

Impacto de la formación “+Contigo” en los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el suicidio

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

Objetivos: evaluar los resultados de la formación “+Contigo”, desarrollada por enfermeras y dirigida a los profesionales de la salud de 66 equipos de salud escolar en Atención Primaria. Método: cuantitativo con la recolección de datos a través del Cuestionario de Actitudes Ante el Comportamiento Suicida, administrado antes y después del entrenamiento. Resultados: se observó un aumento significativo en el conocimiento de prevención del suicidio y el cambio de actitudes de los profesionales de la salud hacia la persona con la conducta suicida. Conclusión: estos resultados nos permiten afirmar que las enfermeras tienen conocimientos científicos y pedagógicos que les den una posición ventajosa en los equipos de salud, para el desarrollo de la formación dirigida a profesionales de salud involucrados en la prevención del suicidio.

Descriptores: Suicidio/prevención & control; Capacitación; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Personal de Salud.

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

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

³ Especialista en Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría, Enfermera, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.

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

Correspondencia:

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 es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC).

Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

El suicidio es un fenómeno complejo, multifacético, subestimado y muchas veces evitable. En Portugal, hay acerca de 1000 suicidios por año, verificándose un aumento desde el año de 2000. Al nivel de la región centro, las tasas de suicidio han aumentado ligeramente en los últimos años (11,2/100.000, en 2009), superiores a la tasa nacional (9,5) para el mismo período. La incidencia es mayor en el Sur de Santarém y es caracterizado por ser un fenómeno sobretodo de personas ancianas. Sin embargo, los comportamientos de intento de suicidio son protagonizados mayoritariamente por jóvenes y con una distribución uniforme al nivel nacional.

Las evidencias científicas comprueban que se encuentra significativamente asociado a la enfermedad mental, lo que nos permite afirmar que la existencia de un tratamiento eficaz de la enfermedad mental aumenta la probabilidad de reducir el riesgo de suicidio. Sin embargo, para que este tratamiento pueda ser eficaz, es fundamental la identificación correcta y oportuna de los individuos en riesgo y la eliminación de barreras de acceso a los cuidados especializados. Estas barreras incluyen, entre otras, el estigma de la enfermedad mental que sigue persistiendo, incluso entre los profesionales del área de la salud y la inversión escasa en la formación de profesionales de salud⁽¹⁾.

La interpretación de los comportamientos suicidas de la parte de los profesionales de salud se muestra muy importante para determinar la actuación junto a los individuos, respecto a la atención hospitalaria y al encaminamiento posterior⁽²⁾. En ese sentido, las actitudes prevalentes de los profesionales de salud para con las personas con comportamientos suicidas han sido enfocadas en innúmeras investigaciones y sugieren que las actitudes negativas, críticas y de devaluación son las dominantes entre estos profesionales⁽³⁻⁷⁾.

Prevalecen además sentimientos como ansiedad e inseguridad, miedo, involucramiento excesivo, simpatía, irritación y rabia⁽⁸⁾. Los conocimientos acerca del fenómeno son también una de las variables estudiadas y para la cual existe consenso respecto al hecho de ser insuficientes⁽⁴⁻⁵⁾.

Cuando comparamos las actitudes de los profesionales de salud para con personas con comportamientos suicidas y personas con enfermedad física, verificamos la existencia de actitudes hostiles de los profesionales de salud con relación a las primeras⁽⁹⁾.

Respecto a las diferencias encontradas en las actitudes de los profesionales de salud por categoría profesional, constatamos que los médicos generalmente muestran actitudes más negativas que los enfermeros⁽¹⁰⁾.

Los psiquiatras se destacan porque tienen actitudes más positivas que los médicos de otras especialidades⁽¹¹⁾. Sin embargo, en un estudio desarrollado en el Reino Unido, los médicos estaban más conscientes del riesgo de suicidio que los enfermeros⁽⁴⁾.

La necesidad de formación continua y de capacitaciones de competencias técnico-sociales en suicidología ha sido ampliamente destacada y defendida como orientaciones fundamentales para prevenir el suicidio, a diseminar en ambiente comunitario y de urgencia y de manera sistematizada^(3,7,12-18). Paralelamente a estas orientaciones, se evidencian los resultados alcanzados en intervenciones formativas, que son en la mayor parte de los casos estimuladores, como constatamos en los estudios consultados. A través del análisis de estos, podemos concluir que las intervenciones educacionales son efectivas en la mejora del conocimiento, en la modificación de actitudes y en la mejora de los niveles de competencia de los profesionales de salud para prevenir el suicidio^(3-4,7,19). Estos efectos mayoritariamente fueron evaluados a corto plazo y no fueron verificadas diferencias entre hospitales generales y hospitales psiquiátricos^(3,11,13,20).

Tras la intervención formativa, los profesionales de salud lograron aplicar los nuevos conocimientos en la práctica clínica, asumiéndose más conscientes del problema y más competentes en la gestión del riesgo de suicidio. Estos profesionales indicaron como barreras la existencia de profesionales no preparados para lidiar con el problema, falta de apoyo de profesionales peritos y ausencia de guías orientadores de buenas prácticas⁽¹⁶⁾.

Mediante los aspectos mencionados, consideramos que la formación destinada a profesionales de salud debe tratar del auto-conocimiento, el conocimiento, la comprensión, las actitudes, la comunicación y los comportamientos suicidas. Además de la formación formal de los profesionales de salud, también juzgamos pertinente que se adopten, en los varios contextos de prevención del suicidio, orientaciones nacionales e internacionales como aquellos que constan en el *Guia Orientador de Boas Práticas para a Prevenção de Sintomatologia Depressiva e Comportamentos da Esfera Suicidária*, publicado por la *Ordem dos Enfermeiros*⁽²¹⁾.

Sigue sin respuestas la cuestión relativa al tiempo en que los cambios de comportamiento de los profesionales ante la persona con comportamientos suicidas serán mantenidos.

Mediante estas consideraciones y en el contexto del Proyecto de Prevención del Suicidio en Ambiente Escolar "+Contigo", diseñado e implementado por los autores de este artículo y que preconiza la participación de todos los intervinientes en el ambiente escolar, fueron desarrollados

cursos de formación destinados a profesionales de salud de los Cuidados de Salud Primarios.

Método

Desarrollamos un estudio casi-experimental sin grupo de control en que definimos los siguientes objetivos:

- evaluar resultados de la formación, dirigida a profesionales de salud de los Cuidados de Salud Primarios;
- verificar si existen diferencias de conocimientos y actitudes con relación al comportamiento suicida en función de las variables edad, género, tiempo de servicio y función desempeñada.

El impacto de la formación es evaluada a través del análisis de los siguientes aspectos: actitudes con relación al enfermo deprimido, sentimientos negativos ante el individuo con comportamiento suicida, percepción de la capacidad profesional, derecho al suicidio y conocimientos en prevención del suicidio⁽²⁾.

La formación fue ministrada en tres cursos de formación de 21 horas cada, destinados a profesionales de salud de los Cuidados de Salud Primarios y más específicamente profesionales de los equipos de salud escolar. Todos los cursos fueron promovidos por el Gabinete de Formación de la Administración Regional de Salud del Centro, en estrecha articulación con el equipo coordinador del proyecto "+Contigo", siendo estos los formadores de todos los cursos ministrados. Se debe destacar que estos formadores muestran formación especializada en el área de la Salud Mental y Psiquiatría con énfasis en la temática del suicidio y con experiencia en la formación de pares^(7,21).

El curso de formación "+Contigo" está organizado alrededor de tres ejes temáticos: adolescencia, depresión y comportamientos suicidas. Durante el curso, además de conceptos y disposición de la evidencia existente sobre la temática, se estimula el debate y discusión sobre mitos, prácticas y operación del proyecto en la comunidad educativa, particularmente en contexto escolar.

Respecto a la constitución de la muestra, los cursos de formación "+Contigo" abarcaron 66 profesionales de los equipos de salud escolar de 10 Agrupamientos de Centros de Salud de la Administración Regional de Salud del Centro. Estos profesionales fueron elegidos con base en criterios de inclusión definidos por el equipo coordinador del proyecto "+Contigo" en colaboración con la Administración Regional de Salud del Centro, tras la presentación del proyecto a todos los responsables por todos los agrupamientos de Centros de Salud de la región definida.

Los criterios de inclusión son: motivación de los profesionales de salud para invertir en la problemática de

la prevención del suicidio y frecuentar el módulo formativo con el equipo coordinador del proyecto; demostración de deseo de participar por los responsables de la escuela y postularse en conjunto con el equipo de salud escolar; ser incluido en el programa de educación para la salud de la escuela y plan de actividades del equipo de Salud Escolar; y concordancia en participar de los encargados de educación.

El instrumento de recolecta de datos fue una ficha de datos sociodemográficos (género, edad, función desempeñada y tiempo de servicio) y por el Cuestionario de Actitudes Ante el Comportamiento Suicida adaptado⁽²⁾. Estos instrumentos fueron completados por los profesionales en la muestra, al inicio y al final del curso de formación "+Contigo". Antes de la distribución de los cuestionarios, fue solicitada la participación voluntaria en el estudio y fueron dadas informaciones sobre la voluntariedad de la participación, además de la garantía de confidencialidad y anonimato.

El Cuestionario de Actitudes Ante el Comportamiento Suicida abarca 25 afirmaciones, valoradas de 1 a 5, de auto relleno y que mensura las actitudes de los profesionales en sus aspectos cognitivos, afectivos y comportamentales. Cuanto más alta la nota global, mayor será el cambio en términos de conocimientos y actitudes.

En la constitución del Cuestionario de Actitudes Ante el Comportamiento Suicida, encontramos 8 de las afirmaciones agrupadas en 3 factores con objeto de facilitar la evaluación del cambio de actitudes, siendo ellos: Factor 1 (F1) – sentimientos negativos ante el individuo con comportamiento suicida, Factor 2 (F2) – percepción de la capacidad profesional y Factor 3 (F3) – derecho al suicidio. Las afirmaciones restantes se refieren a los conocimientos en prevención del suicidio (13 afirmaciones) y a las actitudes de los profesionales con relación a individuos deprimidos (4 afirmaciones).

Resultados

Participaron en el estudio 66 profesionales de salud de los Cuidados de Salud Primarios. Con base en la distribución de las características sociodemográficas, constatamos que la mayoría son del género femenino (92,40%). Respecto a la función desempeñada, verificamos que la gran mayoría es enfermero (84,80%), de acuerdo con los criterios de inclusión definidos. Relativamente a la variable edad, el promedio de edad de los elementos de la muestra es de 41,53, con edad mínima de 26 años y máxima de 61 años. Con relación al tiempo de servicio, los valores varían entre 1 y 34 años, con promedio de 17,14 años y desvío estándar de 7,91.

A través de la aplicación del Cuestionario de Actitudes Ante el Comportamiento Suicida, constatamos que la nota global antes del curso (aplicación inicial del cuestionario) correspondía a 3,40, aumentando para 3,92 en la evaluación final, después del curso de formación. Verificamos que este resultado surge debido al aumento de las notas medias en 22 ítems del cuestionario. La diferencia de promedios encontrados fue estadísticamente significativa en 9 ítems valorados, tras la aplicación de la prueba t de Student para muestras independientes.

Relativamente a los factores evaluados por el Cuestionario de Actitudes Ante el Comportamiento Suicida, encontramos un aumento de promedios en 4 de esos factores, siendo esas diferencias estadísticamente significativas en 3: actitudes con relación al individuo deprimido, percepción de la capacidad profesional y conocimientos en prevención del suicidio ($p < 0,05$). Se debe destacar que el único factor en que no se verificó aumento de los promedios de la evaluación inicial "antes del curso" para la evaluación final "después del curso" fue el factor 3, designado por derecho al suicidio.

Con base en el análisis estadístico, podemos añadir además que no fueron verificadas diferencias estadísticamente significativas de actitudes con relación al comportamiento suicida en función de las variables género, función desempeñada, edad y tiempo de servicio.

Discusión

Consideramos como limitaciones metodológicas el método de muestreo no probabilístico, ya que mediante los criterios de inclusión definidos, tales como la participación en el equipo de salud escolar y la motivación personal y del equipo, quedamos condicionados a elegir una muestra intencional. Este tipo de muestreo nos pareció inevitable ante la necesidad de preparar estos profesionales para constituir el equipo local "+Contigo" y poder implementar el Proyecto de Prevención del Suicidio en Ambiente Escolar "+Contigo".

Además, consideramos como limitación metodológica la ausencia de grupo de control y de seguimiento. Estas opciones fueron tomadas de manera consciente y considerando que todos los profesionales de salud que participaron del curso de formación "+Contigo" adhirieron al proyecto y, consecuentemente, pasaron a tener articulación estrecha y acompañamiento por el Equipo Regional "+Contigo". Este hecho puede interferir con el impacto de la formación y con la evaluación a largo plazo. Estas opciones fueron apoyadas en estudios que concluyeron que el desarrollo de habilidades post-entrenamiento es estadísticamente significativo cuando

comparado al grupo control y que gran parte de las competencias son mantenidas tras la capacitación^(3,5,11).

Respecto a la discusión de los resultados alcanzados, podemos afirmar que, al nivel del Cuestionario de Actitudes Ante el Comportamiento Suicida, se verificó un aumento de los promedios en 22 de los 25 ítems del cuestionario, siendo esta diferencia estadísticamente significativa en 9 ítems. Al analizar estos ítems agrupados por factores, encontramos un aumento de promedios en 4 de esos factores y diferencias estadísticamente significativas en 3.

Comparando los resultados alcanzados en nuestro estudio con aquellos obtenidos en otro⁽²²⁾ en el cual también fue utilizado el Cuestionario de Actitudes Ante el Comportamiento Suicida, constatamos que encontraron variancia significativa, tras la capacitación, en 18 de los 25 ítems del cuestionario utilizado. Estos autores concluyeron además que los enfermeros expresan mayor capacidad profesional después de la formación⁽¹⁹⁾.

Constatamos la existencia de estudios que mostraron un aumento del 44% en niveles aceptables en comparación con los niveles pré-capacitación⁽²³⁾, superiores a los valores encontrados en el presente estudio, ya que verificamos un aumento global del 10,4% en el total de los ítems del Cuestionario de Actitudes Ante el Comportamiento Suicida.

El estudio de la capacidad profesional de elementos de la comunidad educativa en ambiente escolar reveló que estos profesionales, tras recibir capacitación de *gatekeeper*, indicaron menos alumnos para acompañamiento especializado o servicios de salud mental comparativamente a los profesionales que no recibieron esta capacitación⁽²³⁾. El entrenamiento de equipos aumentó la proporción de personas que intervinieron junto a personas con riesgo de suicidio en el 20%.

De acuerdo con nuestros resultados, ya anteriormente se concluyó que los programas para miembros de la comunidad demostraron cambios positivos en el conocimiento y actitudes sobre el suicidio⁽²³⁾. Más específicamente respecto a las actitudes de los profesionales y usando un inventario de actitudes antes y después de formación formal, se verificó una reducción en las actitudes ambiguas o negativas expresas⁽³⁻⁴⁾ y mejoras significativas en las actitudes y confianza de los participantes⁽¹⁴⁾.

Reforzando estos resultados, cuando se analiza el impacto de un programa de capacitación breve sobre la prevención del suicidio y las actitudes de los profesionales de salud ante el suicidio, se concluyó que la capacitación breve fue determinante para fornecer conocimientos sobre la prevención del suicidio a los profesionales de salud, independientemente de su experiencia clínica,

permitiéndoles mejorar sus actitudes a corto plazo y sus creencias sobre los comportamientos suicidas⁽²⁴⁾.

Al analizar los resultados de los promedios alcanzados para los factores considerados, constatamos que el factor "derecho al suicidio" fue el único que no mostró aumento de promedios, con dos afirmaciones de este factor que disminuyeron los promedios de 2,00 y 4,50 (antes del curso de formación) para 1,39 y 4,22 respectivamente (después del curso de formación). Este factor fue blanco de gran discusión entre los profesionales que desarrollaron el curso de formación dado que, si en términos morales y filosóficos se puede aceptar el suicidio, o sea, se comprende que la persona tiene el derecho de matarse, en términos jurídicos, la ley portuguesa pune quien incita otra persona al suicidio (artº 135 del Código Penal) y en términos religiosos casi todas las religiones condenan seriamente el suicidio, siendo que la Iglesia Católica prohíbe las órdenes sagradas a las personas con comportamientos suicidas. Cuando consideramos que los católicos en Portugal corresponden al 79,5%, percibimos los resultados encontrados.

En el análisis de esta cuestión, se concluyó que la creencia de que una persona no tiene el derecho de cometer suicidio fue más fuerte entre profesionales más viejos, entre profesionales que no contactaban con personas con comportamientos suicidas, entre profesionales con historia familiar de suicidio, entre profesionales protestantes y que solían frecuentar más cultos religiosos⁽²⁴⁾.

En el análisis de las variables sociodemográficas género, función desempeñada, edad y tiempo de servicio, verificamos que no existen diferencias estadísticamente significativas de conocimientos y actitudes con relación al comportamiento suicida. Existen estudios que demuestran que los profesionales de salud, independientemente de su origen clínica y experiencia de trabajo anterior, presentan valores semejantes en los términos de sus actitudes y creencias con relación al fenómeno suicidio^(17,24). En la mayoría de los estudios analizados, encontramos que los médicos generalmente presentan actitudes más negativas que los enfermeros⁽¹⁰⁾. Creemos que eso no se verificó debido al número reducido de otros profesionales no enfermeros.

La variable género está de acuerdo con los estudios analizados, o sea, no se verifican diferencias de conocimientos y actitudes en función del género.

Respecto a la función desempeñada, y aunque existen varios estudios que muestran diferencias estadísticamente significativas, consideramos que el número de elementos de la muestra que no son enfermeros (médicos, psicólogos y asistentes sociales) siendo tan reducido no permitirá inferencias.

Conclusión

La fuerte evidencia de actitudes negativas con relación a los individuos con comportamientos suicidas nos permite afirmar que debería existir mayor inversión de la parte de los investigadores en el área de suicidología y, consecuentemente, mayor número de intervenciones educativas junto a todos los involucrados en la gestión del fenómeno.

La investigación desarrollada evaluó el impacto de la formación en términos de cambio de conocimiento, y cambio de actitudes con relación al comportamiento suicida de los profesionales de salud de los Cuidados de Salud Primarios y concluyó que esta formación fue eficaz en promover cambios deseados en los participantes, tanto del punto de vista de los conocimientos en prevención del suicidio como del cambio de actitudes. Creemos que los cambios ocurridos contribuyen hacia la detección precoz de personas en riesgo de suicidio y para mejorar su encaminhamiento para tratamiento/acompañamiento adecuados.

Mediante estos resultados podemos afirmar que entendemos que la formación y capacitaciones formales deberían ser disponibles a todos los profesionales de salud involucrados en la prevención del suicidio y en el tratamiento de personas con este tipo de comportamiento. Los enfermeros poseen conocimientos científicos e pedagógicos que les ponen en posición privilegiada en los equipos de salud para desarrollar esta formación.

Reforzamos que, además de la formación formal de los profesionales de salud y más específicamente de los enfermeros que actúan en los varios contextos de prevención del suicidio, es también fundamental la utilización y aplicación en la práctica clínica de las orientaciones en los *Guias Orientadores de Boas Práticas para a Prevenção de Sintomatologia Depressiva e Comportamentos da Esfera Suicidária*.

Referencias

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.

Recibido: 25.9.2013

Acceptedo: 8.5.2014