

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL
E SAÚDE DO TRABALHADOR

KARICIELE CRISTINA CORRÊA

**RISCO DE SUICÍDIO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE
GRANDE PORTE E SUA RELAÇÃO COM AS ATITUDES DE SEGURANÇA DO
PACIENTE**

UBERLÂNDIA

2024

KARICIELE CRISTINA CORRÊA

**RISCO DE SUICÍDIO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE
GRANDE PORTE E SUA RELAÇÃO COM AS ATITUDES DE SEGURANÇA DO
PACIENTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pósgraduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT) do Instituto de Geografia (IGUFU) da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito obrigatório para obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: Saúde do Trabalhador.

Orientadora: Profa. Dra. Marcelle Aparecida de Barros Junqueira.

UBERLÂNDIA

2024

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

C824
2024 Corrêa, Kariciele Cristina, 1980-
RISCO DE SUICÍDIO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM
HOSPITAL DE GRANDE PORTE E SUA RELAÇÃO COM AS ATITUDES
DE SEGURANÇA DO PACIENTE [recurso eletrônico] /
Kariele Cristina Corrêa. - 2024.

Orientador: Marcelle Aparecida de Barros Junqueira.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de
Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.82>

Inclui bibliografia.

1. Geografia médica. I. Junqueira, Marcelle Aparecida
de Barros, 1979-, (Orient.). II. Universidade Federal de
Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	27/02/2024	Hora de início:	14h:00	Hora de encerramento:	16h:05
Matrícula do Discente:	12212GST015				
Nome do Discente:	Kariciele Cristina Corrêa				
Título do Trabalho:	RISCO DE SUICÍDIO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE E SUA RELAÇÃO COM AS ATITUDES DE SEGURANÇA DO PACIENTE				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	SEGURANÇA DO PACIENTE, SUICÍDIO E VIOLÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE: INTER-RELAÇÕES E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO				

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as): Antônio José de Lima Júnior da Comissão Núcleo Uberlândia da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP); Cleria Rodrigues Ferreira da Universidade Federal de Uberlândia/Faculdade de Medicina e Marcelle Aparecida de Barros Junqueira da Universidade Federal de Uberlândia/Faculdade de Medicina, orientadora da candidata.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Marcelle Aparecida de Barros Junqueira apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 11/03/2024, às 10:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Cléria Rodrigues Ferreira, Professor(a) Substituto(a) do Magistério Superior**, em 11/03/2024, às 14:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Jose de Lima Junior, Chefe de Setor**, em 13/03/2024, às 08:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5251578** e o código CRC **CCE6554C**.

KARICIELE CRISTINA CORRÊA

**RISCO DE SUICÍDIO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE
GRANDE PORTE E SUA RELAÇÃO COM AS ATITUDES DE SEGURANÇA DO
PACIENTE**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marcelle Aparecida de Barros Junqueira (Orientadora)
Universidade Federal de Uberlândia (UFU) /FAMED

Prof. Dr. Antônio José de Lima Júnior (Avaliador)
Comissão Núcleo Uberlândia da Rede Brasileira de Enfermagem
e Segurança do Paciente (REBRAENSP)

Prof. Dra. Cleria Rodrigues Ferreira (Avaliadora)
Universidade Federal de Uberlândia (UFU) /FAMED

Data: 27/02/2024

Resultado: Aprovada

“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher” (Cora Coralina).

Dedico este estudo, a meu filho Vinícius, razão da minha busca incessante de ser melhor que ontem. A meu pai e minha mãe pela vida e por serem meus exemplos de fé, perseverança e compaixão. A todos os profissionais de enfermagem que escolheram cuidar do próximo como sua missão de vida.

AGRADECIMENTO

Agradeço infinitamente a Deus, pelo dom da vida, pelas oportunidades e por sua generosidade comigo.

A minha família, em especial ao meu esposo, minha mãe e meu pai, aos meus irmãos, a minha sobrinha Dudinha e minha ajudante Sebastiana pelo apoio incondicional, presencial e espiritual durante este período.

Ao meu milagre, Vinícius. Você filho, foi a mais bela e certa das minhas escolhas. Você foi muito esperado e veio no seu tempo. Te amo incondicionalmente como você é. Estarei sempre aqui.

A minha enteada Luiza, por ser irmã, madrinha e exemplo para seu irmão. Você é especial.

Aos meus amigos e a minha equipe de trabalho, pelo apoio e incentivo.

A minha orientadora Marcelle, por estar sempre presente, pelo impecável direcionamento durante o mestrado, pelos ensinamentos e momentos de reflexão. A realização deste estudo nunca seria possível sem seu incentivo e motivação. Você estará sempre em minhas orações.

Aos amigos, professores do mestrado e avaliadores, por dividir e compartilhar suas experiências e saberes.

A todos os profissionais de enfermagem que contribuíram para realização deste estudo.

Gratidão!

SUMÁRIO

1. Introdução e Justificativa.....	8
2. Objetivos: geral e específicos.....	9
3. Metodologia.....	10
4. Resultados.....	14

ANEXOS

1. Artigo 1 (publicado) – FATORES DE RISCO PARA IDEAÇÃO SUICIDA: ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	16
2. Artigo 2 (submetido) – RELAÇÕES ENTRE RISCO DE SUICÍDIO E ATITUDES DE SEGURANÇA DO PACIENTE POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM CONTEXTO BRASILEIRO.....	30
3. Variáveis utilizadas no estudo.....	41

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A segurança do paciente tornou-se uma preocupação global de saúde pública, uma vez que, é um processo que está em transição, tornando um desafio das instituições e profissionais, na busca da excelência no cuidado contínuo e integral. Para formalização do compromisso de boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde, no que se refere à segurança do paciente, existe a Política de Segurança do Paciente, concretizada em 2018, que define componentes de qualidade que garantem que esses serviços ofereçam padrões de qualidade oportunos à diminuição admissível, do risco a evento adverso, associado à atenção à saúde (ONA, 2018).

O suicídio está inteiramente ligado aos profissionais de saúde com especial a enfermagem, fazendo com que estes trabalhadores percam a qualidade de vida, e cometam o suicídio. Com constante crescimento de novos casos de suicídio cometidos por profissionais da enfermagem, é fundamental expor este tema e prover debates sobre as necessidades do cuidado com o próprio profissional de saúde, ele que está sempre na linha de frente do cuidado diário e contínuo do sofrimento humano, com sentimento de dor, tristeza e morte, e necessita oferecer ajuda àqueles que precisam de seus cuidados (PEREIRA; GIMENEZ, 2021).

Independentemente de suas causas, a cada ano, um número inaceitável de pacientes é prejudicado ou morre devido a cuidados de saúde inseguros e de baixa qualidade, sendo a maioria desses prejuízos evitáveis. Estima-se que o dano ao paciente seja a 14ª principal causa do ônus global com tratamento, o qual é comparável ao da tuberculose e/ou malária. Além disso, os cuidados inseguros resultam em um alto custo para os pacientes, suas famílias e a sociedade em geral (WHO, 2018).

O estudo tem como objeto a análise de aspectos de riscos de suicídio e sua relação com as atitudes de segurança do paciente e suas correlações entre profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC UFU). Esse estudo mostra relevância, e apresenta potencial avanço científico e tecnológico, à medida que se propõe investigar a associação do risco de suicídio no contexto da saúde do trabalhador - campo ainda pouco conhecido; considerando também toda complexidade e vulnerabilidade física e mental em que estes trabalhadores estão expostos.

As repercussões desse estudo vão além dos avanços científicos supracitados, pois gerarão informações diretas quanto às condições de saúde de uma considerável parcela dos trabalhadores de enfermagem do HC UFU, o que poderá subsidiar ações por parte de gestores responsáveis, a fim de se repensar programas e estratégias de prevenção, tratamento e

acompanhamento nessa área; além de ativar reflexões sobre organização e gestão do processo de trabalho da enfermagem local; o que por sua vez, poderá refletir em uma assistência mais segura junto aos usuários dos serviços de saúde.

Considerando os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, a pergunta norteadora desse estudo é: Existem associações entre fatores de risco para suicídio e relação nas atitudes relacionadas a segurança do paciente de auxiliares em enfermagem, técnicos em enfermagem e enfermeiros?

Dessa forma, o estudo pode contribuir para a tão necessária interlocução entre academia, ciência, serviços de saúde, usuários e trabalhadores; poderá gerar novos conhecimentos, e sedimentar outros, a respeito de seus trabalhadores, e seus reflexos nos serviços e assistência prestada. Além disso, espera-se que esse estudo possa contribuir com abordagem e detecção do risco de suicídio em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar e identificar se há correlação com a segurança do paciente. Ademais, percebeu-se a existência de poucos artigos na literatura que estudam essa temática. Menor ainda é o volume de trabalhos conduzidos com os profissionais de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a associação dos fatores de risco para suicídio e sua relação nas atitudes relacionadas a segurança do paciente de auxiliares em enfermagem, técnicos em enfermagem e enfermeiros do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC UFU).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever aspectos sociodemográficos dos profissionais de enfermagem do HC UFU e correlacioná-los ao risco de suicídio e as atitudes de segurança do paciente;
- b) Identificar aspectos do histórico e as condições de saúde dos profissionais de enfermagem do HC UFU e correlacioná-los ao risco de suicídio e as atitudes de segurança do paciente;
- c) Identificar o risco de suicídio nos profissionais de enfermagem do HC UFU;

- d) Relacionar as variáveis sociodemográficas, o histórico e as condições de saúde e fatores de risco para suicídio com as atitudes de segurança do paciente dos profissionais de enfermagem do HC UFU.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento

Trata-se de estudo de caráter observacional e descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. A utilização do método quantitativo, prevê a adoção de estratégia sistemática e objetiva, empregando mensuração das variáveis pré-estabelecidas, ainda possibilita a utilização de mecanismos destinados a controlar a situação de pesquisa de modo a reduzir os vieses e potencializar a precisão e a validade. Empregar o método observacional e corte transversal a pesquisa, relaciona a observação do meio estudado, sem gerar interferência ou modificação em seus aspectos e investiga o fator causa no presente, ou seja, no mesmo momento da análise, respectivamente (POLITI; BECK, 2011).

O presente estudo utilizará o banco de dados de uma pesquisa intitulada **“SEGURANÇA DO PACIENTE, SUICÍDIO E VIOLÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE: INTER-RELAÇÕES E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO”**, devidamente autorizado pela coordenadora do projeto, na qual foram colhidas uma série de variáveis e cujo o processo metodológico da coleta de dados será descrito a seguir nos itens 5.2 ao 5.7.

3.2 População e Local

O estudo foi realizado com auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, que é uma unidade hospitalar que pertence a Universidade Federal de Uberlândia, foi inaugurado em agosto de 1970 e hoje é referência de média e alta complexidade de 86 municípios do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. O estudo foi realizado com uma amostra dos profissionais de Enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) do HC UFU do município de Uberlândia – MG; a equipe de Enfermagem era constituída por 1.193 profissionais, sendo 293 enfermeiros e 900 técnicos e auxiliares de enfermagem.

3.3 Aspectos éticos

Todo o projeto seguiu a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012) no que diz respeito aos critérios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado no Comitê e Ética em Pesquisa (CEP) com o Parecer nº 3.849.113 (Anexo A). Os questionários foram anônimos, sem identificação nenhuma da pessoa que tenha respondido, sendo necessário apenas a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) afirmando concordar com a participação na pesquisa.

3.4 Número de sujeitos participantes da pesquisa

A população do estudo era de 1.193 profissionais. Os dados dos instrumentos foram coletados com uma amostra da população.

O plano de amostragem foi do tipo não probabilística, a esmo, por quotas. Em situações deste tipo, supondo que a população seja homogênea, escolhemos a esmo a quantidade relativa ao tamanho da amostra, e quanto mais homogênea for a população, mais podemos supor a equivalência com uma amostragem aleatória simples. Desta forma, serão escolhidos para compor a amostra de um determinado tamanho sem nenhuma norma ou a esmo, o que origina o nome deste tipo de amostragem. Já na amostragem por cotas é procedida a divisão da população em grupos, selecionando-se uma cota proporcional ao tamanho de cada grupo. Entretanto, dentro de cada grupo não é feito sorteio, sendo procurados os elementos até que a cota de cada grupo seja alcançada (ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 2016).

Assim população estudada foi dividida em cinco setores (ou quotas) de atuação da enfermagem no HC UFU: Pronto-socorro, internação clínica e cirúrgica, materno-infantil, ambulatorios e centro cirúrgico/unidades de terapia intensiva.

Considerando um intervalo de confiança de 95%, com uma margem de erro de 5%, a amostra do estudo seria de 215 participantes (número mínimo de participantes da pesquisa); contudo considerando uma margem de segurança para possíveis recusas, em cada setor foram entregues 65 instrumentos de coleta de dados, totalizando 325 entregues. Desse número, 99 sujeitos se recusaram a participar ou devolveu o instrumento totalmente em branco, fato que, totalizou assim, uma amostra de 226 participantes para o estudo.

3.5 Critérios de Inclusão

Profissionais que trabalham no mínimo há três meses no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no município de Uberlândia/MG.

3.6 Critérios de Exclusão

Os profissionais de enfermagem que estavam licenciados, de férias ou afastados de suas atividades profissionais no período destinado a coleta dos dados.

3.7 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados teve início no dia 10 de novembro e término no dia 21 de dezembro de 2020. Primeiramente, uma autorização formal foi solicitada à direção HC UFU, para a realização da pesquisa. Após essa etapa, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia.

A seguir, foi realizada uma divulgação junto à equipe de Enfermagem (por meio de visita aos setores do hospital) a respeito do projeto de pesquisa. Após, foi entregue um instrumento de coleta de dados para autopreenchimento (Anexos B-D) após o aceite dele, o questionário era deixado no início do turno e recolhido no fim, em envelope sem identificação, acompanhado do TCLE assinado.

Os pesquisadores realizaram seis visitas, nos cinco setores do HC UFU pré-determinados, em três semanas consecutivas. Para tentar garantir um nível de aleatoriedade na coleta de dados, e, considerando os diversos turnos e escalas de trabalho dos profissionais de enfermagem, os pesquisadores alternaram essas visitas quanto: aos dias do mês (pares e ímpares), e turno de trabalho (diurno e noturno).

3.8 Instrumentos de coleta de dados

As variáveis selecionadas para análise do presente projeto constam dos seguintes instrumentos de coleta de dados do estudo:

- a) Informações sociodemográficas e profissionais;
- b) Condições de Saúde e Histórico Familiar;
- c) MINIPlus (Mini International Neuropsychiatric Interview) é um instrumento estruturado que avalia a presença de sinais e sintomas suicidários através de uma entrevista diagnóstica padronizada breve que explora os principais Transtornos Psiquiátricos DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais) e do CID-10 (Código Internacional de Doenças);
- d) O Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 foi criado em 2006 para avaliar as percepções de profissionais em relação a questões de segurança do paciente (CARVALHO, CASSIANI, 2012).

Os instrumentos para coleta das informações sociodemográficas e profissionais e o questionário sobre as Condições de Saúde e Histórico Familiar foram desenvolvidos pela própria equipe pesquisadora com o intuito de permitir uma coleta de informações de forma geral, no intuito de detalhar e aprofundar o olhar sobre a população estudada e pensar estratégias que se adaptem as necessidades desse grupo. Para a construção do instrumento com as Condições de Saúde e Histórico Familiar o referencial utilizado foi produzido pela Organização Mundial de Saúde em 2014, “Preventing suicide: a global imperative”, que aborda os Fatores de risco e de proteção e as intervenções relacionadas. A OMS traz uma ampla lista os fatores comunitários que podem influenciar o risco de suicídio, além dos fatores individuais que estão relacionados com a probabilidade de uma pessoa desenvolver comportamentos suicidas.

O MINI Plus é uma entrevista diagnóstica padronizada breve (15-30 minutos), compatível com os critérios do DSM-III-R/IV e da CID-10, que é destinada à utilização na prática clínica, na pesquisa em atenção primária e em psiquiatria. Uma das aplicações potenciais do MINI está na pesquisa: o MINI pode ser utilizado para a seleção rápida de populações homogêneas em ensaios clínicos e estudos epidemiológicos ou ainda para a avaliação breve de critérios diagnósticos em estudos longitudinais (AMORIM, 2000). O Mini Plus é composto por perguntas precisas sobre os problemas psicológicos e que se espera do entrevistado as respostas “SIM” ou “NÃO”. O Mini Plus para Risco de Suicídio, apresenta ao final um score que possibilita identificar o Risco atual para suicídio. Se as respostas “SIM” somarem ao final uma pontuação entre 1 a 5 pontos, o Risco é considerado Baixo, entre 6 a 9 pontos, Risco Moderado e maior ou igual a 10, Risco Alto.

O Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) trata-se de instrumento desenvolvido pela Universidade do Texas a mais de 15 anos, tendo como finalidade avaliar as percepções de profissionais em relação a questões de segurança do paciente em um determinado local. O instrumento possui 41 questões fechadas e mensura a percepção dos profissionais de saúde por meio de seis domínios: 1. Clima de Trabalho em Equipe: compreende a qualidade do relacionamento e a colaboração entre os membros de uma equipe (itens 1 a 6); 2. Clima de Segurança: avalia a percepção dos profissionais quanto ao comprometimento organizacional para a segurança do paciente (itens 7 a 13); 3. Satisfação no Trabalho: É visão positiva do local de trabalho (itens 15 a 19); 4. Percepção do Estresse: Trata de reconhecimento de quanto os fatores estressores, podem influenciar na execução do trabalho (itens 20 a 23); 5. Percepção da Gerência: Refere-se à aprovação das ações da gerência ou administração, tanto da unidade em que o profissional atua, quanto do hospital como um todo (itens 24 a 29); 6. Condições de Trabalho: Refere-se percepção da qualidade do ambiente de trabalho (itens 30 a 33).

3.9 Análise de dados

Os dados quantitativos foram com informações digitadas, tabuladas e consolidadas no programa Microsoft Excel por dupla entrada e digitadores independentes visando minimizar falhas na entrada do banco de dados. Foram realizadas as análises exploratórias (descritivas) dos dados, a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e as numéricas analisadas conforme as medidas de centralidade (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo).

Com o intuito atingir os objetivos levantados nesse estudo e identificar possíveis diferenças de médias entre dois grupos de análises, foi utilizado o teste t de Student com a variante da igualdade / desigualdade de variâncias, dependendo da situação da variabilidade dos dados entre os grupos comparados. Além do teste t de Student, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado (χ^2) para identificar possíveis associações entre duas variáveis categóricas. Para os casos de associação estatisticamente significantes, foi analisado o resíduo padronizado entre as categorias das variáveis associadas. Por fim, foi utilizado a ANOVA (Analysis Of Variance) com post-hoc de Tukey para comparar a média entre mais de dois grupos.

Todos os resultados da análise descritiva, inferencial e de associação foram obtidos através do software estatístico SPSS 26. As discussões em relação aos resultados obtidos foram realizadas considerando um nível de confiança de 95%.

Ao final foi utilizada Regressão Linear Múltipla que é um modelo de análise usado para modelar a relação linear entre uma variável de desfecho contínua e múltiplas variáveis preditoras que podem ser contínuas ou categóricas.

4 RESULTADOS

Este estudo foi realizado através da elaboração de dois artigos sendo o primeiro intitulado “Fatores de risco para ideação suicida: estudo com profissionais de enfermagem” (ANEXO 1), já publicado, com acesso online disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41597>), tendo como objetivo analisar os aspectos de risco de suicídio entre profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia; e o segundo intitulado “Relações entre risco de suicídio e atitude de segurança do paciente por profissionais de enfermagem em um contexto brasileiro”, tendo como objetivo analisar os aspectos de riscos de suicídio e sua relação com as atitudes de segurança do paciente e entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário público de grande porte brasileiro. Artigo submetido (ANEXO 2), aguardando aceite e publicação.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, n. 3, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>.
- CARVALHO, R. E. F. L.C; CASSIANI, S.H.B. Questionário Atitudes de Segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20, n.3, maio-jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300020>.
- ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. **Programa Avaliação Socioeconômica de Projetos**. Unidade 2: Probabilidades e Técnicas de Amostragem. 25p. 2016.
- ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. 2018.
- PEREIRA, J.O.M.; GIMENEZ, F.V.M.C. Suicídio entre profissionais de enfermagem: Uma breve revisão de literatura. **Rev. Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF**, v.6, n.1, 1º Semestre 2021. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs.2020.10.02a03.CIPCEn.197>.
- POLIT, D.F., BECK, C.T. (2011). **Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem**, p.247-368, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action on patient safety for achieving effective universal health coverage**. World Health Assembly side event, n. May, p. 18–19, 2018.

ANEXO 1

Research, Society and Development, v. 12, n. 5, e15812541597, 2023
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41597>

Fatores de risco para ideação suicida: estudo com profissionais de enfermagem

Risk factors for suicidal ideation: study with nursing professionals

Factores de riesgo para ideación suicida: estudio con profesionales de enfermería

Recebido: 26/04/2023 | Revisado: 09/05/2023 | Aceitado: 10/05/2023 | Publicado: 15/05/2023

Kariciele Cristina Corrêa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4529-2356>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Email: kariciele.correa@ebserh.gov.br

Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2920-1194>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: marcellebarros@ufu.br

Helenitta Melo da Silva Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4552-8103>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: helenitta.morais@ebserh.gov.br

Lúcio Borges de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2230-203X>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: lucio.araujo@ufu.br

Ana Luiza Vieira Loiola Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9445-3881>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: ana.loiola@ebserh.gov.br

Michelle Pinheiro de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2118-5928>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: michelle-oliveira.mo@ebserh.gov.br

Simonia Mara de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1606-3870>

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

E-mail: simonia@ufu.br

Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar os aspectos de riscos de suicídio entre profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) /EBSERH. Trata-se de um estudo de caráter observacional, descritivo, transversal e de abordagem quantitativa iniciado em 2021, utilizando banco de dados de uma pesquisa intitulada "SEGURANÇA DO PACIENTE, SUICÍDIO E VIOLÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE: INTER-RELAÇÕES E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO", sendo a coleta realizada em 2020 com 226 profissionais, sendo 58 enfermeiros e 166 técnicos e auxiliares em enfermagem. Os resultados mostraram que a média de idade foi de 41,5 anos, de jornada de trabalho semanal foi 36,0 horas e de tempo de atuação na área da enfermagem foi de 17 anos. E o fato de 30 (12,7%) dos profissionais participantes pensarem que seria melhor estarem mortos no último ano, 18 (7,6%) já haviam pensado em suicídio, 2 pessoas (0,8%) já haviam tentado suicídio, 8 (3,4%) já fizeram alguma tentativa de suicídio, e de 13 (5,8%) serem considerados como pessoas com alto risco para suicídio, merece atenção, visto que essa situação repercute na saúde do trabalhador, e consequentemente e possivelmente na assistência prestada. Conhecer os fatores, que predispõem uma pessoa, e por assim dizer, uma classe de trabalhadores, a enfermagem, a atentar contra sua própria vida é o primeiro passo para avaliar a necessidade de estruturar o trabalho de forma eficaz na prevenção e promoção de um ambiente seguro para o profissional e paciente.

Palavras-chave: Vigilância em saúde do trabalhador; Saúde mental; Suicídio.

Abstract

This study aims to analyze aspects of suicide risk among nursing professionals at the Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia (HC-UFU) /EBSERH. This is an observational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach started in 2021, using a research database entitled "PATIENT SAFETY, SUICIDE AND VIOLENCE IN HEALTH SERVICES: INTERRELATIONS AND INTERVENTION PROPOSAL", with the collection being carried out in 2020 with 226 professionals, 58 nurses and 166 technicians and nursing assistants. The results showed that the mean age was 41.5 years, the weekly workload was 36.0 hours and the time working in the nursing field was 17 years. And the fact that 30 (12.7%) of the participating professionals thought it would be better to have been dead in the last year, 18 (7.6%) had already thought about suicide, 2 people (0.8%) had already attempted suicide, 8 (3.4%) have already made a suicide attempt, and 13 (5.8%) are considered people at high risk for suicide, it

deserves attention, since this situation affects the health of the worker, and consequently and possibly in the assistance provided. Knowing the factors that predispose a person, and so to speak, a class of workers, nursing, to attack their own lives is the first step to assess the need to structure work effectively in the prevention and promotion of an environment insurance for the professional and patient.

Keywords: Occupational health surveillance; Mental health; Suicide.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo analizar aspectos del riesgo de suicidio entre profesionales de enfermería del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Uberlândia (HC-UFU) /EBSERH. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo iniciado en el año 2021, utilizando una base de datos de investigación titulada "SEGURIDAD DEL PACIENTE, SUICIDIO Y VIOLENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD: INTERRELACIONES Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN", realizándose la recolección en el año 2020 con 226 profesionales, 58 enfermeros y 166 técnicos y auxiliares de enfermería. Los resultados mostraron que la media de edad fue de 41,5 años, la carga horaria semanal de 36,0 horas y el tiempo de actuación en el área de enfermería de 17 años. Y el hecho de que 30 (12,7%) de los profesionales participantes pensaron que sería mejor haber estado muerto en el último año, 18 (7,6%) ya habían pensado en suicidarse, 2 personas (0,8%) ya habían intentado suicidarse, 8 (3,4%) ya realizaron un intento de suicidio, y 13 (5,8%) son consideradas personas con alto riesgo de suicidio, merece atención, ya que esta situación afecta la salud del trabajador, y consecuentemente y posiblemente en la asistencia brindada. Conocer los factores que predisponen a una persona, y por así decirlo, a una clase de trabajadores, enfermería, a atentar contra su propia vida es el primer paso para evaluar la necesidad de estructurar el trabajo de forma eficaz en la prevención y promoción de un entorno seguro para el profesional y paciente.

Palabras clave: Vigilancia de la salud en el trabajo; Salud mental; Suicidio.

1. Introdução

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) mantém atualizado os números dos profissionais de enfermagem ativos, sendo que o universo de profissionais registrados nos Conselhos Regionais de Enfermagem de todo país é de 2.807.800, distribuídos em 693.448 enfermeiros, 1.663.030 técnicos de enfermagem, 450.959 auxiliares de enfermagem e 363 obstetras (Cofen, 2023).

O trabalho é um processo no qual o ser humano, por meio das suas ações, controla e modifica a natureza, com a finalidade de produzir algo, e nesse mesmo processo, o ser humano modifica a si mesmo, pois imprime no trabalho as suas perspectivas de resultado. Na saúde, o trabalho tem como finalidade a ação terapêutica da saúde. O objeto de trabalho da enfermagem é constituído por pessoas que necessitam de cuidados de saúde, com toda a complexidade e subjetividade do ser humano (Forte, et al., 2019).

O exercício profissional da enfermagem é marcado por múltiplas exigências: lidar com dor, sofrimento, morte e perdas, a que se somam as condições desfavoráveis de trabalho e baixa remuneração. Esses fatores, em conjunto, propiciam a emergência de estresse, e até mesmo síndrome de burnout, termo criado para descrever o desgaste físico e psíquico de profissionais que lidam no exercício de suas funções, com altos níveis de envolvimento emocional. Tal situação se mantém em setores públicos e privados, justificando a realização de estudos que ressaltem, em seus resultados, a necessidade de se dar maior atenção à saúde dos profissionais de saúde (Duarte, et al., 2018; Antunes, 2017).

Percebe-se, então, a necessidade de problematizar a relação entre as políticas de saúde do trabalhador e de saúde mental. Esses são temas da vida cotidiana indissociáveis, na medida em que o trabalho vem adoecendo psiquicamente um número cada vez maior de trabalhadores e trabalhadoras (Perez et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), acontecem cerca de 30 suicídios diariamente no país, média de 1 morte a cada 45 minutos, são mais de 700 mil pessoas que tiram a vida por ano (Ministério da Saúde, 2022). Os fatores de risco para o suicídio estão inteiramente ligados aos profissionais de saúde em especial a enfermagem, fazendo com que estes trabalhadores percam a qualidade de vida, e cometam o suicídio (Pereira & Gimenez, 2021).

Com constante crescimento de novos casos de suicídio cometidos por profissionais da enfermagem, é fundamental expor este tema e prover debates sobre as necessidades do cuidado com o próprio profissional de saúde, ele que está sempre na

linha de frente do cuidado diário e contínuo do sofrimento humano, com sentimento de dor, tristeza e morte, e necessita oferecer ajuda àqueles que dependem de seus cuidados (Neves, 2019).

Cuidar de toda a complexidade humana constitui-se para a enfermagem, um desafio, pois suas demandas nunca cessam e nem poderão ser atendidas por completo. Durante o processo de adoecimento, quando surgem fragilidades, medos, ansiedades e desconfortos, a atenção à dimensão emocional do ser humano se faz mais necessária ainda (Pinto et al., 2017).

A promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem é fundamental não apenas do ponto de vista da saúde do trabalhador, como também para a realização de uma assistência segura, minimizando os riscos e danos causados ao paciente (Carvalho, et al., 2017).

No Brasil, há poucos estudos que avaliaram atitudes e a tentativa de suicídio ou o comportamento suicida de profissionais da área de saúde. Um estudo realizado em Ribeirão Preto em 2020, destaca que o contato entre colegas de profissão que tentaram suicídio foi associado a atitudes menos condenatórias e além de ser relacionada à maior compreensão da competência ocupacional. O convívio com alguém com comportamento suicida incentiva o aprendizado, a reflexão e a reestruturação da capacidade para cuidar. A atitude compreensiva e empática é um fator diferencial na prevenção ao suicídio que precisa ser integrado na formação de profissionais de saúde (Almeida & Vedana, 2020).

O suicídio é um problema de saúde pública com proporções epidêmicas em todo mundo, porém evitáveis (Saatchi & Larinjani, 2019).

Este presente estudo, é de suma relevância visto que a enfermagem é uma profissão intimamente ligada as condições de surgimentos ou agravos de transtornos mentais, pela estreita relação que possui com os limiares da vida, da dor e da morte de sujeitos que estão sob os seus cuidados profissionais. Visto o aumento de transtornos mentais e suicídio na enfermagem, pode estar predizendo uma crescente demanda não observada com cautela pelos órgãos competentes. Sendo assim, é uma situação delicada e complexa, ficando ainda mais evidente a necessidade de maiores estudos sobre o tema, no intuito de entender as condições que contribuem para o desenvolvimento desses agravos de saúde e fomentar o desenvolvimento de ações preventivas e terapêuticas para esses profissionais. Assim, neste estudo, objetivou-se analisar os aspectos de riscos de suicídio entre profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) /Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

2. Metodologia

Delineamento

Trata-se de estudo de caráter observacional e descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. A utilização do método quantitativo, prevê a adoção de estratégia sistemática e objetiva, empregando mensuração das variáveis pré-estabelecidas, ainda possibilita a utilização de mecanismos destinados a controlar a situação de pesquisa de modo a reduzir os vieses e potencializar a precisão e a validade. Empregar o método observacional e corte transversal a pesquisa, relaciona a observação do meio estudado, sem gerar interferência ou modificação em seus aspectos e investiga o fator causa no presente, ou seja, no mesmo momento da análise, respectivamente (Polit & Beck, 2011).

O presente estudo utilizará o banco de dados de uma pesquisa intitulada “SEGURANÇA DO PACIENTE, SUICÍDIO E VIOLÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE: INTER-RELAÇÕES E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO”, devidamente autorizado pela coordenadora do projeto, na qual foram colhidas uma série de variáveis e cujo processo metodológico da coleta de dados será descrito a seguir nos itens a seguir.

Local, população, amostra e critérios de exclusão e inclusão do estudo

O estudo foi realizado com auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) /EBSERH, que é uma unidade hospitalar que pertence a Universidade Federal de Uberlândia vinculada a rede EBSEH, foi inaugurado em agosto de 1970 e hoje é referência de média e alta complexidade de 86 municípios do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. O estudo foi realizado com uma amostra dos profissionais de Enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) do HCU-UFU do município de Uberlândia – MG; a equipe de Enfermagem era constituída por 1.193 profissionais, sendo 293 enfermeiros e 900 técnicos e auxiliares de enfermagem.

Todo o projeto seguiu a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012) no que diz respeito aos critérios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado no Comitê e Ética em Pesquisa (CEP) com o Parecer nº 3.849.113.

A população do estudo era de 1.193 profissionais. Os dados dos instrumentos foram coletados com uma amostra da população. O plano de amostragem foi do tipo não probabilística, a esmo, por quotas. Em situações deste tipo, supondo que a população seja homogênea, escolhemos a esmo a quantidade relativa ao tamanho da amostra, e quanto mais homogênea for a população, mais podemos supor a equivalência com uma amostragem aleatória simples. Desta forma, serão escolhidos para compor a amostra de um determinado tamanho sem nenhuma norma ou a esmo, o que origina o nome deste tipo de amostragem. Já na amostragem por cotas é procedida a divisão da população em grupos, selecionando-se uma cota proporcional ao tamanho de cada grupo. Entretanto, dentro de cada grupo não é feito sorteio, sendo procurados os elementos até que a cota de cada grupo seja alcançada (Escola Nacional de Administração Pública, 2016).

Assim, a população estudada foi dividida em cinco setores (ou quotas) de atuação da enfermagem no HC-UFU: Pronto-socorro, internação clínica e cirúrgica, materno-infantil, ambulatorios e centro cirúrgico/unidades de terapia intensiva. Considerando um intervalo de confiança de 95%, com uma margem de erro de 5%, a amostra do estudo seria de 215 participantes (número mínimo de participantes da pesquisa); contudo considerando uma margem de segurança para possíveis recusas, em cada setor foram entregues 65 instrumentos de coleta de dados, totalizando 325 entregues. Desse número, 99 sujeitos se recusaram a participar ou devolveu o instrumento totalmente em branco, fato que, totalizou assim, uma amostra de 226 participantes para o estudo.

O critério de inclusão foi: profissionais que trabalham no mínimo há três meses na Universidade Federal de Uberlândia do município de Uberlândia/MG. Os critérios de exclusão foram: os profissionais de enfermagem que estavam licenciados, de férias ou afastados de suas atividades profissionais no período destinado a coleta dos dados.

Coleta de dados

A coleta de dados teve início no dia 10 de novembro e término no dia 21 de dezembro de 2020. Primeiramente, uma autorização formal foi solicitada à direção HC-UFU, para a realização da pesquisa. Após essa etapa, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia.

Os pesquisadores realizaram seis visitas, nos cinco setores do HCUFU pré-determinados, em três semanas consecutivas. Para tentar garantir um nível de aleatoriedade na coleta de dados, e, considerando os diversos turnos e escalas de trabalho dos profissionais de enfermagem, os pesquisadores alternaram essas visitas quanto: aos dias do mês (pares e ímpares), e turno de trabalho (diurno e noturno).

Variáveis a serem analisadas no estudo

As variáveis selecionadas para análise do presente projeto constam dos seguintes instrumentos de coleta de dados do estudo:

- a) Informações sociodemográficas e profissionais: desenvolvidos pela própria equipe pesquisadora com o intuito de permitir uma coleta de informações de forma geral
- b) Condições de Saúde e Histórico Familiar: Para a construção do instrumento com as Condições de Saúde e Histórico Familiar o referencial utilizado foi produzido pela Organização Mundial de Saúde em 2014, "Preventing suicide: a global imperative", que aborda os Fatores de risco e de proteção e as intervenções relacionadas. A OMS traz uma ampla lista dos fatores comunitários que podem influenciar o risco de suicídio, além dos fatores individuais que estão relacionados com a probabilidade de uma pessoa desenvolver comportamentos suicidas.
- c) MINIPlus (Mini International Neuropsychiatric Interview) um instrumento estruturado que avalia a presença de sinais e sintomas suicidários de acordo com o DSM-IV: O MINI Plus é uma entrevista diagnóstica padronizada breve (15-30 minutos), compatível com os critérios do Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-III-R/IV) e da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que é destinada à utilização na prática clínica, na pesquisa em atenção primária e em psiquiatria. Uma das aplicações potenciais do MINI está na pesquisa: o MINI pode ser utilizado para a seleção rápida de populações homogêneas em ensaios clínicos e estudos epidemiológicos ou ainda para a avaliação breve de critérios diagnósticos em estudos longitudinais (Amorim, 2000). O Mini Plus é composto por perguntas precisas sobre os problemas psicológicos e que se espera do entrevistado as respostas "SIM" ou "NÃO". O Mini Plus para Risco de Suicídio, apresenta ao final um score que possibilita identificar o Risco atual para suicídio. Se as respostas "SIM" somarem ao final uma pontuação entre 1 a 5 pontos, o Risco é considerado Baixo, entre 6 a 9 pontos, Risco Moderado e maior ou igual a 10, Risco Alto (Sheehan, et al., 1998).

Análise de dados

Os dados quantitativos serão gerenciados com informações digitadas, tabuladas e consolidadas no programa Microsoft Excel por dupla entrada e digitadores independentes visando minimizar falhas na entrada do banco de dados. Serão realizadas as análises exploratórias (descritivas) dos dados, a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e as numéricas analisadas conforme as medidas de centralidade (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo).

3. Resultados e Discussão

Os instrumentos de coleta de dados deste estudo foram distribuídos para 325 profissionais, porém somente 226 responderam os questionários do estudo, sendo 58 enfermeiros e 166 técnicos e auxiliares em enfermagem. Quanto às características sociodemográficas dos participantes, os profissionais que participaram da pesquisa, a maioria eram casados (57,9%), se consideravam religiosos (84,5%), eram mulheres (85,8%) e eram técnicos de enfermagem (74,1%). Quanto a idade, a média foi 41,5 anos, a jornada de trabalho semanal média foi de 36,0 horas e o tempo de atuação na área da enfermagem foi de 17 anos.

Em relação as condições de saúde e histórico familiar, observou-se que 23,3% dos participantes referiram sentir dor crônica, e, 23,4% refere ser acometido por alguma doença crônica e um número considerável de profissionais perderam um familiar ou sofreram uma ruptura importante na família no último ano (46,4%), possuíam pais ou irmãos com transtorno mental (13,4%) ou que já haviam tentado suicídio (10,2%), e a maioria passou por uma situação estressante no último ano (78,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de enfermagem do HC- UFU participantes segundo a condição de saúde e histórico familiar, Uberlândia/MG, 2020.

Condição de saúde e histórico familiar		N	%
Portador de alguma dor crônica	Não	174	77,7
	Sim	50	23,3
	Total	224	100
Portador de alguma doença incapacitante	Não	209	94,1
	Sim	13	5,9
	Total	222	100
Portador de alguma doença crônica (HA, DM, outras)	Não	170	76,6
Portador de alguma doença neurológica	Não	221	99,1
	Sim	2	0,9
	Total	223	100
Portador de alguma doença neoplásica	Não	212	96,4
	Sim	8	3,6
	Total	220	100
Passando por situações estressantes no último ano	Não	47	21,5
	Sim	172	78,5
	Total	219	100
Perda familiar ou ruptura importante no último ano em seu círculo familiar ou de amigos no último ano (por. Ex. morte, separações,	Não	119	53,6
	Sim	103	46,4
Pais ou irmãos são portadores de algum transtorno mental	Não	194	86,6
	Sim	30	13,4
	Total	224	100
Pais ou irmão já tentaram suicídio	Não	202	89,8
	Sim	23	10,2
	Total	225	100

Fonte: Autores.

O estresse tem se tornado um agravo comum à saúde, com repercussões significativas na vida do trabalhador. Fatores psicossociais decorrentes da interação do indivíduo com o ambiente laboral, suas demandas de trabalho, condições e estrutura organizacional podem influenciar a saúde e a satisfação com o trabalho (International Labour Organization, 2020). O estresse ocupacional, além de causar impactos no cotidiano de trabalho da Enfermagem, tendo em vista os danos físicos, psíquicos, sociais e culturais dele advindos, reflete-se na família, na instituição e na sociedade (Santana, et al., 2020). Características do trabalho da Enfermagem no contexto hospitalar, como a exposição constante às cargas biológicas, químicas e ergonômicas, bem como às demandas psíquicas e condições desfavoráveis de trabalho e do próprio ambiente laboral, contribuem para o adoecimento físico e psíquico do trabalhador (Campos, et al., 2021).

Fatores como a estrutura organizacional, a natureza e o ambiente de trabalho predispõem o profissional de Enfermagem ao estresse ocupacional (Puerto, et al., 2017). Além disso, o ritmo intenso, as altas demandas cognitivas e emocionais, o trabalho em turnos, os agravos físicos e psíquicos (Pousa, et al., 2021), as situações desgastantes, as relações conflituosas, o risco premente de erros e perdas permeiam o cotidiano de trabalho e repercutem na saúde mental do trabalhador, com reflexos na assistência (Kotekewis, et al., 2017).

Um estudo com enfermeiros, realizado na Espanha, afirmou a relação negativa entre o estresse ocupacional da Enfermagem, o ambiente de trabalho e o enfrentamento da morte (Povedano, et al., 2020). Nesse sentido, uma investigação brasileira evidenciou o estresse ocupacional, em nível médio ou alto, em 57,4% dos profissionais de Enfermagem investigados

e explicitou que maiores níveis de estresse foram associados à categoria profissional ser enfermeiro, ao menor tempo de formação, ao enfrentamento da morte do paciente e ao atendimento às emergências e às necessidades dos familiares (Mota, et al., 2021).

A exposição ao estresse é influenciada por características pessoais e profissionais, como sexo, estado civil, parentalidade, regime de trabalho, duplo vínculo empregatício, turno e jornada semanal de trabalho (Santana, et al., 2020). Um estudo com profissionais de Enfermagem de um hospital universitário apontou o trabalho noturno, a execução simultânea de diferentes tarefas aliada às interrupções frequentes, a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo suficiente para prover assistência e apoio emocional ao paciente, entre os principais fatores estressores na profissão (Puerto, et al., 2017).

Quanto aos sintomas decorrentes do estresse, além de alterações físicas, podem ser percebidas modificações de caráter psicológico, como labilidade emocional, ansiedade, cansaço, entre outras, que interferem na assistência ao paciente e na satisfação profissional (Mello, et al., 2018). Nesse sentido, a identificação precoce dos principais fatores estressores no trabalho da Enfermagem possibilita a elaboração de estratégias de promoção e proteção da saúde e de prevenção do adoecimento profissional no contexto da organização do trabalho (Moreira, et al., 2020). A capacidade para o enfrentamento dos estressores depende do aporte oferecido ao profissional e das demandas do contexto e requer a implantação de programas de intervenção com vistas à promoção de estratégias de enfrentamento focadas na superação das vulnerabilidades (Mello, et al., 2018).

Em relação ao tempo de acometimento por dor e/ou doença crônica ou incapacitante, a média foi 5,5 anos, enquanto para doença incapacitante e doença crônica a média foi 10 anos (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos profissionais de enfermagem do HC-UFU participantes segundo tempo de acometimento (em anos) por dor e/ou doença crônica ou incapacitante.

Tempo de acometimento por dor e/ou doença crônica ou incapacitante	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Quantos anos você é portador de dor crônica?	38	1,00	30,00	5,50	6,88
Quantos anos você é portador de alguma doença incapacitante (mesmo parcial)?	7	1,00	15,00	10,00	5,27
Quantos anos você é portador de alguma doença crônica? (HA, DM, outras)	27	2,00	38,00	10,00	9,76

Fonte: Autores.

Considerando a análise proposta pelo MINIPlus, os seguintes resultados são passíveis de destaque, 30 participantes (12,7%) pensavam que seria melhor estarem mortos no último ano, 12 (5,1%) já quiseram fazer mal a si mesmos, 18 (7,6%) já haviam pensado em suicídio, assim 12 profissionais (5,1%) haviam pensado em uma maneira de se suicidar, 2 pessoas (0,8%) já haviam tentado suicídio, 8 (3,4%) já fizeram alguma tentativa de suicídio; segundo os critérios de classificação do MINIPlus, 13 participantes (5,8%) foram considerados como pessoas com alto risco para suicídio (Tabela 3). Tais dados, merecem muita atenção, visto que essa situação repercute na saúde do trabalhador, e consequentemente e possivelmente na assistência prestada.

Tabela 3 - Distribuição dos profissionais de enfermagem do HC-UFU participantes segundo o risco de suicídio, de acordo com o Mini Plus, Uberlândia/MG, 2020.

Risco de suicídio		N	%
Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a)	Não	194	81,9
	Sim	30	12,7
	Inválido	2	0,8
Quis fazer mal a si mesmo (a)	Não	211	89,0
	Sim	12	5,1
	Inválido	3	1,3
Pensou em suicídio	Não	205	86,5
	Sim	18	7,6
	Inválido	3	1,3
Pensou numa maneira de se suicidar	Não	211	89,0
	Sim	12	5,1
	Inválido	3	1,3
Tentou o suicídio	Não	220	92,8
	Sim	2	0,8
	Inválido	4	1,7
Já fez alguma tentativa de suicídio	Não	213	89,9
	Sim	8	3,4
	Inválido	5	2,1
Classificação M.L.N.I. PLUS	Alto	13	5,8
	Moderado	7	3,1
	Baixo	21	9,3

Fonte: Autores.

Atualmente o Conselho Regional de Enfermagem e o Conselho Federal de Enfermagem não possuem dados referente a quantos profissionais da categoria a qual representa possuem problemas de saúde mental, como também não sabem quantos profissionais que tentaram suicídio ou se suicidaram, visto ser ainda o suicídio como vários autores citam, como tabu, como algo de caráter individual, e não de caráter coletivo. E como sabemos o suicídio é multifatorial e o trabalho e os fatores estressantes dentro dele podem ser um gatilho para o ato acontecer.

A enfermagem, além de ser uma profissão com vários riscos na sua execução, entre eles físicos, químicos e ergonômicos, também está exposta a trabalhos em turnos, a precarização do trabalho, a restrição de profissional, diminuição da autonomia, extensas tarefas burocráticas, e isto pode ocasionar problemas de saúde e consequentemente insuficiência da qualidade do serviço prestado.

É preciso considerar que a saúde e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem tendo em vista que a sua prática profissional se dá em realidades complexas, relações humanas das mais diversas, ter que lidar cotidianamente com diferentes exigências, defrontando-se com fatores que podem produzir risco para a depressão e o suicídio, e que contribuem para o adoecimento e comprometem a realização plena do cuidado (Santos et al., 2021).

Em uma perspectiva global, o suicídio apresenta-se, atualmente, como uma grave questão de saúde pública (Who, 2014). Segundo registros da Organização Mundial da Saúde, o suicídio vitimiza aproximadamente 800 mil pessoas por ano, o que significa uma morte a cada 35 segundos no mundo. O Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios, registrando, em média, 11 mil casos por ano, isto é, 31 mortes por dia, sendo o número de homens quase quatro vezes maior que o de mulheres (Figueiredo, 2016; Ministério da Saúde, 2017).

Mesmo diante desses dados e do reconhecimento da amplitude e da complexidade do fenômeno, o suicídio ainda é um tema tratado como tabu. De forma específica, é considerado como o ato humano de infligir a si próprio o fim da vida. Para sua

delimitação, pode-se considerar como central a noção de intencionalidade de morte do indivíduo que tenta suicídio (Bertolote, et al., 2010). Comportamentos suicidas não fatais se classificam, desde a ideação suicida - os diferentes níveis de pensamento que fomentam o suicídio, acompanhados de planejamento ou não - até a tentativa de suicídio, configurada como comportamento autolesivo em que há a intenção de pôr fim à vida (Figueiredo, 2016).

A fronteira entre a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio propriamente dito é muito tênue. Em geral, angústias e sofrimentos que sustentam a ideia ou intenção de suicídio podem atingir um nível avassalador e impulsionar o ato. Essa estreita fronteira alerta que a morte autoinfligida quase sempre é pensada, planejada e precedida por tentativas, ampliando, assim, as chances de intervenções preventivas imediatas e efetivas. Tal afirmação não descarta os casos que não passam por um planejamento, em geral, decorrentes de um impulso desesperador (Minayo, 2010).

O suicídio é um problema de saúde pública, que afeta um grande número de profissionais da saúde. Com o crescimento dos casos de suicídios cometidos por profissionais de enfermagem nos últimos anos (Neves, 2019), é necessário e preciso que haja criação de espaços de aporte, de dados concretos de saúde dessa população, e de suma importância a detecção de fatores estressantes, de transtornos mentais e ideação suicida desses profissionais para que a atuação seja de fato de promoção e proteção e não curativa, isto é, após tentativa do ato suicida.

4. Conclusão

Este estudo nos trouxe resultados importantes e de abrangência e dimensão de uma categoria de profissionais, a enfermagem, que tem sofrido ao longo dos anos e precisa de fato de políticas públicas voltadas para esta categoria. O estudo demonstrou que a maioria dos profissionais (78,5%) passou por uma situação estressante no último ano, 30 participantes (12,7%) pensavam que seria melhor estarem mortos no último ano, 12 (5,1%) já quiseram fazer mal a si mesmos, 18 (7,6%) já haviam pensado em suicídio, assim 12 profissionais (5,1%) haviam pensado em uma maneira de se suicidar, 2 pessoas (0,8%) já haviam tentado suicídio, 8 (3,4%) já fizeram alguma tentativa de suicídio; segundo os critérios de classificação do MINI Plus, 13 participantes (5,8%) foram considerados como pessoas com alto risco para suicídio.

Avaliando os resultados e pensando nas ações de saúde do trabalhador nos hospitais em geral, concluímos que são feitas ainda de forma incipiente. Muitos trabalhadores possuem transtornos mentais, e o hospital é um ambiente com vários fatores estressantes. Porém na maioria das vezes os setores de segurança ocupacional nos espaços de trabalho não atuam de forma a prevenir problemas futuros em especial a nível de saúde mental. Considerando a incidência de transtornos mentais, a ideação suicida e a ocorrência de suicídios na enfermagem e profissionais de saúde em geral, é necessário um olhar diferenciado por parte dos gestores, é preciso fazer busca ativa e não esperar que procurem, pois esta pode ser uma decisão fatal para muitos.

Conhecer os fatores, que predisõem uma pessoa, e por assim dizer, uma classe de trabalhadores, a enfermagem, de atentar contra a própria vida é o primeiro passo para que possamos estruturar o trabalho de forma eficaz na prevenção e promoção de um ambiente favorável ao acolhimento bem como de alternativas e instrumentos capazes de agir antes da tentativa ou do suicídio acontecer. É necessário estabelecer um caminho de ação antes do acometimento em si dito.

Nesse sentido, o estudo nos mostra que é necessário identificar problemas de saúde mental entre os profissionais, com o intuito de construir estratégias de escuta ativa, de diagnóstico precoce e de tratamento, com o objetivo de prevenir o aumento de trabalhadores com problemas de saúde mental, a cronicização das doenças mentais, e diminuir o risco de suicídio.

Por fim, é importante um constante vigiar, monitorar e intervir neste contexto e para isso se faz necessário mais estudos nesta área, ainda com poucos artigos relacionados ao campo da saúde, no intuito de explorar e melhorar o entendimento deste acometimento ao profissional de saúde, para delinear ações eficazes no sentido de prevenir agravos e

promover um ambiente saudável e seguro para o profissional, e consequentemente proporcionando a cultura de segurança do paciente.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso deste artigo.

Referências

- Almeida, A. S. & Vedana, K. G.G. (2020). Formação e atitudes relacionadas às tentativas de suicídio entre profissionais de Estratégias de Saúde da Família. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog*, 16, 92-99.
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(3).
- Antunes M. (2017). Brazilian scientific production on psychic suffering and depression in nurses working in the emergency department. *Rev Enferm Contemp*, 6(1).
- Bertolote, J. M. et al. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Rev Bras Psiquiatr*, 32, 87-95.
- Campos, A. S., Santos, J. L. B. S., Farias, Q. S. S., Araújo, T. K. S. & Gallotti, F. C. M. (2021). Relação das condições de trabalho e o adoecimento dos profissionais de enfermagem. *Cad Graduação Ciênc Biol Saude*, 6(3), 47-58.
- Carvalho, R. E. F. L. et al. (2017). Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 25, e2849.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). (2023). Enfermagem em números – Quantitativo de profissionais por regional. [Internet]. 2023 <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
- Duarte, M. L. C., Glanzner, C. H. & Pereira, L. P. (2018). O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. *Rev. Gaúcha Enferm*, 39, 1-8.
- Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). (2013). *Programa Avaliação Socioeconômica de Projetos*. Unidade 2: Probabilidades e Técnicas de Amostragem. 25p.
- Figueiredo, A. E. B. (2016). Crise suicida: avaliação e manejo [resenhas]. *Ciências Saúde Colet*, 21, 3633-3634.
- Forte, E. C. N., Pires, D. E. P., Martins, M. M. F. P., Padilha M. I. C., Schneider, D. G. & Trindade, L. L. (2019). Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, 53, e03489, 1-7.
- International Labour Organization. 2020. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/ WHO Committee on Occupation Health.
- Kotekewis, K. R., Ribeiro, R. P., Martins, B. G. A. & Trevisan, J. (2017). Enfermedades crónicas no transmisibles y el estrés de los trabajadores de enfermería de unidades quirúrgicas. *Enferm Glob*, 16(2), 295-304.
- Mello, R. C. C., Reis, L. B. & Ramos, F. P. (2018). Stress in nursing professionals: the importance of the organizational climate variable. *Gerias Rev Interinst Psicol*, 11(2), 193-207.
- Minayo, M. C. S. & Cavalcante, F. G. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Rev Saúde Pública*, 44(4), 750-757.
- Ministério da Saúde. (2017). Suicídio: saber, agir e prevenir. *Bol Epidemiol*, 48(10)1-14.
- Ministério da Saúde. (2022). Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio. Nov. 2022. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>.
- Moreira, A. S. & Lucca, S. R. (2020). Psychosocial factors and burnout syndrome among mental health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28, e3336.
- Mota, R. S., Silva, V. A., Brito, I. G., Barros, A. S., Santos, O. M. B., & Mendes, A. S. (2021). Occupational stress related to nursing care in intensive care. *Rev Baiana Enferm*, 35, e38860.
- Neves, U. (2019). Enfermagem é uma das principais categorias a sofrer com o suicídio. Portal PEBMED online p.1,29 de junho 2019. <https://pebmed.com.br/enfermagem-e-uma-das-principais-categorias-a-sofrer-com-o-suicidio>.
- Pereira, J. O. M. & Gimenez, F. V. M. C. (2021). Suicídio entre profissionais de enfermagem: Uma breve revisão de literatura. *Rev. Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF*, 6(1), 1-8.
- Perez, K. V., Bottega, C. G. & Merlo, A. R. C. (2017). Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. *Rev. Saúde Debate*, 41, 287-298.
- Pinto, A. C., Garanhani, M. L. & França, T. E. (2017). Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. *Pro-Posições*, 28(1), 88-110.

Polít, D. F. & Beck, C. T. (2011). Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem*, 247-368.

Pousa, P. C. P. & Lucca, S. R. (2021). Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm*, 74, e20200198.

Povedano, J. M., Granados, G. G. & García, C. M. P. (2020). Work environment factors in coping with patient death among Spanish nurses: a cross-sectional survey. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28, e3234.

Puerto, J. C., Soler, L. M., Montesinos, M. J. L., Marcos, A. P. & Chorda, V. M. G. (2017). A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25, e2895.

Saatchi, B. & Larijani, T. T. (2019). "Risk for suicide nursing diagnosis and its related risk factors, in psychiatric setting: a descriptive study". *Nursing Open*, 6, 1438-1435.

Santana, L. C., Ferreira, L. A. & Santana, L. P. M. (2020). Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020, 73(2), e20180997, 1-7.

Santos, R. R. P., Cardoso B. P., & Pereira M C. (2021). A depressão e o risco de suicídio na enfermagem. *REVISA*, 10(2), 250-259.

Sheehan, D. V. *et al.* (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*, 59 (20), 22-33.

World Health Organization. (2014). Preventing suicide: a global imperative. WHO.

REFERÊNCIAS DO ARTIGO 1

- Almeida, A. S. & Vedana, K.G.G. (2020). Formação e atitudes relacionadas às tentativas de suicídio entre profissionais de Estratégias de Saúde da Família. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog*, 16, 92-99. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165054>.
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22, n. 3. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>.
- Antunes M. (2017). Brazilian scientific production on psychic suffering and depression in nurses working in the emergency department. *Rev Enferm Contemp*, 6(1).
- Bertolote, J.M. et al. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Rev Bras Psiquiatr*, 32, 87-95. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>.
- Campos, A.S., Santos, J.L.B.S., Farias, Q.S.S., Araújo, T.K.S. & Gallotti, F.C.M. (2021). Relação das condições de trabalho e o adoecimento dos profissionais de enfermagem. *Cad Graduação Ciênc Biol Saúde*, 6(3), 47-58.
- Carvalho, R. E. F. L. et al. (2017). Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 25, e2849. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1600.2849>
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). (2023). Enfermagem em números - Quantitativo de profissionais por regional. [Internet]. 2023 [acesso em 19 abr 2023]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
- Duarte, M.L.C., Glanzner, C.H. & Pereira, L.P. (2018). O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. *Rev. Gaúcha Enferm*, 39, 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0255>.
- Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). (2013). Programa Avaliação Socioeconômica de Projetos. Unidade 2: Probabilidades e Técnicas de Amostragem. 25p.
- Figueiredo, A.E.B. (2016). Crise suicida: avaliação e manejo [resenhas]. *Ciências Saúde Colet*, 21, 3633-3634. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.20492016>.
- Forte, E.C.N., Pires, D.E.P., Martins, M.M.F.P., Padilha M.I.C., Schneider, D.G. & Trindade, L.L. (2019). Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, 53, e03489, 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018001803489>.
- International Labour Organization. 2020. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/ WHO Committee on Occupation Health.
- Kotekewis, K.R., Ribeiro, R.P., Martins, B.G.A. & Trevisan, J. (2017). Enfermedades crónicas no transmisibles y el estrés de los trabajadores de enfermería de unidades quirúrgicas. *Enferm Glob*, 16(2), 295-304. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.252581>.

Mello, R.C.C., Reis, L.B. & Ramos, F.P. (2018). Stress in nursing professionals: the importance of the organizational climate variable. *Gerai Rev Interinst Psicol*, 11(2), 193-207. DOI: <https://doi.org/10.36298/gerais2019110202>.

Minayo, M.C.S. & Cavalcante, F.G. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Rev Saúde Pública*, 44(4), 750-757. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400020>.

Ministério da Saúde. (2017). Suicídio: saber, agir e prevenir. *Bol Epidemiol*, 48(10)1-14.

Ministério da Saúde. (2022). Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio. Nov. 2022. Acessado em 11 abr. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>.

Moreira, A.S. & Lucca, S.R. (2020). Psychosocial factors and burnout syndrome among mental health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28, e3336. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>.

Mota, R.S., Silva, V.A., Brito, I.G., Barros, A.S., Santos, O.M.B., Mendes, A.S. (2021). Occupational stress related to nursing care in intensive care. *Rev Baiana Enferm*, 35, e38860. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38860>.

Neves, U. (2019). Enfermagem é uma das principais categorias a sofrer com o suicídio. Portal PEBMED online p.1,29 de junho 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/enfermagem-e-uma-das-principais-categorias-a-sofrer-com-o-suicidio>. Acesso em: 20 abr. 2023.

Pereira, J.O.M. & Gimenez, F.V.M.C. (2021). Suicídio entre profissionais de enfermagem: Uma breve revisão de literatura. *Rev. Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF*, 6(1), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5967.2021>.

Perez, K.V, Bottega, C.G. & Merlo, A.R.C. (2017). Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. *Rev. Saúde Debate*, 41, 287-298. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s224>.

Pinto, A.C, Garanhani, M.L. & França, T.E. (2017). Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. *Pro-Posições*, 28(1), 88-110. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0164>.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2011). Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem*, 247-368.

Pousa, P.C.P. & Lucca, S.R. (2021). Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm*, 74, e20200198. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>.

Povedano, J.M., Granados, G.G. & Garcia, C.M.P. (2020). Work environment factors in coping with patient death among Spanish nurses: a cross-sectional survey. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28, e3234. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3279.3234>.

Puerto, J.C., Soler, L.M., Montesinos, M.J.L., Marcos, A.P. & Chorda, V.M.G. (2017). A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25, e2895. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1240.2895>.

Saatchi, B. & Larijani, T.T. (2019). "Risk for suicide nursing diagnosis and its related risk factors, in psychiatric setting: a descriptive study". *Nursing Open*, 6, 1438- 1435. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.342>.

Santana, L.C., Ferreira, L.A. & Santana, L.P.M. (2020). Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020, 73(2), e20180997, 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997>.

Santos, R.R.P., Cardoso BP & Pereira MC. (2021). A depressão e o risco de suicídio na enfermagem. *REVISA*, 10(2), 250-259. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n4.p250a259>.

Sheehan, D.V. et al. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*, 59 (20), 22-33.

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: WHO.

ANEXO 2

Journal of Patient Safety
RELATIONSHIPS BETWEEN SUICIDE RISK AND PATIENT SAFETY ATTITUDES
BY NURSING PROFESSIONALS IN THE BRAZILIAN SETTING
 --Manuscript Draft--

Manuscript Number:	
Full Title:	RELATIONSHIPS BETWEEN SUICIDE RISK AND PATIENT SAFETY ATTITUDES BY NURSING PROFESSIONALS IN THE BRAZILIAN SETTING
Article Type:	Original Study
Keywords:	suicide; patient safety; safety culture; nursing professionals; mental health; occupational health
Corresponding Author:	Kariciele Cristina Correa, Especialista Universidade Federal de Uberlândia: Universidade Federal de Uberlandia Uberlândia, Minas Gerais BRAZIL
Corresponding Author Secondary Information:	
Corresponding Author's Institution:	Universidade Federal de Uberlândia: Universidade Federal de Uberlandia
Corresponding Author's Secondary Institution:	
First Author:	Kariciele Cristina Correa, Especialista
First Author Secondary Information:	
Order of Authors:	Kariciele Cristina Correa, Especialista Lúcio Borges de Araújo, Doutorado Helenitta Melo da Silva Alves, Especialista Liz Marina Corrêa Ferreira, Especialista Frank José Silveira Miranda, Doutor Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, Doutora
Order of Authors Secondary Information:	
Manuscript Region of Origin:	BRAZIL
Abstract:	<p>Objectives</p> <p>The objective of this study was to analyze aspects of suicide risk and their relationship with patient safety practices and among nursing professionals at a large public university hospital in Brazil.</p> <p>Methods</p> <p>A cross-sectional, descriptive study was carried out with 226 nursing professionals from a large Brazilian university hospital. Socio-professional information, health conditions, and family history of suicidal risk, Mini International Neuropsychiatric Interview Plus, and Safety Attitudes Questionnaire were collected. A 95% confidence interval was considered and statistical tests such as Student's T, Chi-square, Anova, and Multiple Linear Regression were used.</p> <p>Results</p> <p>Most of the safety attitudes were below the acceptable considerable average and 41 (18.1%) professionals were considered to have some degree of risk for suicide. Participants who have parents or siblings who have attempted suicide are 3.44 times more likely to be at moderate or high risk of suicide. Safety attitudes considered negative (mean SAQ value > 0.75) were related to health conditions and family history</p>

Powered by Editorial Manager® and ProduXion Manager® from Aries Systems Corporation

	<p>considered risk factors for suicide. Participants at moderate or high risk of suicide were 2.83 times more likely to have worse patient safety attitudes in terms of job satisfaction.</p> <p>Conclusions</p> <p>This study reveals significant associations between patient safety attitudes and nursing professionals' mental health and broadens the perspective of management actions in the realm of workers' health and, consequently, in the culture of patient safety.</p>
--	--

**RELATIONSHIPS BETWEEN SUICIDE RISK AND PATIENT SAFETY ATTITUDES BY NURSING
PROFESSIONALS IN THE BRAZILIAN SETTING**

Kariciele Cristina Corrêa. Public Health Specialist; in Family Health and Pedagogical Practices, and Institutional Support. Federal University of Uberlândia, Uberlândia (MG), Brazil. Email: kariciele.correa@ebserh.gov.br

Lúcio Borges de Araújo. PhD in Statistics and Agricultural Experimentation. Federal University of Uberlândia, Uberlândia (MG), Brazil. Email: lucio.araujo@ufu.br

Helenitta Melo da Silva Alves. Urgent and Emergency Specialist. Federal University of Uberlândia, Uberlândia (MG), Brazil. Email: helenitta.morais.l@ebserh.gov.br

Liz Marina Corrêa Ferreira. Urgent and Emergency Specialist. Federal University of Uberlândia, Uberlândia (MG), Brazil. Email: liz.ferreira@ebserh.gov.br

Frank José Silveira Miranda. PhD of Health Sciences. Federal University of Uberlândia, Uberlândia (MG), Brazil. Email: frank@ufu.br

Marcelle Aparecida de Barros Junqueira. PhD in science and post-doctorate in psychiatric nursing. Federal University of Uberlândia, Uberlândia (MG), Brazil. Email: marcellebarros@ufu.br

Corresponding author:

Kariciele Cristina Corrêa

Address:

Federal University of Uberlândia.
Av. Pará, Bloco 2u, 1720 – Umuarama.
Uberlândia (MG) Cep: 38400-902.
Tel: 55+3499997-0423
Email: kariciele.correa@ebserh.gov.br

Abstract

Objectives: The objective of this study was to analyze aspects of suicide risk and their relationship with patient safety practices and among nursing professionals at a large public university hospital in Brazil.

Methods: A cross-sectional, descriptive study was carried out with 226 nursing professionals from a large Brazilian university hospital. Socio-professional information, health conditions, and family history of suicidal risk, Mini International Neuropsychiatric Interview Plus, and Safety Attitudes Questionnaire were collected. A 95% confidence interval was considered and statistical tests such as Student's T, Chi-square, Anova, and Multiple Linear Regression were used.

Results: Most of the safety attitudes were below the acceptable considerable average and 41 (18.1%) professionals were considered to have some degree of risk for suicide. Participants who have parents or siblings who have attempted suicide are 3.44 times more likely to be at moderate or high risk of suicide. Safety attitudes considered negative (mean SAQ value > 0.75) were related to health conditions and family history considered risk factors for suicide. Participants at moderate or high risk of suicide were 2.83 times more likely to have worse patient safety attitudes in terms of job satisfaction.

Conclusions: This study reveals significant associations between patient safety attitudes and nursing professionals' mental health and broadens the perspective of management actions in the realm of workers' health and, consequently, in the culture of patient safety.

Keywords: suicide, patient safety, safety culture, nursing professionals, mental health, occupational health.

INTRODUCTION

Quality health care is considered throughout the world to be an individual's right, and health facilities have a duty to offer their services in such a way as to prevent risks and harm to patients. Within the scope of patient safety, attention must be paid to the occurrence of medical errors and the various causes involved; among these are the so-called human factors, which refer to how the use of medical equipment, the organization of healthcare processes, and the behavior and limitations of healthcare professionals can contribute to errors and adversities.¹ Unfortunately, several patient safety incidents are often caused by this kind of factor, which can lead to adverse events that result in permanent damage. This highlights the importance of understanding and addressing human factors in healthcare to avoid adverse consequences.²

Understanding human factors is of great importance to understanding their relationship to improving patient safety and consequently reducing medical errors. This involves studying how human beings interact with technology, how they perform tasks under various conditions, and how their cognitive limitations can lead to errors. Tracking multiple dimensions of this framework can help institutions improve their understanding of different aspects that impact the quality of healthcare.³

When it comes to the interaction of human factors that can lead to care errors, there can be failures in the brain interactions involved in the cognitive-affective brain control of the so-called decision flow, allowing rational decisions to pass while blocking unwise ones. This model emphasizes the importance of cognitive safeguards in health decision-making to ensure patient safety and quality of care.⁴ Thus, the cognitive and mental well-being of health professionals seems to be directly related to quality health care, as free from errors as possible that could cause harm to patients.

However, there has been an increase in mental health-related sick leave linked to workplace stressors, and the prevalence of long-term sick leave due to mental health problems is increasing in Western countries.⁵ Studies indicate that healthcare workers are at high risk of developing mental health problems,^{6,7} due to exposure to workplace risk factors such as human suffering, deaths, heavy workloads, and workplace violence, which are associated with sub-optimal performance,⁸ negative patient safety outcomes,⁹ staff absenteeism and increased turnover.¹⁰ Mental health disorders generate significant impacts in the workplace, such as burnout, stress, or depression among other consequences, which also have negative effects on patients, as well as on the happiness and well-being of those who remain at work.¹¹

Nursing staff represent the largest human contingent among all health professionals as they are responsible for the continuous care of all people who use health services and therefore take on a central role in ensuring patient safety and preventing errors in health services.¹² However, nursing staff are particularly affected in the workplace, so the stress and constant association with patients who are dying or suffering directly affects their mental health,¹³ and affected by their somatic symptoms in their daily clinical practice, makes them more vulnerable to committing errors that compromise patients' safety.¹⁴

The COVID-19 pandemic has exacerbated this scenario, resulting in high levels of stress and burnout; thus, the literature highlights the importance of providing support and interventions to protect the mental health and well-being of healthcare workers during such challenging times, while ensuring preparedness for future health complications and crises.¹⁵ Thus, there is a critical need to address work-life balance, psychological protection, and burden management in nursing work environments.¹⁶

The investigation of how the mental health of nursing staff can influence the quality of safe patient care is a gap in the current literature, especially in a scenario where there is still a worrying number of preventable errors - both reported and unreported. There are currently no studies that directly evaluate this relationship. Therefore, this study aimed to analyze aspects of suicide risk and their relationship with patient safety attitudes among nursing professionals at a large public university hospital in Brazil.

METHODS

Design

The research was observational, descriptive, and cross-sectional, and used the quantitative method. The research was carried out with nursing assistants technicians and nurses at the Federal University of Uberlândia's Clinical Hospital (HC-UFU), linked to the network of the Brazilian Hospital Services Company (BHSERC), a medium and high-complexity reference hospital for 86 patients in the state of Minas Gerais, Brazil. The hospital's nursing team consisted of 1,193 professionals, 293 nurses, and 900 nursing technicians and assistants.

The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Uberlândia, state of Minas Gerais, Brazil. The project followed all the rules of Brazilian legislation concerning ethical criteria for research involving human beings. To collect the data, a self-administered data collection instrument was created, divided into 4 blocks of questions:

a) sociodemographic and professional information drawn up by the researchers themselves;

b) self-reported presence of health conditions and family history of risk factors for suicidal behavior. The 2014 World Health Organization reference "Preventing suicide: a global imperative"¹⁷ was used to construct this instrument, which addresses risk and protective factors and related interventions.

c) the Mini International Neuropsychiatric Interview Plus (MINI Plus),¹⁸ adapted and translated into the Brazilian version 5.0, which is a brief standardized diagnostic structured interview instrument, compatible with the DSM-III-R/IV and ICD-10 criteria used to assess a variety of psychiatric disorders, including the assessment of suicide risk, which is evaluated by six questions that present a score of degree of disagreement/concordance between 1 and 5 points. Suicidal risk is considered low, between 6 and 9 points, moderate risk and greater than or equal to 10, high-risk for suicidal attitudes.

d) the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil - Short Form 2006 (SAQ), translated and validated for the Brazilian reality,¹⁹ composed of several sub-scales, each addressing a specific area of attitudes and perceptions of health professionals. The scale aims to assess the quality of safety and work, measuring the perception of health professionals through six domains: Teamwork Climate; Safety Climate; Job Satisfaction; Stress Perception; Perception of Management; and Working Conditions. The higher the scores, the more positive the attitudes are considered to be. Generally speaking, to be considered a satisfactory performer on the scale, the domains must score 75 points or more.

Data collection

Data collection began on November 10 and ended on December 21, 2020, coinciding with the critical periods of the COVID-19 pandemic in the world. The nursing team was informed about the research project (by visiting the hospital's departments). After acceptance, a data collection instrument was handed out at the beginning of the shift and collected at the end, in an unmarked envelope, accompanied by a Free and Informed Consent Term.

The sampling plan was non-probabilistic, random, and by quotas. The study population was divided into five sectors (or quotas) where nursing works at HC-UFU: emergency room, clinical and surgical admissions, maternal and child, outpatient clinics, and surgical center/intensive care units. The researchers performed six visits to the five pre-determined sectors of the HC-UFU over three consecutive weeks. To try to ensure a level of randomness in data collection, and taking into account the different shifts and work schedules of the nursing staff, the researchers alternated these visits in terms of the days of the month (even and odd) and the work shift (day and night).

Considering a 95% Confidence Interval, with a margin of error of 5%, the estimated sample would be 215 participants (the minimum number of participants in the survey). However, considering a safety margin for possible refusals, 65 data collection instruments were handed out in each sector, totaling 325. Of this number, 99 subjects refused to take part or returned the questionnaire completely blank, giving a total sample of 226 participants for the study. The inclusion criterion was professionals who had been working at the Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia for at least three months. The exclusion criteria were nursing professionals who were on leave, on vacation, or away from their professional activities during the data collection period.

Data analysis

The discussion of the results was carried out considering a 95% confidence level ($p < 0.05$). Exploratory (descriptive) data analysis was carried out, based on simple absolute and percentage frequencies for categorical variables and numerical variables analyzed according to measures of centrality (mean, median) and dispersion (standard deviation, minimum, and maximum). Student's T-test was used to identify possible differences in means between two analysis groups, with the variant of equality/inequality of variances, depending on the variability of the data between the groups being compared. In addition to the Student's t-test, the chi-squared test (X^2) was also used to identify possible associations between two categorical variables. For cases of statistically significant association, the standardized residual between the categories of the associated variables was analyzed. Subsequently, Analysis Of Variance (ANOVA) with Tukey's post-hoc was used to compare the mean between more than two groups. Finally, Multiple Linear Regression was used, which is an analysis model used to model the linear relationship between a continuous outcome variable and multiple predictor variables, which can be continuous or categorical.

RESULTS

The data collection instruments in this study were distributed to 325 professionals, but 99 individuals did not respond, and 226 responded to the data collection instrument, of which 58 were nurses and 166 were nursing technicians and assistants. As for the sociodemographic characteristics of the participants, the majority of the professionals were married (57.9%), religious (84.5%), women (85.8%), and nursing technicians (74.1%); with an average age of 41.5 years, an average weekly working day of 36.0 hours and 17 years working in the area.

The descriptive analysis of the SAQ showed that the Work Satisfaction domain was the only one that was satisfactory for patient safety attitudes, with an average of 76.48 points. The mean values of the other domains showed a negative trend with Teamwork Climate (66.82), Safety Climate (59.73), Stress Perception (71.74), Administrative Management Perception (51.6), Management Perception (43.53), and Working Conditions (43.74).

Concerning suicide risk, a total of 41 (18.1%) professionals were considered to be at some degree of risk of suicide, of which 13 (5.8%) were at high risk, 7 (3.1%) were at medium risk and 21 (9.3%) at low risk. The results

shown in Table 1 refer to the associations made between the responses of professionals who were considered by MINI Plus to be at moderate or high risk of suicide and their health condition and family history.

The results in Table 1 show that people who have parents or siblings who have attempted suicide are 3.44 times more likely to be at moderate or high risk of suicide than those who do not have family members with this history.

TABLE 1 - Raw and adjusted Odds Ratios (OR) for associations between moderate or high suicide risk (MINI PLUS score greater than 6) and risk factors according to health conditions and family history (n=226). Minas Gerais, Brazil, 2020.

Moderate or high risk of suicide	OR	p-value		(95%CI)		OR	p-value		(95%CI)	
		Raw					Adjusted			
Chronic pain	0.59	0.4091	0.16	2.09	-	-	-	-	-	-
Disabling illness (even partial)	3.37	0.0849	0.85	13.43	-	-	-	-	-	-
Chronic illness (AH, DM, others)	1.09	0.8709	0.38	3.16	-	-	-	-	-	-
Neurological disease	10.58	0.1001	0.64	175.97	-	-	-	-	-	-
Neoplastic disease	1.00	0.9913	-	-	-	-	-	-	-	-
Experiencing stressful situations in the last year	1.00	0.9911	-	-	-	-	-	-	-	-
Family loss or a major break-up in your family or friendship circle in the last year	1.45	0.4321	0.58	3.65	-	-	-	-	-	-
Parents or siblings have a mental disorder	2.37	0.1220	0.79	7.10	-	-	-	-	-	-
Parent or sibling has attempted suicide	3.44	0.0307*	1.12	10.58	3.44	0.0307*	1.12	10.58		

Table 2 shows the results regarding the relationship between safety attitudes considered negative (mean SAQ value > 0.75), and health conditions and family history considered risk factors for suicide. It shows statistically significant relationships ($p < 0.05$) in almost all the domains (except Domain 4 - Recognition of stress).

With regard to Domain 1 - Teamwork Climate, the fact of "having experienced stressful situations in the last year" is related to an increased risk of having less favorable attitudes towards care. The analysis reveals a 2.27-fold increase in risk in a raw analysis, while the adjusted analysis, taking other factors into account, indicates an even greater 2.68-fold increase in risk. Having parents or siblings who have attempted suicide is associated with an increased risk of less safe care attitudes. The raw OR indicates a 2.52-fold increase in risk, and the adjusted OR, after taking other factors into account, points to an even greater 4.29-fold increase in risk.

Regarding Domain 2 - Safety Climate, the data in Table 2 also shows that the mention of "experiencing stressful situations in the last year" is related to worse attitudes. The chance of worse attitudes to safe care increases significantly (3.28 times) in the raw analysis and in the adjusted analysis (3.28 times). The p-value (0.0006) suggests that this association is statistically significant. As for Domain 3 - Job Satisfaction, in the adjusted analysis, the chance of worse safe care attitudes is reduced significantly, and the chance is reduced even more (0.35 times).

Again, the perception of "experiencing stressful situations in the last year" is related to less safe care, this time in Domain 5.1 - Perception of the Unit; the chance of this relationship occurring increases by 3.01 times in the raw OR, and 2.47 times in the adjusted OR. Also in this domain, the loss or major rupture in their family or friendships in the last year tends to increase the chances of worse attitudes towards safe care by 2.47 times in the adjusted OR.

However, in Domain 5.2 - Hospital Management Perception, experiencing stressful situations in the last year also increases the chances of significantly worse attitudes by 2.61 times in the crude analysis. In this domain, it can be seen that a loss or major break-up in your family or friendship circle in the last year increases the chances of worse attitudes towards care (2.97 times), and when an adjusted analysis is made, this chance is further increased by 1.36 times. Finally, in Domain 6 - Working Conditions, experiencing stressful situations in the last year is associated with a

significant increase in the odds of worse attitudes to safe care, by 3.39 times in the crude analysis and 1.65 times in the adjusted analysis.

TABLE 2 - Raw and adjusted Odds Ratios (OR) for the associations between worse attitudes to safe care (SAQ value less than 75 points) and suicide risk factors (n=226). Minas Gerais, Brazil, 2020.

	OR	p-value	(95% CI)	OR	p-value	(95%CI)		
	Raw			Adjusted				
Domain 1 - Teamwork Climate								
Chronic pain	1.15	0.6692	0.60	2.22	-	-	-	-
Disabling illness (even partial)	0.43	0.1637	0.13	1.41	-	-	-	-
Chronic illness (AH, DM, others)	0.79	0.4698	0.42	1.49	-	-	-	-
Neurological disease	1.00	0.9883	-	-	-	-	-	-
Neoplastic disease	1.05	0.9429	0.25	4.53	-	-	-	-
Experiencing stressful situations in the last year	2.27	0.0142*	1.18	4.37	2.68	0.0051*	1.34	5.35
A major loss or break-up in the family or friendship circle in the last year	1.00	0.9949	0.58	1.72	-	-	-	-
Parents or siblings have a mental disorder	0.44	0.0404*	0.20	0.96	0.25	0.0028*	0.10	0.62
Domain 2 - Safety Climate								
Parent or sibling has attempted suicide	2.52	0.0783	0.90	7.07	4.29	0.0135*	1.35	13.62
Chronic pain	0.83	0.6145	0.41	1.69	-	-	-	-
Disabling illness (even partial)	1.03	0.9628	0.27	3.96	-	-	-	-
Chronic illness (AH, DM, others)	1.50	0.3027	0.69	3.24	-	-	-	-
Neurological disease	1.00	0.9887	-	-	-	-	-	-
Neoplastic disease	1.05	0.9576	0.20	5.33	-	-	-	-
Experiencing stressful situations in the last year	3.28	0.0006*	1.66	6.47	3.28	0.0006*	1.66	6.47
A major loss or break-up in the family or friendship circle in the last year	1.33	0.3714	0.71	2.46	-	-	-	-
Parents or siblings have a mental disorder	0.81	0.6155	0.35	1.88	-	-	-	-
Parent or sibling has attempted suicide	1.31	0.6138	0.46	3.70	-	-	-	-
Domain 3 - Job satisfaction								
Chronic pain	0.91	0.7970	0.46	1.82	-	-	-	-
Disabling illness (even partial)	1.49	0.5074	0.46	4.88	-	-	-	-
Chronic illness (AH, DM, others)	1.61	0.1516	0.84	3.07	-	-	-	-
Neurological disease	2.07	0.6087	0.13	33.58	-	-	-	-
Neoplastic disease	2.17	0.2846	0.53	8.93	-	-	-	-
Experiencing stressful situations in the last year	1.97	0.0838*	0.91	4.23	2.13	0.0566	0.98	4.62
A major loss or break-up in the family or friendship circle in the last year	1.35	0.2974	0.77	2.38	-	-	-	-
Parents or siblings have a mental disorder	0.39	0.0648	0.14	1.06	0.35	0.0431*	0.13	0.97
Parent or sibling has attempted suicide	0.90	0.8289	0.35	2.30	-	-	-	-
Domain 4 - Acknowledging stress								
Chronic pain	0.81	0.5310	0.42	1.57	-	-	-	-
Disabling illness (even partial)	0.52	0.3329	0.14	1.97	-	-	-	-
Chronic illness (AH, DM, others)	0.51	0.0577	0.26	1.02	-	-	-	-
Neurological disease	1.59	0.7441	0.10	25.77	-	-	-	-
Neoplastic disease	1.64	0.4924	0.40	6.75	-	-	-	-
Experiencing stressful situations in the last year	0.54	0.0625	0.28	1.03	-	-	-	-
A major loss or break-up in the family or friendship circle in the last year	0.72	0.2502	0.42	1.26	-	-	-	-
Parents or siblings have a mental disorder	0.54	0.1551	0.23	1.27	-	-	-	-
Parent or sibling has attempted suicide	1.02	0.9736	0.42	2.46	-	-	-	-
Domain 5.1 - Management Perception in the unit								
Chronic pain	2.25	0.1489	0.75	6.78	-	-	-	-
Disabling illness (even partial)	0.82	0.9898	-	-	-	-	-	-
Chronic illness (AH, DM, others)	1.50	0.4026	0.58	3.88	-	-	-	-
Neurological disease	1.00	0.9892	-	-	-	-	-	-
Neoplastic disease	1.00	0.9869	-	-	-	-	-	-
Experiencing stressful situations in the last year	3.01	0.0071*	1.35	6.72	2.20	0.0528	0.99	4.88
A major loss or break-up in the family or friendship circle in the last year	1.82	0.1357	0.83	4.01	2.47	0.0277*	1.10	5.51
Parents or siblings have a mental disorder	5.20	0.1123	0.68	39.81	-	-	-	-
Parent or sibling has attempted suicide	1.90	0.4038	0.42	8.58	-	-	-	-
Domain 5.2 - Hospital Management Perception								
Chronic pain	1.19	0.6827	0.51	2.80	-	-	-	-
Disabling illness (even partial)	0.64	0.5194	0.16	2.49	-	-	-	-
Chronic illness (AH, DM, others)	1.08	0.8598	0.47	2.45	-	-	-	-
Neurological disease	1.00	0.9891	-	-	-	-	-	-
Neoplastic disease	1.00	0.9867	-	-	-	-	-	-
Experiencing stressful situations in the last year	2.61	0.0137*	1.22	5.61	-	-	-	-
A major loss or break-up in the family or friendship circle in the last year	2.97	0.0062*	1.36	6.46	2.97	0.0062*	1.36	6.46
Parents or siblings have a mental disorder	1.09	0.8729	0.39	3.06	-	-	-	-
Parent or sibling has attempted suicide	4.90	0.1265	0.64	37.68	-	-	-	-
Domain 6 - Working conditions								
Chronic pain	0.98	0.9499	0.44	2.15	-	-	-	-

Disabling illness (even partial)	1.21	0.8087	0.26	5.75	-	-	-	-
Chronic illness (AH, DM, others)	1.74	0.2164	0.72	4.19	-	-	-	-
Neurological disease	1.00	0.9890	-	-	-	-	-	-
Neoplastic disease	1.84	0.5749	0.22	15.32	-	-	-	-
Experiencing stressful situations in the last year	3.39	0.0009*	1.65	6.98	3.39	0.0009*	1.65	6.98
A major loss or break-up in the family or friendship circle in the last year	1.27	0.4923	0.65	2.49	-	-	-	-
Parents or siblings have a mental disorder	0.77	0.5838	0.31	1.94	-	-	-	-
Parent or sibling has attempted suicide	1.21	0.7413	0.39	3.76	-	-	-	-

Table 3 shows the odds ratios of moderate or high suicide risk with worse safe care attitudes; statistically significant relationships ($p < 0.05$) were observed in one domain. Participants at moderate or high risk of suicide were 2.83 times more likely to have worse patient safety attitudes with regards to Domain 3 - Job Satisfaction in a raw analysis; when an adjusted analysis is carried out, these chances become 2.57 times, but with a p-value of 0.0523, indicating a statistically marginal association.

TABLE 3 - Raw and adjusted odds ratios (OR) of moderate or high suicide risk (MINI Plus score greater than 6) for associations between worse attitudes to safe care according to domains (SAQ value less than 75 points, (n=226). Minas Gerais, Brazil, 2020.

Moderate or high risk of suicide	Work and team Climate	Safety Climate	Job satisfaction*	Acknowledgement of stress	Management Perception in the unit	Hospital Management Perception	Working conditions
OR	1.19	0.81	2.83	0.72	1.99	3.92	5.20
p-value	0.7193	0.6798	0.0284*	0.5264	0.3710	0.1905	0.1128
(95%CI)	0.46-3.12	0.30-2.21	1.11-7.17	0.26-1.98	0.44-8.9	0.51-30.36	0.68-39.98

* In the adjusted analysis= (OR 2.27) ($p=0.0523$) (95%CI 0.99-6.65)

DISCUSSION

The socio-demographic data in this study is in line with the national reality in terms of professional profile and the historical prevalence of females in nursing.^{7,8,11} Regarding the results of the safety attitudes surveyed by the study, the vast majority (except for job satisfaction) are below what is considered ideal. This profile can be identified in other studies²⁰⁻²⁴ in which overload, working conditions, and inadequate staffing lead to a high physical and mental workload for professionals, increasing their stress levels and lack of motivation, resulting in care that is considered unsafe.²⁴

When considering the element of mental overload among professionals, the data from the current investigation showed that 8.9% had a medium to high risk of suicide. Among the main risk factors associated with this condition, it was identified that family history is an important element; the literature indicates that several environmental contributors to suicide are known and are related to family burden, especially among close relatives.²² First-degree relatives of suicidal people had more than three times the risk of suicide compared to first-degree relatives of non-suicidal people.²¹⁻²³ The study's findings highlight the importance of acquiring information about an individual's family history of suicide in order to prevent suicide at potentially high risk.

When analyzing the associations between safety attitudes and risk factors for suicide, this study showed that some elements such as experiencing stressful situations, family breakdowns and family history increase the chances of worse safety attitudes. Studies have shown²⁵⁻²⁷ that work can make people "ill", and that workers often come with other "illnesses" from home, which, when added together, can have consequences for their actions at work, and thus in the health area, and can compromise their patient care. Patient safety attitudes were negatively affected by the work climate. To improve patient safety attitudes concerning teamwork, it is recommended to create work environments that reduce organizational stress.²⁷ In this sense, in the health area, professionals' health, whether physical and/or mental, together with the social issue to which these workers belong, may be associated with an increase in adverse events, since it worsens their attitude toward the patient safety culture.

Finally, the findings of this study also showed that participants at moderate or high risk of suicide were almost three times more likely to have worse patient safety attitudes. Suicide is a complex and multifactorial condition, and the low predictive performance of existing prediction tools²⁸⁻²⁹ and the lack of evidence of effective interventions for suicide mortality³⁰ indicate the continuing need for a better understanding of the risk factors for this condition.

Among the limitations of the current study is the fact that the data was collected at a time when the COVID-19 pandemic was most lethal, which may have aggravated the presence and perceptions of nursing professionals regarding health conditions related to suicide risk; in addition, the effective prediction of suicide risk also needs further scientific improvement. On the other hand, the implications of the results for health practices suggest that health organizations should invest in actions to promote the mental health of nursing professionals, including good family conditions since this aspect was associated with chances of suicide risk and patient safety attitudes.

CONCLUSIONS

These findings reveal that there are significant associations between patient safety attitudes and nursing professionals' mental health and broaden the perspective of management actions in the field of workers' health and consequently in patient safety culture, reinforcing the understanding that nursing professionals' mental health plays a key role in the provision of safe care.

The relationship between suicide risk and patient safety attitudes emphasizes the need for comprehensive approaches in the management of health services and their professionals, prompting reflections on a potentially critical area of intervention and, despite its complexity, ratifies the urgent need to develop preventive and support strategies for workers, aimed not only at individual mental health but also at the quality of care provided in a safe and high-quality manner. It also emphasizes the continuing need for research and in-depth understanding of suicide risk factors, especially in the context of health professionals.

REFERENCES

1. Lazarovici M, Trentzsch H, Prückner S. Human Factors in medicina. *Urologe A* 2017;56(1):97-113. doi: 10.1007/s00120-016-0302
2. Juliawati M, Darwita RR, Adiatman M, et al. Patient safety culture in dentistry analysis using the safety attitude questionnaire in dki Jakarta, Indonesia: a cross-cultural adaptation and validation study. *J Patient Saf* 2022;18(5):486-93. doi: 10.1097/PTS.0000000000000980
3. Profit J, Cui X, Nisbet CC, et al. The correlation between neonatal intensive care unit safety culture and quality of care. *J Patient Saf* 2020;16(4):e310-6. doi: 10.1097/PTS.0000000000000546
4. Seshia SS, Bryan YG, Makhinson M, et al. Gating the holes in the Swiss cheese (part I): Expanding professor Reason's model for patient safety. *J Eval Clin Pract* 2018;24:187-97. doi:10.1111/jep.12847
5. Salomonsson S, Hedman-Lagerlöf E, Öst LG. Sickness absence: a systematic review and meta-analysis of psychological treatments for individuals on sick leave due to common mental disorders. Sickness absence: a systematic review and meta-analysis of psychological treatments for individuals on sick leave due to common mental disorders. *Psychol Med* 2018;48(12):1954-65. doi:10.1017/S0033291718000065
6. Stelnicki AM, Carleton N, Reichert C. Mental disorder symptoms among nurses in Canada. Ottawa: Canadian Federation of Nurses Unions, 2020. Available from: https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2020/06/OSI-REPORT_final.pdf. Accessed June 20, 2023.
7. Canadian Federation of Nurses' Union. Enough is enough: Putting stop to violence in the health care sector. Ottawa: Canadian Federation of Nurses Unions, 2015. Available from: https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/CFNU_Enough-is-Enough_June1_FINALlow.pdf. Accessed June 20, 2023.
8. Brborović H, Daka Q, Daka K, Brborović O. Antecedents and associations of sickness presenteeism and sickness absenteeism in nurses: a systematic review. *Int J Nurs Pract* 2017;23(6):e12598. doi:10.1111/ijn.12598.
9. Garcia CL, Abreu LC, Ramos JLS, et al. Influence of burnout on patient safety: systematic review and meta-analysis. *Medicina* 2019;55(9):553. doi:10.3390/medicina55090553.

10. Hoff T, Carabetta S, Collinson GE. Satisfaction, burnout, and turnover among nurse practitioners and physician assistants: a review of the empirical literature. *Med Care Res Rev* 2019;76(1):3-31. doi:10.1177/1077558717730157
11. Gray P, Senabe S, Naicker N. Workplace-based organizational interventions promoting mental health and happiness among healthcare workers: a realist review. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(22):4396. doi: 10.3390/ijerph16224396
12. Pappa D, Koutelekos I, Evaugelou E. Investigation of mental and physical health of nurses associated with errors in clinical practice. *Healthcare (Basel)* 2022;10(9):1803. doi: 10.3390/healthcare10091803
13. Shim, J.Y.; Seo, N.S.; Kim, M.A.; Park, J.S. Influence of job stress, sleep quality and fatigue on work engagement in shift nurses. *Korean J Stress Res* 2019;27(4):344-52. doi: 10.17547/kjsr.2019.27.4.344
14. Havaei F, Ryan X, MacPhee, et al. Identifying the most important workplace factors in predicting nurse mental health using machine learning techniques. *BMC Nurs* 2021;20:216. doi: 10.1186/s12912-021-00742-9
15. Murat M, Köse S, Savaser S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs* 2021;30(2):533-43. doi: 10.1111/inm.12818
16. Janca E, Keen C, Willoughby M, et al. Sex differences in suicide, suicidal ideation, and self-harm after release from incarceration: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2023;58(3):355-71. doi: 10.1007/s00127-022-02390-z
17. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO, 2014. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878_eng.pdf;jsessionid=8243391C8EED72A4820E02F4303E18C2?sequence=8. Accessed June 20, 2023.
18. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Braz J Psychiatry* 2000;22(3):106-15. doi: 10.1590/S1516-44462000000300003
19. Carvalho C. Questionário atitudes de segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2012;20(3):1-8. doi:10.1590/S0104-11692012000300020
20. Pospos S, Young IT, Downs N, et al. Web-based tools and mobile applications to mitigate burnout, depression and suicidality among healthcare students and professionals: a systematic review. *Acad Psychiatry* 2018;42(1):109-20. doi: 10.1007/s40596-017-0868-0
21. Kosydar-Bochenek J, Krupa S, Religa D, et al. The perception of the patient safety climate by health professionals during the COVID-19 Pandemic - International Research. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(15):9712. doi: 10.3390/ijerph19159712
22. Björkenstam E, Hjern A, Björkenstam C, et al. Association of cumulative childhood adversity and adolescent violent offending with suicide in early adulthood. *JAMA Psychiatry* 2018;75(2):185-93. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.3788
23. Bakian AV, Chen D, Zhang C, et al. A population-wide analysis of the familial risk of suicide in Utah, USA. *Psychol Med* 2023;53(4):1448-1457. doi: 10.1017/S0033291721003020
24. Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev Bras Enferm* 2017;70(5):1083-8. doi:10.1590/0034-7167-2016-0194
25. Azyabi A, Karwowski W, Davahli MR. Assessing patient safety culture in hospital settings. *Int J Environ Res* 2021;18(5):2466. doi: 10.3390/ijerph18052466
26. Malinowska-Lipien I, Micek A, Gabrys T, et al. Nurses and physicians attitudes towards factors related to hospitalized patient safety. *PLoS One* 2021;16(12):e0260926. doi: 10.1371/journal.pone.0260926
27. Akgül GY, Aksoy N. The relationship between organizational stress levels and patient safety attitudes in operating room staff. *J Perianesth Nurs* 2021;36(5):499-506. doi: 10.1016/j.jopan.2020.11.002
28. D'Lima D, Murray EJ, Brett SJ. Perceptions of risk and safety in the ICU: a qualitative study of cognitive processes relating to staffing. *Crit Care Med* 2018;46(1):60-70. doi: 10.1097/CCM.0000000000002773
29. Belsher BE, Smolenski DJ, Pruitt LD. Prediction models for suicide attempts and deaths: A systematic review and simulation. *JAMA Psychiatry* 2019;76(6):642-51. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.0174
30. Nelson HD, Denneson LM, Low AR, et al. Suicide risk assessment and prevention: A systematic review focusing on veterans. *Psychiatr Serv* 2017;68(10):1003-15. doi: 10.1176/appi.ps.201600384.

ANEXO 3

A - INFORMAÇÕES SÓCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS

Local de Trabalho: ()HC-UFU ()SMS	Idade _____ anos
Estado civil: ()casado/amasiado ()solteiro/viúvo () outro	Jornada semanal de trabalho: _____ horas
Considera-se uma pessoa religiosa: ()sim ()não	Categoria: ()técnico em enfermagem ()enfermeiro(a)
Gênero: ()feminino ()masculino	Tempo de atuação na enfermagem: _____ anos

B - CONDIÇÃO DE SAÚDE E HISTÓRICO FAMILIAR

	Não	Sim	Quantos anos?
Você é portador de alguma dor crônica?			
Você é portador de alguma doença incapacitante (mesmo parcial)?			
Você é portador alguma doença crônica? (HA, DM, outras)			
Você é portador de alguma doença neurológica?			
Você é portador de alguma doença neoplásica?			
Você considera que esteja passando por situações estressantes no último ano?			
Você teve uma perda familiar ou ruptura importante em seu círculo familiar ou de amizades no último ano? (por. Ex. morte, separações, brigas, etc)			
Seus pais ou irmãos são portadores de algum transtorno mental?			
Seus pais ou irmão já tentaram suicídio?			

C - M.I.N.I PLUS Risco de suicídio

Durante o último mês			Pontos	
C1	Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a)?	NÃO	SIM	1
C2	Quis fazer mal a si mesmo (a)?	NÃO	SIM	2
C3	Pensou em suicídio?	NÃO	SIM	6
C4	Pensou numa maneira de se suicidar?	NÃO	SIM	10
C5	Tentou o suicídio?	NÃO	SIM	10
Ao longo da sua vida:				
C6	Já fez alguma tentativa de suicídio?	NÃO	SIM	4

D – Safety Attitudes Questionnaire (Atitudes de Segurança: perspectiva da equipe sobre esta área de cuidado)

Atitudes de Segurança: perspectiva da equipe sobre esta área de cuidado													
Área clínica ou área de assistência ao paciente onde você passa maior parte de seu tempo: Departamento: _____ Por favor, preencha este instrumento baseando-se nas suas experiências nesta área													
• Use somente lápis número 2				Não se aplica Concordo totalmente Concordo parcialmente Neutro Discordo parcialmente Discordo totalmente									
• Apague muito bem qualquer resposta que você desejar mudar													
Por favor, responda os itens seguintes relativos à sua unidade ou área específica Selecione suas respostas usando a escala abaixo:													
A	B	C	D	E	X								
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Não se aplica								
1. As sugestões do (a) enfermeiro (a) são bem recebidas nesta área	A	B	C	D	E	X							
2. Nesta área, é difícil falar abertamente se eu percebo um problema com o cuidado ao paciente	A	B	C	D	E	X							
3. Nesta área, as discordâncias são resolvidas de modo apropriado (ex: não quem está certo, mas o que é melhor para o paciente)	A	B	C	D	E	X							
4. Eu tenho o apoio que necessito de outros membros da equipe para cuidar dos pacientes	A	B	C	D	E	X							
5. É fácil para os profissionais que atuam nesta área fazerem perguntas quando existe algo que eles não entendem	A	B	C	D	E	X							
6. Os (as) médicos (as) e enfermeiros (as) daqui trabalham juntos como uma equipe bem coordenada	A	B	C	D	E	X							
7. Eu me sentiria seguro (a) se fosse tratado (a) aqui como paciente	A	B	C	D	E	X							
8. Erros são tratados de modo apropriado nesta área	A	B	C	D	E	X							
9. Eu conheço os meios adequados para encaminhar as questões relacionadas à segurança do paciente nesta área	A	B	C	D	E	X							
10. Eu recebo retorno apropriado sobre meu desempenho	A	B	C	D	E	X							
11. Nesta área, é difícil discutir sobre erros	A	B	C	D	E	X							
12. Sou encorajado(a) por meus colegas a informar qualquer preocupação que eu possa ter quanto à segurança do paciente	A	B	C	D	E	X							
13. A cultura nesta área torna fácil aprender com os erros dos outros	A	B	C	D	E	X							
14. Minhas sugestões sobre segurança seriam postas em ação se eu as expressasse à administração	A	B	C	D	E	X							
15. Eu gosto do meu trabalho	A	B	C	D	E	X							
16. Trabalhar aqui é como fazer parte de uma grande família	A	B	C	D	E	X							
17. Este é um bom lugar para trabalhar	A	B	C	D	E	X							
18. Eu me orgulho de trabalhar nesta área	A	B	C	D	E	X							
19. O moral nesta área é alto	A	B	C	D	E	X							
20. Quando minha carga de trabalho é excessiva, meu desempenho é prejudicado	A	B	C	D	E	X							
21. Eu sou menos eficiente no trabalho quando estou cansado (a)	A	B	C	D	E	X							
22. Eu tenho maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis	A	B	C	D	E	X							
23. O cansaço prejudica meu desempenho durante situações de emergência (ex: reanimação cardiopulmonar, convulsões)	A	B	C	D	E	X							
24. A administração apóia meus esforços diários:	Adm unid	A	B	C	D	E	Adm hosp	A	B	C	D	E	X
25. A administração não compromete conscientemente a segurança do paciente:	Adm unid	A	B	C	D	E	Adm hosp	A	B	C	D	E	X
26. A administração está fazendo um bom trabalho:	Adm unid	A	B	C	D	E	Adm hosp	A	B	C	D	E	X
27. Profissionais problemáticos da equipe são tratados de maneira construtiva por nossa:	Adm unid	A	B	C	D	E	Adm hosp	A	B	C	D	E	X
28. Recebo informações adequadas e oportunas sobre eventos que podem afetar meu trabalho do (a):	Adm unid	A	B	C	D	E	Adm hosp	A	B	C	D	E	X
29. Nesta área, o número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com o número de pacientes	A	B	C	D	E	X							
30. Este hospital faz um bom trabalho no treinamento de novos membros da equipe	A	B	C	D	E	X							
31. Toda informação necessária para decisões diagnósticas e terapêuticas está disponível rotineiramente para mim	A	B	C	D	E	X							
32. Estagiários da minha profissão são adequadamente supervisionados	A	B	C	D	E	X							
33. Eu vivencio boa colaboração com os(as) enfermeiros (as) nesta área	A	B	C	D	E	X							
34. Eu vivencio boa colaboração com a equipe de médicos nesta área	A	B	C	D	E	X							
35. Eu vivencio boa colaboração com os farmacêuticos nesta área	A	B	C	D	E	X							
36. Falhas na comunicação que levam a atrasos no atendimento são comuns	A	B	C	D	E	X							