

IDEAÇÃO SUICIDA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA INVESTIGAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

SUICIDAL IDEATION AMONG HEALTH PROFESSIONALS: AN INVESTIGATION IN PRIMARY CARE

IDEACIÓN SUICIDIAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD: UNA INVESTIGACIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Nívia Samara Dantas de Medeiros¹, Romeika Carla Ferreira de Sena², Lízie Emanuelle Eulálio Brasileiro³, Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes⁴, Dulcian Medeiros de Azevedo⁵

Como citar esse artigo: Medeiros NSD, Sena RCF, Brasileiro LEE, Fernandes MIC, Azevedo DM. Ideação suicida entre profissionais de saúde: uma investigação na atenção básica. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acesso em: ____]; 13(1): e202410. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i1.6697>

RESUMO

Objetivos: investigar a prevalência de ideação suicida entre profissionais de saúde que atuam na atenção básica. **Método:** estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado com 57 profissionais de saúde de Unidades Básicas de Saúde entre 2020 e 2021, utilizando dois instrumentos: Questionário sociodemográfico e ocupacional e fatores de risco para Ideação Suicida e a Escala de Ideação Suicida de Beck. A prevalência foi analisada por meio de frequências relativas e absolutas, sendo utilizados os testes de Qui-Quadrado e U de Mann-Whitney para verificar associação entre as variáveis. **Resultados:** Verificou-se que 80,7% não possuía conflitos permanentes com colegas, tinham uma boa relação com colegas (87,7%), não vivenciaram situação de assédio moral (73,7%), sem baixa autoestima (84,2%) e boa relação com a família (86%), com prevalência de 3,5% de Ideação Suicida. **Conclusão:** Observou-se baixa prevalência de ideação suicida na população estudada, tendo sido encontrada associação estatisticamente significativa com a variável baixa autoestima. **Descritores:** Ideação Suicida; Pessoal de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental

¹ Enfermeira; Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0000-0003-0435-1783>; <http://lattes.cnpq.br/6433503080402987>.

² Enfermeira, mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0000-0003-1230-3888>; <http://lattes.cnpq.br/5863425274195362>.

³ Médica Psiquiatra. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Adjunta da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte - EMCM/UFRN, Coordenação da Comissão de Residência Médica da EMCM/UFRN. <https://orcid.org/0000-0002-1620-2139>; https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=BD229F9AE928465326651AA7673CB312#.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0000-0003-0569-5027>; <http://lattes.cnpq.br/1485293688968753>.

⁵ Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professor do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0000-0002-4323-091X>. <http://lattes.cnpq.br/7071042889558651>.

ABSTRACT

Objectives: to investigate the prevalence of suicidal ideation among health professionals who provide primary care. **Method:** descriptive, cross-sectional and quantitative study, carried out with 57 health professionals from Basic Health Units between 2020 and 2021, using two instruments: Sociodemographic and occupational questionnaire and risk factors for Suicidal Ideation and the Beck Suicide Ideation Scale. Prevalence was analyzed using relative and absolute frequencies, using the Qui-quadrado and Mann-Whitney U test to verify associations between variables. **Results:** It was found that 80.7% did not have permanent conflicts with colleagues, had a good relationship with colleagues (87.7%), did not experience moral harassment (73.7%), had low self-esteem (84.2 %) and good relationship with the family (86%), with a prevalence of 3.5% of Suicidal Ideation. **Conclusion:** A low prevalence of suicidal ideation was observed in the studied population, and a statistically significant association was found with the variable low self-esteem.

Descriptors: Suicidal Ideation; Health Personnel; Primary Health Care; Mental Health.

RESUMÉN

Objetivos: investigar la prevalencia de ideación suicida entre profesionales de la salud que actúan en la atención primaria. **Método:** estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, realizado con 57 profesionales de salud de Unidades Básicas de Salud entre 2020 y 2021, utilizando dos instrumentos: Cuestionario Sociodemográfico y ocupacional y Factores de Riesgo para Ideación Suicida y Escala de Ideación Suicida de Beck. La prevalencia se analizó mediante frecuencias relativas y absolutas, utilizándose las pruebas de Qui-cuadrado y U de Mann-Whitney para verificar la asociación entre las variables. **Resultados:** Se encontró que el 80,7 % no tenía conflictos permanentes con los compañeros, tenía buena relación con los compañeros (87,7 %), no experimentaba acoso moral (73,7 %), no tenía baja autoestima (84,2 %) y buena relación con la familia (86%), con una prevalencia del 3,5% de Ideación Suicida. **Conclusión:** Se observó una baja prevalencia de ideación suicida en la población estudiada y se encontró asociación estadísticamente significativa con la variable baja autoestima.

Descriptoros: Ideación Suicida; Personal de Salud; Atención Primaria de Salud; Salud Mental.

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida (CS) compreende ideação suicida, planejamento, tentativas e suicídio consumado. Por sua vez, a ideação suicida (IS) abrange desde pensamentos passageiros que menosprezam o viver até o planejamento do ato suicida, sendo um fenômeno heterogêneo, variando em intensidade, duração e caráter, fazendo-se necessário avaliar e monitorar o padrão, intensidade, natureza e o seu impacto no sujeito.¹

Dados sobre o fenômeno do suicídio são alarmantes em todo o mundo, ainda que ocorra alto índice de subnotificação em alguns países. Em 2019, o Brasil notificou 13.540 casos de suicídio, com taxa estimada de 6,4/100.000 habitantes, refletindo o alarme nacional para mortalidade por suicídio.²

Revisão sistemática e meta-análise desenvolvida na Austrália disserta sobre a importância de identificar o fenômeno do suicídio em profissionais da saúde,

apontando uma taxa de mortalidade geral para suicídio em médicos de 1,44, onde profissionais do sexo feminino apresentam maiores riscos, superando as taxas de suicídio de mulheres da população em geral. Ademais, o estudo aponta a escassez de dados relativos ao fenômeno do suicídio em outras profissões da saúde diferentes da medicina.³

Profissionais de saúde são expostos em seu processo de trabalho a situações estressoras que podem ocasionar sofrimento psíquico e consequente ideação suicida, isto pois, para além de tantos outros fatores de risco que consideram a subjetividade do aspecto biopsicossocial do indivíduo, o processo de trabalho em saúde também pode expor o profissional a fatores de risco para ideação suicida, como o amplo desgaste físico e emocional relacionado à sobrecarga de horários, à privação de sono, ao contato frequente com a dor e o sofrimento, jornada dupla de trabalho, afastamento do convívio familiar e social e exposição a comportamentos ríspidos por parte dos pacientes.³⁻⁵

Profissionais de saúde lidam frequentemente com situações complexas ligadas diretamente a outros seres humanos, carecendo de técnicas e conhecimentos amplos que não apenas providenciem o cuidado, mas também atendam às

expectativas alheias, o que extrapola o limite do cuidador.⁴⁻⁵

Essas situações também são observadas em todos os tipos de atenção, contudo, na atenção básica, ainda são acrescidas de outros problemas de ordem estrutural e emocional, onde há maior presença de conflito interpessoal entre a equipe, principalmente por conviverem diariamente sem rotatividade de profissionais, trazendo prejuízos à saúde mental desses trabalhadores.⁶⁻⁷ Dessa forma, infere-se que profissionais de saúde apresentam maior susceptibilidade ao risco de suicídio quando comparados à população geral.⁴

Torna-se necessário direcionar atenção a esses trabalhadores, que são, antes de qualquer título, pessoas suscetíveis ao adoecimento mental, principalmente quando expostas a tantos fatores estressores, como os apresentados na atenção primária, haja vista que para além de prejuízos à saúde mental do indivíduo, essas situações podem desencadear problemas na qualidade da assistência a ser prestada por estes.⁴⁻⁵

A necessidade desse estudo se deu pela escassez de estatísticas robustas envolvendo o objeto de estudo na população estudada, de forma atual, com dados sobre profissionais de saúde além de médicos³. Há também a necessidade de avaliar riscos e identificar a IS³ em profissionais de saúde

que trabalham na atenção básica, porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), para contribuir com um corpo de conhecimento sólido e baseado em evidências sobre o assunto, que possibilite a criação de estratégias preventivas para o desenvolvimento de comportamento suicida e consequente ideação suicida em profissionais de saúde, melhorando a qualidade de vida deste público e cooperando para o bem estar da saúde em geral de toda a sociedade.

Objetivou-se investigar a prevalência de ideação suicida entre profissionais de saúde que atuam na atenção básica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado nas vinte e uma Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) localizadas na zona urbana do município de Caicó/RN, sede da IV Região de Saúde do Rio Grande do Norte, com uma população de 61.146 pessoas⁸, contando, em sua zona urbana, com 17 UBSF e 21 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), dois hospitais, dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo um CAPS III e um CAPS AD, além de uma Residência Terapêutica.

A população foi composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e dentistas que incorporavam o

quadro de servidores de nível superior da Secretaria Municipal de Saúde de Caicó-RN, que atuavam nas respectivas UBSFs, totalizando 105 participantes, sendo: 42 técnicos de enfermagem, 21 médicos, 21 enfermeiros e 21 cirurgiões-dentistas.

A amostra utilizada foi aquela admitida para estudos com população finita, apontando uma amostra base de 53 trabalhadores, tendo ao final a participação de 57 profissionais (n), sendo: 22 técnicos de enfermagem, 11 dentistas, 12 enfermeiros e 12 médicos.

Os critérios de inclusão para a participação na pesquisa foram: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e dentistas que incorporavam o quadro de servidores (estatutários ou contratados por tempo de serviço limitado) da Secretaria Municipal de Saúde de Caicó-RN, que atuassem nas respectivas UBSFs há pelo menos quatro meses, tendo sido excluídos aqueles que estivessem afastados do trabalho (licença trabalhista, médica, maternidade ou outra natureza) no momento da coleta.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021. Foram utilizados dois instrumentos, sendo eles um questionário sociodemográfico e ocupacional e de fatores de risco para IS em profissionais de saúde construído pelos pesquisadores responsáveis

através da obtenção de dados científicos de forma criteriosa, sem validação de conteúdo, contendo 13 variáveis, sendo consideradas sociodemográficas e ocupacionais: idade, sexo, estado civil, ocupação atual e tempo de serviço na atenção básica. Jornada de trabalho, conflito com colegas de trabalho, situações de assédio e/ou humilhação, orientação sexual, baixa autoestima, estado civil e avaliação da relação com a família foram consideradas as variáveis que indicavam fatores de risco para ideação suicida; e a Escala de Ideação Suicida de Beck.⁹

A escala de ideação suicida de Beck contém 21 grupos, com três alternativas de resposta cada, pontuando de 0 a 2, subdividindo-se em duas partes. Caso na primeira parte as respostas das questões 4 ou 5 sejam diferentes de zero, identifica-se a IS, sendo necessário dar seguimento completo a segunda parte da escala, caracterizando de forma mais clara a gravidade da IS. Por fim, responde-se ao penúltimo grupo (20), permitindo inferir tentativas de suicídio prévias, onde, se a resposta for diferente de zero, deve-se responder ao grupo 21, caracterizando a intensidade da vontade de morrer na tentativa anterior.⁹

A coleta foi realizada por um dos autores, que recebeu treinamento prévio para tal. Os participantes foram abordados em seu ambiente de trabalho, após o fim de seus

atendimentos, em ambiente calmo, privativo e silencioso. Foi garantido aos participantes da pesquisa a livre escolha de participação, através da assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como a sua integridade no tocante ao sigilo sobre as informações colhidas, não sendo expressas identificações do participante na publicação dos dados. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sob o parecer 4.397.30.

Os dados obtidos foram submetidos à análise pelo software *IBM SPSS Statistic versão 29.0 for Windows*. A partir daí, foi aplicada a estatística descritiva para a avaliação das frequências relativas e absolutas referente à verificação da prevalência de IS entre os profissionais de saúde, e variáveis qualitativas referentes aos dados sociodemográficos, ocupacionais e fatores de risco da IS.

As variáveis numéricas foram analisadas por meio de medidas de tendência central e dispersão, os quais tiveram sua normalidade testada por meio do teste Kolmogorov-Smirnov, adotando-se como valor $p < 0,05$. Foi aplicada a estatística inferencial dos dados por meio dos testes de Qui-quadrado, Exato de Fisher, Exato de Fisher-Freeman-Halton e U de Mann-Whitney. A análise inferencial pretendeu

verificar a associação estatística entre fatores de risco para a IS. Assim, para a significância estatística dos testes específicos foi adotado um nível de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Verificou-se que os participantes eram predominantemente do sexo feminino (70,2%), heterossexuais (87,7%) e solteiros (54,4%) (Tabela 1). Com relação à idade, obteve-se média de 39,4 anos ($\pm 10,7$), com mínimo de 24 e máximo de 79.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes segundo variáveis sociodemográficas. Caicó-RN, 2021.

| Variáveis | N | % |
|--------------------------|----|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 40 | 70,2 |
| Masculino | 17 | 29,8 |
| Orientação Sexual | | |
| Heterossexual | 50 | 87,7 |
| Homossexual | 5 | 8,8 |
| Bissexual | 2 | 3,5 |
| Estado Civil | | |
| Casado/União Estável | 22 | 38,6 |
| Solteiro | 31 | 54,4 |
| Divorciado/Separado | 4 | 7,0 |

Fonte: Dados da Pesquisa.

A Tabela 2 traz as variáveis relacionadas à ocupação/trabalho dos participantes. Verifica-se a predominância de técnicos de enfermagem (38,6%), com média de trabalho na Atenção Básica (AB) de 9,3 anos ($\pm 7,3$) e carga horária semanal de trabalho de 39,5 horas.

Tabela 2 – Caracterização dos participantes segundo variáveis ocupacionais/trabalhistas. Caicó-RN, 2021.

| Variável | N | % | | |
|----------------------------|--------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| Ocupação Atual | | | | |
| Enfermeiro | 12 | 21,1 | | |
| Técnico de Enfermagem | 22 | 38,6 | | |
| Médico | 12 | 21,1 | | |
| Dentista | 11 | 19,3 | | |
| | Média | Desvio Padrão | Valor Mínimo | Valor Máximo |
| Tempo Serviço na AB | 9,3 | 7,3 | 0,3 | 30,0 |
| Carga Horária | 39,5 | 1,9 | 30,0 | 40,0 |

Fonte: Dados da Pesquisa.

A tabela 3 traz a caracterização dos fatores de risco para IS, onde a maior parte dos participantes não possui conflitos permanentes com colegas (80,7%), boa relação com colegas de trabalho (87,7%),

não vivenciou situação de assédio moral/humilhação (73,7%), não possui baixa autoestima (84,2%) e tem boa relação com a família (86%).

Tabela 3 – Caracterização dos participantes segundo variáveis de fatores de risco para ideação suicida. Caicó-RN, 2021.

| Variáveis | N | % |
|---|----|------|
| Conflitos permanentes com colegas | | |
| Sim | 11 | 19,3 |
| Não | 46 | 80,7 |
| Relação com colegas de trabalho | | |
| Ruim | 2 | 3,5 |
| Regular | 5 | 8,8 |
| Boa | 50 | 87,7 |
| Situação de Assédio Moral/Humilhação | | |
| Sim | 15 | 26,3 |
| Não | 42 | 73,7 |
| Baixa autoestima | | |
| Sim | 9 | 15,8 |
| Não | 48 | 84,2 |
| Relação com a família | | |
| Regular | 8 | 14,0 |
| Boa | 49 | 86,0 |

Fonte: Dados da Pesquisa.

A Tabela 4 traz dados relativos à prevalência de IS. Identificou-se que uma prevalência de IS na amostra de 3,5%.

Tabela 4 – Caracterização dos participantes segundo variável de ideação suicida. Caicó-RN, 2021.

| Variável | N | % |
|------------------------|----|------|
| Ideação Suicida | | |
| Sim | 2 | 3,5 |
| Não | 55 | 96,5 |

Fonte: Dados da Pesquisa

Testes estatísticos foram realizados considerando a variável desfecho/dependente presença de IS (Tabela 5) em relação às independentes apresentadas nas ilustrações anteriores. Foi encontrada associação estatisticamente significativa apenas com a variável Baixa Autoestima ($p=0,023$).

Tabela 5– Distribuição da associação entre ideação e as variáveis independentes. Caicó-RN, 2023.

| Variáveis | Valor p |
|--------------------------------------|----------|
| Idade | 0,452*** |
| Sexo | 0,511* |
| Orientação Sexual | 1,000** |
| Estado Civil | 0,281** |
| Ocupação Atual | 0,283** |
| Tempo de Serviço na AB | 0,228*** |
| Carga Horária | 0,914*** |
| Conflitos permanentes com colegas | 0,352* |
| Relação com colegas de trabalho | 0,783*** |
| Situação de Assédio Moral/Humilhação | 1,000* |
| Baixa autoestima | 0,023* |
| Relação com a família | 0,406*** |

Fonte: Dados da Pesquisa.

Legenda: *Teste Exato de Fisher; **Teste Exato de Fisher-Freeman-Halton; ***Teste U de Mann Whitney.

DISCUSSÃO

A predominância de mulheres está intimamente relacionada ao processo de feminilização da força de trabalho em saúde, ou seja, um aumento dos números de mulheres compondo a força da mão de obra nos serviços de saúde, processo que está relacionado às funções de atenção e cuidado

historicamente construídas em sociedade como dever da mulher.¹⁰

Com relação à orientação sexual dos participantes, pesquisas que associam essa variável ao comportamento suicida evidenciam que homossexuais são mais propensos a terem IS e a cometerem o ato, principalmente devido à discriminação que

sofrem por parte da sociedade. Evidencia-se que entre jovens de minorias sexuais e heterossexuais, a prevalência destes problemas tem permanecido consistentemente elevada, comprovando a vulnerabilidade social em que se encontram pessoas que fazem parte dos grupos de minorias sexuais.¹¹ Nesse sentido, a predominância de heterossexuais está de acordo com a baixa prevalência de IS encontrada.

Ao refletir sobre o estado civil dos profissionais de saúde, pode-se inferir que trabalhadores casados estão mais suscetíveis ao estresse que podem desencadear problemas psíquicos, principalmente por terem que lidar com as demandas da casa, do relacionamento familiar e do trabalho, resultando em uma carga de responsabilidade, preocupação e estresse intensas, haja vista que o excesso de tempo dedicado ao trabalho pode causar rompimento do vínculo familiar, levando a uma situação de estresse mental que pode vir a desencadear problemas mais sérios.¹²

A média de anos na atenção básica foi um pouco superior à média encontrada num estudo em Bento Gonçalves-RS, que correspondeu a 5,5 anos.⁵ Ademais, a jornada de trabalho está atrelada ao fato de que profissionais de nível superior atuantes nas UBSF's têm dedicação exclusiva, com carga horária semanal mínima de 40 horas,

abrindo exceção a cirurgiões dentistas e médicos que podem ter o mínimo de 20 ou 30h/semana.¹³

Indiscutivelmente, a jornada de trabalho afeta a saúde mental do trabalhador, haja vista que promove danos potenciais, como o trabalho fisicamente extenuante que conduz à exaustão, inferindo-se que profissionais com maiores cargas horárias apresentam um maior risco de desenvolvimento de IS. Nesse sentido, uma carga horária de trabalho reduzida permite que o profissional tenha mais tempo livre para atividades de lazer, associando-se à melhoria da qualidade de vida do trabalhador, diminuindo estresse e outros sintomas neuropsicológicos.¹⁴

Estudo semelhante ao realizado corrobora com os achados, apontando que a maioria dos participantes informou não haver conflitos permanentes com colegas de trabalho (79,8%), com boa relação entre a equipe⁵. Esse dado é relevante, haja vista que o trabalho em equipe enfrenta alguns desafios, principalmente no que concerne às relações interpessoais, onde os conflitos e a ausência de uma boa relação com a equipe geram uma carga de estresse e sofrimento psíquico para o trabalhador, afetando diretamente sua qualidade de vida, contribuindo para o desenvolvimento de danos graves à saúde mental.^{7,15}

Com relação à assédio moral e/ou humilhação, a exposição a situações de assédio moral, humilhação, constrangimentos, perseguições, bullyings e preconceitos no ambiente de trabalho trazem danos à qualidade de vida e à saúde do trabalhador, causando uma maior sintomatologia depressiva, uso de psicotrópicos e estresse psicológico, independentemente do gênero do trabalhador.¹⁶

Tais circunstâncias costumam afetar negativamente a saúde mental dos trabalhadores e podem causar sofrimentos psíquicos que tendem a gerar comportamento suicida, e o fato de estarem predominantemente ausentes na vivência dos investigados por esta pesquisa, dá mais força à prevalência da IS encontrada.

Por sua vez, baixa autoestima e boa relação com a família são preditoras do risco para IS, considerando que pessoas com baixa autoestima e relação familiar ruim estão mais suscetíveis a desenvolver comportamento suicida, principalmente por questões como conflitos internos e/ou familiares, falta de apoio familiar, não aceitação e insatisfação pessoal que acabam gerando tristeza, desencadeando sofrimento psíquico, com consequente comportamento suicida.¹⁷⁻¹⁸

Estudo realizado apresentou diferença estatística significativa relacionada a pessoas

com IS que apresentavam baixa autoestima, corroborando com os achados deste estudo, e relacionamento familiar ruim, quando comparadas àquelas que não apresentavam alguma das variáveis citadas.¹⁸

A prevalência de IS encontrada nesta pesquisa foi inferior àquela encontrada em trabalhadores da atenção básica no interior do Rio Grande do Sul, correspondendo a 7,2%⁵, com amostra maior, correspondendo a 597 pessoas, também com diversidade maior de categorias profissionais. Numa amostra de 167 médicos de família e comunidade dos Estados Unidos, foi identificada presença de IS em 10 destes, correspondendo à prevalência de 5,9%.¹⁹

Profissionais de saúde da AB enfrentam diversos desafios em seu processo de trabalho que podem interferir negativamente em sua saúde mental, aumentando os riscos de sofrimento mental. Neste sentido, o sofrimento psíquico de trabalhadores da saúde pode estar associado a variáveis distintas presentes no processo de trabalho. Uma prática laboral mental e fisicamente desgastante pode comprometer a saúde mental do trabalhador de forma que este não veja mais o serviço de forma positiva, obtendo uma visão pesada e dolorosa de seu trabalho, comprometendo assim a assistência prestada.²⁰

CONCLUSÃO

Os participantes deste estudo eram, em sua maioria, mulheres, heterossexuais, solteiros, com idade entre 30 – 39 anos, média de tempo de serviço na atenção básica de 9 anos e 3 meses, trabalhando em média 39,5 h/semana, sem conflitos permanentes com os colegas e boa relação com estes, não tido passado por situações de assédio moral/humilhação, com boa relação entre a família, autoestima alta e sem ideação suicida. Observou-se baixa prevalência de IS na população estudada, e associação estatisticamente significativa à baixa autoestima.

É extremamente importante que a gestão dos serviços de saúde conheça o perfil dos seus servidores, principalmente no que diz respeito às questões de saúde mental destes, tendo em vista que essa questão afeta não apenas a qualidade de vida destes, mas também o serviço ofertado para a população.

Esta pesquisa pode contribuir com a sensibilização dos gestores de saúde do município de Caicó-RN, dando subsídios à criação de estratégias que englobem a prevenção, diagnóstico e tratamento da IS entre seus servidores, bem como alerta à necessidade da realização de estudos mais aprofundados sobre a temática nesta área.

Apesar de apresentar uma prevalência baixa na amostra dessa pesquisa, a IS se apresenta como um problema que necessita ser tratado com urgência, afinal, vidas estão

risco. Assim, esse estudo apresenta uma grande responsabilidade social para com os profissionais de saúde, de modo que o alerta dado a partir dos resultados podem e devem desencadear atitudes de promoção de saúde por parte da gestão, e de todos os envolvidos.

As limitações da pesquisa foram: tipo de estudo (transversal) e tamanho da amostra, apesar da boa representatividade quantitativa no cenário pesquisado.

Agradecimentos e Financiamentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado em 03 set 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/national-suicide-prevention-strategies-progress-examples-and-indicators>
2. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado em 03 set 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

3. Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermilod M, et al. Suicide among physicians and health-care workers: a systematic review and meta-analysis. PLoS ONE [Internet]. 2019 [citado em 09 nov 2023]; 4(12):e0226361. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0226361&type=printable>
4. Miranda FAN, Mendes F. Nos cenários da urgência e emergência: ideação suicida dos profissionais de enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2018 [citado em 30 jun 2020]; 19:e3382. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324054783007/324054783007.pdf>
5. Faria NMX, Klosinski RFS, Rustick G, Oliveira LM. Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul. Rev Bras Med Trab. [Internet]. 2018 [citado em 02 jul 2020]; 16(2):145-57. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3227007/>
6. Cecilio LCO, Reis AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado em 15 fev 2020]; 34(8):e00056917. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mW3MtBCvQT5cHWCKdQzhrJN/?format=pdf&lang=pt>
7. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Fernandez MC, Haddad L, Peres AM, et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia de saúde da família. Esc. Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 07 abr 2021]; 22(4):e20170372. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/z3wYmgZ93bGtBMD8HVKRtVt/?format=pdf&lang=pt>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama: Caicó [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado em 03 set 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/caico/panorama>
9. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
10. Oliveira JC, Ceballos AGC. A feminilização da força de trabalho em uma unidade de saúde da rede municipal do Recife. Res Soc Dev. [Internet]. 2022 [citado em 11 nov 2022]; 11(10):e219111032645. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32645/27707>
11. Chinazzo IR, Lobato MIR, Nardi HC, Koller SH, Saadeh A, Costa AB. Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. Ciênc Saude Colet. [Internet]. 2021 [citado em 10 nov 2022]; 26(Supl 3):5045-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9jjxjfmdYWBjWQD5Xc5kZVf/?format=pdf&lang=pt>

12. Rego GMV, Rolim ILTP, D'Eça Junior A, Sardinha AHL, Lopes GSG, Coutinho NPS. Quality of life at work in a central sterile processing department. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [citado em 02 dez 2022]; 73(2):e20180792. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wV5Pq4BBskYYP3QXTPHb6nRn/?format=pdf&lang=en>
13. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Portaria nº 60, de 26 de novembro de 2020. Define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 09 nov 2023]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2020/prt0060_27_11_2020.html
14. Voglino G, Savatteri A, Gualano MR, Catozzi D, Rousset S, Boietti E, et al. How the reduction of working hours could influence health outcomes: a systematic review of published studies. *BMJ Open* [Internet]. 2022 [citado em 03 set 2023]; 12:e051131. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/4/e051131.full.pdf>
15. Sousa EPN, Silva HTA, Cardoso LP, Nunes RL. As relações de depressão e suicídio no profissional de enfermagem: uma revisão integrativa. *ReBIS* [Internet]. 2020 [citado em 07 abr 2021]; 2(4):44-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GnVdNw8QX4cMkQVdqSDR45R/?format=pdf&lang=pt>
16. Ahumada M, Ansoleaga E, Castillo-Carniglia A. Acoso laboral y salud mental en trabajadores chilenos: el papel del género. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado em 10 nov 2022]; 37(2):e00037220. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TcT4xCpZ8WpMzrXYcn6fbBr/?format=pdf&lang=es>
17. Melo AAS, Santos AC, Silva GPF, Conceição AA. O suicídio em profissionais de enfermagem: uma análise bibliográfica da dimensão social dentro de uma perspectiva contemporânea. *Revista Eletrônica Estácio Recife* [Internet]. 2019 [citado em 08 jan 2020]; 5(1):1-13. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/200/111#>
18. Pereira AS, Wilhelm AR, Koller SH, Almeida RSM. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2018 [citado em 07 abr 2021]; 23(11):3767-77. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GnVdNw8QX4cMkQVdqSDR45R/?format=pdf&lang=pt>
19. Menon NK, Shanafelt TD, Sinsky CA, Linzer M, Carlasare L, Brady KJ, et al. Association of physician burnout with

suicidal ideation and medical errors. JAMA Netw Open [Internet]. 2020 [citado em 20 abr 2021]; 3(12):e2028780. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC733295977/>

20. Fernandes MAF, Silva DRA, Ibiapina ARS, Silva JS. Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. Rev Bras Med Trab. [Internet]. 2018 [citado em 10 nov 2022]; 16(3):277-86. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/export-pdf/361/v16n3a04.pdf>

RECEBIDO: 08/02/23
APROVADO: 07/11/23
PUBLICADO: 02/2024