

Impacto da formação “+Contigo” nos conhecimentos e atitudes dos profissionais de saúde acerca do suicídio

José Carlos Santos¹
Rosa Maria Pereira Simões²
Maria Pedro Queiroz de Azevedo Erse³
Jorge Daniel Neto Façanha³
Lúcia Amélia Fernandes Alves Marques⁴

Objetivo: avaliar os resultados da formação “+Contigo”, desenvolvida por enfermeiros e dirigida a 66 profissionais de saúde das equipes de saúde escolar integrados nos Cuidados de Saúde Primários. Método: quantitativo, com recolhimento de dados através do Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida, aplicado antes e depois da formação. Resultados: verificaram-se aumentos significativos de conhecimentos em prevenção do suicídio e de mudanças de atitudes dos profissionais de saúde perante o indivíduo com comportamentos suicidas. Conclusão: estes resultados permitem afirmar que os enfermeiros detêm conhecimentos científicos e pedagógicos que os colocam em posição privilegiada nas equipes de saúde, para desenvolverem a formação dirigida a profissionais de saúde envolvidos na prevenção do suicídio.

Descritores: Suicídio/prevenção & controle; Capacitação; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Pessoal de Saúde.

¹ PhD, Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

² MSc, Enfermeira, Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, Coimbra, Portugal.

³ Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, Enfermeira, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.

⁴ Especialista em Enfermagem Comunitária, Enfermeira, Departamento de Saúde Pública, Administração Regional de Saúde do Centro, IP, Coimbra, Portugal.

Endereço para correspondência:

Rosa Maria Pereira Simões
Rua D. Luís da Cunha, Lote 31
Cave esquerda
Santo António dos Olivais
3030-302, Coimbra, Portugal
E-mail: rosasimoes18@gmail.com

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

O suicídio é um fenômeno complexo, multifacetado, subestimado e muitas vezes evitável. Em Portugal, há cerca de 1.000 suicídios por ano, verificando-se aumento desde o ano 2000. Na Região Centro, as taxas de suicídio têm aumentado ligeiramente nos últimos anos (11,2/100.000, em 2009), tendo sido superiores à taxa nacional (9,5) para o mesmo período. Tem maior incidência no sul de Santarém e caracteriza-se por ser um fenômeno, sobretudo, de pessoas idosas. Contudo, os comportamentos parassuicidas são protagonizados maioritariamente por jovens e com distribuição uniforme em nível nacional.

As evidências científicas comprovam que esses comportamentos se encontram significativamente associados à doença mental, permitindo afirmar-se que, existindo um tratamento eficaz da doença mental, aumenta a probabilidade de reduzir o risco de suicídio. No entanto, para que esse tratamento possa ser eficaz, é fundamental a identificação correta e imediata dos indivíduos em risco e a eliminação de barreiras de acesso aos cuidados especializados. Essas barreiras incluem, entre outras, o estigma da doença mental que continua a persistir, mesmo entre os profissionais da área da saúde e o escasso investimento na formação de profissionais de saúde⁽¹⁾.

A interpretação dos comportamentos suicidas, por parte dos profissionais de saúde, revela-se muito importante para determinar a atuação junto dos indivíduos, no que respeita ao atendimento hospitalar e ao posterior encaminhamento⁽²⁾. Nesse sentido, as atitudes prevalentes dos profissionais de saúde para com as pessoas com comportamentos suicidas têm sido objeto de estudo em inúmeras investigações e sugerem que as atitudes negativas, críticas e de desvalorização são as dominantes entre esses profissionais⁽³⁻⁷⁾.

Prevalecem, ainda, sentimentos como ansiedade e insegurança, medo, sobre-envolvimento, simpatia, irritação e raiva⁽⁸⁾. Os conhecimentos acerca do fenômeno são também uma das variáveis estudadas e para a qual existe consenso relativo ao fato de serem insuficientes⁽⁴⁻⁵⁾.

Se se comparam as atitudes dos profissionais de saúde para com pessoas com comportamentos suicidas e para com pessoas com doença física, verifica-se a existência de atitudes hostis dos profissionais de saúde em relação às pessoas com comportamentos suicidas⁽⁹⁾.

Quanto às diferenças encontradas nas atitudes dos profissionais de saúde por categoria profissional, constatou-se que os médicos geralmente apresentam atitudes mais negativas que os enfermeiros⁽¹⁰⁾, excetuando-se os psiquiatras por terem atitudes mais

positivas do que os médicos de outras especialidades⁽¹¹⁾. No entanto, num estudo que se realizou no Reino Unido, os médicos estavam mais conscientes do risco de suicídio do que os enfermeiros⁽⁴⁾.

A necessidade de formação contínua e de treinos de competências técnico-sociais em suicidologia tem sido amplamente destacada e defendida. São orientações fundamentais para a prevenção do suicídio, a serem disseminadas em ambiente comunitário e de urgência e de forma sistematizada^(3,7,12-18). Paralelamente a essas orientações, evidenciam-se os resultados obtidos em intervenções formativas, que são, na maior parte dos casos, encorajadores, como se constatou nos estudos consultados. Através da análise desses, pode-se concluir que existe efetividade das intervenções educacionais na melhoria do conhecimento, na modificação de atitudes e na melhoria dos níveis de competência dos profissionais de saúde para prevenir o suicídio^(3-4,7,19). Maioritariamente, esses efeitos foram avaliados em curto prazo e não se verificaram diferenças entre hospitais gerais e hospitais psiquiátricos^(3,11,13,20).

Após a intervenção formativa, os profissionais de saúde foram capazes de aplicar os novos conhecimentos na prática clínica, assumindo-se mais conscientes do problema e mais competentes na gestão do risco de suicídio. Esses profissionais apontaram como barreiras a existência de profissionais não preparados para lidar com o problema, falta de apoio de profissionais peritos e ausência de guias orientadores de boas práticas⁽¹⁶⁾.

Mediante os aspetos supracitados, considera-se que a formação destinada a profissionais de saúde deve abordar o autoconhecimento, o conhecimento, a compreensão, as atitudes, a comunicação e os comportamentos suicidas. Além da formação formal dos profissionais de saúde, julga-se ainda pertinente que se adotem, nos vários contextos de prevenção do suicídio, orientações nacionais e internacionais como as que constam do Guia Orientador de Boas Práticas para a Prevenção de Sintomatologia Depressiva e Comportamentos da Esfera Suicidária, publicado pela Ordem dos Enfermeiros⁽²¹⁾.

Permanece sem resposta a questão relativa ao tempo em que as mudanças de comportamento dos profissionais, perante a pessoa com comportamentos suicidas, serão mantidas.

Mediante essas considerações e no âmbito do Projeto de Prevenção do Suicídio em Meio Escolar "+Contigo", desenhado e implementado pelos autores deste artigo e que preconiza a participação de todos os intervenientes no meio escolar, foram desenvolvidos cursos de formação destinados a profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários.

Método

Desenvolveu-se um estudo quase-experimental, sem grupo de controle, em que se definiram os seguintes objetivos:

- avaliar resultados da formação, dirigida a profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários;
- verificar se existem diferenças de conhecimentos e atitudes em relação ao comportamento suicida, em função das variáveis idade, gênero, tempo de serviço e função desempenhada.

O impacto da formação é avaliado através da análise dos seguintes aspetos: atitudes em relação ao doente deprimido, sentimentos negativos diante do indivíduo com comportamento suicida, percepção da capacidade profissional, direito ao suicídio e conhecimentos em prevenção do suicídio⁽²⁾.

A formação foi ministrada em três cursos de formação de 21 horas cada, destinados a profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários e mais especificamente profissionais das equipas de saúde escolar. Todos os cursos foram promovidos pelo Gabinete de Formação da Administração Regional de Saúde do Centro, em estreita articulação com a equipa coordenadora do projeto "+Contigo", sendo esses os formadores de todos os cursos ministrados. Salienta-se que esses formadores apresentam formação especializada na área da Saúde Mental e Psiquiatria, com ênfase na temática do suicídio e com experiência na formação de pares^(7,21).

O curso de formação "+Contigo" encontra-se organizado em torno de três eixos temáticos: adolescência, depressão e comportamentos suicidas. No decorrer desse curso, mesmo além de conceitos e disponibilização da evidência existente sobre a temática, fomentam-se o debate e discussão sobre mitos, práticas e operacionalização do projeto na comunidade educativa, particularmente em contexto escolar.

Quanto à constituição da amostra, os cursos de formação "+Contigo" abrangeram 66 profissionais das equipas de saúde escolar de 10 Agrupamentos de Centros de Saúde da Administração Regional de Saúde do Centro. Esses profissionais foram selecionados com base em critérios de inclusão, definidos pela equipa coordenadora do projeto "+Contigo" em parceria com a Administração Regional de Saúde do Centro, após apresentação do projeto a todos os responsáveis por todos os agrupamentos de centros de saúde da região definida.

Os critérios de inclusão foram: motivação dos profissionais de saúde para investir na problemática da prevenção do suicídio e a frequência no módulo formativo com a equipa coordenadora do projeto; demonstração de

vontade de participar, por parte dos responsáveis da escola e apresentação de candidatura conjunta com equipa de saúde escolar; inclusão no programa de educação para a saúde da escola e plano de atividades da equipa de Saúde Escolar; concordância em participar, por parte dos encarregados de educação.

O instrumento de recolha de dados foi constituído por uma ficha de dados sociodemográficos (gênero, idade, função desempenhada e tempo de serviço) e pelo Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida adaptado⁽²⁾. Esses instrumentos foram preenchidos pelos profissionais que constituíram a amostra, no início e no final do curso de formação "+Contigo". Antes da distribuição dos questionários, foi solicitada a participação voluntária no estudo e dadas informações sobre a voluntariedade da participação, além da garantia de confidencialidade e anonimato.

O Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida é constituído por 25 afirmações, pontuadas de 1 a 5, de autopreenchimento e que mensura as atitudes dos profissionais nos seus aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais. Quanto mais elevada é a nota global maior será a mudança em termos de conhecimentos e atitudes.

Na constituição do Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida encontraram-se oito das afirmações agrupadas em três fatores, com o objetivo de facilitar a avaliação de mudança de atitudes, sendo eles: Fator 1 (F1) – sentimentos negativos diante do indivíduo com comportamento suicida, Fator 2 (F2) – percepção da capacidade profissional e Fator 3 (F3) – direito ao suicídio. As restantes afirmações referem-se aos conhecimentos em prevenção do suicídio (13 afirmações) e às atitudes dos profissionais em relação a indivíduos deprimidos (4 afirmações).

Resultados

Participaram no estudo 66 profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários. Quanto à distribuição pelas características sociodemográficas, constatou-se 92,40% era do gênero feminino, representando a maioria. Quanto à função desempenhada, verificou-se que a grande maioria era composta por enfermeiros (84,80%), o que vai ao encontro dos critérios de inclusão definidos. Relativamente à variável idade, a média de idade dos elementos da amostra era de 41,53 sendo a mínima de 26 anos e a máxima de 61 anos. Quanto ao tempo de serviço, verifica-se que os valores se encontravam entre 1 e 34 anos, com média de 17,14 anos e desvio-padrão de 7,91.

Através da aplicação do Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida constatou-se que a nota global antes do curso (aplicação inicial do questionário) apresentava um valor de 3,40, aumentando para 3,92 na avaliação final, após o curso de formação. Verificou-se que esse resultado surge pelo aumento das médias em 22 itens do questionário. A diferença de médias encontradas foi estatisticamente significativa em nove itens pontuados, após a aplicação do teste t de Student para amostras independentes.

Relativamente aos fatores avaliados pelo Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida, encontrou-se aumento de médias em quatro desses fatores, sendo essas diferenças estatisticamente significativas em três deles: atitudes em relação ao indivíduo deprimido, percepção da capacidade profissional e conhecimentos em prevenção do suicídio ($p < 0,05$). Salienta-se que o único fator em que não se verificou aumento das médias da avaliação inicial "antes do curso" para a avaliação final "depois do curso" foi o fator 3, designado por direito ao suicídio.

Pela análise estatística, pode-se, ainda, acrescentar que não se verificam diferenças estatisticamente significativas de atitudes em relação ao comportamento suicida em função das variáveis gênero, função desempenhada, idade e tempo de serviço.

Discussão

Considera-se como limitações metodológicas o método de amostragem não probabilístico, já que, mediante os critérios de inclusão definidos, como sejam a participação na equipe de saúde escolar e a motivação pessoal e da equipe, ficou-se condicionado a selecionar uma amostra intencional. Esse tipo de amostragem pareceu inevitável, dada a necessidade de preparar esses profissionais para constituírem a equipe local "+Contigo" e poderem implementar o Projeto de Prevenção do Suicídio em Meio Escolar "+Contigo".

Considera-se, ainda, como limitação metodológica a ausência de grupo de controle e de *follow-up*. Essas opções foram tomadas de forma consciente e considerando que todos os profissionais de saúde que frequentaram o curso de formação "+Contigo" aderiram ao projeto e, conseqüentemente, passaram a ter articulação estreita e acompanhamento pela equipe regional "+Contigo", podendo esse fato interferir com o impacto da formação e com a avaliação em longo prazo. Essas opções foram apoiadas em estudos que concluíram que o desenvolvimento de habilidades após treino é estatisticamente significativo, quando comparado ao

grupo-controle e que as competências são em grande parte mantidas seis meses após o treino^(3,5,11).

No que concerne à discussão dos resultados obtidos, pode-se afirmar que, em relação ao Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida, se verificou aumento de médias em 22 dos 25 itens do questionário, sendo essa diferença estatisticamente significativa em nove itens. Ao se analisar esses itens agrupados por fatores, encontra-se aumento de médias em quatro desses fatores e diferenças estatisticamente significativas em três desses.

Comparando-se os resultados obtidos no presente estudo com os obtidos noutra estudo⁽²²⁾, no qual também foi utilizado o Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida A, constatou-se que encontraram variância significativa, após o treino, em 18 dos 25 itens do questionário utilizado. Esses autores concluíram ainda que os enfermeiros expressam maior capacidade profissional, após a formação⁽¹⁹⁾.

Constatou-se a existência de estudos que mostraram aumento de 44% em níveis aceitáveis em comparação com os níveis pré-treino⁽²³⁾, valores esses superiores aos encontrados no presente estudo, já que se verificou aumento global de 10,4% no total dos itens do Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida.

Ao estudar a capacidade profissional de elementos da comunidade educativa, em ambiente escolar, verificou-se que esses profissionais, após receberem treino de *gatekeeper*, referenciaram menos alunos para acompanhamento especializado ou serviços de saúde mental comparativamente aos profissionais que não receberam treino de *gatekeeper*⁽²³⁾. A capacitação de equipes aumentou a proporção de pessoas que intervieram em favor de pessoas em risco de suicídio em 20%.

De acordo com os resultados da presente pesquisa, já anteriormente se concluiu que os programas para membros da comunidade demonstraram mudanças positivas no conhecimento e atitudes sobre o suicídio⁽²³⁾. Mais especificamente no que diz respeito às atitudes dos profissionais e usando um inventário de atitudes antes e depois de formação formal, foram verificadas redução nas atitudes ambíguas ou negativas expressas⁽³⁻⁴⁾ e melhorias significativas nas atitudes e confiança dos participantes⁽¹⁴⁾.

Reforçando esses resultados, ao analisar o impacto de um programa de treino breve sobre a prevenção do suicídio e as atitudes dos profissionais de saúde perante o suicídio, foi concluído que o treino breve foi determinante para fornecer conhecimentos sobre a prevenção do suicídio aos profissionais de saúde, independentemente da sua experiência clínica, permitindo-lhes melhorar as

suas atitudes em curto prazo e as suas crenças sobre os comportamentos suicidas⁽²⁴⁾.

Ao analisar os resultados das médias obtidas para os fatores considerados, constatou-se que o fator "direito ao suicídio" foi o único que não apresentou aumento de médias, existindo duas afirmações desse fator que diminuíram as médias de 2,00 e 4,50 (antes do curso de formação) para 1,39 e 4,22, respectivamente (depois do curso de formação). Esse fator foi alvo de grande discussão por parte dos profissionais que desenvolveram o curso de formação dado que, se em termos morais e filosóficos, o suicídio pode ser aceito, ou seja, entende-se que a pessoa tem o direito de se matar, em termos jurídicos a lei Portuguesa pune quem incitar outra pessoa ao suicídio (artº 135 do Código Penal) e em termos religiosos quase todas as religiões condenam seriamente o suicídio, sendo que a Igreja Católica proíbe as ordens sagradas às pessoas com comportamentos suicidas. Se se considera que os católicos em Portugal ascendem a 79,5%, percebem-se os resultados encontrados.

Ao analisar essa questão, concluiu-se que a crença de que uma pessoa não possui o direito de cometer suicídio foi mais forte entre profissionais mais velhos, entre profissionais que não se contactavam com pessoas com comportamentos suicidas, entre profissionais com história familiar de suicídio, entre profissionais protestantes e que costumavam frequentar mais cultos religiosos⁽²⁴⁾.

Ao analisar as variáveis sociodemográficas gênero, função desempenhada, idade e tempo de serviço, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas de conhecimentos e atitudes em relação ao comportamento suicida. Existem estudos que demonstram que os profissionais de saúde, independentemente da sua origem clínica e experiência de trabalho anterior, apresentam valores semelhantes nos termos das suas atitudes e crenças em relação ao fenômeno suicídio^(17,24). Na maioria dos estudos analisados, encontrou-se que os médicos geralmente apresentam atitudes mais negativas que os enfermeiros⁽¹⁰⁾. Acredita-se que tal não se verificou devido ao reduzido número de outros profissionais não enfermeiros.

No que concerne à variável gênero, encontra-se, de acordo com os estudos analisados, ou seja, não se verificam diferenças de conhecimentos e atitudes em função do gênero.

Em relação à função desempenhada, e apesar de existirem vários estudos que apresentam diferenças estatisticamente significativas, entende-se que o número de elementos da amostra que não são enfermeiros (médicos, psicólogos e assistentes sociais), sendo tão reduzido, não permite realizar inferências.

Conclusão

A forte evidência de atitudes negativas em relação aos indivíduos com comportamentos suicidas permite afirmar que deveria existir maior investimento por parte dos investigadores na área da suicidologia e, conseqüentemente, maior número de intervenções formativas em relação a todos os envolvidos na gestão do fenômeno.

A investigação desenvolvida avaliou o impacto da formação em termos de mudança de conhecimento, e mudanças de atitudes em relação ao comportamento suicida dos profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários e concluiu que essa formação foi eficaz em promover mudanças desejadas nos participantes, tanto do ponto de vista dos conhecimentos em prevenção do suicídio como da mudança de atitudes. Acredita-se que as mudanças ocorridas contribuem para a detecção precoce de pessoas em risco de suicídio e para melhorar a sua referência para tratamento/acompanhamento adequados.

Mediante estes resultados, pode-se afirmar acerca do entendimento de que a formação e treinos formais deveriam ser disponibilizados a todos os profissionais de saúde envolvidos na prevenção do suicídio e no tratamento de pessoas com esse tipo de comportamento. Os enfermeiros detêm conhecimentos científicos e pedagógicos que os colocam em posição privilegiada nas equipas de saúde, para desenvolverem essa formação.

Reforça-se que, além da formação formal dos profissionais de saúde e mais especificamente dos enfermeiros que atuam nos vários contextos de prevenção do suicídio, é ainda fundamental a utilização e aplicação na prática clínica das orientações constantes nos Guias Orientadores de Boas Práticas para a Prevenção de Sintomatologia Depressiva e Comportamentos da Esfera Suicidária.

Referências

1. Capp K, Deane F, Lambert G. Suicide prevention in Aboriginal communities: application of community gatekeeper training. *Aust N Z J Public Health*. 2001;25(4):315-21.
2. Botega NJ, Reginato DG, Silva SV. Nursing personnel attitudes toward suicide: The development of a measure scale. *Rev Bras Psiquiatria*. 2005;27:315-8.
3. Samuelsson M, Asberg M. Training program in suicide prevention for psychiatric nursing personnel enhance attitudes to attempted suicide patients. *Int J Nurs Stud*. 2002;39:115-21.

4. Crawford T, Geraghty W, Street K, Simonoff E. Staff knowledge and attitudes towards deliberate self-harm in adolescents. *J Adolesc.* 2003;26:619-29.
5. Carmona-Navarro MC, Pichardo-Martínez MC. Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(6):1161-8.
6. Saunders K, Hawton K, Fortune S, Farrell S. Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: A systematic review. *J Affect Disord.* 2012;139:205-16.
7. Simões R, Façanha J, Erse MP, Amélia L, Santos JC. Conhecimento e atitudes em relação ao comportamento suicida. In: *Atas do 3º Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa*; 2012. Coimbra; 2012.
8. Wilstrand C, Lindgren B, Gilje F, Olofsson B. Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm. *J Psychiatr Mental Health Nurs.* 2007;14(1):72-8.
9. Herron J, Ticehurst H, Appleby L, Perry A, Cordingley L. Attitudes toward suicide prevention in front-line health staff. *Suicide Life Threat Behav.* 2001;31(3):342-7.
10. Mackay N, Barrowclough C. Accident and emergency staff's perceptions of deliberate self-harm: attributions, emotions and willingness to help. *Br J Clin Psychol.* 2005;44(Pt 2):255-67.
11. Commons Treloar A, Lewis A. Professional attitudes towards deliberate self-harm in patients with borderline personality disorder. *Aust N Z J Mental Health Nurs.* 2008;42(7):578-84.
12. Santos JC. O Para-suicídio no Concelho de Coimbra. Contributos para o seu estudo. *Rev Sinais Vitais.* 2000;28:15-9.
13. Lamb S, Mullally B. Accident and emergency nursing assessment of deliberate self harm. Ireland: Health Service Executive/National Suicide Research Foundation; 2006.
14. Gask L, Dixon C, Morriss R, Appleby L, Green G. Evaluating STORM skills training for managing people at risk of suicide. *J Adv Nurs.* 2006;54(6):739-50.
16. Chan S, Chien W, Tso S. Evaluating nurses' knowledge, attitude and competency after an education programme on suicide prevention. *Nurse Educ Today.* 2009; 29:763-9.
17. Gibb S, Beautrais A, Surgenor L. Health-care staff attitudes towards self-harm patients. *Aust N Z J Psychiatry.* 2010;44:713-20.
18. Osafo J, Knizek B, Akotia C, Hjelmeland H. Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: A qualitative study. *Int J Nurs Stud.* 2012;49:691-700.
19. Botega N, Silva SV, Reginato DG, Rapeli CB, Cais CF, Mauro ML, Stefanello S, Cecconi JP. Maintained attitudinal changes in nursing personnel after a brief training on suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav.* 2007;37(2):145-53.
20. Patterson P, Whittington R, Bogg J. Measuring nurse attitudes towards deliberate self-harm: the Self-Harm Antipathy Scale (SHAS). *J Psychiatr Mental Health Nurs.* 2007;14(5):438-45.
21. Santos JC, Façanha J, Gonçalves MA, Erse MP, Cordeiro R, Simões R. Guia Orientador de Boas Práticas Para a Prevenção de Sintomatologia Depressiva e Comportamentos da Esfera Suicidária. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012.
22. Cais CFS, da Silveira IU, Stefanello S, Botega NJ. Suicide prevention training for professionals in the public health network in a large Brazilian city. *Arch Suicide Res.* 2011;15:384-9.
23. Dehay T, Litts D, McFaul M, Smith C, West M. Suicide Prevention Primer. Boulder (Colorado): Education Development Center; Inc. and the WICHE Mental Health Program; 2009.
24. Berlim M, Perissolo J, Lejderman F, Fleck M, Joiner T. Does a brief training on suicide prevention among general hospital personnel impact their baseline attitudes towards suicidal behavior? *J Affect Disord.* 2007;100:233-9.

Recebido: 25.9.2013

Aceito: 8.5.2014