

# Atitudes frente ao comportamento suicida: o efeito de uma intervenção educativa em docentes universitários

*Attitudes towards suicid behavior: the effect of an educational intervention on university teachers*

*Actitudes hacia el comportamiento suicida: el efecto de una intervención educativa en profesores universitarios*

Hugo Gedeon Barros dos Santos<sup>a</sup> 

Alice Milani Nespoli<sup>a</sup> 

Samira Reschetti Marcon<sup>a</sup> 

Mariano Martínez Espinosa<sup>b</sup> 

Jesiele Spindler Faria<sup>a</sup> 

## Como citar este artigo:

Santos HGB, Nespoli AM, Marcon SR, Espinosa MM, Faria JS. Atitudes frente ao comportamento suicida: o efeito de uma intervenção educativa em docentes universitários. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210192. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210192.pt>

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o efeito de uma intervenção educativa nas atitudes de docentes universitários frente ao comportamento suicida.

**Métodos:** Estudo experimental, que realizou uma intervenção educativa com 100 docentes universitários, divididos em dois grupos, controle e intervenção, desenvolvido em três momentos, a pré-avaliação, intervenção e pós avaliação, utilizando a Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (E-ATSS). As comparações pré e pós-intervenção no mesmo grupo foram realizadas a partir do Teste t pareado para amostras dependentes e Teste de Postos com Sinais de Wilcoxon, e para comparações entre os grupos utilizou-se o Teste t pareado para amostras independentes e Teste U-Mann Whitney, nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Observou-se mudança de atitude dos docentes nos dois domínios da escala suicídio como doença mental ( $p < 0,001$ ) e punição após a morte ( $p < 0,001$ ) cujas atitudes eram negativas na fase pré-avaliação. Para o grupo controle não foram evidenciadas modificações.

**Conclusão:** A intervenção educativa promoveu mudanças positivas de atitudes, com significativa alteração avaliada ao final da intervenção nos domínios: suicídio como doença mental e punição após a morte.

**Palavras-chave:** Atitude. Docentes. Suicídio. Comportamento. Capacitação de professores.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the effect of an educational intervention on the attitudes of university professors towards suicidal behavior.

**Methods:** Experimental study, which carried out an educational intervention with 100 university professors, divided into two groups, control and intervention, developed in three moments, pre-assessment, intervention, and post-assessment, using the Eskin's Attitudes Towards Suicide Scale (E-ATSS). Comparisons before and after intervention in the same group were performed using the paired t-test for dependent samples and the Wilcoxon Signed Rank Test, and for comparisons between groups the paired t-test for independent samples and the Mann-Whitney U test were used, the significance level adopted was  $p < 0.05$ .

**Results:** There was a change in the attitude of professors in the two domains of the suicide scale such as mental illness ( $p < 0.001$ ) and punishment after death ( $p < 0.001$ ) whose attitudes were negative in the pre-assessment phase. For the control group, no changes were observed.

**Conclusion:** The educational intervention promoted positive changes in attitudes, with a significant change evaluated at the end of the intervention in the domains: suicide as mental illness and punishment after death.

**Keywords:** Attitude. Teachers. Suicide. Behavior. Teacher training.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el efecto de una intervención educativa sobre las actitudes de los profesores universitarios hacia la conducta suicida.

**Métodos:** Estudio experimental, que realizó una intervención educativa con 100 docentes universitarios, divididos en dos grupos, control e intervención, desarrollado en tres momentos, preevaluación, intervención y posevaluación, utilizando la Escala de Actitudes hacia el Suicidio de Eskin (E-ATSS). Las comparaciones antes y después de la intervención en el mismo grupo se realizaron mediante la prueba t pareada para muestras dependientes y la prueba de rangos con signos de Wilcoxon, y para las comparaciones entre grupos se utilizó la prueba t pareada para muestras independientes y la prueba U-Mann-Whitney, el nivel de significación adoptado fue  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Hubo cambio en la actitud de los docentes en los dos dominios de la escala de suicidio como enfermedad mental ( $p < 0,001$ ) y castigo después de la muerte ( $p < 0,001$ ) cuyas actitudes fueron negativas en la fase de preevaluación. Para el grupo de control, no se observaron cambios.

**Conclusión:** La intervención educativa promovió cambios positivos en las actitudes, con cambio significativo evaluado al final de la intervención en los dominios: suicidio como enfermedad mental y castigo después de la muerte.

**Palabras clave:** Actitud. Docentes. Suicidio. Conducta. Formación del profesorado.

<sup>a</sup> Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Faculdade de Enfermagem. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

Considerado um evento multifatorial, o comportamento suicida compreende um continuum formado pela ideação suicida, as tentativas de suicídio e o suicídio consumado<sup>(1)</sup>. O fenômeno alcança a população de modo geral, podendo ser observado e analisado em grupos específicos com vulnerabilidades peculiares a exemplo dos estudantes universitários<sup>(2)</sup>. A multicausalidade desse comportamento se aplica a essa população já que, paralelo ou não a questões pessoais, iniciar uma trajetória acadêmica predispõe à condições que podem fragilizar os estudantes quanto a aspectos psicofísicas, sociais e ambientais como obrigatoriedade de determinar condutas para si mesmo decorrentes do avanço para a fase jovem adulto, necessidade de aquisição de maturidade emocional, possível falta de laços de apoio social, pressões acadêmicas, dilemas financeiros, contato próximo com drogas, entre outros<sup>(3)</sup>.

Situações diversas podem agravar e comprometer uma possível assistência a esses estudantes com comportamento suicida, como ausência de serviços de saúde específicos dentro do campus, e quando esses existem pode ocorrer dificuldade em buscá-los devido a estigma, e principalmente receio de serem abordados com atitudes negativas<sup>(4)</sup>.

Explorada principalmente no campo da psicologia social, a atitude é um construto que possui vários conceitos elaborados no decorrer das últimas décadas e Altmann definiu-a como um evento resposta a um estímulo que engloba fatores cognitivos, afetivos e comportamentais frente ao objeto atitudinal, e tal propensão responsiva pode ocorrer de modo negativo ou positivo<sup>(5)</sup>. A atitude não é sinônimo de comportamento, mas sim um gatilho para uma ação, abordagem ou reação a todo de tipo situação social a exemplo do comportamento suicida cuja relação tem ganhado atenção no meio científico<sup>(6)</sup>.

Nessa conjuntura, a literatura tem evidenciado que capacitar pessoas que possuem convívio constante com indivíduos vulneráveis ao comportamento suicida são estratégias eficazes para amenizar as possíveis atitudes negativas. Uma vez capacitado e instrumentalizado com conhecimentos sobre o evento suicida, o indivíduo tem a possibilidade de monitorar, identificar e auxiliar o estudante que apresente tal comportamento, esses indivíduos alvos de tais capacitações tem recebido o nome de *gatekeepers*<sup>(3,7-8)</sup>.

Evidencia-se na literatura científica pesquisas de intervenção que visam capacitar e formar *gatekeepers* e analisar a mudança de atitudes dos mesmos em grupos específicos como profissionais da educação<sup>(9)</sup>, trabalhadores da área da saúde<sup>(10)</sup>, estudantes<sup>(11)</sup>, cuidadores de idosos<sup>(12)</sup>, lideranças religiosas e comunitárias<sup>(13)</sup>, grupos coletivos da

comunidade como policiais<sup>(14)</sup>. Especificamente no ambiente acadêmico, tratando-se do suicídio em universitários, os docentes compõem um grupo que apresenta condições de se tornar *gatekeepers*<sup>(9)</sup>, contudo, pesquisas de intervenção com docentes universitários são incipientes tanto nacional quando internacionalmente.

Perante o exposto, é fundamental detectar as atitudes dos docentes diante de situações de comportamento suicida, bem como promover capacitações que visem modificar as condutas, uma vez que, atitudes positivas contribuem substancialmente para a prevenção do comportamento suicida entre esses estudantes universitários. Portanto, frente ao contexto apresentado, e ancorado nos poucos estudos que tratam do presente objeto, busca-se responder à seguinte pergunta: As atitudes frente ao comportamento suicida são modificadas anterior e posteriormente a uma intervenção educativa, aplicada a docentes de uma universidade pública?

## ■ MÉTODOS

### Delineamento do estudo, local e período

Trata-se de uma pesquisa experimental com uma intervenção educativa aplicada a um grupo intervenção (GI) e participação de um grupo controle (GC) em conformidade com as recomendações do CONSORT. O estudo foi desenvolvido em uma universidade pública federal na cidade de Cuiabá capital de Mato Grosso (MT), centro-oeste brasileiro, no mês de dezembro de 2019.

### População, critérios de seleção

Participaram do estudo um total de 100 docentes da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus Cuiabá que estavam ativos na docência no momento da coleta de dados. Como critério de inclusão o docente deveria estar em atividade no campus e foram excluídos do estudo os docentes que ministravam disciplinas na área de saúde mental/psiquiatria ou afins da temática, dada a proximidade com temas relacionados ao suicídio, o que poderia ser um viés do estudo.

### Definição da amostra

O campus possuía no momento da pesquisa 1022 docentes em atividade. Para determinar o tamanho de amostra dos dois grupos (intervenção e controle) foi utilizada uma fórmula para comparar médias com tamanho e variâncias desiguais, considerando a variável dependente suicídio como um sinal de sofrimento mental, com uma confiança

de 95%, um poder de 80%, um desvio padrão estimado de 0,95 ( $\hat{\sigma}_2 = 0,95 = \hat{s}_2$ ) para o grupo de intervenção, obtido em um estudo piloto, considerando 5 estudantes, que não formaram parte da amostra. Neste estudo a média estimada foi de 2,49 e para o grupo controle um desvio padrão de 1,22 ( $\hat{\sigma}_2 = 1,22 = \hat{s}_2$ ) o qual foi estabelecido utilizando o valor do desvio padrão obtido no trabalho de Eskin e colaboradores<sup>(15)</sup>, com uma média de 3,09, para esta variável.

Uma vez que as variâncias da população podem ser obtidas de um estudo anterior ou estimadas de uma amostra piloto, o valor considerado da diferença das médias foi de 0,60 ( $d=0,60$ ) e, neste caso, atribuindo um valor para gama de 1,5 ( $\gamma = 3/2 = 1,5$ ). Assim o tamanho de amostra para o grupo controle ( $n_1$ ) foi de 42 docentes universitários ( $n_1 \approx 42$ ) e do grupo de intervenção ( $n_2$ ) foi de 63 docentes universitários ( $n_2 \approx \gamma(n_1) = 1,5(42) \approx 63$ ), totalizando 105 docentes. Após o sorteio aleatório dos indivíduos foi enviado o convite para os participantes, entretanto no grupo intervenção (GI) 61 docentes compareceram à capacitação e no grupo controle (GC) 39 aceitaram participar das fases virtuais totalizando 100 participantes.

## Variáveis do estudo

As variáveis dependentes foram constituídas considerando os quatro domínios que compõem a Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (E-ATSS): aceitação do suicídio, punição após a morte, suicídio como sinal de doença mental e falando abertamente sobre suicídio e problemas psicológicos

## Instrumentos utilizados

Os dados foram coletados por meio dos seguintes instrumentos: Questionário de caracterização da população de estudo: composto por questões fechadas, construído pelos pesquisadores a fim de levantar o perfil da população quanto às variáveis sociais e demográficas, relacionadas aos aspectos laborais da docência.

Para conhecer a atitude do docente foi utilizada a Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (E-ATSS), escala originalmente criada na Turquia por Mehmet Eskin para aferir a atitude que os indivíduos possuem em relação ao suicídio. No Brasil, a referida escala foi adaptada e validada com docentes universitários de uma instituição pública federal e possui 20 itens e quatro domínios com as respectivas consistências internas (alfa de Cronbach): "Aceitação do suicídio" ( $\alpha=0,917$ ), "Punição após a morte" ( $\alpha=0,907$ ), "Suicídio como um sinal de doença mental" ( $\alpha=0,974$ ) e "Falando abertamente sobre o suicídio e problemas psicológicos" ( $\alpha=0,851$ ), sendo a variância explicada de 80,67%.

Os itens de cada domínio são somados e calculado suas respectivas medianas para determinar se o resultado ilustra uma atitude negativa ou positiva<sup>(16)</sup>. Os valores das medianas destas variáveis foram: 1,75; 2,00; 2,83 e 4,60, respectivamente assim, a categorização destas variáveis para as análises estatísticas foi a seguinte: aceitação do suicídio –  $Md \geq 1,75$  representa uma atitude positiva já que ilustra uma não aceitação do evento; uma  $Md < 1,75$  apresenta uma atitude negativa. Punição após a morte, uma  $Md \geq 2,00$  denota uma atitude positiva considerando que não haverá julgamento de cunho sobrenatural frente um indivíduo com comportamento suicida, por sua vez uma  $Md < 2,00$  representa uma atitude negativa. Já no domínio Suicídio como sinal de doença mental, uma  $Md \geq 2,83$  ilustra também uma atitude positiva pois significa que não há a crença do comportamento suicida como fenômeno estritamente psicopatológico, uma  $Md < 2,83$  apresenta o comportamento suicida como um processo exclusivo de adoecimento o que fragiliza a oferta de apoio em outros fatores predisponentes. Sobre o domínio Falando abertamente sobre suicídio e problemas psicológicos, uma  $Md < 4,60$  representa uma atitude negativa já que significa que há a noção de que o assunto não deve ser discutido ou dialogado sobre, contudo uma  $Md \geq 4,60$  denota uma atitude positiva por considerar pertinente e necessário falar abertamente sobre o tema.

## Protocolo do estudo

A coleta de dados ocorreu em três momentos distintos. O primeiro, chamado de pré-avaliação, consistiu no convite aos participantes via e-mail, no qual era explanada a proposta da pesquisa, seus objetivos e os pré-requisitos da capacitação. Concomitante ao convite foram enviados todos os questionários e a escala do estudo no formato eletrônico do Google Formulários para aqueles que aceitassem participar da pesquisa já estarem aptos a responder os instrumentos. Ainda nesse momento, os formulários enviados continham as informações sobre as possibilidades de datas, sendo proposto quatro dias distintos no período de uma semana com horário e local da capacitação.

O segundo momento foi a implementação da capacitação com carga horária de quatro horas totais e ministrada pelo pesquisador, que possui conhecimento teórico e prático na área assistencial realizando atendimento clínico interdisciplinar às pessoas com comportamento suicida. Participou ainda, uma enfermeira com expertise conceitual da temática.

Os conteúdos programáticos foram ofertados em quatro módulos, de 1 hora cada, tendo como base teórica a literatura mundial que se ocupa de pesquisar o tema e os manuais da Organização Mundial de Saúde e seguiram o esquema metodológico baseado no National Defense Research Institute

(RAND), que elaborou o referido esquema (Figura 1) como um modelo operacional de capacitação que estrutura as estratégias de formação gatekeepers<sup>(17)</sup>.

Para além da estratégia de exposição dialogada dos temas com os participantes, utilizou-se o recurso da dramatização com cerca de 20 minutos de duração. Um roteiro, escrito pelo pesquisador, simulava um diálogo entre uma docente e um estudante universitário em um cenário similar a um espaço acadêmico. Um ator foi contratado para o personagem do estudante universitário que trazia pensamentos suicidas e as narrativas perpassavam por diversos fatores de risco e proteção, mitos e tabus sobre o evento, aspectos sociais e psicológicos, variáveis acadêmicas como questões a serem consideradas, com as devidas apresentações de quais seriam as atitudes mais adequadas a serem tomadas em cada posicionamento. A cena finalizava com a personagem da docente desconstruída de atitudes negativas sendo acolhedora e empática auxiliando o personagem universitário a procurar um serviço de apoio para o dilema em questão.

Imediatamente após a intervenção foi aplicada a Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (E-ATSS) com a finalidade de reavaliar as atitudes dos docentes e permitir análises comparativas das atitudes dos participantes (GI) antes e após a capacitação. Nesse momento os participantes responderam manualmente a referida escala.

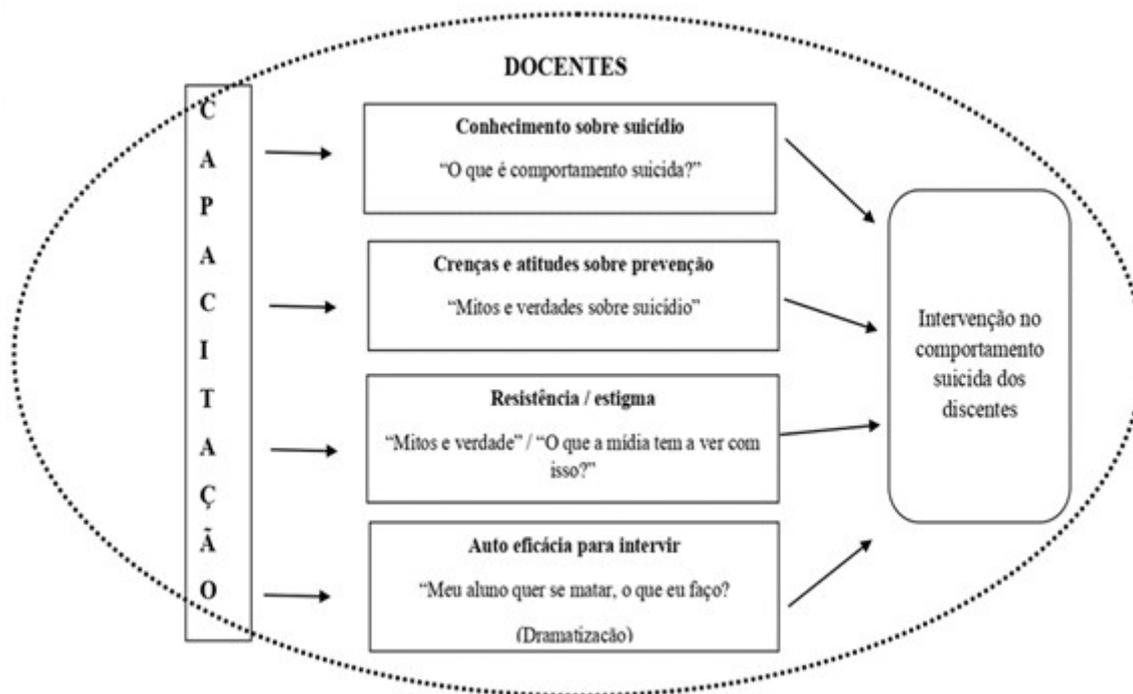
Durante a realização da intervenção havia uma profissional psicóloga de plantão para atender qualquer participante

que por ventura necessitasse de um acolhimento imediato frente a exposição do tema, e nas fases virtuais a mesma profissional esteve à disposição, remotamente, de todos os participantes, independente do grupo que faziam parte. Na capacitação foram também apresentados os fluxos de alguns serviços da rede de atenção psicossocial do município para que os participantes pudessem conhecer mais sobre essas instituições de saúde tanto para orientar sobre pretensos encaminhamentos como para buscar auxílio para si, caso considerassem que fosse preciso.

O terceiro momento, consistiu no envio, na semana seguinte em que ocorreu a intervenção, da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (E-ATSS) também de modo virtual para os 39 docentes do grupo controle que responderam novamente oportunizando comparação entre grupos.

### Tratamento e Análise dos dados

Todos os instrumentos foram habilitados virtualmente e os dados foram coletados por meio do Google Formulário, o que gerou automaticamente planilhas no Microsoft Excel® versão 365, para os dados coletados no pré-teste do GI e GC e pós-teste do GC. Somente as escalas preenchidas manualmente, no momento pós-intervenção (pós-teste do GI), exigiram digitação. Tal digitação aconteceu duplamente com a finalidade de garantir a lisura na constituição do banco.



**Figura 1** – Tópicos abordados na implementação da capacitação.

Fonte: Adaptado pelo autor com conforme proposta do National Defense Research Institute, 2015.

Para a análise dos dados no estudo, inicialmente foi verificada a distribuição dos dados pelo teste de Shapiro Wilk, assim testes paramétricos e não paramétricos foram utilizados dependendo da distribuição apresentada pelos dados. Para a análise descritiva dos dados foram utilizadas as medidas de tendência central, média e mediana, e de variação o desvio padrão. Na análise inferencial para comparar os efeitos da intervenção pré e pós-teste no mesmo grupo (intervenção ou controle) foram utilizados os testes Teste t de Student pareado para amostras dependentes com distribuição simétrica e para os dados com distribuição não simétrica o Teste de Postos com Sinais de Wilcoxon. Para as comparações entre as diferentes intervenções, entre os grupos (intervenção e controle), o Teste t pareado para amostras independentes e o Teste U-Mann Whitney foram utilizados. Os níveis de significância adotados foram menores ou iguais a 5% e uma confiança de 95%.

### Aspectos Éticos

Esta pesquisa respeitou todos os princípios da Resolução Conselho Nacional de Saúde 466/2012 que aprova as normas

e diretrizes das pesquisas envolvendo seres humanos e o estudo matricial foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), aprovado sob a CAAE 99749618.8.0000.8124 e parecer nº 2.376.273. O estudo foi devidamente registrado cuja identificação junto ao Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) possui o código RBR- 74hgdr. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos sujeitos que consentiram em participar da pesquisa.

### RESULTADOS

Embora o GI tenha tido mais participantes (n=61), foram encontradas semelhanças nas características dos grupos. Em ambos (GI e GC) prevaleceram maior porcentagem de participantes do sexo feminino, heterossexuais, com prática religiosa, somente a variável faixa etária apresentou diferença sendo prevalente no GI aqueles com idade < 40 anos e no GC os participantes com 40 a 59 anos. As variáveis que ilustram as características laborais e relacionadas ao comportamento suicida também estão contidas na Tabela 1.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas, laborais e relacionadas ao comportamento suicida entre docentes universitários da UFMT, campus Cuiabá. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2019.

Variáveis	*GI		**GC	
	n (61)	(%)	n (39)	(%)
Sociodemográficas				
Sexo				
Masculino	17	27,87	11	28,21
Feminino	44	72,13	28	71,79
Total	61	100,00	39	100,00
Orientação sexual				
Homossexual	6	9,84	1	2,56
Heterossexual	55	90,16	38	97,44
Total	61	100,00	39	100,00
Faixa etária				
>60 anos	7	11,48	2	5,13
40 a 59 anos	22	36,07	22	56,41

**Tabela 1** – Cont.

Variáveis	*GI		**GC	
	n (61)	(%)	n (39)	(%)
< 40 anos	32	52,46	15	38,46
Total	61	100,00	39	100,00
Religião				
Sem prática religiosa	9	14,75	10	25,64
Com prática religiosa	52	85,25	29	74,36
Total	61	100,00	39	100,00
Laborais				
Condição empregatícia				
Com estabilidade	55	90,16	38	97,44
Sem estabilidade	6	9,84	1	2,56
Total	61	100,00	39	100,00
Maior titulação				
Especialista / Graduado	1	1,64	1	2,56
Mestre / Doutor / Pós-Doutor	60	98,36	38	97,44
Total	61	100,00	39	100,00
Tempo de trabalho				
> 20 anos	13	21,31	13	33,33
10 a 20 anos	11	18,03	3	7,69
< 10 anos	37	60,66	23	58,97
Total	61	100,00	39	100,00
Você já teve contato com a temática do suicídio?				
Sim	42	68,85	35	89,74
Não	19	31,15	4	10,26
Total	61	100,00	39	100,00

\*Grupo Intervenção \*\*Grupo Controle

A Tabela 2 descreve a média e desvio padrão dos domínios da escala utilizada para aferição da atitude frente ao comportamento suicida do GI. Tais medidas apontam como se apresentaram as atitudes antes e após a aplicação da capacitação. Ocorreram mudanças significativas no domínio 2 (suicídio como doença mental) e no domínio 3 (punição após a morte). Cabe ressaltar que a mudança de atitude foi verificada em todos os itens que compõem os referidos domínios.

A Tabela 3 retrata os postos médios dos domínios da escala utilizada para aferição da atitude frente ao comportamento suicida do GC. Os postos médios apontam que as atitudes dos participantes do GC permaneceram sem alterações no período em que ocorreu a capacitação.

Já a tabela 4 aponta os postos médios tanto do GI com do GC possibilitando visualizar as diferenças entre grupos e as mudanças de atitude, estatisticamente significativa, ocorridas nos domínios Suicídio como doença mental e Punição após a morte no GI.

**Tabela 2** – Média e desvio padrão dos 4 domínios da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (E-ATSS) e intervalo de confiança de 95% e valor de p da diferença das médias entre o pré e pós teste da intervenção, de 61 professores. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2019.

Variável	Pré		Após		**IC95%	***p
	Média	*DP	Média	*DP		
Aceitabilidade suicídio	1,94	0,89	1,92	0,88	(-0,17 ; 0,21)	0,863
Suicídio como doença mental	2,95	1,25	1,84	0,90	(0,77 ; 1,45)	<b>&lt;0,001</b>
Punição após a morte	2,07	1,03	1,71	0,90	(0,19 ; 0,54)	<b>&lt;0,001</b>
Falando abertamente sobre suicídio e problemas psicológicos	4,52	0,47	4,44	0,56	(-0,07 ; 0,22)	0,301

\*DP: Desvio Padrão \*\*IC 95%: Intervalo de Confiança de 95% \*\*\*p: Valor de p

**Tabela 3** – Tamanho da amostra ( $n_1$  e  $n_2$ ), postos médios, empates ( $n^*$ ), valor da distribuição normal padronizada ( $z$ ) e valor de p do teste de postos por Wilcoxon dos 4 domínios da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (E-ATSS), entre o pré e pós teste do grupo controle, de 39 professores. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2019.

Variável	Pré		Após		$n^{**}$	***z	****p
	* $n_1$	Postos Médios	* $n_2$	Postos Médios			
Aceitabilidade suicídio	15	16,03	14	13,89	10	-0,50	0,618
Suicídio como doença mental	12	13,75	13	12,31	14	-0,07	0,946
Punição após a morte	11	9,50	10	12,65	18	-0,38	0,701
Falando abertamente sobre suicídio e problemas psicológicos	15	10,80	10	16,30	14	-0,01	0,989

\* $n_1$  e  $n_2$ : Tamanho de amostra por grupo. \*\*n: Empates. \*\*\*z: Valor da distribuição normal padrão. \*\*\*\*p: Valor de p do teste de postos por Wilcoxon

**Tabela 4** – Comparação entre os professores dos grupos de intervenção e de controle pós-teste, dos 4 domínios da Escala Eskin de Atitudes em Relação ao Suicídio (E-ATSS), em 100 professores. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2019.

Variável	Pós-teste			
	GI Postos médios	GC Postos médios	**z	***p
	(*n <sub>1</sub> =61)	(*n <sub>2</sub> =39)		
Aceitabilidade suicídio	50,95	49,79	-0,20	0,843
Suicídio como doença mental	44,44	59,97	-2,73	<b>0,006</b>
Punição após a morte	41,98	63,83	-3,79	<b>&lt;0,001</b>
Falando abertamente sobre suicídio e problemas psicológicos	49,50	52,06	-0,44	0,659

\*n<sub>1</sub> e n<sub>2</sub>: Tamanho de amostra por grupo. \*\*z: Valor da distribuição normal padrão. \*\*\*p: Valor de p do teste de postos por Wilcoxon para 2 amostras independentes.

## DISCUSSÃO

Esta pesquisa analisou se as atitudes de docentes frente ao comportamento suicida poderiam ser modificadas com a realização de uma capacitação sobre o tema. Os resultados encontrados no GI denotam que dos quatro domínios da escala, que se ocupam de avaliar atitude frente ao comportamento suicida, exatamente os dois domínios que expunham as atitudes negativas dos docentes antes da capacitação foram modificados, evidenciando mudança nas mesmas tornando-as positivas. Cabe ressaltar que os outros dois domínios que permaneceram sem modificação já haviam se apresentado como atitudes positivas nas análises pré capacitação e assim permaneceram após a execução da mesma. No GC os resultados permaneceram, ainda que com sutil oscilação, nos postos médios dos domínios e se mantiveram sem alterações, o que valida a importância de realização de intervenções sobre a temática uma vez que, a atitude pode ser modificável quando devidamente debatida e conceitos pré-elaborados são persuadidos.

Pesquisas mundiais vêm apresentando achados similares corroborando para a evidência de que implementação de capacitações para a formação de gatekeepers é uma estratégia exitosa para a proporcionar mudança de atitude entre os participantes<sup>(9,14)</sup>. Uma revisão sistemática cujo escopo foi investigar as evidências da eficácia de capacitações, com didáticas diversas, para desenvolvimento de gatekeepers e suas mudanças de atitude frente ao comportamento suicida,

denotou que os recursos se mostraram promissores para tratar o tema e alcançar seus objetivos<sup>(2)</sup>.

No presente estudo a atitude foi mensurada por meio de instrumento que analisa esse construto em quatro domínios, e um dos que sofreu modificação foi o domínio “suicídio como doença mental”. Há uma atitude negativa que se configura como tabu diante do tema, pois ainda é um estigma na população de modo geral julgar que pessoas com comportamento suicida possuam alguma psicopatologia que possa estar desencadeando tal comportamento<sup>(18)</sup>. A literatura evidencia que geralmente há uma associação entre alguns transtornos mentais com suicídio, e por vezes a existência de tais sofrimentos se configura inclusive como fator de risco para o evento, contudo não se deve afirmar que há uma relação direta de causa-efeito entre esses elementos<sup>(19)</sup>.

Indivíduos com comportamento suicida quando rotulados como doentes mentais comumente se veem diante do estigma social e pessoal, o que pode inibir a busca por ajuda, principalmente a especializada, além de provocar aversão a possíveis tratamentos, preferência por se isolar socialmente refletindo em severa angústia emocional causando um efeito reverso e fortalecendo ainda mais o desejo suicida<sup>(20)</sup>. Na capacitação aplicada ao GI pode-se discutir esse domínio fundamentado em material conceitual e crítico produzido por órgãos competentes (OMS e MS), principalmente utilizando a argumentação sobre mitos e verdades, e pela literatura que se ocupa de desmistificar tal concepção.

A mudança da atitude nesse domínio no GI após a capacitação corrobora com a assertiva de que a obtenção de conhecimento é capaz de otimizar e adequar o suporte ao sujeito suicida. Tal assertiva se justifica uma vez que, não visto mais como uma pessoa puramente adoecida mentalmente, uma conduta menos estereotipada tornará a abordagem mais positiva e o apoio ofertado mais receptivo<sup>(4,19)</sup>.

O comportamento suicida comumente é visto como ato condenável em vários aspectos, cultural e socialmente isso se intensifica em sociedades com influências religiosas onde geralmente se assegura a ideia de ser uma transgressão pensar em e/ou atentar contra a vida que é uma benesse cedida por um ser divino<sup>(18)</sup>. Tal conjuntura pode ser a explicação da presença dessa atitude negativa pré-existente à capacitação no GI diante do domínio "punição após a morte".

Conceber o comportamento suicida como um crime sob a ótica espiritual conduz a abordagens condenatórias e julgamentos que podem refletir na construção da imagem do indivíduo suicida como um ingrato para com o ser divino, o que consequentemente gera atitudes que impedem a oferta de ajuda ou quando esse apoio é oferecido ocorre com um viés religioso condenatório<sup>(20)</sup>. Fazer com o que indivíduo se sinta culpado diante de um ser divino por apresentar comportamento suicida ou impor o pensamento de que uma sanção o aguarda no plano espiritual, caso ele venha consumir o ato, pode introjetar nessa pessoa a sensação de fracasso na sua moral e princípios culminando em reflexos como repúdio e exclusão social, o que também fortifica ainda mais o anseio suicida<sup>(19)</sup>.

Na proposição da capacitação esse domínio foi debatido resgatando uma trajetória histórica sobre o evento suicida e o momento em que a religião se posiciona sobre o assunto, abarcando os mitos e verdades sobre o tema e na realização de uma dramatização em que dois atores simularam um diálogo entre os personagens de uma docente e de um estudante universitário com pensamentos suicidas onde o elemento punição espiritual foi um componente do roteiro. A mudança de atitude no domínio "punição após a morte" desvincula a pessoa suicida desse estigma de criminoso o que consequentemente favorece um posicionamento acolhedor e profícuo no apoio a ser dispensado a essa pessoa.

### Limitações do Estudo

Estudos experimentais têm limitações no controle de fatores externos à intervenção. Contudo, o presente estudo tem delineamento antes-depois, deste modo, cada docente foi também seu próprio controle. Outras limitações se referem ao procedimento de coleta de dados não padronizado (físico e eletrônico), bem como ao caráter unicêntrico da

pesquisa, uma vez que esteve voltada à população regional, impossibilitando assim, a generalização para toda classe de docentes consiste. No entanto, esse estudo contribui substancialmente para promover um contato mais acolhedor e efetivo entre docente e o discente com comportamento suicida a medida em que a capacitação atingiu seu objetivo com a mudança de atitude frente a tal situação.

### Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Considerando a importância do presente estudo e que a temática perpassa em várias conjunturas em que haja vulnerabilidades psicossociais, principalmente em espaços de formação de futuros profissionais de saúde envolvendo seus docentes, essa pesquisa apresenta uma contribuição significativa para as instituições de ensino na possibilidade de aplicar tais capacitações em seus quadros de servidores visando amenizar a problemática exposta.

Muitos *campi* universitários possuem serviços de saúde voltados para discentes ou servidores quando não para ambos, considerando o comportamento suicida um problema multifacetado, que exige de igual modo uma abordagem multiprofissional, da qual também faz parte os profissionais de enfermagem, logo, uma equipe com atitude adequada pode elaborar propostas de cuidados mais profícuas diante do comportamento suicida, o que solidifica a contribuição do estudo em questão.

A necessidade de abordar esse tema é significativo, visto que a taxa de mortalidade por suicídio aumentou significativamente em nosso país nos últimos anos, tornando-se um problema de saúde pública. A prevenção do suicídio não se limita à rede de atenção à saúde, que deve ser superada, exigindo medidas de diversos setores da sociedade. A articulação de múltiplas instituições/organizações na prevenção do suicídio e no desenvolvimento de iniciativas de promoção de saúde na comunidade, poderão colaborar no sentido de diminuir as taxas de suicídio. O presente estudo disponibiliza, portanto, subsídios para possibilitar a percepção da magnitude do problema, bem como contribui apontando soluções, de modo que, outras ações de intervenções como essa possam ser futuramente implementadas em outros dispositivos da rede de atenção.

### ■ CONCLUSÃO

Os achados do estudo demonstram que a intervenção proposta promoveu mudanças significativas de atitudes no domínio suicídio como doença mental e no domínio punição após a morte, que após a capacitação se tornaram

mais positivas. Atitudes positivas contribuem para a identificação precoce do comportamento suicida e potencializa possibilidades de encaminhamento adequados interna e extremamente à instituição universitária minimizando o risco de um desfecho irreversível como o suicídio.

A capacitação realizada apontou a relevância de se discutir o comportamento suicida nesse ambiente, corroborou com a diminuição do estigma que envolve tal comportamento e contribuiu no fortalecimento de uma rede de cuidados à medida em que o docente se sente mais preparado para se aproximar e auxiliar o estudante universitário.

## ■ REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Suicide in the world: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2020 Sep 17]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Öztürk A, Akin S. Evaluation of knowledge level about suicide and stigmatizing attitudes in university students toward people who commit suicide. *J Psychiatric Nurs*. 2018 [cited 2020 Sep 19];9(2):96-104. Available from: [https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-49389-RESEARCH\\_ARTICLE-OZTURK\[A\].pdf](https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-49389-RESEARCH_ARTICLE-OZTURK[A].pdf)
- Han J, Batterham PJ, Calear AL, Wu Y, Xue J, van Spijker BAJ. Development and pilot evaluation of an online psychoeducational program for suicide prevention among university students: a randomised controlled trial. *Internet Interv*. 2018;12:111-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.11.002>
- Veloso LUP, Lima CLS, Sales JCS, Monteiro CFS, Gonçalves AMS, Silva Júnior FJG. Suicidal ideation among health field undergraduates: prevalence and associated factors. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40: e20180144. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>
- Altmann TK. Attitude: a concept analysis. *Nurs forum*. 2008;43(3):144-50. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00106.x>
- Yonemoto N, Kawashima Y, Endo K, Yamada M. Gatekeeper training for suicidal behaviors: A systematic review. *J Affect Disord*. 2019;246:506-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.052>
- Taketani R, Tsujimoto E, Ono H. Teachers' attitudes toward youth suicide and its relationship with their own quality of life. *Health Behav Policy Rev*. 2017;4(4):399-405. doi: <https://doi.org/10.14485/HBPR.4.4.9>
- Ahern S, Burke LA, McElroy B, Corcoran P, McMahon E, Keeley H, et al. A cost-effectiveness analysis of school-based suicide prevention programmes. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018;27(10):1295-304. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1120-5>
- Mo PKH, Ko TT, Xin MQ. School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention: a systematic review. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2018;12(1):29. doi: <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0233-4>
- Tsai WP, Lin LY, Chang HC, Yu LS, Chou MC. The effects of the gatekeeper suicide-awareness program for nursing personnel. *Perspect Psychiatr Care*. 2011;47(3):117-25. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00278.x>
- Vedana KGG, Zanetti ACG. Attitudes of nursing students toward to the suicidal behavior. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3116. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2842.3116>
- Chauliac N, Brochard N, Payet C, EGEE (Étude Gatekeepers en EHPAD) study group; Duclos A, Terra JL. How does gatekeeper training improve suicide prevention for elderly people in nursing homes? a controlled study in 24 centres. *Eur Psychiatry*. 2016;37:56-62. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.05.011>
- Coppens E, Van Audenhove C, Iddi S, Arensman E, Gottlieb K, Koburger N, et al. Effectiveness of community facilitator training in improving knowledge, attitudes, and confidence in relation to depression and suicidal behavior: results of the OSPI-Europe intervention in four European countries. *J Affect Disord*. 2014;165:142-50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.052>
- Stone M, Holland K, Bartholow B, Crosby A, Davis S, Wilkins N. Preventing suicide: a technical package of policies, programs, and practice [Internet]. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2017 [cited 2020 Nov 15]. Available form: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/44275>
- Eskin M, Palova E, Krokavcova M. Suicidal behavior and attitudes in Slovak and Turkish high school students: a cross-cultural investigation. *Arch Suicide Res*. 2014;18(1):58-73. doi: <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.803448>
- Eskin M. The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in adolescents in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39(7):536-42. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0769-x>
- Bumette C, Ramchand R, Ayer L. Gatekeeper training for suicide prevention: a theoretical model and review of the empirical literature. *Rand Health Q*. 2015 [cited 2020 Sep 25];5(1):16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5158249/>
- Reis AH, Bezerra JMM, Reis PMS. O suicídio na visão do século XIX e na contemporaneidade—desafios aos paradigmas médico e psicológico. *Rev Cient UniRios*. 2020 [cited 2020 Oct 11];25:383-97. Available from: [https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2020/25/o\\_suicidio\\_na\\_visao.pdf](https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2020/25/o_suicidio_na_visao.pdf)
- Eskin M, Poyrazli S, Janghorbani M, Bakhshi S, Carta MG, Moro MF, et al. The role of religion in suicidal behavior, attitudes and psychological distress among university students: a multinational study. *Transcult Psychiatry*. 2019;56(5):853-77. doi: <https://doi.org/10.1177/1363461518823933>
- Gearing RE, Alonzo D. Religion and suicide: new findings. *J Relig Health*. 2018;57(6):2478-99. doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0629-8>

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação: Hugo Gedeon Barros dos Santos; Samira Reschetti Marcon.

Curadoria de dados: Hugo Gedeon Barros dos Santos.

Análise formal: Mariano Martínez Espinosa.

Investigação: Hugo Gedeon Barros dos Santos; Jesiele Spindler Faria; Alice Milani Nespollo.

Metodologia: Hugo Gedeon Barros dos Santos; Mariano Martínez Espinosa.

Supervisão: Samira Reschetti Marcon.

Validação: Alice Milani Nespollo; Samira Reschetti Marcon.

Escrita – rascunho original: Hugo Gedeon Barros dos Santos.

Escrita – revisão e edição: Jesiele Spindler Faria; Alice Milani Nespollo; Samira Reschetti Marcon.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Jesiele Spindler Faria

E-mail: profjesiele@gmail.com

Recebido: 19.07.2021

Aprovado: 30.12.2021

**Editor associado:**

Dagmar Elaine Kaiser

**Editor-chefe:**

Maria da Graça Oliveira Crossetti