número 2 e 5 da escala de ideação suicida no trabalho

5.4 Características sociodemográficas dos participantes que responderam “sim” para as perguntas de número 2 e 5 para a escala de ideação suicida no trabalho.

Para os resultados sociodemográficos, os participantes contam com as seguintes características em referência às suas rendas e se haviam ou não, outras formas de renda. Para conceituar os participantes, foi utilizado letras do alfabeto para preservação de suas identidades pessoais. Na Figura 6 ilustra a renda dos participantes (n=7) e se possuem, ou não, outras fontes de renda.

Figura 6 – Rendas dos participantes e se possuem, ou não, outras fontes de renda.



Fonte: Autoria própria

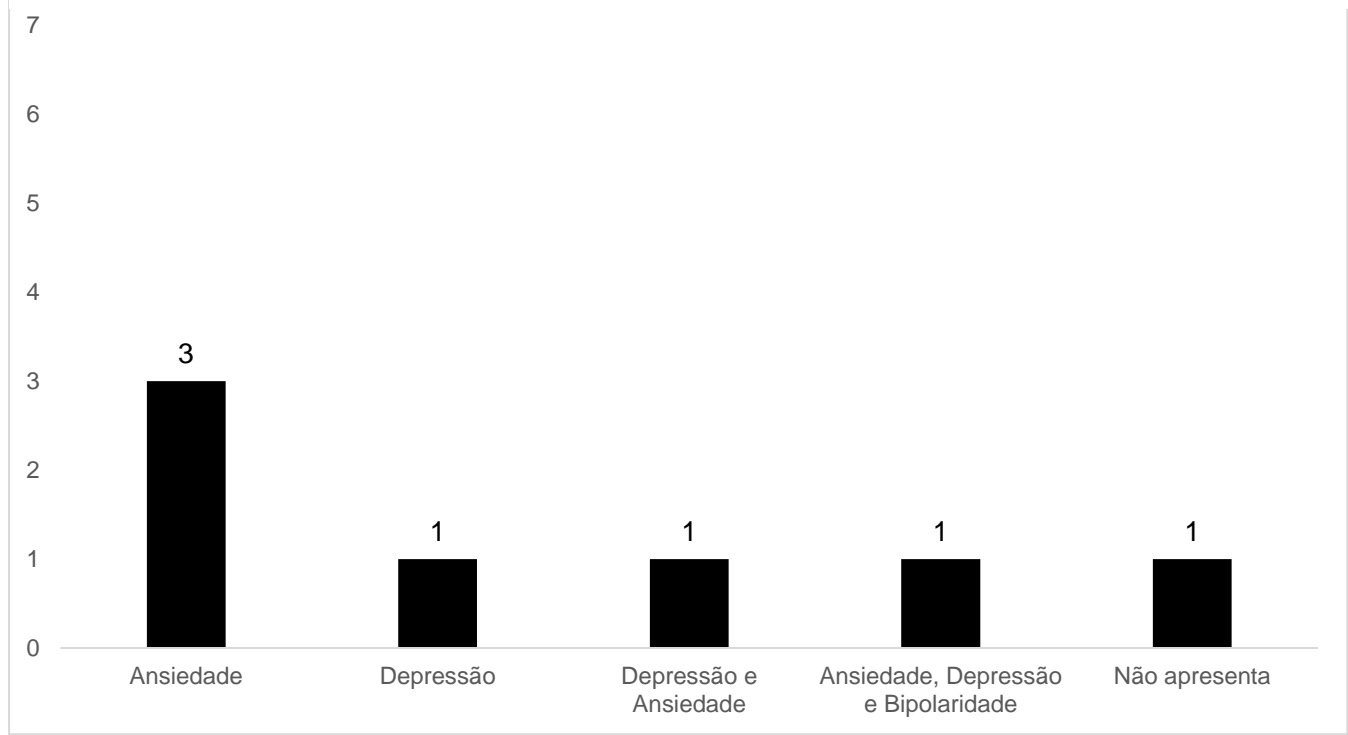
Todos os participantes (n=7) estão empregados no cargo de especialista ou cargo caracterizado por ênfase na execução de atividades ou operacionalização. (ex. técnico, analista, auxiliares, professores, monitores etc.).

6 participantes são do gênero feminino e apenas 1 participante é do gênero masculino.

Quanto ao seu horário de expediente, 2 participantes responderam que seu expediente é realizado no período noturno e 3 participantes responderam que seu expediente é realizado no período do dia. Suas escalas são realizadas através do 12x36 (4 participantes), 10 horas diárias (1 participante), 6 horas diárias (1 participante) e 1 participante não informou.

Quanto aos transtornos mentais, a Figura 7 ilustra a relação entre os transtornos mentais e a quantidade de participantes (n=7) que são diagnosticados.

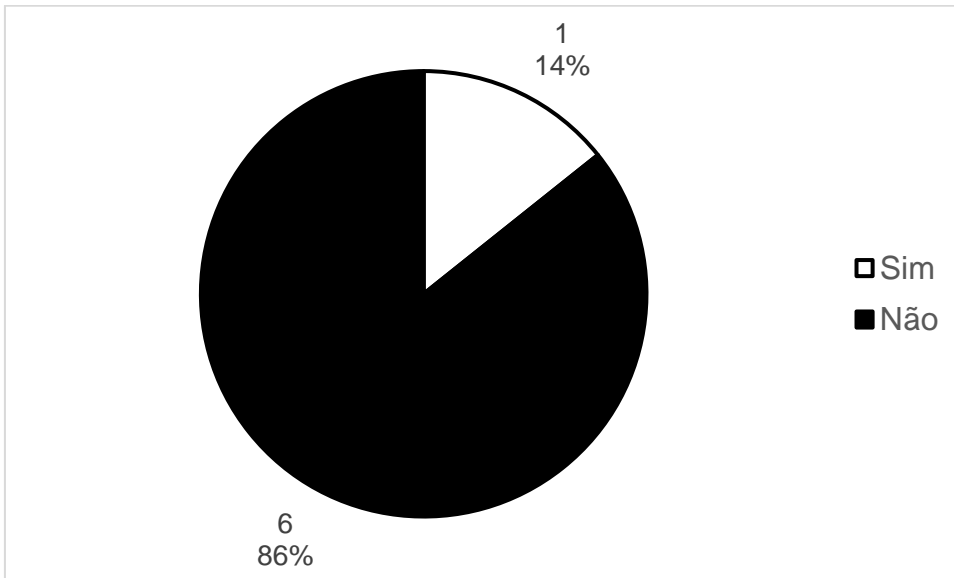
Figura 7 - Relação de transtornos mentais e a quantidade de participantes



Fonte: Autoria própria

Sobre o conhecimento dos participantes sobre um programa, iniciativa ou reuniões próprias promovidas pela empresa para o colaborador com relação a questões do cuidado com a saúde mental, a Figura 8 ilustra a relação de participantes (n=7) que responderam “sim” e “não” para a pergunta. Para conceituar os participantes, foi utilizado letras do alfabeto para preservação de suas identidades pessoais.

Figura 8 - Relação de participantes respondentes positivamente e negativamente para a pergunta.



Fonte: Autoria própria

6 DISCUSSÃO

No que diz respeito à renda, os respondentes situam-se na faixa de 0 a 2,83 salários-mínimos, exercendo suas atividades laborais em horários variados. Considerando que os participantes com renda de 2,83 salários-mínimos, concomitantemente havia outros trabalhos, como *home care*, cuidadora, vendedora e outro meio não especificado.

Dependendo do custo de vida de cada participante, os valores ganhos com seu emprego atual e/ou em conjunto com seu companheiro(a) (quando possa incluir) podem exigir que a renda seja ampliada. Para alcançar tal objetivo, dispor de outras fontes de renda pode ser levado em consideração. Os trabalhos de *Home care* e cuidadores podem ser considerados como “extensões” da profissão a qual atua no ambiente hospitalar. Além das já conhecidas descritas por esse ambiente em específico, há outras complexidades a serem analisadas por esses outros ambientes, como o ambiente domiciliar ou numa clínica. Se tratando do ambiente domiciliar, as configurações familiares daquela residência podem influenciar em aspectos negativos para execução do trabalho, como a complexidade do caso que o enfermeiro cuidador se dispõe a realizar, a carga horária e o salário. Atuando em uma clínica, as condições

podem ser semelhantes, além das citadas na residencial, podem acrescentar a hierarquia gerencial do local e suas complexidades de relações interpessoais, interprofissionais e condições de trabalho deste trabalhador. Já o ofício “vendedor” podem ser considerados os aspectos em investimentos, sejam eles financeiros, de tempo e conhecimentos divergentes de seu trabalho principal, exigindo maior dedicação e atenção. Há de considerar também uma possível insegurança salarial em ter o seu pagamento de seu serviço intermitentemente ao tempo e as tentativas de venda.

Em relação aos horários de trabalho, 4 participantes afirmaram estar na escala 12x36, 12 horas trabalhadas com 36 horas de descanso. Outro dado obtido que dentre os 4 escalados, 3 possuem outra forma de renda, ou seja, uma longa jornada somada a outro emprego. A literatura afirma que longas jornadas de trabalho, falta de valorização salarial levando ao emprego duplo, tarefas desagradáveis, podem gerar danos à saúde e sofrimento psíquico (Júnior; Ésther, 2001).

Como observado, a maior parte dos participantes são do gênero feminino. Por considerarmos a construção do gênero através de seus papéis sociais além dos executados em seu trabalho, uma mulher pode ser considerada executante de mais de um trabalho. Sejam eles como mães ao cuidar de seus filhos, esposas ao cuidar de seu marido e “do lar” ao prestar cuidados em organização, limpeza e suprimentos de sua residência, gerando assim uma sobrecarga de trabalho e possível aumento de estresse (Silva *et al.*, 2015; Medeiros, Aquino, Arruda *et al.*, 2023).

Segundo os autores Júnior e Ésther (2001), a alta tensão emocional relacionadas às atividades do trabalho dos enfermeiros de cuidar de pessoas enfermas, relacionadas às longas jornadas, baixa remuneração e frequentemente emprego duplo, sem escolhas se submetem a relações e condições de trabalhos que contribuem para o sofrimento ubíquo.

Entre as 7 respostas obtidas, 6 participantes confirmaram ter recebido diagnóstico de alguma psicopatologia, sendo os transtornos mais mencionados a ansiedade e a depressão. Segundo Silva *et al.* (2015), a depressão é um fator que influencia o risco de suicídio. A profissão de enfermagem é amplamente reconhecida como uma área de alta propensão ao desenvolvimento de transtornos psíquicos entre os profissionais (Barbosa *et al.*, 2012). Podemos incluir uma diversidade de fatores, entre os principais motivos destacam-se a responsabilidade de lidar diretamente com a vida dos pacientes, o impacto emocional decorrente da perda de indivíduos sob seus

cuidados, bem como as constantes cobranças e expectativas dos familiares. Esses elementos contribuem significativamente para a sobrecarga emocional e o desgaste psicológico dos profissionais da área (Manetti; Marziale, 2007).

Em relação a análise dos fatores organizacionais, a correção da escala sobre o assédio moral (EIA-AMT), revelou os principais comportamentos que afetam os participantes. Entre os itens com maior impacto, destacam-se: Seu chefe evitou falar com você, mandando recados pelos outros; seu chefe imitou seus gestos, palavras ou comportamentos em tons humilhantes ou de deboche; seu chefe o considerou culpado por erros que outros cometeram; seu chefe o acusou de cometer erros que antes não cometia; Seu chefe passou-lhe tarefas abaixo do seu nível de conhecimento.

O intuito da escala é a percepção dos impactos afetivos do assédio moral, para Heloani (2018), o assédio moral causa sofrimento psíquico e impõem aos trabalhadores, um risco não visível no psicossocial. Embora não seja uma doença por si só, o assédio pode desencadear distúrbios psicossomáticos, como emoções desreguladas, doenças físicas e até suicídio. O autor argumenta que atos de violência prolongados frequentemente resultam em transtornos de humor, como a depressão recorrente, desempenhando um papel central nos casos de suicídio relacionados ao assédio moral.

Em relação aos conflitos interpessoais encontrados nas afirmações: "Seu chefe evitou falar com você, mandando recados pelos outros" e "Seu chefe imita seus gestos, palavras ou comportamentos em tons humilhantes ou de deboche." Segundo Hagopian, Freitas e Baptista (2017), fica claro que o relacionamento interprofissional caracterizado pelo assédio pode resultar em consequências prejudiciais à saúde, como baixa autoestima, ansiedade, culpabilização, sentimento de incompetência e sintomas físicos.

Comportamentos de maior impacto incluem afirmações de culpabilização do indivíduo, como: "Seu chefe o considerou culpado por erros que outros cometeram" e "Seu chefe o acusou de cometer erros que antes não cometia." A literatura revela que:

Não podemos nos furtar em reconhecer que, na tentativa de suicídio ou mesmo quando se efetiva, tal ato de desespero pode propiciar certo alívio, até mesmo uma leve satisfação naqueles responsáveis pela violência, pois fornece credibilidade às frequentes insinuações de que era o outro um problemático [...] (Heloani; Barreto, 2018, p. 80-81).

Demonstra uma problematização a respeito da tendência de culpabilizar a vítima, enquanto isenta os agressores e até mesmo a própria organização de qualquer responsabilidade.

O ambiente hospitalar é frequentemente estruturado por hierarquias verticais rígidas, o que pode criar condições propícias para o surgimento do assédio moral e centralização das tarefas (Hagopian, Freitas e Baptista, 2017). Além disso, a centralização das tarefas evidencia a falta de autonomia profissional, como no caso da afirmação: “Seu chefe passou-lhe tarefas abaixo do seu nível de conhecimento.”

Segundo Silva *et al.* (2007, *apud* Rios, Barbosa e Belasco, 2010), a falta de autonomia é um fator que contribui para o adoecimento mental. Estudos de Belancieri e Bianco (2004), demonstram que os líderes restringem a autonomia aos seus subordinados. Isso pode culminar em insegurança para desenvolver atividades devido aos elevados padrões de cobranças, principalmente por exigir alta complexidade e possibilidade de ocasionar a morte dos pacientes que estão sob seu cuidado (Manetti; Marziale, 2007).

Em relação a correção da escala de estresse (EET), revelou os principais comportamentos que afetam os participantes. Para Tamayo e Guimarães (2016, 298, *apud* Paschoal; Tamayo, 2004) é consensual a ideia que para algo na organização ser um estressor ele precisa ser percebido como tal pelo funcionário. As afirmativas que apresentam maior impacto na escala são: As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado; A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso; O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso; A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante; Fico irritado por ser pouco valorizado pelos meus superiores.

Pelos mesmos autores (2016, *apud* Niosh, 1999), as condições de trabalhos que podem levar ao estresse, são: projeto de trabalho, estilo de gestão, relacionamentos interpessoais no trabalho, papéis no trabalho, preocupação com as carreiras e condições ambientais.

Em relação ao projeto de trabalho, os autores (2016, *apud* Niosh, 1999) mencionam fatores como a cargas de trabalho pesadas, pouco tempo de descanso, longas jornadas, tarefas de rotinas agitadas e pouco significado inerente, não utilizar as habilidades e pouco controle. Fica evidente nas afirmações: “A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso” e “O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso”. Além disso,

esses fatores podem ser agravados por aspectos individuais já mencionados, como jornadas duplas de trabalho, para complementação da renda resultando em menor tempo para descanso.

No que se diz respeito a estilo de gestão é relacionado a falta de participação dos trabalhadores na tomada de decisões, falta de comunicação na organização, a insensibilidade e a falta de políticas favoráveis às necessidades familiares (Tamayo; Guimarães, 2016, *apud* Paschoal; Tamayo, 2004). A falta de participação nas decisões é destacada pela afirmação: “A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante”. Mais uma vez, a falta de autonomia surge como um fator que impacta negativamente a saúde mental dos trabalhadores dessa pesquisa.

Na área de enfermagem, os profissionais lidam com um alto nível de responsabilidade por cuidar da vida de outras pessoas, enquanto enfrentam baixa autonomia, o que pode gerar pontos de tensão e aumentar o estresse (Santana *et al.*, 2017). Um dos fatores que pode influenciar o nível de autonomia é a segurança em relação ao seu papel profissional, que depende de acesso adequado às informações do paciente, apoio social e trabalho em equipe. Estudo de Wang *et al.* (2015, *apud* Silva *et al.*, 2015) revelou que o maior nível de estresse está associado à menor competência técnica e segurança para exercer o trabalho nos profissionais da saúde, podendo estar relacionados aos cargos de especialista dos respondentes da pesquisa que sentiram maiores impactos. Entretanto, a falta de apoio social, a ausência de cooperação e a falta de competência técnica dos colegas prejudicam a tomada de decisões (Kihlgren *et al.*, 2003, *apud* Manetti; Marziale; Robazzi, 2008).

Os relacionamentos interpessoais no trabalho como fator de estresse, é relacionado quando há pouco apoio social e falta de ajuda de colegas e supervisores (Tamayo; Guimarães, 2016, *apud* Paschoal; Tamayo, 2004). Isso é evidenciado pelo empobrecimento do reconhecimento, como indicado na afirmativa: “Fico irritado por ser pouco valorizado pelos meus superiores”. Conforme discutido anteriormente, existe alta complexidade nas atividades do enfermeiro, aliadas com a falta de reconhecimento do esforço e do desempenho, desvalorização, indignação e a injustiça, coloca-os em uma posição de maior vulnerabilidade (Medeiros, Aquino, Arruda *et al.*, 2023).

Em relação às preocupações da carreira, existe a insegurança no trabalho e a falta de oportunidade para crescimento. A afirmativa com maior impacto: “As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado”. A falta de

expectativa na carreira e a pouca valoração, podem acarretar no sofrimento psíquico (Tamayo; Guimarães, 2016, *apud* Paschoal; Tamayo, 2004). A satisfação dos profissionais está diretamente relacionada ao reconhecimento pelo trabalho realizado, bem como à possibilidade de aprendizado e crescimento dentro da carreira (Silva *et al.*, 2017). No contexto da enfermagem, o trabalho envolve tanto fatores que geram prazer quanto aqueles que causam sofrimento. O sentimento de realização geralmente está vinculado à recuperação dos pacientes. No entanto, o sofrimento emerge quando faltam condições adequadas para oferecer um atendimento de qualidade ou quando os esforços na assistência à saúde aparecem em vão (Medeiros, Aquino, Arruda *et al.*, 2023).

Nesse sentido, é fundamental que a própria equipe compreenda que a profissão é intrinsecamente estressante, e que o estresse não é apenas resultado das características individuais, mas também da forma como o trabalho está organizado (Santana *et al.*, 2017).

7 CONCLUSÃO

A pesquisa investigou o suicídio no trabalho, mais específico quanto aos riscos psicossociais da equipe de enfermagem em um hospital do interior de São Paulo, explorado através de um levantamento online para com este público-alvo. Foram abordados aspectos individuais sobre sua renda, cargo, horário de trabalho, renda extra, diagnóstico de alguma psicopatologia e se houve afastamento do trabalho por conta da mesma e a incidência de ideação suicida e se a mesma foi motivada com suas insatisfações no trabalho. E foram abordados aspectos organizacionais através das escalas EET e a EIA-AMT. Diante dos aspectos expostos, a pesquisa cumpriu com seu objetivo em realizar o seu levantamento para tais características.

As implicações práticas sobre a pesquisa colaboram para o levantamento de demandas pessoais e organizacionais. Seja para o próprio local onde foi realizado o estudo, mas também para se generalizar em instituições de saúde e até outras organizações de áreas distintas. Sobre os aspectos pessoais, levar em consideração o ser-humano antes de ser o trabalhador de uma organização e que o mesmo é composto por seus aspectos biopsicossociais e espirituais. E para os aspectos organizacionais, levar em consideração a quais fatores de risco estão mais sobressalentes naquela organização específica e de qual maneira esta afeta os seus

colaboradores que possam levar a um adoecimento e aumentando a possibilidade de suicídio laboral. Contribuindo assim, para o aumento do bem-estar no trabalho, saúde mental e conseqüentemente uma boa qualidade de vida.

Através da facilitação a qual a coleta de dados e suas análises trazem consigo, a visualização de estratégias e implementação de políticas se tornam mais sólidas e possíveis. Políticas as quais visam a prevenção dos riscos psicossociais e conseqüentemente a prevenção do suicídio, a cultura organizacional para com seus colaboradores sobre o cuidar dos cuidadores e não apenas ao que o objetivo da organização se destina e a participação de todos os inseridos pois a soma de cada colaborador é o que torna uma organização construída e efetiva. Para alcançar tais feitos, o treinamento e desenvolvimento pessoal e profissional para todas as camadas hierárquicas sobre os dados obtidos e suas interpretações, mudanças na gestão de pessoas e a abertura, divulgação da prática e acessibilidade de comunicação interna aos funcionários são estratégias que possam ser consideradas.

Quanto às limitações da pesquisa, podem ser apontados aspectos metodológicos especificando os participantes, local e instrumentos. Sobre os participantes, o hospital é dividido em treze subsetores os quais a equipe de enfermagem atua, conseqüentemente, cada subsetor provavelmente há o seu próprio funcionamento quanto à liderança, cultura e políticas internas. Diante disto, o entendimento de suas realidades é mais amplo.

Quanto ao local, seu espaço físico e virtual oferece um amplo acesso aos participantes. Por consequência disto, a logística mais efetiva a qual traz o formulário diretamente ao participante pode ser comprometida. Seja para as ações sobre o compartilhamento do *QR Code* aos funcionários diretamente, mas poderia haver ruídos nesta interação ao fazer que o possível participante perca o panfleto ou esqueça de realizar o preenchimento da pesquisa também para as ações do compartilhamento do link do formulário nos grupos privados de WhatsApp das equipes de enfermagem.

E sobre os instrumentos, o estudo sobre o suicídio deve ser amplo por conta de que suas explicações de suas causas serem diversas e multifatoriais. O uso do formulário presente nesta pesquisa apenas apontaria a possibilidade de haver correlação entre alguns aspectos individuais do participante e alguns aspectos organizacionais como o estresse e o impacto afetivo sobre o assédio moral. O suicídio se tratando de um assunto sensível e ainda tabu na sociedade, as respostas para o

formulário mesmo que, por orientações, os participantes responderem em um ambiente calmo, confortável e que não tenha pessoas ao seu redor para que não se sintam pressionadas, ainda há a possibilidade de algumas respostas serem consideradas como uma resposta por desejabilidade social.

Como sugestões à futuras pesquisas, o uso de outros instrumentos como a observação da organização, o uso de entrevistas abertas ou semiestruturadas, outras variáveis além do estresse e impacto afetivo sobre o assédio moral se utilizando de testes ou escalas que contribuam para o estudo de seu objeto.

A pesquisa explicita a importância sobre o cuidado da saúde mental dos funcionários através de um levantamento e análise organizada e sistemática da organização e dos próprios funcionários. Seja para a conclusão sobre os fatores de risco para o suicídio, como se objetivou a pesquisa, como para qualquer aspecto individual e organizacional distinto deste. As descobertas indicam a ampliação da temática suicídio com as variáveis estresse e impacto afetivo do assédio moral (de âmbito organizacional) e ideação suicida e ideação suicida se relacionando com o trabalho, renda, cargo, escala de trabalho, renda extra e transtornos mentais (de âmbito individual). Com tal conhecimento, fica à cargo dos gestores e lideranças ampliarem ainda mais seus olhares para com tais aspectos e promover políticas que as previnam, assim minimizando seus impactos e somar à organização o bem-estar e qualidade de vida no trabalho.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: Informando para Prevenir**. Brasília, 2014.

BARBOSA, Khivia Kiss Silva; VIEIRA, Kay Francis Leal; ALVES, Estela Rodrigues Paiva *et al.* Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 3, p. 515-522, 2012. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5910>. Acesso em: 24 set. 2024.

BELANCIERI, Maria de Fátima; BIANCO, Maria Helena Borgato Cappo. Estresse e Repercussões Psicossomáticas em Trabalhadores da Área da Enfermagem de um Hospital Universitário. **Texto & Contexto Enfermagem**. 2004, 13(1), 124-131. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71413117>. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017**. BRASIL, 2023.

CANDIDO, Natacha de Barros. **Estudo das propriedades psicométricas e evidências de validade da Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho (EISRT)**. 2020. 104f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, 2020.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Falando abertamente sobre suicídio**. 2020.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Relatório de atividades Nacionais do CVV: 4º Trimestre de 2023**. 2023.

CORREA, Marlone Xavier; MARTINS, Jocelaine Valcarenghi; SILVA, Anelize Costa da; Rossine, *et al.* Estresse e bem-estar no trabalho: percepção de colaboradores do comércio varejista. *In: 4ª Semana Acadêmica e 2ª Jornada de Pesquisa e Extensão dos Cursos de Administração e Ciências Contábeis: Criatividade e Empreendedorismo*, 2020.

CORTEZ, Pedro Afonso *et al.* Suicídio no trabalho: um estudo de revisão da literatura brasileira em psicologia. **Rev. Psicol., Organ. Trab., Brasília**, v. 19, n. 1, p. 523-531, jun. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572019000100003&lng=pt&nrm=iso. acessos em 01 abr. 2024. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.14480>.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. *et al.* Suicídio de mulheres no Brasil: necessária discussão sob a perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1469–1477, maio 2023.

ESPERIDIÃO, Elizabeth; SAIDEL, Maria Giovana Borges, RODRIGUES, Jeferson. A saúde mental: foco nos profissionais de saúde. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Suppl 1):e73supl01. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>

GIANVECCHIO, Victor Alexandre Percinio; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. O suicídio no estado de São Paulo, Brasil: comparando dados da Segurança Pública e da Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** 27(6):2427-2436, 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** Brasil: Atlas, 2019.

GOMIDE, Ana Paula de Ávila. Notas Sobre Suicídio no Trabalho à Luz da Teoria Crítica da Sociedade. **Psicologia: Ciência e Profissão,** v. 33, n. 2, p. 380-395, 2013.

HAGOPIAN, Ellen Maria; FREITAS, Genival Fernandes; BAPTISTA, Patrícia Campos Pavan. Assédio moral no trabalho em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem,** Salvador, v. 31, n. 1, e16588, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16588>. Acesso em: 13 out. 2024.

HELOANI, Roberto. **Assédio moral: a dignidade violada.** Aletheia, n. 22, p. 101-108, jul./dez. 2005. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, Brasil.

HELOANI, Roberto; BARRETO, Margarida. **Assédio moral: Gestão por humilhação.** 1. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

HUBER, Juliana Velasques. **Ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio ocupacional:** Um estudo ecológico sobre as estatísticas oficiais no Brasil no período 2010 e 2017. 38 f. Monografia (Especialista em Engenharia De Segurança Do Trabalho) – UNISUL, Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/f866221d-60ee-49b6-8abe-1c7834ca604a>. Acesso em: 27 fev. 2024.

JÚNIOR, José Humberto Viana Lima; ÉSTER, Angelo Brigato. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Rev Adm Empr,** 2001, 41(3):20-30.

KANTORSKI, Luciane Prado; OLIVEIRA, Michele Mandagará de; ALVES, Poliana Farias *et al.* Intention to leave Nursing during the COVID-19 pandemic. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2022;30:e3549. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sVGqYjVYqqnrmMmkmbvfC6t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 mar. 2024.

KARASEK, Robert; THEORELL, Tores. **Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life.** New York: Basic Books, 1990.

KHILGREN, Annica Larsson; FAGERBERG, Ingegerd; SKOVDAHL, Kirsti *et al.* Referrals from home care to emergency hospital care: basis for decisions. **Journal of Clinical Nursing,** v. 12, p. 28-36, 2003.

MANETTI, Marcela Luísa; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estud Psicol.** 2007 [acesso em

2012 mar];12(1):79 -85. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000100010.
 Acesso em: 24 set. 2024.

MANETTI, Marcela Luísa; MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 111-119, jan./mar. 2008.

MARTINS, Fran. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão: Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, essa é a principal causa de incapacidade em todo o mundo**. [S.l.], Publicado em 22 set.2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>. Acesso em: 12 mai. 2024.

MARTINS, Maria do Carmo Fernandes; FERRAZ, Ana Maria Souto. Assédio moral nas organizações. *In*. Siqueira, Mirlene Maria Matias (org.). **Novas Medidas do Comportamento Organizacional**. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda, 2014. p. 25-38.

MEDEIROS, Silvia Elizabeth Gomes de; AQUINO, Jael Maria de; ARRUDA, Gustavo Aires de *et al*. Estresse e Sofrimento em Enfermeiros Hospitalares: Relação com variáveis pessoais, laborais e hábitos de vida. **Texto & Contexto Enfermagem**. 2023, v. 32: e. 20220290. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0290pt>.

OLIVEIRA, Laura Beatriz de; RODRIGUES, Ingrid Vitória de Oliveira; BOÁGUA, Jéssica Samara da Silva *et al*. Suicídio na terceira idade: fatores de risco e de proteção / Suicide in old age: risk and protective factors. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 8337–8349, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-358. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28213>. Acesso em: 16 sep. 2024.

PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Álvaro. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. **Estudos de Psicologia**, Brasília, 2004, n. 9(1), p. 45-52.

SANTANA, Joseany Da Silva; SILVA, Jorge Luiz Lima Da; MELLO, Gabriel de Moura *et al*. Instrumento de avaliação do estresse na equipe de enfermagem. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 52, p. 61-65, abr./jun. 2017. DOI: 10.13037/ras.vol15n52.4424.

SANTOS, Juliana Mesquita Azevedo dos; TEOBALDINO, Michele Scabuzzi; TEIXEIRA, Juliana Donizeti Ribeiro *et al*. COVID-19: Impacto na Saúde Mental de Trabalhadores de Enfermagem. **Acta Paul Enferm**, 35, e13182022. DOI: 10.15343/0104-7809.202347e13182022. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1318/1318>. Acessado em 5 mai. 2024.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa. Modelo Demanda-Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 779-788, set.-out. 2013.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Ministério da Saúde**. Vol 52. 2021.

SHAUGHNESSY, Jhon; ZECHMEISTER, Eugene; ZECHMEISTER, Jeanne. Pesquisa de Levantamento. *In*: Shaughnessy, Jhon; Zechmeister, Eugene; Zechmeister, Jeanne. **Metodologia de Pesquisa em Psicologia**. Porto Alegre: AMGH Editora LTDA, 2012.

SILVA, Darlan Dos Santos Damásio; TAVARES, Natália Vieira da Silva; ALEXANDRE, Alícia Regina Gomes *et al.* Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 1027-1036, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000600020. Acesso em: 24 set. 2024.

SILVA, Gabriela Alves Vieira da; SILVA, Graziela De Souza Alves da; SILVA, Rodrigo Marques da *et al.* Estresse e coping entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. **Revista Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, supl. 2, p. 922-931, fev. 2017. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201707. Acesso em: 24 set. 2024.

TAMAYO, Mauricio Robayo; GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães. Estresse ocupacional e burnout: considerações sobre o diagnóstico organizacional. *In*. MENDONÇA, Helenides; FERREIRA, Maria Cristina; NEIVA, Elaine Rabelo (org.). **Análise e Diagnóstico Organizacional: Teoria e Prática**. Vetor, 2016. p. 295-318.

VARGAS, Divane de; LIMA, Ana Vitória Corrêa; FILHO, José Adelmo da Silva; OLIVEIRA, Sheila Ramos de *et al.* Estratégias preventivas ao suicídio para equipe de enfermagem na COVID-19: uma revisão de escopo. **Acta Paul Enferm**. 2023.

VIEIRA, Barbara; BANDINI, Marcia; Azevedo, VALMIR; Lucca, Sergio. Risco de suicídio no trabalho: revisão integrativa sobre fatores psicossociais. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 47, n. 136 jan-mar, p. 253–268, 2023. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7700>. Acesso em: 16 set. 2024.

VILLELA, Sueli de Carvalho; SCATENA, Maria Cecília Moraes. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 57(6), 738-741.

WANG, Shu Mi; LAI, Chien Yu; CHANG, Yong-Yuan *et al.* The relationships among work stress, resourcefulness, and depression level in psychiatric nurses. **Arch Psychiatr Nurs**. 2015;29(1):64-70.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. **Geneva: World Health Organization**, 2021. ISBN 978-92-4-002664-3

(versão eletrônica). Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 05 mar. 2024.

ZANELLI, José Carlos *et al.* **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário “Pesquisa de Fatores Psicossociais do Trabalho”

Suicídio entre profissionais de enfermagem: Um levantamento sobre os fatores de risco psicossociais no ambiente de trabalho hospitalar.

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar do trabalho de conclusão de curso (TCC) para o curso de psicologia com a temática suicídio no trabalho. A sua participação não é obrigatória.

Dados da pesquisa: Pesquisa realizada pela Instituição UNIFEV (Centro Universitário de Votuporanga) com o título "**Suicídio entre profissionais de enfermagem:** Um levantamento sobre os fatores de risco psicossociais no ambiente de trabalho hospitalar.", com os pesquisadores Gabriel Pignatari de Lima Prieto e Priscila Marimoto Kubota sob a supervisão e orientação da professora Psic. Esp. Giovana Regina da Silva Cristante.

Objetivo: Analisar dados e informações acerca dos fatores de risco no ambiente de trabalho com a equipe de enfermagem que possam contribuir para o adoecimento mental dos profissionais, aumentando a possibilidade de ocorrência de suicídio e assim justificando para a tomada de consciência para a organização e promoção de possíveis propostas de projeto para prevenções do suicídio e melhorando a saúde-mental.

Participantes: Equipe de enfermagem empregado no cargo há pelo menos 6 meses.

Procedimento: Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um formulário composto por 4 instrumentos: Questionário Demográfico, Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho (EISRT), Escala de Estresse no Trabalho (EET) e Escala de Impacto Afetivo do Assédio Moral no Trabalho (EIA-AMT). As respostas podem durar em média 5 a 10 minutos.

****Recomendamos para que antes de responder o instrumento, garanta que você encontra-se em um lugar isolado e/ou confortável onde você não corra risco de interferência de outras pessoas. Não responda de maneira a como você deveria responder ou o mais aceitável, mas responda de acordo com o que você verdadeiramente pensa e se sente.****

Sendo assim declaro:

Concordei em participar da pesquisa intitulada: "**Suicídio entre profissionais de enfermagem**: Um levantamento sobre os fatores de risco psicossociais no ambiente de trabalho hospitalar." desenvolvida pelos alunos: Gabriel Pignatari de Lima Prieto e Priscila Marimoto Kubota do Centro Universitário de Votuporanga – UNIFEV, sob orientação da professora Psic. Esp. Giovana Regina da Silva Cristante, referente ao Trabalho de conclusão de curso (TCC);
 Fui informado (a), ainda, de que poderei consultá-las caso julgue necessário a qualquer momento através da UNIFEV ou e-mail;
 Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer bônus e com finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa;
 Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo;
 Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas a pesquisa envolvendo seres humanos;
 Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio da aplicação de um instrumento composto por 4 partes: A Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho (EISRT), Escala de Estresse no Trabalho (EET), Escala de Assédio Moral (EAM) e o Questionário Demográfico;
 O acesso e a análise dos dados coletados serão feitos apenas pelas pesquisadoras e orientadora e que poderão ser utilizados com objetivos acadêmicos sem a identificação dos participantes;
 E fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo e/ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.
 O TCLE e a pesquisa estão de acordos com a resolução 466/12.

Contatos: Gabriel Pignatari de Lima Prieto - gabrielplprieto@hotmail.com / Priscila Marimoto Kubota - marimotokubota@gmail.com / Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos UNIFEV – Centro Universitário de Votuporanga Rua Pernambuco, 4196 – CEP 15500-006 – Votuporanga/SP Fone: (17) 3405.9 9999 ramais 807 ou 949 / E-mail: cepunifev@fev.edu.br.

** Caso a pesquisa gere algum desconforto por conta de seu conteúdo ou que se sinta com a necessidade de buscar ajuda. Ligue CVV (Centro de Valorização à Vida) no número 188 e/ou iniciar o processo terapêutico de graça na clínica escola da UNIFEV entrando em contato pelo número (17) 3405.9977 ou no endereço Rua Paraná, 3577 **

Li o TCLE e:

- () Concordo em participar da pesquisa, consciente das condições envolvidas
 () Discordo em participar da pesquisa (Pode fechar o formulário)

Questionário Demográfico

As perguntas a seguir têm o objetivo de levantar mais informações sobre você. Não existem respostas certas nem erradas. Nenhuma das informações a seguir viola o anonimato da sua participação na nossa pesquisa. Leia atentamente e responda.

Informe o seu e-mail para contato e retorno dos resultados da pesquisa, caso seja seu interesse (OPCIONAL).

Inclua o seu e-mail apenas, sem nenhum tipo de identificação adicional. O preenchimento deste item é absolutamente opcional. Em relação aos resultados, estes poderão ser enviados em forma de relatório, indicando os resultados da amostra, e não individuais.

1. Em qual cidade você mora?

2. Você se considera de qual etnia? Exemplo: afro-brasileira, caucasiana, indígena, asiático, etc.

3. Seu gênero é:

() Masculino

() Feminino

() Não-binário

() Outros

4. Número de dependentes financeiros.

() 0

() 1

() 2

() 3

() 4

() 5

() 6 ou mais

5. Aproximadamente, quando você começou a trabalhar na organização? Inclua uma data de início aproximada (completa ou apenas o mês e ano ou apenas o ano). Exemplo: 15/12/2012 / 12/2012 / desde 2012

6. Idade em anos. Exemplo: 18 anos

7. Escolaridade

- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino técnico incompleto
- Ensino técnico completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Formação de pós-graduação lato sensu (especialização) ou stricto sensu (mestrado ou doutorado).

8. Formação

- Enfermagem
- Medicina
- Administração
- Psicologia
- Farmácia
- Não tenho formação
- Outro ...

9. Qual é a sua renda individual?

- Entre R\$ 00,00 e R\$ 2.000,00.
- Entre R\$ 2.100,00 e R\$ 3.000,00.
- Entre R\$ 3.100,00 e R\$ 4.000,00
- Entre R\$ 4.100,00 e R\$ 5.000,00
- Entre R\$ 5.100,00 e R\$ 6.000,00
- Entre R\$ 6.100,00 e R\$ 7.000,00
- Entre R\$ 7.100,00 e R\$ 8.000,00
- Entre R\$ 8.100,00 e R\$ 9.000,00
- Entre R\$ 9.100,00 e R\$ 10.000,00
- Acima de R\$ 10.000,00

10. Qual é o tipo de cargo que você ocupa?

- Gestor ou cargo melhor caracterizado por ênfase em supervisão ou por delegar atividades. (ex. chefe, coordenador, diretor, supervisor)
- Especialista ou cargo caracterizado por ênfase na execução de atividades ou operacionalização. (ex. técnico, analista, auxiliares, professores, monitores etc.)
- Estagiário ou aprendiz.
- Outros ...

11. Qual o seu horário de trabalho? Exemplo: De "x" hrs a "x" hrs

12. Além do seu horário de trabalho, você realiza plantões noturnos?

- Sim Não

13. Você tem outros empregos (formais) ou outros trabalhos (autônomos ou informais) para complementação de renda? Descreva caso tenha outras formas de complementação de renda, sejam formais ou informais. Caso "não", apenas escreva "Não tenho"

14. Você tem algum diagnóstico de transtorno mental? Se sim, escreva abaixo. Se não, apenas escreva "não" (Exemplo: Depressão, Ansiedade e/ou Burnout)

15. Você teve algum afastamento no trabalho superior a 2 dias?

- Sim Não

15.1 De acordo com a resposta anterior, este afastamento veio a ocorrer por questões de saúde mental?

- Sim Não

16. Há um programa, iniciativa ou reuniões próprias promovidas pela instituição para o colaborador com relação à questões do cuidado com a saúde mental?

- Sim Não

Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho

Antes de responder o instrumento a seguir, garanta que você encontra-se em um lugar isolado e/ou confortável onde você não corra risco de interferência de outras pessoas. Responda honestamente às questões a seguir com “sim”, caso a frase represente seu estado atual, caso contrário marque “não”.

1. Recentemente penso/pensei em me matar/cometer suicídio?

() Sim () Não

2. A intenção de suicídio normalmente é pior quando você pensa ou executa atividades relacionadas ao seu trabalho?

() Sim () Não

3. Às vezes me vejo planejando meu suicídio ou desaparecer.

() Sim () Não

4. Penso que, caso me mate, terei descanso.

() Sim () Não

Caso tenha respondido “não” a todas as questões anteriores, selecione a opção “não” novamente.

5. Se você respondeu "sim" à uma ou todas as perguntas da seção anterior, alguma dessas circunstâncias foram motivadas pela insatisfação com o seu trabalho?

() Sim () Não

Escala de Estresse no Trabalho

Antes de responder o instrumento a seguir, garanta que você encontra-se em um lugar isolado e/ou confortável onde você não corra risco de interferência de outras pessoas. O estresse no trabalho pode ser sinalizado por diversas informações de ordem cognitiva, afetiva ou ainda por comportamentos. A escala a seguir descreve alguns dos sinais possíveis. As respostas são dadas considerando o quanto que a frase descreve a forma como você se sente nos últimos três meses de trabalho. Você pode assinalar 1= discordo totalmente, 2= discordo, 3 =concordo em parte, 4 =concordo e 5 =concordo totalmente. Não pare muito tempo para pensar em cada resposta; a sua primeira impressão é o mais importante. Não existem respostas certas ou erradas.

1. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.

() 1 = discordo totalmente () 2 = discordo () 3 = concordo em parte () 4 = concordo () 5 = concordo totalmente

2. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.

() 1 = discordo totalmente () 2 = discordo () 3 = concordo em parte () 4 = concordo () 5 = concordo totalmente

3. Fico de mau humor por me sentir isolado na organização.

() 1 = discordo totalmente () 2 = discordo () 3 = concordo em parte () 4 = concordo () 5 = concordo totalmente

4. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso.

() 1 = discordo totalmente () 2 = discordo () 3 = concordo em parte () 4 = concordo () 5 = concordo totalmente

5. A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação.

() 1 = discordo totalmente () 2 = discordo () 3 = concordo em parte () 4 = concordo () 5 = concordo totalmente

6. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões.

() 1 = discordo totalmente () 2 = discordo () 3 = concordo em parte () 4 = concordo () 5 = concordo totalmente

7. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade.

() 1 = discordo totalmente () 2 = discordo () 3 = concordo em parte () 4 = concordo () 5 = concordo totalmente

8. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança do meu superior sobre o meu trabalho.

() 1 = discordo totalmente () 2 = discordo () 3 = concordo em parte () 4 = concordo () 5 = concordo totalmente

9. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor.

() 1 = discordo totalmente () 2 = discordo () 3 = concordo em parte () 4 = concordo () 5 = concordo totalmente

10. Fico irritado por ser pouco valorizado pelos meus superiores.

() 1 = discordo totalmente () 2 = discordo () 3 = concordo em parte () 4 = concordo () 5 = concordo totalmente

11. As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado.

() 1 = discordo totalmente () 2 = discordo () 3 = concordo em parte () 4 = concordo () 5 = concordo totalmente

12. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além da minha capacidade.

() 1 = discordo totalmente () 2 = discordo () 3 = concordo em parte () 4 = concordo () 5 = concordo totalmente

13. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional.

() 1 = discordo totalmente () 2 = discordo () 3 = concordo em parte () 4 = concordo () 5 = concordo totalmente

Escala de Assédio Moral

Antes de responder o instrumento a seguir, garanta que você encontra-se em um lugar isolado e/ou confortável onde você não corra risco de interferência de outras pessoas. A escala a seguir tem o objetivo de oferecer um parâmetro de avaliação do assédio moral no ambiente de trabalho. Cada item descreve eventos possivelmente representativos da experiência de assédio moral. As respostas são dadas considerando o quanto que a frase descreve a forma como você se sente nos últimos três meses de trabalho. Você poderá assinalar respostas referentes ao grau de humilhação ou constrangimento experimentado, que variam de 1=nada humilhado ou nunca passei por isso, 2= pouco humilhado, 3 =humilhado e 4=muito humilhado. Se você nunca passou pelo evento descrito, por favor assinale 1. Não pare muito tempo para pensar em cada resposta; a sua primeira impressão é o mais importante. Não existem respostas certas ou erradas.

Considerações: "Chefe" pode descrever tanto o cargo o qual você responde da alta hierarquia do seu trabalho ou setor como para o cargo o qual você responde há um cargo acima de você ou ambos os casos

1. Seu chefe passou-lhe tarefas abaixo do seu nível de conhecimento.

() 1 = nada humilhado ou nunca passei por isso () 2 = pouco humilhado ou constrangido () 3 = humilhado ou constrangido () 4 = muito humilhado ou constrangido

2. Seu chefe evitou falar com você, mandando recados pelos outros.

() 1 = nada humilhado ou nunca passei por isso () 2 = pouco humilhado ou constrangido () 3 = humilhado ou constrangido () 4 = muito humilhado ou constrangido

3. Seu chefe faz comentários maliciosos sobre você ou sobre sua forma de vida.

() 1 = nada humilhado ou nunca passei por isso () 2 = pouco humilhado ou constrangido () 3 = humilhado ou constrangido () 4 = muito humilhado ou constrangido

4. A empresa não deu atenção a suas queixas de assédio.

() 1 = nada humilhado ou nunca passei por isso () 2 = pouco humilhado ou constrangido () 3 = humilhado ou constrangido () 4 = muito humilhado ou constrangido

5. Seu chefe passou informações erradas a você.

() 1 = nada humilhado ou nunca passei por isso () 2 = pouco humilhado ou constrangido () 3 = humilhado ou constrangido () 4 = muito humilhado ou constrangido

6. Seu chefe duvidou de sua responsabilidade ou capacidade profissional.

() 1 = nada humilhado ou nunca passei por isso () 2 = pouco humilhado ou constrangido () 3 = humilhado ou constrangido () 4 = muito humilhado ou constrangido

7. Seu chefe mexeu nos seus pertences.

() 1 = nada humilhado ou nunca passei por isso () 2 = pouco humilhado ou constrangido () 3 = humilhado ou constrangido () 4 = muito humilhado ou constrangido

8. Seu chefe deixou de atribuir tarefas a você.

() 1 = nada humilhado ou nunca passei por isso () 2 = pouco humilhado ou constrangido () 3 = humilhado ou constrangido () 4 = muito humilhado ou constrangido

9. Seu chefe imitou seus gestos, palavras ou comportamentos em tons humilhantes ou de deboche.

() 1 = nada humilhado ou nunca passei por isso () 2 = pouco humilhado ou constrangido () 3 = humilhado ou constrangido () 4 = muito humilhado ou constrangido

10. Seu chefe não respondeu às suas perguntas verbais ou escritas.

() 1 = nada humilhado ou nunca passei por isso () 2 = pouco humilhado ou constrangido () 3 = humilhado ou constrangido () 4 = muito humilhado ou constrangido

11. Seu chefe o considerou culpado por erros que outros cometeram.

() 1 = nada humilhado ou nunca passei por isso () 2 = pouco humilhado ou constrangido () 3 = humilhado ou constrangido () 4 = muito humilhado ou constrangido

12. Seu chefe o acusou de não se adaptar ao grupo de trabalho.

() 1 = nada humilhado ou nunca passei por isso () 2 = pouco humilhado ou constrangido () 3 = humilhado ou constrangido () 4 = muito humilhado ou constrangido

13. Seu chefe o acusou de cometer erros que antes não cometia.

() 1 = nada humilhado ou nunca passei por isso () 2 = pouco humilhado ou constrangido () 3 = humilhado ou constrangido () 4 = muito humilhado ou constrangido

Seção Final

Esta é a seção de desfecho do formulário. Leia atentamente e **NÃO SE ESQUEÇA DE CLICAR EM “ENVIAR”**.

Você gostaria de realizar algum comentário adicional sobre a pesquisa ou entrar em contato com os pesquisadores? Caso contrário, deixe em branco

APÊNDICE B – Convite de participação para a pesquisa com QR Code

Precisamos de sua colaboração!!

Você poderá participar de nossa pesquisa de TCC sobre Fatores de Risco para o Suicídio no Trabalho. Basta apontar sua câmera no QR Code abaixo e responder o formulário (em torno de 5 a 10 minutos). Sua participação é muito importante!!

Critérios para participação:

- **Ser enfermeiro (independente do cargo ou hierarquia) da**
- **Atuar na equipe e no setor de enfermagem da**
- **Estar contratado há no mínimo 6 meses na**



Ou acesse o link digitando:
<https://forms.gle/4tnsSQkcjKSprh28A>

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
VOTUPORANGA - UNIFEV



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES PSICOSSOCIAIS DE RISCO ASSOCIADOS AO TRABALHO DE ENFERMAGEM

Pesquisador: GIOVANA REGINA DA SILVA CRISTANTE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81575624.8.0000.0078

Instituição Proponente: Centro Universitário de Votuporanga

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.046.705

Apresentação do Projeto:

Pesquisa observacional com objetivo de pesquisa bem definido, com hipótese e metodologia apropriadas, sem óbice ético

Objetivo da Pesquisa:

Identificação de fatores de risco relacionados ao adoecimento e saúde mental

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Utilizará sistemas de investigação validados com baixo risco de gatilhos psíquicos ou outros riscos, bem mencionados no protocolo de pesquisa

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Termos e documentos obrigatórios encaminhados de forma correta, sem óbice ético pela metodologia proposta

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Pernambuco, 4196

Bairro: centro

CEP: 15.500-006

UF: SP

Município: VOTUPORANGA

Telefone: (17)3405-9999

Fax: (17)3405-9982

E-mail: cepunifev@fev.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
VOTUPORANGA - UNIFEV**



Continuação do Parecer: 7.046.705

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2330847.pdf	02/07/2024 13:57:30		Aceito
Outros	propriedadedeinformacao.jpg	02/07/2024 13:57:12	GIOVANA REGINA DA SILVA CRISTANTE	Aceito
Outros	termodecompromisso.jpg	02/07/2024 13:55:34	GIOVANA REGINA DA SILVA CRISTANTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaodeconcordanciaeinfraestrutur a.pdf	02/07/2024 13:54:11	GIOVANA REGINA DA SILVA CRISTANTE	Aceito
Outros	declaracaonaoremuneracao.jpg	02/07/2024 13:52:23	GIOVANA REGINA DA SILVA CRISTANTE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	28/06/2024 06:27:53	GIOVANA REGINA DA SILVA CRISTANTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisa.docx	23/05/2024 11:57:52	GIOVANA REGINA DA SILVA CRISTANTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/05/2024 11:57:09	GIOVANA REGINA DA SILVA CRISTANTE	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	23/05/2024 11:55:50	GIOVANA REGINA DA SILVA CRISTANTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOTUPORANGA, 02 de Setembro de 2024

Assinado por:

WAGNER MONEDA TELINI
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Pernambuco, 4196
Bairro: centro CEP: 15.500-006
UF: SP Município: VOTUPORANGA
Telefone: (17)3405-9999 Fax: (17)3405-9982 E-mail: cepunifev@fev.edu.br

**TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, Gabriel Pignatari de Lima Prieto, RA 64260, aluno(a) do curso de Psicologia da Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, declaro, para todos os fins que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), isentando a Instituição, o coordenador, o responsável pela disciplina, o orientador e a banca examinadora de todo e qualquer reflexo acerca da pesquisa apresentada.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado.

Votuporanga-SP., 04 de Dezembro de 2024

Gabriel Pignatari de Lima Prieto



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, Gabriel Pignatari de Lima Prieto, nacionalidade Brasileiro, estado civil Solteiro, portador da Cédula de identidade RG nº 57.797.292-3, inscrito no CPF/MF sob nº 452.055.778-00, residente à Av./Rua João a Cruz de Oliveira, nº. 2635, município de Votuporanga, Estado de SP, **AUTORIZO** a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, a disponibilizar publicamente o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de minha autoria pela Internet, bem como de preservar a obra integralmente em seu Repositório Institucional.

Por esta ser a expressão da minha vontade, **DECLARO** o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro e assino a presente autorização.

Votuporanga, dia 04 de Dezembro de 2024

Nome: Gabriel Pignatari de Lima Prieto
Telefone p/ contato: 17 99719-3243

CÂMPUS CENTRO
Rua Pernambuco, nº 4.196 - Centro
CEP 15.500-006 - Votuporanga/SP

CIDADE UNIVERSITÁRIA
Av. Nasser Marão, nº 3.069 - Pq. Industrial I
CEP 15.503-005 - Votuporanga/SP

(17) 3405-9999 / 3405-9990(9)
www.unifev.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

Este documento visa a registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação com o presente termo, o TITULAR consente e concorda que a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, doravante denominada CONTROLADORA, tome decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais do TITULAR ou dados necessários ao usufruto de serviços ofertados por esta instituição de ensino, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Dados Pessoais: A Controladora fica autorizada a realizar e a tomar decisões referentes ao tratamento dos seguintes dados pessoais do TITULAR: Nome completo; Nome empresarial; Data de nascimento; Número e imagem da Carteira de Identidade (RG); Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH); Número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ); Estado civil; Nível de instrução ou escolaridade; Endereço completo; Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; Banco, agência e número de contas bancárias; Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador; Certidão de Nascimento e/ou de Casamento; Dados referentes ao local de trabalho; Comprovantes de renda; Comprovante de endereço completo; Dados de saúde.

Finalidades do Tratamento dos Dados: O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades: - Possibilitar que a Controladora identifique e entre em contato com os Titulares para fins de esclarecimentos relativos aos editais. - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados em documentos financeiros; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para a execução de editais e auditorias; - Possibilitar que a Controladora utilize o nome completo dos Titulares nas publicações de resultados de editais, chamadas de lista de espera de editais, relações de alunos aptos a recebimento do auxílio, dentre outras publicações relacionadas à transparência da execução dos editais.

Compartilhamento de Dados: A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais dos Titulares com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

Segurança dos Dados: A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, a Controladora comunicará aos Titulares e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de



incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

Término do Tratamento dos Dados: A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O Titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável à Controladora continuar o fornecimento de serviços e programas ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais.

Direitos do Titular: O Titular tem direito a obter da Controladora, em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; V - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; VI - informação das entidades públicas e privadas com as quais a controladora realizou uso compartilhado de dados; VII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; VIII - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

Direito de Revogação do Consentimento: Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência à Controladora.

Votuporanga, 04 de Dezembro de 2024

Gabriel Pighatari de Lima Prieto

CPF: 452.055.778-00

RG: 57.797.292-3



TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Priscila Marmato Kubota, RA 104311, aluno(a) do curso de Psicologia da Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, declaro, para todos os fins que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), isentando a Instituição, o coordenador, o responsável pela disciplina, o orientador e a banca examinadora de todo e qualquer reflexo acerca da pesquisa apresentada.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado.

Votuporanga-SP, 5 de dezembro de 24.

Priscila Marmato Kubota
Nome completo do(a) aluno(a)



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, Priscila Marimato Kubota
 _____, nacionalidade Brasileira, estado civil solteira, portador da
 Cédula de identidade RG nº 57066232, inscrito no CPF/MF sob nº
463684868-30, residente à Av./Rua
Marcelino Pires Bueno, nº. 2361, município de
Votuporanga, Estado de SP, AUTORIZO a Unifev –
 Centro Universitário de Votuporanga, a disponibilizar publicamente o Trabalho de
 Conclusão de Curso (TCC) de minha autoria pela Internet, bem como de preservar a obra
 integralmente em seu Repositório Institucional.

Por esta ser a expressão da minha vontade, DECLARO o uso acima descrito sem que
 nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer
 outro e assino a presente autorização.

Votuporanga, dia 05 de dezembro de 2024.

Priscila M. Kubota

(Assinatura)

Nome: Priscila Marimato Kubota

Telefone p/ contato: 17 3422-3938



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

Este documento visa a registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação com o presente termo, o TITULAR consente e concorda que a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, doravante denominada CONTROLADORA, tome decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais do TITULAR ou dados necessários ao usufruto de serviços ofertados por esta instituição de ensino, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Dados Pessoais: A Controladora fica autorizada a realizar e a tomar decisões referentes ao tratamento dos seguintes dados pessoais do TITULAR: Nome completo; Nome empresarial; Data de nascimento; Número e imagem da Carteira de Identidade (RG); Número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); Número e imagem da Carteira Nacional de Habilitação (CNH); Número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ); Estado civil; Nível de instrução ou escolaridade; Endereço completo; Números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; Banco, agência e número de contas bancárias; Comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador; Certidão de Nascimento e/ou de Casamento; Dados referentes ao local de trabalho; Comprovantes de renda; Comprovante de endereço completo; Dados de saúde.

Finalidades do Tratamento dos Dados: O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades: - Possibilitar que a Controladora identifique e entre em contato com os Titulares para fins de esclarecimentos relativos aos editais. - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados em documentos financeiros; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para a execução de editais e auditorias; - Possibilitar que a Controladora utilize o nome completo dos Titulares nas publicações de resultados de editais, chamadas de lista de espera de editais, relações de alunos aptos a recebimento do auxílio, dentre outras publicações relacionadas à transparência da execução dos editais.

Compartilhamento de Dados: A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais dos Titulares com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

Segurança dos Dados: A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, a Controladora comunicará aos Titulares e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

CÂMPUS CENTRO
Rua Pernambuco, nº 4.196 - Centro
CEP 15.500-006 - Votuporanga/SP

CIDADE UNIVERSITÁRIA
Av. Nasser Marão, nº 3.069 - Pq. Industrial I
CEP 15.503-005 - Votuporanga/SP

(17) 3405-9999 / 3405-9990
www.unifev.edu.br



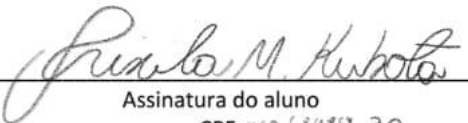
Término do Tratamento dos Dados: A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O Titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável à Controladora continuar o fornecimento de serviços e programas ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais.

Direitos do Titular: O Titular tem direito a obter da Controladora, em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; V - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; VI - informação das entidades públicas e privadas com as quais a controladora realizou uso compartilhado de dados; VII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; VIII - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

Direito de Revogação do Consentimento: Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência à Controladora.

Votuporanga, 5 de dezembro de 2024.



Assinatura do aluno

CPF: 463 684867-30

RG: 57066232

unifev

TERMO DE ACEITE DO ORIENTAÇÃO DO TCC

À Coordenação do Curso de Psicologia

Eu, Prof.(a) Me.(a), Dr.(a) Cyrcomas R. S. Aizente, por meio desta, comunico à Coordenação do Curso de Psicologia, que me comprometo a orientar o(s)/a(s) aluno(s)/a(s) Gabriel Piquetani de Lima, Priscila e Priscila Maximino Kubota

na execução do Projeto/Artigo intitulado, de forma provisória, Suicídios entre os profissionais das enfermagem: um levantamento sócio-demográfico, estresse e impacto afetivo do assédio moral no ambiente de trabalho hospitalar.

Assumo ainda o compromisso de Informar, por escrito, à Coordenação se a orientação for interrompida por iniciativa de qualquer uma das partes [orientador ou orientado/a(s)].

Votuporanga-SP, 01 de fevereiro de 2024.

CPA

Assinatura do Orientador

CÂMPUS CENTRO
Rua Pernambuco, nº 4.186 - Centro
CEP 15.500-005 - Voluporanga/SP

CIDADE UNIVERSITÁRIA
Av. Nasser Marão, nº 3.069 - Pq. Indústria I
CEP 15.503-005 - Voluporanga/SP

(17) 3405-9999 / 3405-9900
www.unifev.edu.br