

FLUXO CONTÍNUO PARA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE PROJETOS EDITAL N° 004/2020- PROPEG/UERN

DADOS CADASTRAIS			
Título do Projeto de Pesquisa	Prevalência de ideação suicida entre profissionais da atenção básica		
O projeto Envolve parecer ético?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Aprovado em Edital Externo? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Link para Lattes do Responsável	http://lattes.cnpq.br/7071042889558651		
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
Pesquisador Responsável:	Dulcian Medeiros de Azevedo		
CPF: 032.942.844-62	Faculdade: CaC	Departamento: Enfermagem	
Área de Atuação: Saúde Mental	Titulação: Doutor	Campus: Caicó	
Telefones: (84) 99912 3067 / 99174 5082	E-mails: dulcianmedeiros@uern.br		
Vínculo: <input checked="" type="checkbox"/> efetivo <input type="checkbox"/> visitante	Modalidade do projeto: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
EQUIPE EXECUTORA (Informar data de nascimento e CPF dos discentes)			
Nome	Departamento	Titulação/Categoria*	
Dulcian Medeiros de Azevedo	Enfermagem	Doutor/Docente	
Nívia Samara Dantas de Medeiros	Enfermagem	Discente	

* Identificar se é um colaborador externo, pesquisador institucional, técnico ou discente. Obrigatoriamente, o proponente deverá induzir, no mínimo, um discente na equipe executora.

1. RESUMO DO PROJETO

Observa-se que os trabalhadores de saúde apresentam maior risco de suicídio quando comparados à população em geral e outros profissionais, sendo que os maiores riscos são apresentados, respectivamente, por enfermeiros, farmacêuticos, dentistas e médicos. Objetiva-se investigar a prevalência de ideação suicida entre profissionais de saúde que atuam na atenção básica e identificar os fatores associados à ideação suicida destes profissionais. Estudo transversal e descritivo, de abordagem quantitativa, a ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's), localizadas no município de Caicó/RN. A população será composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e dentistas que incorporam o quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, totalizando 53 participantes (amostra). A coleta de dados ocorrerá entre os meses de janeiro a março de 2021, por meio de dois instrumentos (um Questionário sociodemográfico e a Escala de ideação suicida de Beck). A análise dos dados dos dois instrumentos será facilitada pela construção de um banco de dados com auxílio do programa Microsoft Office Excel®. Para a análise preliminar, serão construídas tabelas de frequência absoluta e relativa dos dados, além de gráficos e/ou tabelas, envolvendo as variáveis dependente e independentes.

2. PALAVRAS CHAVES

Estratégia de Saúde da Família; Equipe de Assistência ao Paciente; Prevalência; Ideação Suicida.

3. INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

O fenômeno do suicídio é um grave problema de saúde pública, envolvendo questões socioculturais, psicossociais, históricas e ambientais, afetando a sociedade em geral. Apesar de existirem múltiplas determinações para o comportamento suicida, apontado por inúmeros e complexos fatores de risco, este pode ser prevenido através de intervenções adequadas, com base em dados confiáveis de órgãos mundiais e nacionais (BRASIL, 2017).

Entende-se por suicídio o ato de matar-se de forma consciente e intencional, entretanto o fenômeno do suicídio considera outras definições, sendo elas: comportamento suicida e ideação suicida. O comportamento é relativo a pensamentos, planos suicidas e tentativas de suicídio, já a ideação suicida envolve desde pensamentos passageiros de que a vida não vale a pena, até preocupações intensas que questionam o viver e/ou o morrer e o planejamento do ato. Ao fazer a comparação entre a prevalência do fenômeno do suicídio, conclui-se que a ideação é mais comum que o comportamento suicida fatal ou não letal. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; ABREU et al, 2010; BOTEGA et al, 2009; BOTEGA, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que aproximadamente 800 mil pessoas se suicidam no mundo anualmente, sendo assim, a cada 40 segundos alguém comete o ato, apontando o suicídio como a segunda maior causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos. Entretanto, o mais

preocupante desses dados é a subnotificação, fato que ocorre em diversos países, visto que, por muitas vezes estes são relatados como acidentes ou outras causas, o que interfere negativamente na produção e ação de políticas e estratégias que atuem, principalmente, na prevenção e promoção do cuidado relativo ao suicídio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; OPAS, 2018).

O Brasil é considerado o oitavo país do mundo com maior índice de suicídio, sendo que entre os anos de 2013 a 2017, foram registrados 56.292 óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente e autointoxicações no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Só em 2017 foram registrados 12.495 mortes e mais de 36.279 notificações de tentativa de suicídio em todo o país. A Região Sudeste é a que mais apresenta notificações, 21.449, seguida da Nordeste, com 13.130, durante o recorte temporal acima citado (RIBEIRO, 2018; BRASIL, 2019).

Entre 2010 e 2017, foram registrados 19.886 óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente no Nordeste, sendo o Ceará o estado com maior índice em dados absolutos (4.506), seguido da Bahia (3.918), Pernambuco (2.695), Piauí (2.048), Maranhão (2.021), Paraíba (1.519), Rio Grande do Norte (1.328), Sergipe (960) e, por fim, Alagoas (891). As mortes por enforcamento são as principais causa de óbito, representando 60% do total. Com relação ao sexo, as mulheres apresentam taxas mais altas em planejamento e tentativas de suicídio, enquanto os homens, o suicídio consumado (BRASIL, 2018; 2019).

No Rio Grande do Norte a capital do estado apresenta maior registro de óbitos por tal causa, seguida dos municípios de Mossoró e Caicó. Entre 2000-2015, verificou-se uma alta taxa de mortalidade por suicídio na IV Região de Saúde, correspondendo ao Seridó, sobretudo para o sexo masculino, estando estes níveis bem acima da média nacional, do Nordeste e do próprio estado. O município de Caicó desponta com o maior coeficiente de suicídio da região, sendo que entre os anos de 2010 e 2017 foram 81 dos 240 casos da região, seguido, com enorme discrepância, por Currais Novos, com 19 óbitos (BRASIL, 2019; SANTOS, 2017).

O risco para suicídio engloba fatores ambientais, sociais, fisiológicos, genéticos e biológicos. No âmbito social, pode-se pensar no processo de trabalho de profissionais de diversas áreas como agente causador de intenso sofrimento psíquico, podendo resultar em depressão e/ou suicídio. A organização e o processo de trabalho podem causar adoecimento, principalmente no âmbito dos serviços de saúde, onde observa-se 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 (ABP, 2014; FERNANDES, 2018).

O processo de trabalho em saúde consiste na prática dos profissionais no cotidiano da produção

e consumo de serviços de saúde, contando com três elementos interligados, sendo eles: objeto, instrumentos e agentes. O objeto diz respeito às necessidades humanas de saúde que refletem na ação do agente. Já os instrumentos possuem duas vertentes, a material e a não material, podendo ser o agente, profissional que desempenha as ações, considerado como instrumento. Atualmente observa-se que geralmente este processo ocorre por meio da multiprofissionalidade, sendo essa uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação mútua entre as diversas intervenções técnicas e a interação dos sujeitos de diferentes áreas, onde cada um possui autonomia técnica para o desenvolvimento da ação (PEDUZZI, 2001; 2002)

Diante desta complexidade, observa-se o fenômeno da fragmentação do trabalho, que acaba por introduzir elementos contraditórios na relação prestador de serviço – receptor. Tal fragmentação pode causar efeitos amplamente nocivos, não apenas para o trabalhador de saúde, mas também para o seu paciente, principalmente pelo fato de existirem inúmeros fatores estressores, como clima de trabalho negativo, papéis ambíguos e a falta de clareza em relação às tarefas a serem executadas e às expectativas, que acabam exercendo efeitos adversos na saúde mental dos profissionais de saúde, principalmente em médicos e enfermeiros (BARBOSA et al., 2012).

Profissionais de saúde necessitam lidar frequentemente com questões complexas ligadas a outros seres humanos, demandando conhecimento amplo de técnicas e métodos que proporcionem um cuidado efetivo, contemplando o aspecto físico e mental dos usuários, além de atender às expectativas de seus familiares e/ou acompanhantes. Por vezes, este processo extrapola os limites do cuidador, podendo gerar sofrimento psíquico, esgotamento profissional, distanciamento individual, familiar e social, entre outras questões que possibilitam o desenvolvimento de transtornos mentais, ideação suicida e, até mesmo, a realização do ato fatal (MIRANDA, MENDES, 2018; FARIA et al., 2018)

Revisões integrativas identificaram que os fatores de risco para depressão e risco de suicídio em profissionais de saúde são: sobrecarga de trabalho; condições e organização de trabalho; insegurança no trabalho; falta de autonomia e lazer; baixa remuneração; dificuldade de lidar com a morte de pacientes; falta de reconhecimento; cobrança excessiva; plantões noturnos; conflitos de relacionamento entre os membros da equipe; estado crítico de saúde dos pacientes; sofrimento moral; dupla jornada feminina de trabalho; uso inadequado de EPIs e questões relacionadas às famílias dos pacientes (SILVA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2020).

Além da fragmentação do trabalho e da baixa remuneração, à luz da realidade da atenção básica, os trabalhadores defrontam-se com a desarticulação da rede de saúde, condições estruturais precárias, insatisfação com as condições laborais, insuficiência de recursos financeiros e insumos para

atender as demandas, bem como o ceticismo e engessamento de profissionais mais antigos e a desvalorização profissional. Estes fatores, como já visto, colaboram para o adoecimento mental dos trabalhadores, possibilitando o desenvolvimento de transtornos, síndromes e ideação suicida (SILVEIRA, CAMARA, AMAZARRAY, 2014; SILVA S. et al., 2015; CECILIO, REIS, 2018).

Observa-se que estes trabalhadores apresentam maior risco de suicídio quando comparados à população em geral e outros profissionais, sendo que os maiores riscos são apresentados, respectivamente, por enfermeiros, farmacêuticos, dentistas e médicos (CANO-LANGREO et al, 2014; FERNANDES, 2018; MIRANDA, MENDES, 2018). Um estudo realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem de hospitais de urgências destaca a presença de ideação suicida em 4,8% destes trabalhadores, além da presença de estados depressivos mínimos em sua maioria (SENA, 2018).

Um estudo realizado com os arquivos de patologia da Forensic Science South Austrália foram examinados entre 1997 e 2011, a fim de analisar casos de suicídio médico identificou que as taxas de suicídio nessa população superavam, em duas vezes, os casos da sociedade em geral, sendo que médicos de família representavam 22% desses números (AUSTIN, HEUVEL, BYARD, 2013). Outro estudo, dessa vez realizado em Quebec, durante 1992-2009, observou que, neste período, os médicos representam 2,6% dos suicídios em geral (GAGNÉ, MOAMAI, BOURGET, 2011).

Na Grã-Bretanha, entre o final dos anos 70 e início dos anos 80, dentistas e médicos ocupavam o sexto e decimo lugar, respectivamente, das maiores taxas de suicídio. Entre os anos de 2001-2005, as taxas de suicídio entre esses profissionais reduziram de forma significativa, de modo que não se classificaram nesse pódio, apesar de 11,4 e 14,6 a cada 100.000 médicos e dentistas respectivamente, terem cometido suicídio por ano durante o intervalo de tempo acima citado (ROBERTS, JAREMIN, LLOYD, 2012).

Em Queensland, na Austrália, foram analisados dados do Queensland Suicide Register (QSR) entre 1990 e 2007 de casos de suicídio de médicos e enfermeiros em comparação com profissionais de educação e a população em geral, chegando à conclusão que o suicido apresentou maior prevalência em médicos (18,5%), seguidos de professores (16,5%), e enfermeiros (6,8%) (KOLVES; DE LEO, 2013).

Estudos trazem que, em profissionais da atenção básica, a prevalência de transtornos mentais varia de 16%, nas regiões Nordeste e Sul do Brasil, a 42,6% no interior de São Paulo (BRAGA, CARVALHO, BINDER, 2010; DILELIO et al., 2012). Com relação a ideação suicida, um estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul traz que a prevalência do evento em trabalhadores da atenção básica corresponde a 7,2% (FARIA et al., 2018).

Diante do contexto mundial da pandemia de COVID-19, a saúde mental dos profissionais de saúde tem ganhado ainda mais destaque, por serem trabalhadores da linha de frente, enfrentam diversos desafios, não apenas no trabalho, mas em sociedade também, acarretando na intensificação ou desenvolvimento de sintomas relacionados à sofrimento psíquico (SCHMIDT et al., 2020). Profissionais de enfermagem relatam, por exemplo, que neste momento os sentimentos mais presentes são: ansiedade, medo, ambivalência e depressão (HUMEREZ, OHL, SILVA, 2020).

Devido esta realidade conselhos profissionais vêm disponibilizando apoio psicológico aos seus trabalhadores, como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que oferta apoio por meio de enfermeiros voluntários especializados em saúde mental através de um chat a todos os profissionais de enfermagem que buscarem o serviço (COFEN, 2020). Já o Ministério da Saúde disponibilizou suporte psiquiátrico aos profissionais contratados pelo governo federal e a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou materiais sobre assunto, tendo em vista que o prejuízo na saúde mental deste grupo acarreta em incapacidade de desempenho profissional (BRASIL, 2020; OPAS/OMS, 2020).

Nesse contexto, reforça-se ainda mais a motivação deste estudo, pela experiência prática já vivida com este objeto, além da possibilidade de contribuir para o conhecimento, detecção e visibilidade sobre a ideação suicida dos profissionais, acarretando impacto na qualidade de vida e na assistência prestada nos serviços de saúde.

Assim, questiona-se: Qual a prevalência de ideação suicida entre profissionais de saúde que atuam na atenção básica? Quais fatores estão associados à ideação suicida destes profissionais destes profissionais?

Justifica-se este estudo pela escassa produção científica nacional relacionada à temática e pela necessidade de avaliar riscos e identificar a ideação suicida em profissionais de saúde que trabalham na atenção básica, para contribuir com um corpo de conhecimento sólido e baseado em evidências sobre o assunto, que possibilite a criação de estratégias que melhorem a qualidade de vida deste público e coopere para o bem estar da saúde em geral de toda a sociedade, visto que a saúde mental dos trabalhadores de saúde interfere na prestação de cuidados (OLIVEIRA; MORENO; BARBOSA, 2016; FERNANDES, 2018).

4. OBJETIVOS

- Investigar a prevalência de ideação suicida entre profissionais de saúde que atuam na atenção básica;
- Identificar os fatores associados à ideação suicida destes profissionais;

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, de abordagem quantitativa. Este tipo de estudo possibilita estabelecer um perfil clínico de interesse epidemiológico, a partir de uma população ou amostra bem delimitada em um determinado período de tempo, permitindo o levantamento de hipóteses sobre possíveis relações entre as variáveis dependentes e independentes (ROUQUARYOL, 2013).

Será realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's), localizadas no município de Caicó/RN, conforme distribuição do Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição das Unidades Básicas de Saúde do município de Caicó por localização, zona e quantidade de equipes de Estratégia de Saúde da Família.

LOCALIZAÇÃO	ZONA	EQUIPE ESF
Bairro Nova Caicó	Norte	1
Bairro Boa Passagem	Norte	2
Bairro Samanaú	Norte	1
Bairro Alto da Boa Vista	Norte	1
Bairro Recreio	Norte	1
Bairro Vila do Príncipe	Norte	1
Bairro Centro	Sul	2
Bairro Paraíba	Sul	2
Bairro Soledade	Sul	1
Bairro Walfredo Gurgel	Oeste	2
Bairro Paulo VI	Oeste	1
Bairro João Paulo II	Oeste	1
Bairro Barra Nova	Oeste	1
Bairro João XXIII	Oeste	1
Bairro Nova Descoberta	Leste	1
Bairro Castelo Branco	Leste	1
Bairro Itans	Leste	1
Total	-	21

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Caicó/RN – Serviço de Recursos Humanos

A população será composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e dentistas que incorporam o quadro de servidores (estatutários ou contratados por tempo de serviço limitado) da Secretaria Municipal de Saúde de Caicó-RN, que atuam nas respectivas UBSF's (Quadro 1), totalizando 105 participantes, sendo assim, respeitando-se a proporcionalidade do quantitativo de categorias profissionais, são 42 técnicos de enfermagem, 21 médicos, 21 enfermeiros e 21 dentistas.

A amostra será determinada pela fórmula desenvolvida para estudos com população finita $n = Z\alpha^2 * P * Q * N / E^2 (N-1) + Z\alpha^2 * P * Q$. Em que n = tamanho da amostra, $Z\alpha$ = nível de significância de 25%, P = prevalência do agravo, Q = Complementar de prevalência (1-P), E = erro amostral de 5% e N = tamanho da população. Foram considerados como parâmetros: nível de confiança do estudo de 95% ($Z\alpha = 1,96$); erro amostral de 5%; tamanho da população de 105; quanto à prevalência do evento, foi considerado o valor de 7,2%, pois resultados de uma pesquisa realizada no interior do Rio Grande do Sul trazem este valor como a prevalência de ideação suicida entre profissionais da atenção básica (ARANGO, 2009; FARIA et al., 2018). Nesse sentido, o cálculo amostral apontou para 53 profissionais de saúde, correspondendo, conforme a proporcionalidade de cada categoria profissional na população finita da ESF de Caicó, a 22 técnicos de enfermagem, 11 médicos, 11 enfermeiros e 11 dentistas.

Serão inclusos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e dentistas que incorporam o quadro de servidores (estatutários ou contratados por tempo de serviço limitado) da Secretaria Municipal de Saúde de Caicó-RN, que atuam nas respectivas UBSF's (Quadro 1) há pelo menos 4 meses, excluídos aqueles que estejam afastados do trabalho (licença trabalhista, médica, maternidade ou outra natureza).

A coleta de dados ocorrerá entre os meses janeiro a março de 2021, por meio de dois instrumentos, sendo o primeiro um questionário sociodemográfico e ocupacional e fatores de risco para ideação suicida e o segundo, a escala de ideação suicida de Beck.

O questionário é um instrumento com perguntas que visam caracterizar os participantes da pesquisa quanto as características sociodemográficas e ocupacionais e, também, a identificação de fatores de risco para ideação suicida em profissionais de saúde obtidos através da extração de resultados de pesquisas sobre o assunto em questão. As características das variáveis estão descritas no quadro abaixo:

Quadro 2. Descrição das variáveis referentes as características sociodemográficas, ocupacionais e fatores de risco para ideação suicida.

Variável	Tipo de variável	Categorias
Idade	Quantitativa discreta	Anos completos

Sexo	Qualitativa nominal	1. Feminino 2. Masculino 3. Outro
Orientação Sexual	Qualitativa nominal	1. Heterossexual 2. Homossexual 3. Bissexual
Estado civil	Qualitativa nominal	1. Casado/União Estável 2. Solteiro 3. Viúvo 4. Divorciado/Separado
Ocupação Atual	Qualitativa nominal	1. Enfermeiro 2. Técnico de enfermagem 3. Médico 4. Cirurgião dentista
Tempo de Serviço na Atenção Básica	Quantitativa discreta	Anos completos
Carga de horário semanal	Quantitativa Discreta	1. 20h/semanais 2. 30h/semanais 3. 40h/semanais 4. 60h/semanais
Conflito com colegas	Qualitativa nominal	1. Sim 2. Não
Avaliação da relação com os colegas de trabalho na UBSF	Qualitativa ordinal	1. Ruim 2. Regular 3. Boa
Situação de assédio moral e/ou humilhação no trabalho	Qualitativa nominal	1. Sim 2. Não
Baixa autoestima	Qualitativa nominal	1. Sim 2. Não

Avaliação da relação com a família	Qualitativa ordinal	1. Ruim 2. Regular 3. Boa
------------------------------------	---------------------	---------------------------------

Fonte: Elaborado pelos autores

As variáveis de identificação de fatores de risco para ideação suicida em profissionais de saúde obtidos através da extração de resultados de pesquisas são: jornada de trabalho, conflitos com colegas de trabalho, situações de assédio e/ou humilhação (CANO LANGREO, 2014; MELO, 2019), orientação sexual e baixa autoestima (SENA, 2018), estado civil (FARIA et al., 2018) e avaliação da relação com a família (MELO, 2019).

A escala de ideação suicida de Beck (BSI) é considerada como “padrão ouro” para a mensuração de variáveis de interesse do estudo, tendo por finalidade medir a extensão do desejo de morrer e de tentar suicídio muito utilizada em vários estudos com profissionais de saúde por permitir a análise da presença ou não da IS e intensidade com que cada indivíduo deseja morrer e suas intenções acerca disso (VIEIRA; COUTINHO, 2008).

A escala é constituída por 21 itens, onde cada um apresenta três alternativas de resposta (0 a 2), que avaliam três dimensões da ideação suicida: ativa, passiva e tentativa prévia de suicídio. Os primeiros 19 itens refletem gradações da gravidade de desejos, atitudes e planos suicidas, e os dois últimos itens possuem caráter informativo e sobre o número de tentativas prévias de suicídio e a seriedade da intenção de morrer relacionadas a estas tentativas (CUNHA, 2001).

A escala é organizada em duas partes, descritas de forma que:

Parte 1: 1. Desejo de viver; 2. Desejo de morrer; 3. Razões para viver ou morrer; 4. Tentativa de suicídio ativa; 5. Tentativa de suicídio passiva;

Parte 2: 6. Duração das ideias de suicídio; 7. Frequência da ideação; 8. Atitude em relação à ideação. 9. Controle sobre atos suicidas; 10. Inibições para a tentativa; 11. Razões para a tentativa; 12. Especificidade do planejamento; 13. Acessibilidade ou oportunidade do método; 14. Capacidade de realizar a tentativa; 15. Probabilidade de tentativa real; 16. Extensão da preparação verdadeira; 17. Bilhete suicida; 18. Atos finais; 19. Despistamento e segredo; 20. Tentativa pregressa de suicídio e; 21. Intensidade da vontade de morrer na última tentativa (CUNHA, 2001). No cabeçalho da escala estão as orientações a serem seguidas durante o preenchimento da mesma, sendo este um instrumento autoaplicável.

Inicialmente o participante deve responder as perguntas da 1ª parte, caso qualquer das respostas para os itens 4 ou 5 sejam diferentes de zero, caracterizando gravidade da ideação suicida, ele

responde a 2ª parte da escala. Se a resposta for zero para os itens 4 (que indica ausência de intenção suicida ativa) e 5 (que indica evitação de morte, se confrontado com uma situação ameaçadora para a vida) considera-se então a presença da ideação suicida (CUNHA, 2001).

A BSI é uma escala de uso prático e autodirigido, tendo sido utilizada em diversas populações para inferir a presença da IS, tais como: travestis e transexuais, onde foi encontrado prevalência de 41,4% (SILVA et al., 2020); pacientes assistidos por um centro de tratamento especializado em queimaduras pós tentativa de suicídio, cujos resultados mostraram prevalência de leve ideação suicida (BRITO, et al., 2013); e adolescentes do ensino médio, revelando prevalência do evento em 22,2% dos participantes (ARAÚJO, VIEIRA, COUTINHO, 2010).

A análise dos dados dos dois instrumentos será facilitada pela construção de um banco de dados com auxílio do programa Microsoft Office Excel®, que posteriormente serão exportados para testes no *IBM SPSS Statistic versão 19.0 for Windows*. Para a análise preliminar, serão construídas tabelas de frequência absoluta e relativa dos dados, além de gráficos e/ou tabelas, envolvendo as variáveis dependente e independente, identificadas nos instrumentos e apresentadas abaixo:

Quadro 3. Classificação das variáveis identificadas nos instrumentos.

Variável	Classificação
Idade	Variáveis Independentes
Sexo	
Orientação Sexual	
Estado civil	
Ocupação Atual	
Tempo de Serviço na Atenção Básica	
Jornada de Trabalho	
Conflito com colegas	
Avaliação da relação com os colegas de trabalho na UBSF	
Situação de assédio moral e/ou humilhação no trabalho	
Baixa autoestima	
Avaliação da relação com a família	
Ideação Suicida	

Fonte: Elaborado pelos autores

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável (orientador) no Departamento de Enfermagem do Campus Caicó, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Anterior à coleta, serão dadas explicações gerais sobre a pesquisa, sendo cedido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que o participante leia integralmente e concorde, assinando-o; ou não, em participar da pesquisa. Em obediência à Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), definidora das diretrizes e das normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, este projeto de pesquisa será submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e coleta de dados só terá início após a aprovação deste. Além disso, será solicitada a assinatura da carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde do município de Caicó, na qual haverá informações sobre o estudo e será solicitada sua autorização para a realização da pesquisa nas instituições.

Além disso, serão solicitados os contatos das UBSFs para realização de contato prévio com os participantes, a fim de escolher um momento de encontro rápido que não prejudique o horário de trabalho ou descanso dos servidores, minimizando qualquer constrangimento e garantindo o tempo que for necessário para responder os questionários, além de preservar as medidas preventivas de contágio da COVID-19.

Será garantida aos participantes da pesquisa a livre escolha de participação, através do TCLE, bem como será mantida a sua integridade no tocante ao sigilo sobre as informações colhidas, não sendo expressas identificações do participante na publicação dos dados.

Os indivíduos serão submetidos a riscos mínimos, como possível fadiga mental e estresse ao responder aos dois instrumentos de coleta desta pesquisa, podendo acontecer um desconforto como nervosismo, insegurança e apreensão durante a coleta, que será minimizado por meio de um diálogo a fim de tranquilizar o participante quanto ao sigilo e a importância da pesquisa, ou até mesmo a finalização da coleta, caso seja do desejo do mesmo, e em caso de dano físico ou moral, o participante da pesquisa terá direito a indenização, desde que se comprove legalmente esta necessidade, segundo as leis brasileiras. Ademais, os responsáveis pela coleta de dados farão uso de equipamentos de proteção individual (máscara de proteção e *face shield*), a fim de assegurar, sobretudo, a proteção dos participantes neste momento de pandemia da COVID-19.

Como benefícios aos participantes, estes, serão da ordem de promoção do conhecimento acerca

da ideação suicida entre as categorias profissionais pesquisadas, além de estimulá-los a desenvolver ações que promovam a saúde mental destes profissionais no âmbito da atenção primária, secundária e terciária. Esta pesquisa também auxiliará na produção de micropolíticas de saúde com foco na prevenção ao suicídio entre os profissionais de saúde e aqueles que vivem sob estresse laboral.

Os participantes terão direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo

6. PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES CIENTÍFICAS OU TECNOLÓGICAS DA PROPOSTA

Esta pesquisa apresenta-se como relevante para contribuir na produção de micropolíticas de saúde com foco na prevenção ao suicídio entre os profissionais de saúde e aqueles que vivem sob estresse laboral.

7. CRONOGRAMA FÍSICO			
Projeto exequível em 12 meses			
Etapa	Atividade	Previsão de Início	Previsão de Término
1	Levantamento Bibliográfico	Novembro/2020	Outubro/2021
Resultado Previsto		Executores	
Levantamento da produção científica sobre o objeto de estudo		Estudante e Orientador	
Etapa	Atividade	Previsão de Início	Previsão de Término
2	Coleta de dados	Janeiro//2021	Março/2021
Resultado Previsto		Executores	
Entrevistar 53 participantes		Estudante e Orientador	
Etapa	Atividade	Previsão de Início	Previsão de Término
3	Análise dos dados (discussão e resultados)	Abril/2021	Maió/2021
Resultado Previsto		Executores	
Confronto dos achados da pesquisa com resultados de outros Estudos		Estudante e Orientador	
Etapa	Atividade	Previsão de Início	Previsão de Término
4	Construção do Relatório de Pesquisa	Junho/2021	Setembro/2021
Resultado Previsto		Executores	
Vencer Cronograma Proposto		Estudante e Orientador	
Etapa	Atividade	Previsão de Início	Previsão de Término
5	Apresentação dos Resultados de Pesquisa à Secretaria Municipal de Saúde de Caicó-RN	Outubro/2021	Outubro/2021
Resultado Previsto		Executores	
Informação aos interessados acerca dos resultados da pesquisa		Estudante e Orientador	

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Kelly Piacheski de et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiania, v.12, n.1, p.195-200, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>. Acesso em: 10 ago. 2019.

ARANGO, Hector Gustavo. **Bioestatística teórica e computacional**. 3 ed. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional Participações S/A (GEN), 2009, 460 p.

ARAUJO, Luciene da Costa; VIEIRA, Kay Francis; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, Itatiba, v. 15, n. 1, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100006. Acesso em: 09 set. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - ABP. **Suicídio: informando para prevenir**. Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.

AUSTIN, Amy E; HEUVEL, Corinna Van Den; BYARD, Roger W. Physician suicide. **J Forensic Sci**. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22900898/>. em: 09 set. 2020.

BARBOSA, Khivia Kiss Silva et al. Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da Assistência hospitalar. **Rev Enferm UFSM.**, Santa Maria, v.2, n. 3, p. 515-522, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/5910/pdf>. Acesso em: 11 ago. 2019.

BOTEGA, Neury José. **Crise Suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTEGA, Neury José et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 2632-2638, dez. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 29 set. 2019.

BRAGA, Ludmila Candida de; CARVALHO, Lidia Raquel de; BINDER, Maria Cecilia Pereira. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, p.1585-1596, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700070&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 07 set. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf. Acesso em: 9 ago. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio.** Boletim Informativo. Portal do Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforcaram-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>. Acesso em: 9 ago. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Profissionais de saúde contam com suporte psiquiátrico no SUS.** Portal do Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46858-profissionais-de-saude-contam-com-suporte-psiquiatrico-no-sus>. Acesso em: 04 jul. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM** [Base de dados]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2020.

BRITO, Maria Eliane Macia de et al. Tentativa de Suicídio por queimadura: ideação suicida e desesperança. **Rev. Bras. Queimaduras**, v. 12, n.1, p. 30-36, 2013.

CANO-LANGREO, Miriam et al. Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario. **Med Segur Trab.**, Madrid, v.60, n.234, p. 198-218, 2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n234/revision4.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2019.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v.34, n.8, ago 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n8/e00056917/#>. Acesso em: 15 fev. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Cofen disponibiliza canal para ajuda emocional a profissionais.** Portal COFEN, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-disponibiliza-canal-para-ajuda-emocional-a-profissionais_78283.html. Acesso em: 03 jul. 2020.

CUNHA, Jurema Alcides. **Manual da versão em português das Escalas Beck.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DILELIO, Alitéia Santiago et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 503-514, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 set. 2020.

FARIA, Neice Muller Xavier et al. Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul. **Rev Bras Med Trab.**, v. 16, n.2, p. 145-157, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n2a05.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2020.

FERNANDES, Luana Mendes da Silva. **Estudo de risco de suicídio e transtorno mental comum em profissionais de um hospital geral no Estado de São Paulo.** Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6139/tde-05032018-125427/publico/LuanaMendesdaSilvaFernandesORIGINAL.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

GAGNÉ, Pierre; MOAMAI, Javad; BOURGET, Dominique. Psychopathology and Suicide among Quebec Physicians: A Nested Case Control Study. **Depress Res Treat**. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21822488/>. Acesso em: 09 set. 2020;

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, Manoel Carlos Neriz da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: Ação do conselho federal de enfermagem. **Cogitare enferm**. [Internet], vol 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115/40808>. Acesso em: 06 jul. 2020.

KOLVES, Kairi; DE LEO, Diego. Suicide in Medical Doctors and Nurses: An Analysis of the Queensland Suicide Register. **The Journal of Nervous and Mental Disease**. v. 201, 2013. Disponível em: https://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2013/11000/Suicide_in_Medical_Doctors_and_Nurses__An_Analysis.11.aspx. Acesso em: 16 set 2020.

MELO, Aluisio Augusto Soares de et al. O suicídio em profissionais de enfermagem: uma análise bibliográfica da dimensão social dentro de uma perspectiva contemporânea. **Revista Eletronica Estacio Recife**. v. 5, n.1, p 1-13, 2019.

MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de; MENDES, Felissima. Nos cenários da urgência e emergência: ideação suicida dos profissionais de enfermagem. [Editorial]. **Rev. Rene.**, v. 19, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Francisco_Miranda5/publication/323214500_Within_the_urgent_and_emergency_settings_the_suicidal_ideation_of_nurses/links/5a8813d20f7e9b1a954ff708/Within-the-urgent-and-emergency-settings-the-suicidal-ideation-of-nurses.pdf. Acesso em: 30 jun. 2020.

OLIVEIRA, Andreia Vaz et al. Suicídio entre profissionais de saúde. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde** [Internet], v. 2, n. 4, p. 11-16, 2020. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/389/149>. Acesso em: 30 jun. 2020.

OLIVEIRA, Camila Silva; MORENO, Vânia; BARBOSA, Guilherme Correa. Comportamento suicida e profissionais de saúde: revisão de literatura. **Revista Uningá Review**. v.25, n.2, p. 87-90, jan-mar 2016. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1755/1361>. Acesso em: 12 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – Suicídio**. OPAS/OMS BRASIL, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839. Acesso em: 10 ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. **COVID-19: Materiais de comunicação**. OPAS/OMS BRASIL, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6130:covid-19-materiais-de-comunicacao&Itemid=0#mental. Acesso em: 03 jul. 2020.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n.1, p. 103-109, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

PEDUZZI, Marina. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e saúde**, v. 1, n.1, p. 75-91, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v1n1/07.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

RIBEIRO, Nilva Maria et al. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de Informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n.2, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e2110016.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2019.

ROUQUARYOL, Maria Zélia. **Epidemiologia em Saúde**. 7 ed, Rio de Janeiro: MEdBook, 736 p. 2013.

ROBERTS S. E.; JAREMIN, B. LLOYD, K. High-risk occupations for suicide. **Psychological Medicine**, v. 43, p. 1231–1240, 2012. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/54A4B47755BFB5289720433E05672FC6/S0033291712002024a.pdf/highrisk_occupations_for_suicide.pdf. Acesso em: 16 set. 2020.

SANTOS, Emelyne Gabrielly de Oliveira; BARBOSA, Isabelle Ribeiro; SEVERO, Ana Kalliny Sousa. Conglomerados espaciais da mortalidade por suicídio no nordeste do Brasil e sua relação com indicadores socioeconômicos. **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro, v.25, n.3, p. 371-378, 2017; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000300371&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 mar. 2020.

SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&tlng=pt. Acesso em: 06 jul. 2020.

SENA, Romeika Carla Ferreira de. **Ideação suicida, estados depressivos e satisfação no trabalho entre profissionais de enfermagem da urgência e emergência em hospitais do rio grande do norte**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/25146>. Acesso em: 12 set. 2019.

SILVA, Darlan dos Santos Damásio et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm**. USP, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 1023-1031, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000601023&ng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 ago. 2019.

SILVA, Salvyana Carla Palmeira Sarmiento et al. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.20, n. 10, p.3011-3020, out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3011.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

SILVA, Glauber Weder dos Santos et al. Fatores associados à ideação suicida entre travestis e transexuais assistidas por organizações não governamentais. **Cien Saude Colet.** 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-a-ideacao-suicida-entre-travestis-e-transexuais-assistidas-por-organizacoes-nao-governamentais/17489?id=17489&id=17489>. Acesso em: 09 set. 2020.

SILVEIRA, Stelyus Leônidas Mariano; CÂMARA, Sheila Gonçalves; AMAZARRAY, Mayte Raya. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. **Cad.Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v.22, n.4, p. 386-392, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Stelyus_Silveira/publication/274391332_Burnout_predictors_in_health_professionals_of_primary_care_of_Porto_AlegreRS_Brazil/links/55eb5fd708ae3e1218469e49.pdf. Acesso em: 13 jan. 2020.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 28, n. 4, p. 714-727, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 09 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative.** Geneva, 2014. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_english.pdf?ua=1. Acesso em: 10 ago. 2019.

9. ANEXOS

ANEXOS POSSÍVEIS DEPENDENDO DA ESPECIFICIDADE DA ÁREA E DO PROJETO DE PESQUISA:

Comprovante de APROVAÇÃO emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa e/ou do Comitê de Ética em Experimentação Animal para **projetos submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa.**

(Anexe aqui)