

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

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

SUICIDAL IDEATION AMONG HEALTH PROFESSIONALS: AN INVESTIGATION IN PRIMARY CARE

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

Cómo citar este artículo: Medeiros NSD, Sena RCF, Brasileiro LEE, Fernandes MIC, Azevedo DM. Ideación suicidal en profesionales de la salud: una investigación en la atención primaria. Rev Enferm Atención Saúde [Internet]. 2024 [acceso en: ____]; 13(1): e202410. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i1.6697>

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.

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

¹ Enfermero; Estudiante de Maestría del Programa de Postgrado en Salud y Sociedad de la Universidad Estatal de Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0000-0003-0435-1783>; <http://lattes.cnpq.br/6433503080402987>.

² Enfermera, Maestría en Enfermería del Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0000-0003-1230-3888>; <http://lattes.cnpq.br/5863425274195362>.

³ Psiquiatra. Doctor en Salud Pública por la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Profesor Adjunto de la Facultad de Ciencias Médicas Multicampi de Rio Grande do Norte - EMCM/UFRN, Coordinación del Comité de Residencia Médica EMCM/UFRN. <https://orcid.org/0000-0002-1620-2139>; https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=BD229F9AE928465326651AA7673CB312#.

⁴ Enfermera, Doctora en Enfermería por la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Profesora del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0000-0003-0569-5027>; <http://lattes.cnpq.br/1485293688968753>.

⁵ Enfermera, Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Profesora del curso de pregrado en enfermería de la Universidad Estatal de Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0000-0002-4323-091X>. <https://lattes.cnpq.br/7071042889558651>.

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.

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.

INTRODUCCIÓN

La conducta suicida (CS) comprende la ideación suicida, la planificación, los intentos y el suicidio consumado. A su vez, la ideación suicida (IS) abarca desde pensamientos pasajeros que menosprecian la vida hasta la planificación del acto suicida, siendo un fenómeno heterogéneo, variando en intensidad, duración y carácter, siendo necesario evaluar y monitorear el patrón, intensidad, naturaleza y su impacto. sobre el tema.¹

Los datos sobre el fenómeno del suicidio son alarmantes en todo el mundo, aunque en algunos países existe una alta tasa de subregistro. En 2019, Brasil notificó 13.540 casos de suicidio, con una tasa estimada de 6,4/100.000 habitantes, lo que refleja la alarma nacional sobre la mortalidad por suicidio.²

Revisión sistemática y metaanálisis desarrollado en Australia discute la importancia de identificar el fenómeno del suicidio en los profesionales de la salud, señalando una tasa de mortalidad general

por suicidio en médicos de 1,44, donde las profesionales femeninas presentan mayores riesgos, superando las tasas de suicidio de las mujeres en el población general. Además, el estudio destaca la escasez de datos sobre el fenómeno del suicidio en profesiones sanitarias distintas a la medicina.³

Los profesionales de la salud están expuestos en su proceso de trabajo a situaciones estresantes que pueden provocar malestar psicológico y consecuente ideación suicida. Esto se debe a que, además de muchos otros factores de riesgo que consideran la subjetividad del aspecto biopsicosocial del individuo, el proceso de trabajo en salud también puede exponer al profesional a factores de riesgo para la ideación suicida, como un extenso agotamiento físico y emocional relacionado con la sobrecarga de horarios, privación de sueño, contacto frecuente con el dolor y el sufrimiento, doble jornada laboral, separación de la vida familiar y social y exposición a conductas duras por parte de los pacientes.³⁻⁵

Los profesionales de la salud muchas veces enfrentan situaciones complejas directamente vinculadas a otros seres humanos, careciendo de técnicas y conocimientos amplios que no sólo brinden atención, sino que también satisfagan las expectativas de otras personas, lo que va más allá de los límites del cuidador.⁴⁻⁵

Estas situaciones también se observan en todo tipo de atención, sin embargo, en atención primaria, también van acompañadas de otros problemas de carácter estructural y emocional, donde hay mayor presencia de conflicto interpersonal entre el equipo, principalmente porque conviven en diariamente sin rotación profesional, perjudicando la salud mental de estos trabajadores.⁶⁻⁷ Por lo tanto, se infiere que los profesionales de la salud son más susceptibles al riesgo de suicidio en comparación con la población general.⁴

Es necesario dirigir la atención a estos trabajadores, que son, antes que cualquier título, personas susceptibles de padecer enfermedades mentales, especialmente al estar expuestos a tantos factores estresantes, como los que se presentan en la atención primaria, dado que además del daño a la salud mental de Para el individuo, estas situaciones pueden desencadenar problemas en la calidad de la atención que debe brindar.⁴⁻⁵

La necesidad de este estudio se debió a la falta de estadísticas robustas que involucren el objeto de estudio en la población estudiada, actualmente, con datos de profesionales de la salud además de médicos.³ También es necesario evaluar riesgos e identificar IS3 en los profesionales de salud que actúan en la atención primaria, puerta de entrada al Sistema Único de Salud

(SUS), para contribuir a un cuerpo de conocimiento sólido y basado en evidencia sobre el tema, que permita la creación de estrategias preventivas para el desarrollo de conductas suicidas y consecuente ideación suicida en profesionales de la salud, mejorando la calidad de vida de este público y contribuyendo al bienestar general de la salud de toda la sociedad.

El objetivo fue investigar la prevalencia de ideación suicida entre profesionales de la salud que actúan en la atención primaria.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado en las veintiún Unidades Básicas de Salud de la Familia (UBSF) ubicadas en el área urbana del municipio de Caicó/RN, sede de la IV Región Sanitaria. de Rio Grande do Norte, con una población de 61.146 personas⁸, contando en su área urbana con 17 UBSF y 21 equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF), dos hospitales, dos Centros de Atención Psicosocial (CAPS), un CAPS III y un CAPS AD, además de una Residencia Terapéutica.

La población estuvo conformada por médicos, enfermeros, técnicos de enfermería y odontólogos que formaban parte del personal de educación superior de la

Secretaría Municipal de Salud de Caicó-RN, que laboraban en las respectivas UBSF, totalizando 105 participantes, entre ellos: 42 técnicos de enfermería, 21 médicos, 21 enfermeras y 21 cirujanos dentistas.

La muestra utilizada fue la admitida para estudios con población finita, indicando una muestra base de 53 trabajadores, con la participación final de 57 profesionales (n), de los cuales: 22 técnicos de enfermería, 11 odontólogos, 12 enfermeros y 12 médicos.

Los criterios de inclusión para participar en la investigación fueron: médicos, enfermeros, técnicos de enfermería y odontólogos que formaban parte del personal (estatutario o contratado por tiempo limitado de servicio) de la Secretaría Municipal de Salud de Caicó-RN, que laboraban en sus respectivos Se excluyeron las UBSF durante al menos cuatro meses y aquellas que se encontraban fuera del trabajo (licencia laboral, médica, de maternidad u otra) en el momento de la recolección.

La recolección de datos se realizó entre los meses de diciembre de 2020 y febrero de 2021. Se utilizaron dos instrumentos, a saber, un cuestionario sociodemográfico y ocupacional y un cuestionario sobre factores de riesgo para SI en profesionales de la salud construido por los investigadores responsables de la obtención de datos científicos de manera juiciosa, sin validación de contenido, que

contiene 13 variables, consideradas sociodemográficas y ocupacionales: edad, sexo, estado civil, ocupación actual y tiempo de servicio en la atención primaria. Horario de trabajo, conflicto con compañeros de trabajo, situaciones de acoso y/o humillación, orientación sexual, baja autoestima, estado civil y valoración de la relación con la familia fueron consideradas las variables que indicaron factores de riesgo para la ideación suicida; y la Escala de Ideación Suicida de Beck.⁹

La escala de ideación suicida de Beck contiene 21 grupos, con tres alternativas de respuesta cada uno, puntuando de 0 a 2, subdivididos en dos partes. Si en la primera parte las respuestas a las preguntas 4 o 5 son diferentes de cero, se identifica SI, siendo necesario realizar un seguimiento completo de la segunda parte de la escala, caracterizando más claramente la gravedad del SI. Finalmente, se responde al penúltimo grupo (20), permitiendo inferir intentos de suicidio previos, donde, si la respuesta es diferente de cero, se debe responder al grupo 21, caracterizando la intensidad del deseo de morir en el intento anterior.⁹

La recogida fue realizada por uno de los autores, quien recibió formación previa para ello. Los participantes fueron abordados en su ambiente de trabajo, después del final de sus citas, en un ambiente tranquilo, privado y silencioso. A

los participantes de la investigación se les garantizó la libre elección de participación, mediante la firma de dos copias del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCI), así como su integridad en cuanto a la confidencialidad de la información recolectada, no expresándose identificación del participante en la publicación de datos. El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estadual de Rio Grande do Norte, bajo dictamen 4.397.30.

Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis utilizando el software IBM SPSS Statistic versión 29.0 para Windows. A partir de ahí, se aplicó estadística descriptiva para evaluar las frecuencias relativas y absolutas respecto a la verificación de la prevalencia de SI entre los profesionales de la salud, y variables cualitativas referentes a datos sociodemográficos, ocupacionales y factores de riesgo de SI.

Las variables numéricas fueron analizadas mediante medidas de tendencia central y dispersión, cuya normalidad se comprobó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, adoptando un valor de $p < 0,05$. A los datos se les aplicó estadística inferencial mediante las pruebas de Chi-cuadrado, exacta de Fisher, Fisher-Freeman-Halton y U de Mann-Whitney. El análisis inferencial tuvo como objetivo

verificar la asociación estadística entre factores de riesgo para SI. Así, para la significancia estadística de pruebas específicas, se adoptó un nivel del 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Se encontró que los participantes eran predominantemente mujeres (70,2%), heterosexuales (87,7%) y solteros (54,4%) (Tabla 1). En cuanto a la edad, la media fue de 39,4 años ($\pm 10,7$), con una mínima de 24 y una máxima de 79.

Tabla 1 -Caracterización de los participantes según variables sociodemográficas. Caicó-RN, 2021.

Variables	N	%
Sexo		
Femenino	40	70.2
Masculino	17	29,8
Orientación sexual		
Heterosexual	50	87,7
homosexuales	5	8.8
Bisexual	dos	3.5
Estado civil		
Casado/Unión estable	22	38,6
Soltero	31	54.4
Divorciados/Separados	4	7.0

Fuente: Datos de la investigación.

La Tabla 2 muestra las variables relacionadas con la ocupación/trabajo de los participantes. Hay predominio de técnicos de enfermería (38,6%), con tiempo de trabajo promedio en Atención Primaria (AP) de 9,3 años ($\pm 7,3$) y jornada laboral semanal de 39,5 horas.

Tabla 2– Caracterización de los participantes según variables ocupacionales/laborales. Caicó-

Variable	N	%		
Ocupación actual				
Enfermero	12	21.1		
Técnico de enfermería	22	38,6		
Doctor	12	21.1		
Dentista	11	19.3		
	Promedio	DesvíoEstándar	Valor mínimo	Valor máximo
Tiempo de servicio en AB	9.3	7.3	0.3	30.0
Carga horaria	39,5	1.9	30.0	40.0

RN, 2021.

Fuente: Datos de investigación.

En la Tabla 3 se muestra la caracterización de los factores de riesgo para SI, donde la mayoría de los participantes no tienen conflictos permanentes con los compañeros (80,7%), tienen buena relación

con los compañeros de trabajo (87,7%), no han experimentado acoso moral/humillación (73,7%), no tiene baja autoestima (84,2%) y tiene buena relación con la familia (86%).

Tabla 3 -Caracterización de los participantes según variables factoriales de riesgo de ideación suicida. Caicó-RN, 2021.

Variables	N	%
Conflictos permanentes con compañeros.		
Sí	11	19.3
No	46	80,7
Relación con compañeros de trabajo		
Malo	dos	3.5
Regular	5	8.8
Bien	50	87,7
Situación de Acoso Moral/Humillación		
Sí	15	26.3
No	42	73,7
Baja autoestima		
Sí	9	15.8
No	48	84.2
Relación con la familia		
Regular	8	14.0
Bien	49	86.0

Fuente: Datos de la investigación.

La Tabla 4 proporciona datos sobre la prevalencia de IS. Se identificó que la prevalencia de IS en la muestra fue del 3,5%.

Tabla 4 –Caracterización de los participantes según la variable ideación suicida. Caicó-RN, 2021.

Variable	N	%
Ideación suicida		
Sí	dos	3.5
No	55	96,5

Fuente: Datos de investigación

Las pruebas estadísticas se realizaron considerando el resultado/variable dependiente presencia de IS (Tabla 5) en relación con las variables independientes presentadas en las ilustraciones anteriores. Se encontró asociación estadísticamente significativa únicamente con la variable Baja Autoestima ($p=0,023$).

Tabla 5–Distribución de la asociación entre ideación y las variables independientes. Caicó-RN, 2023.

Variables	valor p
Edad	0,452***
Sexo	0,511*
Orientación sexual	1.000**
Estado civil	0,281**
Ocupación actual	0,283**
Duración del servicio en AB	0,228***
Carga horaria	0,914***
Conflictos permanentes con compañeros.	0,352*
Relación con compañeros de trabajo	0,783***
Situación de Acoso Moral/Humillación	1.000*
Baja autoestima	0,023*
Relación con la familia	0,406***

Fuente: Datos de investigación.

Leyenda: *Prueba exacta de Fisher; **Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton; ***Prueba U de Mann Whitney.

DISCUSIÓN

El predominio de las mujeres está estrechamente relacionado con el proceso de feminización de la fuerza laboral de salud,

es decir, un aumento en el número de mujeres que componen la fuerza laboral en los servicios de salud, proceso que se relaciona con las funciones de atención y

cuidado históricamente construidas. en la sociedad como un deber de la mujer.¹⁰

En cuanto a la orientación sexual de los participantes, investigaciones que asocian esta variable con la conducta suicida muestran que los homosexuales tienen más probabilidades de tener SI y cometer el acto, principalmente por la discriminación que sufren por parte de la sociedad. Es evidente que entre los jóvenes pertenecientes a minorías sexuales y heterosexuales, la prevalencia de estos problemas se ha mantenido consistentemente alta, lo que demuestra la vulnerabilidad social en la que se encuentran las personas que forman parte de grupos de minorías sexuales.¹¹ En este sentido, el predominio de los heterosexuales es de acuerdo con la baja prevalencia de IS encontrada.

Al reflexionar sobre el estado civil de los profesionales de la salud, se puede inferir que los trabajadores casados son más susceptibles al estrés que puede desencadenar problemas psicológicos, principalmente porque tienen que lidiar con las exigencias del hogar, las relaciones familiares y el trabajo, resultando en una carga intensa. de responsabilidad, preocupación y estrés, dado que el exceso de tiempo dedicado al trabajo puede provocar ruptura de los vínculos familiares, derivando en una situación de estrés mental que puede desencadenar problemas más graves.¹²

El promedio de años de permanencia en la atención primaria fue ligeramente superior al promedio encontrado en un estudio realizado en Bento Gonçalves-RS, que correspondió a 5,5 años.⁵ Además, la jornada laboral está vinculada al hecho de que los profesionales de la educación superior que actúan en las UBSF tienen exclusiva dedicación, con una carga de trabajo semanal mínima de 40 horas, con excepción de odontólogos y médicos que pueden trabajar un mínimo de 20 o 30 horas semanales.¹³

Sin duda, la jornada de trabajo afecta la salud mental del trabajador, dado que promueve potenciales daños, como el trabajo físicamente extenuante que conduce al agotamiento, infiriendo que los profesionales con mayores cargas de trabajo presentan mayor riesgo de desarrollar IS. En este sentido, una reducción de la carga de trabajo permite a los profesionales disponer de más tiempo libre para actividades de ocio, asociado a la mejora de la calidad de vida del trabajador, reduciendo el estrés y otros síntomas neuropsicológicos.¹⁴

Un estudio similar al realizado corrobora los hallazgos, señalando que la mayoría de los participantes no reportaron conflictos permanentes con los compañeros de trabajo (79,8%), existiendo buena relación entre el equipo.⁵ Este dato es relevante, dado que el trabajo en equipo

enfrenta algunos desafíos, principalmente en lo que respecta a las relaciones interpersonales, donde los conflictos y la falta de una buena relación con el equipo generan una carga de estrés y sufrimiento psicológico para el trabajador, afectando directamente su calidad de vida, contribuyendo al desarrollo de graves daños a la salud mental.^{7,15}

En cuanto al acoso moral y/o humillación, la exposición a situaciones de acoso moral, humillación, vergüenza, persecución, bullying y prejuicios en el ámbito laboral perjudican la calidad de vida y la salud del trabajador, provocando mayores síntomas depresivos, uso de psicofármacos y estrés psicológico, independientemente del género del trabajador.¹⁶

Tales circunstancias tienden a afectar negativamente la salud mental de los trabajadores y pueden causar malestar psicológico que tiende a generar conductas suicidas, y el hecho de que estén predominantemente ausentes en la experiencia de los investigados en esta investigación da más fuerza a la prevalencia de IS encontrada.

A su vez, la baja autoestima y una buena relación con la familia son predictores de riesgo para SI, considerando que las personas con baja autoestima y una mala relación familiar son más susceptibles a

desarrollar conductas suicidas, principalmente por cuestiones como el malestar interno, y/o conflictos familiares, falta de apoyo familiar, inaceptación e insatisfacción personal que terminan generando tristeza, desencadenando sufrimiento psicológico, con la consecuente conducta suicida.¹⁷⁻¹⁸

Un estudio realizado mostró una diferencia estadística significativa relacionada con personas con SI que presentaban baja autoestima, corroborando los hallazgos de este estudio, y malas relaciones familiares, al compararlos con aquellos que no presentaban ninguna de las variables mencionadas.¹⁸

La prevalencia de IS encontrada en esta investigación fue menor que la encontrada en trabajadores de atención primaria del interior de Rio Grande do Sul, correspondiente al 7,2%⁵, con una muestra mayor, correspondiente a 597 personas, también con mayor diversidad de categorías profesionales. En una muestra de 167 médicos de familia y comunitarios de Estados Unidos, se identificó la presencia de SI en 10 de ellos, lo que corresponde a una prevalencia del 5,9%.¹⁹

Los profesionales sanitarios de AB se enfrentan a varios desafíos en su proceso de trabajo que pueden interferir negativamente con su salud mental, aumentando el riesgo de sufrimiento mental. En este sentido, el

sufrimiento psicológico de los trabajadores de la salud puede estar asociado a diferentes variables presentes en el proceso laboral. Una práctica laboral agotadora mental y físicamente puede comprometer la salud mental del trabajador de modo que ya no vea el servicio de manera positiva, obteniendo una visión arrepentida y dolorosa de su trabajo, comprometiendo así la asistencia brindada.²⁰

CONCLUSIÓN

Los participantes de este estudio fueron en su mayoría mujeres, heterosexuales, solteras, con edades entre 30 – 39 años, con una antigüedad promedio en atención primaria de 9 años y 3 meses, trabajando un promedio de 39,5 horas semanales, sin conflictos permanentes con compañeros y buena relación con ellos, no haber vivido situaciones de acoso/humillación moral, con buena relación con la familia, alta autoestima y sin ideación suicida. Se observó una baja prevalencia de SI en la población estudiada, y una asociación estadísticamente significativa con la baja 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 investigación puede contribuir a la sensibilización de los gestores de salud del municipio de Caicó-RN, proporcionando apoyo para la creación de estrategias que abarquen la prevención, diagnóstico y tratamiento de la SI entre sus empleados, así como alertarlos sobre la necesidad de estudios más profundos sobre el tema en esta área.

A pesar de la baja prevalencia en la muestra de este estudio, el IH es un problema que debe ser abordado con urgencia, después de todo, hay vidas en riesgo. Por lo tanto, este estudio tiene una gran responsabilidad social frente a los profesionales de la salud, para que la alerta dada a partir de los resultados pueda y deba desencadenar actitudes de promoción de la salud por parte de los gestores y de todos los involucrados.

Las limitaciones de la investigación fueron: el tipo de estudio (transversal) y el tamaño de la muestra, a pesar de la buena representatividad cuantitativa del escenario de la investigación.

Las limitaciones de la investigación fueron: tipo de estudio (transversal) y tamaño de la muestra, a pesar de buena representación cuantitativa en el escenario investigado.

Reconocimientos y Financiamiento

Este trabajo fue realizado con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamiento 001.

REFERENCIAS

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/9jjxfFmdYWBjWQD5Xc5kZVf/?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/wV5Pq4BBskYp3QXTPhb6nRn/?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://faculdadejk.edu.br/wp-content/uploads/2022/05/138-Texto-do-Artigo-334-1-10-20201105.pdf>
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/PMC3329597/>
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>

RECIBIDO: 08/02/23

APROBADO: 07/11/23

PUBLICADO: 02/2024