



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ELISA MARINA SILVA ARAÚJO
TATIANA BERNARDES MOREIRA

ATITUDES FRENTE AO COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE OS ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM

BRASÍLIA 2020



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ELISA MARINA SILVA ARAÚJO
TATIANA BERNARDES MOREIRA

ATITUDES FRENTE AO COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE OS ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa

Orientação: Prof. Dr. Roberto Nascimento de Albuquerque

BRASÍLIA 2020

Dedicamos esta pesquisa aos nossos familiares, educadores e amigos que estiveram presentes nesta jornada apoiando, inspirando e nos ajudando a seguir em frente. Dedicamos também aos profissionais de saúde. Que esta pesquisa possa contribuir para uma melhor assistência em saúde mental, visando o aprimoramento dos futuros profissionais de Enfermagem e da equipe multidisciplinar em quaisquer níveis de Atenção.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em especial ao Prof. Dr. Roberto Albuquerque que abraçou conosco a ideia de seguir, pela primeira vez, com um Projeto de Iniciação Científica e sempre esteve inteiramente presente na construção de nossa visão enquanto pesquisadoras.

Não podemos deixar de agradecer também aos professores do curso de Enfermagem e a equipe de assessoria e coordenação de pesquisa do UniCEUB.

Não há ensino sem pesquisa e nem pesquisa sem ensino. Esses quefazer se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço ou anunciar a novidade.

(FREIRE, 1996)

RESUMO

De acordo com relatório da Organização Mundial de Saúde sobre prevenção do suicídio, mais de 800.000 pessoas morrem por esta causa todos os anos; aproximadamente uma pessoa a cada quarenta segundos. Apesar do suicídio merecer uma atenção especial pelos profissionais de saúde que atendem às pessoas que passaram por esse sofrimento, a literatura tem demonstrado que a existência de associação entre atitudes negativas desses profissionais como preconceito, estigmas e discriminação acarretam em dificuldades em lidar com a pessoa que cometeu suicídio e, conseqüentemente, uma diminuição na qualidade da assistência prestada. Frente ao exposto, a presente pesquisa teve o objetivo de verificar as atitudes relacionadas ao comportamento suicida entre acadêmicos de Enfermagem de uma instituição particular de ensino do Distrito Federal. Tratou-se de um estudo quantitativo, descritivo o qual foram aplicados um questionário que apresentava variáveis sociodemográficas e acadêmicas e outro com questões atitudinais frente ao suicídio denominado QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida. Os dados foram coletados entre os meses de outubro e novembro de 2019 e tabulados por meio do *software* SPSS 25 para Windows. Houve a participação de 253 estudantes de enfermagem e, de uma maneira geral, os dados revelaram que os estudantes não apresentaram uma atitude negativa frente à pessoa suicida. As principais atitudes que trouxeram certa dificuldade aos estudantes foram em relação a perguntar sobre o comportamento suicida e isso induzir a pessoa a realizar o ato; se sentirem impotentes diante de uma pessoa que pensa em se matar; falta preparo profissional para lidar com pacientes que passaram por esse sofrimento psíquico da tentativa do autoextermínio; a presença de atitude conservadora e religiosa em relação ao suicídio; crença que o suicídio não está ligado à um transtorno mental; associarem a coragem à pessoa que pensa no suicídio além da necessidade de conversar e da indicação de um psiquiatra como boas estratégias para ajudar a pessoa que tenha um comportamento suicida. Os resultados verificados são preditivos importantes para a criação de estratégias pedagógicas durante o processo formativo desses estudantes. Instituições de ensino, coordenadores de curso e professores devem traçar estratégias de dessensibilização em relação às atitudes que ainda podem atrapalhar o cuidado da pessoa que tem passado pelo sofrimento psíquico do comportamento suicida. Assim, compreender as atitudes dos estudantes da área da saúde, em especial os acadêmicos de Enfermagem, ainda no período de formação, podem promover uma modificação em relação ao entendimento do comportamento suicida, uma assistência de enfermagem livre de preconceitos, fortalecer discussões ampliadas sobre a temática de forma aberta e sem tabus, bem como oferecer um cuidado integral e humanizado. Espera-se que outros estudos possam ser realizados para fomentar a discussão sobre o suicídio e as diversas estratégias de cuidado para essas pessoas que passam ou já passaram por tal sofrimento.

Palavras-Chave: Atitude; Suicídio; Estudantes de Enfermagem; Universidade.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos sujeitos da pesquisa por sexo, idade, raça, estado civil e maternidade/paternidade. Brasília, 2019.....	20
Tabela 2: Dados sociodemográficos dos sujeitos da pesquisa por residência, fonte de renda e renda familiar. Brasília, 2019.....	21
Tabela 3: Dados acadêmicos dos sujeitos da pesquisa. Brasília, 2019.....	22
Tabela 4: Dados dos sujeitos da pesquisa relacionados a capacitações prévias sobre prevenção ao suicídio, ideação suicida, tentativas de suicídio e casos de suicídios entre amigos e familiares. Brasília, 2019.....	23
Tabela 5: Média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, de acordo com as questões relacionadas ao Fator 1 do QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida. Brasília, 2019.....	25
Tabela 6: Média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, de acordo com as questões relacionadas ao Fator 2 do QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida. Brasília, 2019.....	26
Tabela 7: Média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, de acordo com as questões relacionadas ao Fator 3 do QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida. Brasília, 2019.....	27
Tabela 8: Média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, relacionadas ao suicídio e transtornos mentais, de acordo com o QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida. Brasília, 2019.....	28
Tabela 9: Média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, relacionadas à coragem frente ao suicídio, de acordo com o <i>QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida</i> . Brasília, 2019.....	28
Tabela 10: Média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, relacionadas à sugestão de acompanhamento psiquiátrico à pessoa com comportamento suicida, de acordo com o <i>QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida</i> . Brasília, 2019.....	29
Tabela 11: Média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, relacionadas às ideações suicidas prévias, de acordo com o <i>QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida</i> . Brasília, 2019.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Integração dos resultados referente à atitude suicida dos estudantes de acordo com o ano letivo 30

LISTA DE ABREVIações

OMS	Organização Mundial da Saúde
QUACS	Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
3	MÉTODO	17
3.1	INSTRUMENTOS	17
3.2	PROCEDIMENTOS	18
3.3	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	19
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	42
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SODIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO.....	44
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE ATITUDES EM RELAÇÃO AO	
	COMPORTAMENTO SUICIDA (QUACS)	45
	ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	48

1 INTRODUÇÃO

As mortes por lesões autoprovocadas intencionalmente, comumente denominadas por suicídio, são um sério problema de saúde pública e tem despertado atenção de estudos em diversas áreas científicas (MOTA, 2015).

De acordo com relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre prevenção do suicídio, mais de 800.000 pessoas morrem por esta causa todos os anos; em torno de uma pessoa a cada quarenta segundos. Além disso, a cada adulto que se suicida, ao menos outros 20 atentam contra a própria vida (OPAS, 2016). Desses suicídios, cerca de 79% ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2014).

Outro dado importante é o alto índice de suicídio entre jovens. O suicídio aparece como a segunda principal causa de morte na juventude, entre pessoas com 15 e 29 anos, atrás apenas dos acidentes de trânsito (NASCIMENTO; DIAZ; RUIZ, 2016). Nessa faixa etária do desenvolvimento ocorrem mudanças significativas nos níveis sociais, familiares, físicos e afetivos e o jovem pode experimentar momentos de ansiedade e angústia. Isso aumenta o risco de problemas emocionais, dentre os quais a depressão e o risco de suicídio (ORES, 2012).

Ressalta-se que o comportamento suicida inclui três aspectos: a ideação, o planejamento e o ato suicida. Observa-se que esse comportamento possui etiologia multifatorial, compreendendo fatores biológicos, psicológicos e socioambientais, que interagem de forma complexa, sendo que história de tentativas prévias e a presença de doença mental são os dois principais fatores de risco associados ao comportamento suicida (BRASIL, 2017).

Apesar do suicídio merecer uma atenção especial dos profissionais de saúde que atendem às pessoas que passaram por esse sofrimento, a literatura tem demonstrado que a existência de associação entre atitudes negativas relacionadas ao suicídio como estigma, discriminação e preconceito, juntamente com o despreparo dos profissionais, acarreta numa diminuição da qualidade da assistência às pessoas que tentaram o suicídio (KARMAN et al., 2015).

Isso se deve ao fato que, geralmente, a pessoa que comete suicídio é vista como pertencentes a um grupo que exhibe condutas estereotipadas. A tendência de muitos

profissionais é a de se manifestar com hostilidade e rejeição. Assim, existe grande evidência de que indivíduos que apresentam comportamento suicida encontrem atitudes negativas por parte dos profissionais de saúde (VIDAL; GONTIJO, 2013; MAGALHÃES et al, 2014).

Porém, vale ressaltar que o suicídio não deve ser considerado um ato aleatório, sem finalidade; ele é vivenciado como a melhor saída disponível, pela qual o propósito é encontrar uma solução para um sofrimento intenso, insuportável e interminável (MELEIRO, 2013). Entender essa atitude pode ser o primeiro passo entre os profissionais de saúde.

As atitudes, embora se mantenham estáveis, são passíveis de mudanças, uma vez que são predisposições aprendidas e construídas socialmente e não uma habilidade inata. Assim, compreender as atitudes dos estudantes da área da saúde, em especial os acadêmicos de Enfermagem, ainda no período de formação, podem promover uma modificação em relação ao entendimento do comportamento suicida e, conseqüentemente uma assistência de enfermagem livre de preconceito (RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2012).

Sendo assim, conhecer previamente as atitudes dos estudantes com relação ao comportamento suicida é fundamental, pois além de reconhecer o real motivo sobre o comportamento suicida, auxilia na real disposição do futuro profissional em cuidar integralmente das pessoas em sofrimento psíquico (MAGALHÃES et al., 2014).

Frente ao exposto, a questão norteadora desta pesquisa é: “Quais são as atitudes dos estudantes de Enfermagem frente ao comportamento suicida?”

Portanto, o objetivo geral dessa pesquisa é verificar as atitudes relacionadas ao comportamento suicida entre acadêmicos de Enfermagem. Como objetivos específicos: verificar os dados sociodemográficos dos sujeitos da pesquisa; verificar os fatores que podem influenciar na percepção sobre o suicídio, tais como os sentimentos em relação à pessoa suicida, a percepção da capacidade profissional em relação ao suicídio e o direito ao suicídio.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O suicídio ou as tentativas de suicídio têm se tornado um sério problema de saúde pública mundial. Ao vê-lo dessa maneira, os estudos sobre o suicídio apresentam maior visibilidade e abrem-se diferentes possibilidades para que diferentes estudos e campos de atuação possam contribuir para a sua resolução e enfrentamento. Em consequência, desenvolvem novas perspectivas sob o aspecto do acolhimento, compreensão, cuidado e valorização da vida (QUENTAL, 2014).

Evidencia-se que mais de 800 mil pessoas se suicidam todos os anos e esse número deve chegar a 1,6 milhão de mortes em 2020 (OMS, 2017). Além disso, estima-se que, de cada 100 pessoas de uma área urbana, 17 pensam em suicídio em algum momento da vida, 5 planejam e 3 realizam uma tentativa; das três pessoas que realizaram a tentativa, somente uma é atendida em Pronto Socorro. Porém salienta-se que os registros dos casos de suicídio ainda não são fidedignos, pois os dados oficiais sobre as tentativas são escassos (BOTEGA, 2009; 2015).

Ao mesmo tempo, a cada suicídio consumado, ao menos seis pessoas próximas ao falecido terão suas vidas profundamente afetadas sócio, econômica e emocionalmente (FERREIRA JÚNIOR, 2015).

Outro fator relevante e preocupante é a distribuição de casos de suicídio por idade. Pesquisa da Organização Mundial da Saúde (OMS) constatou que jovens entre 5-44 anos passaram a se suicidar mais do que os adultos com idade acima de 45 anos; e essa tendência parece se manter nos próximos anos, segundo as projeções da própria instituição. É algo preocupante uma vez que o suicídio já é a terceira causa de morte entre jovens de 10 a 19 anos e a segunda causa de morte de jovens entre 15-29 anos, sendo o grupo com maior risco de suicídio em um terço dos países, tanto desenvolvidos como em desenvolvimento (OMS, 2014).

Ao verificar o comportamento suicida no Brasil, o país possui uma taxa média de suicídio de 6,0 por 100 mil habitantes. Quanto a distribuição das taxas de suicídio em relação ao sexo, o país segue a tendência mundial em que os homens se suicidam mais que as mulheres, sendo essa taxa de 9,6 para homens e 2,7 para mulheres (OMS, 2014).

Apesar do Brasil apresentar uma taxa menor do que a média global (10,7 por 100 mil habitantes), as tentativas de suicídio no país aumentaram consideravelmente. As

notificações de lesões autoprovocadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde, passaram de 14.940 em 2011 para 45.468 em 2016, aumento de 304%. Entre as mulheres o aumento foi de 309% (de 9.696 notificações em 2011 para 30.013 em 2016); entre os homens o aumento foi de 295% (de 5.244 em 2011 para 15.455 em 2016). Além disso, observa-se que, apesar das taxas mundiais de óbito por suicídios ser maior entre os homens, as tentativas de suicídio são 2,3 vezes maiores entre as mulheres brasileiras (BRASIL, 2017).

Outros dados relacionados às tentativas de suicídio no Brasil revelaram que entre 2007 e 2017 foram notificados 470.913 casos de intoxicação exógena no país, sendo 220.045 delas caracterizadas como tentativas de suicídio. Dessas tentativas, 69,9 % (153.745 casos) foram registradas em pessoas do sexo feminino e 30,1% (66.275 casos) entre pessoas do sexo masculino (BRASIL, 2019).

Desta maneira, faz-se necessária a preparação adequada de profissionais de saúde que possam atender de maneira qualificada pessoas que tenham passado por sofrimento psíquico, e, em especial, às tentativas de suicídio. Para tanto, é preciso diminuir o estigma desse sujeito em sofrimento psíquico e atendê-lo de maneira integral e despojada de qualquer preconceito.

A *atitude* de profissionais de saúde frente à pessoa suicida

Atitude, termo francês que tem como origem a expressão em latim *aptitudo-aptitudin* (ALTMANN, 2008), é o tema central da Psicologia Social. Ela estuda a influência recíproca entre as pessoas (chamado de interação social) e o processo cognitivo gerado a partir dessa interação (RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2012).

Embora a literatura apresente diferentes conceitos de atitude, estudiosos da Psicologia Social descrevem *atitude* como um estado mental de prontidão que influencia as respostas comportamentais frente ao objeto com que se relaciona. Esse conceito é reafirmado por Gill (2010), o qual define *atitude* como uma inclinação do indivíduo a agir de modo específico em relação a determinadas pessoas, objetos e situações. Essa ação é influenciada socialmente, a partir de experiências pessoais e de fatores de personalidade (GILL, 2010).

Na mesma linha de pensamento, outros autores conceituam *atitude* como uma maneira de pensamento sobre crenças e cognições, dotadas de uma carga afetiva que

pode ser a favor ou contra um objeto ou a uma situação. Consequentemente, isso leva a uma reação tida como coerente frente à essa situação (RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2012).

De acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS), o termo *atitude* é caracterizado como uma predisposição adquirida e duradoura, de agir de modo constante diante de uma determinada classe de objetos, ou um persistente estado mental de predisposição, para reagir diante de uma determinada situação, não como elas são, mas sim como são concebidas (OPAS, 2016).

Embora o termo *atitude* ser amplamente estudado, ele não possui uma única definição. Isso tem, e isso tem ocasionado outros estudos e a formulação de diferentes conceitos (ROSE, 2008). Uma dessas pesquisas realizada por Altmann (2008) verificou que entre todas as definições de *atitude*, três características foram constantes: a compreensão de atitude como um conjunto de atributos cognitivos e afetivos; a predisposição a um comportamento ou ação, ou componente comportamental, e a concepção de atitude como um estado mental consciente ou inconsciente (ALTMANN, 2008).

Ressalta-se que as atitudes constituem bons preditores de comportamentos. Apesar de não serem totalmente observáveis, as atitudes são totalmente inferíveis por meio da identificação dos seus componentes (RODRIGUES; ASSMAR; JABLONSKI, 2012).

Em pesquisa realizada com profissionais de saúde de diferentes países que já atenderam pacientes com comportamento suicida constatou um predomínio de atitudes negativas frente a esse tipo de comportamento, além de referirem estratégias de comunicação deficientes entre a equipe de saúde e esses pacientes (TAYLOR et al., 2009).

Além disso, diferentes sentimentos foram expressos pelos profissionais de saúde frente aos pacientes que tentaram o suicídio, tais como irritação, raiva, frustração, ansiedade e insegurança. As atitudes mais favoráveis foram observadas entre profissionais de saúde mental por terem maior compreensão das causas e natureza dos riscos envolvidos, quando comparados aos demais profissionais de saúde em atendimento fora do âmbito da saúde mental (SAUNDERS et al., 2012).

Desse modo, observa-se que as atitudes dos profissionais de saúde no atendimento ao paciente com comportamento suicida têm sido motivo de pesquisas em

diversos países (CLEAVER, 2014; SAUNDERS et al., 2012; TAYLOR et al., 2009). Fatores como gênero, idade, tempo de experiência profissional e religião têm sido descritos como possíveis influenciadores nas atitudes dos profissionais ao atender pacientes com comportamento suicida (BOTEGA et al., 2005; CAIS et al., 2011; JONES, 2015).

3 MÉTODO

A presente pesquisa tratou-se de um estudo quantitativo, por meio de um estudo descritivo com acadêmicos de Enfermagem de uma instituição particular de ensino do Distrito Federal que buscou verificar as atitudes relacionadas ao comportamento suicida entre tais estudantes. Ressalta-se que tal instituição possui dois *campi* diferentes que ofertam o curso de Enfermagem.

A amostra foi determinada por conveniência (não probabilística), ou seja, composta por acadêmicos de Enfermagem matriculados na referida instituição nos dois *campi* e que aceitaram participar de forma voluntária após serem informados dos objetivos da pesquisa, observando os procedimentos éticos vigentes.

Para a realização desta pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: apresentarem idade igual ou superior a 18 anos; estarem matriculados regularmente no curso de Enfermagem nos dois *campi* da instituição e; assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (Apêndice A). Como critérios de exclusão: estudantes com idade inferior a 18 anos; estudantes que estavam sem vínculo ou com matrícula trancada no período da coleta de dados e; estudantes que não aceitaram o concordaram em assinar o TCLE.

3.1 INSTRUMENTOS

Os dados foram coletados entre outubro e novembro de 2019. Nesse período foram aplicados dois questionários: um questionário que apresentava variáveis sociodemográficas e acadêmicas (Apêndice B) e outro questionário com questões atitudinais frente ao suicídio denominado QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida (Anexo A), o qual permite avaliar as atitudes dos pesquisados em seus componentes cognitivos, afetivos e comportamentais.

O QUACS, questionário validado no Brasil por Botega et al. (2005) possui 21 declarações, seguidas por linhas contínuas de 10cm que variam de “discordo totalmente”, em uma extremidade, a “concordo totalmente”, na outra. De acordo com as afirmações de cada declaração, os entrevistados devem indicar o ponto de cada linha que melhor refletisse suas opiniões, sentimentos ou reações. A pontuação em cada item do QUACS é definida pelo ponto de intersecção entre a linha contínua do instrumento e a linha traçada pelo participante (BOTEGA et al., 2005).

As pontuações de cada item do questionário são calculadas em centímetros e os valores são transferidos com uma casa decimal para o banco de dados. Os criadores do instrumento recomendam que os itens sejam analisados individualmente ou agrupados em três fatores. As pontuações em cada um dos três fatores podem variar entre 0 e 30 pontos. O fator 1 indica “sentimentos negativos em relação ao paciente”, e escores mais altos para esse fator indicam uma maior presença de sentimentos negativos. O fator 2 refere-se à “percepção da própria competência profissional” dos entrevistados, e uma maior pontuação neste fator indica que os sujeitos da pesquisa têm mais autoconfiança ao lidar com indivíduos com comportamento suicida. O fator 3 é definido como o “direito ao suicídio” e uma maior pontuação neste fator representa uma atitude menos “moralista/condenatória” (VEDANA; ZANETTI, 2019; BOTEGA et al., 2005).

A partir dessa avaliação os pesquisadores puderam verificar as atitudes dos estudantes frente ao comportamento suicida.

Os dados foram tabulados com auxílio do *software* SPSS 25 para Windows.

3.2 PROCEDIMENTOS

Para alcançar os objetivos propostos da pesquisa, os pesquisadores seguiram os seguintes passos: (1) Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, as pesquisadoras entraram em contato com a coordenação do curso de Enfermagem para obter os dados referentes aos alunos matriculados no curso de Enfermagem e autorização para entrar nas salas de aula de cada semestre letivo do curso nos dois campi da instituição; (2) Após autorização concedida, as pesquisadoras entraram em contato com os professores do curso e solicitaram autorização prévia dos mesmos e acordaram os dias mais adequados para entrar em sala e aplicar os instrumentos de coleta de dados; ressalta-se que cada pesquisadora ficou responsável por coletar os dados *campus* diferentes; (3) No dia estipulado, as pesquisadoras entraram em sala, explicaram o estudo e os objetivos da pesquisa; em seguida, para os estudantes que se sentiram à vontade em responder a pesquisa foi solicitado que antes de responder ao questionário lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O tempo médio de aplicação dos questionários foi de 25 minutos.

Vale ressaltar que em determinados momentos houve dificuldades para coletar os dados, pois alguns alunos encontravam-se em semana de provas e trabalhos finais

em todo o curso. Portanto a pesquisadora responsável pelo campus esperou as atividades finalizarem para que aplicasse o questionário nesses casos.

3.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 3.626.380, de 07 de outubro de 2019 (Anexo B) e respeitou todos os princípios éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil sociodemográfico geral dos acadêmicos de Enfermagem

No momento da coleta de dados, estavam regularmente matriculados na instituição 668 estudantes de Enfermagem. Participaram da pesquisa 253 estudantes (37,9%). Durante todo o procedimento de coleta de dados não houve nenhuma recusa para responder ao questionário.

Na tabela 1 serão apresentados os dados referentes ao sexo dos estudantes, faixa etária, raça, estado civil e presença de filhos.

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos sujeitos da pesquisa por sexo, idade, raça, estado civil e maternidade/paternidade. Brasília, 2019 (n=253).

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	36 (14,2)
Feminino	217 (85,8)
Idade	
18 a 20 anos	112 (44,3)
21 a 24 anos	87 (34,4)
25 a 28 anos	24 (9,5)
29 a 32 anos	08 (3,2)
Acima de 32 anos	20 (7,9)
Não declarado	02 (0,7)
Raça	
Branco(a)	109 (43,1)
Pardo (a)	115 (45,5)
Negro (a)	21 (8,3)
Amarelo (a)	07 (2,8)
Não declarado	01 (0,3)
Estado Civil	
Solteiro (a)	224 (88,5)
Casado (a)	27 (10,7)
Separado (a)	02 (0,8)
Possui filhos	
Não	222 (87,7)
Sim	29 (11,5)
Não declarado	02 (0,8)
Total	253 (100)

A Tabela 1 mostrou que a maioria dos estudantes de Enfermagem são do sexo feminino (85,8%), jovens entre 18 e 24 anos (78,7%), brancos e pardos (88,6%), solteiros

(88,5%), sem filhos (87,7%). Esses dados divergem do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) do curso de Enfermagem (2016), que apontam os estudantes de enfermagem sendo em sua maioria parda (44,7%), seguido da raça branca (41,6%) e a preta (10,4%) (INEP, 2016).

Os dados convergem com os dados do último relatório do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE o qual relatou que a maioria dos brasileiros é preto ou pardo (55,8%) seguido de brancos (43,1%). Além disso, o último censo demográfico realizado no Brasil a maioria dos brasileiros se autodeclarou casado (55,4%), seguido de solteiro (34,8%) (IBGE, 2012).

A tabela 2 a seguir apresenta os dados referentes à residência desses estudantes, bem como a fonte de renda e renda familiar.

Tabela 2: Dados sociodemográficos dos sujeitos da pesquisa por residência, fonte de renda e renda familiar. Brasília, 2019.

Variáveis	N (%)
Com quem reside	
Sozinho (a)	16 (6,3)
Pai/Mãe	182 (72,0)
Cônjuge/Companheiro(a)	34 (13,4)
Outros familiares	18 (7,1)
Amigos/Colegas	01 (0,4)
Outros	02 (0,8)
Fonte de Renda	
Familiar	179 (70,8)
Auxílio Universitário	09 (3,6)
Trabalho Próprio	53 (20,9)
Outros	11 (4,3)
Não declarado	01 (0,4)
Renda Familiar	
Menos de 1 salário mínimo	07 (2,8)
Entre 1 e 2 salários mínimos	37 (14,6)
Entre 3 e 4 salários mínimos	101 (39,9)
Acima de 4 salários mínimos	106 (41,9)
Não declarado	02 (0,8)
Total	253 (100)

Tabela 2 demonstrou que a maioria dos estudantes moravam com seus pais (72%), os quais eram os principais provedores da renda familiar (70,8%), com renda acima de 4 salários mínimos (41,9%).

Esses dados estão em consonância aos dados referentes ao Relatório Síntese do Exame Nacional de Desempenho (ENADE) de 2016 do curso de Enfermagem, o qual

apontou que 54,6% dos estudantes moravam com os pais. Contudo, divergem em relação a renda familiar. O relatório revelou ainda que a renda mensal da família da maioria dos estudantes de enfermagem no Brasil varia entre de 1,5 a 3 salários mínimos (35,5%), enquanto dados da pesquisa demonstram que a maioria, um total de 41,9% possui renda familiar acima de 4 salários mínimos (INEP, 2016).

A tabela 3 apresenta os dados referentes aos dados acadêmicos relacionados ao campus de estudo, turno e ano letivo. Ressalta-se para manter a confidencialidade dos participantes da pesquisa e o campus que estão matriculados, foi decidido mencionar os *campi* como *campus I* e *campus II*.

Tabela 3: Dados acadêmicos dos sujeitos da pesquisa. Brasília, 2019.

Variáveis	N (%)
Campi	
Campus I	120 (47,4)
Campus II	133 (52,6)
Turno	
Matutino	118 (46,6)
Noturno	134 (53,0)
Não declarado	01 (0,4)
Ano Letivo	
Primeiro Ano	80 (31,6)
Segundo Ano	37 (14,6)
Terceiro Ano	90 (35,6)
Quarto Ano	24 (9,5)
Quinto Ano	22 (8,7)
Total	253 (100)

A Tabela 3 revelou que a maioria dos estudantes pesquisados foram do curso de Enfermagem do *campus II* (52,6%), regularmente matriculados no período noturno (53%). Também demonstrou um decréscimo no número de estudantes a partir do penúltimo ano do curso.

Os dados obtidos em relação ao turno do curso convergem com os dados do ENADE (2016) o qual também referiu que o curso de Enfermagem no Brasil tem sido ofertado majoritariamente no período noturno (INEP, 2016).

A tabela 4 apresenta dados referentes ao suicídio - capacitações prévias, ideações suicidas, comportamentos suicidas tanto do sujeito da pesquisa como amigos e familiares.

Tabela 4: Dados dos sujeitos da pesquisa relacionados a capacitações prévias sobre prevenção ao suicídio, ideação suicida, tentativas de suicídio e casos de suicídios entre amigos e familiares. Brasília, 2019.

Variáveis	N(%)
Já participou de capacitações relacionadas à prevenção ao suicídio?	
Sim	88 (34,8)
Não	163 (64,4)
Não declarado	02 (0,8)
Já pensou em se matar?	
Sim	130 (51,4)
Não	123 (48,6)
Já tentou se matar?	
Sim	51 (20,2)
Não	202 (79,8)
Alguém da família já tentou se matar?	
Sim	104 (41,1)
Não	147 (58,1)
Não declarado	02 (0,8)
Alguém da família já faleceu por causa do suicídio?	
Sim	46 (18,2)
Não	206 (81,4)
Não declarado	01 (0,4)
Algum amigo já tentou suicídio?	
Sim	183 (72,3)
Não	69 (27,3)
Não declarado	01 (0,4)
Algum amigo já faleceu por causa do suicídio?	
Sim	67 (26,5)
Não	185 (73,1)
Não declarado	01 (0,4)
Total	253 (100)

A Tabela 4 demonstrou que 64,4% dos entrevistados nunca fizeram nenhuma capacitação sobre prevenção ao suicídio; 51,4% já tiveram ideação suicida; 20,2% dos estudantes já tentaram se matar; 41,1% possuem alguém da família que já tentou o suicídio e que 18,2% deles possuem algum familiar que já faleceu vítima do suicídio. Ainda revelou que 72,3% dos estudantes possuem amigos que já tentaram o suicídio e 26,5% tiveram amigos que faleceram por causa do suicídio.

Os dados da pesquisa também convergiram com pesquisa de Botega et. al. (2005) as quais revelaram que muitos profissionais de saúde não se consideravam

preparados para lidar com indivíduos com comportamento suicida, pois em geral, há por parte dos profissionais de saúde, devido a estigmatização, preconceito e dificuldade pessoal, menosprezo em relação as tentativas de suicídio (BOTEGA et al., 2005).

Outro dado preocupante foi o alto índice de ideações suicidas prévias (51,4%) e tentativas prévias de suicídio por parte dos entrevistados (20,2%). Dados elevados também foram encontrados no Boletim Epidemiológico da Secretária de Vigilância em Saúde, publicado em setembro de 2019, o qual diz que houve 39,9 casos registrados como tentativa de suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no país (BRASIL, 2019).

Esses dados também foram vistos em pesquisa a qual revelou um índice importante de comportamento suicida entre acadêmicos de enfermagem. Revelou ainda que o perfil do jovem da geração z, geração essa a qual muitos estudantes de enfermagem se encontram, apresenta certo distanciamento do perfil requerido para a prestação do cuidado de enfermagem. Esse perfil exige o uso de habilidades interpessoais e comunicacionais, além de paciência, dedicação, empatia e corresponsabilização. Esse possível descompasso pode impactar negativamente os estudantes no período de formação, desencadeando sérios problemas psíquicos, dentre eles, o comportamento suicida (ALBUQUERQUE; BORGES; MONTEIRO, 2020).

Outro dado importante encontrado nessa atual pesquisa foi o convívio desses estudantes com pessoas próximas (familiares e/ou amigos) que apresentam/já apresentaram comportamento suicida. Pesquisadores revelaram que essa proximidade com pessoas que já passaram por algum momento do comportamento suicida (ideação, planejamento ou ato suicida) pode causar um impacto psicológico negativo nas pessoas que conviviam com a pessoa que pensou/planejou/tentou/se matou e até mesmo em pessoas que não tinham ligação direta com ela, como, por exemplo, ao se sensibilizarem com a dor dos que ficaram. (BATISTA; SANTOS, 2014).

Isso pode ser um preditivo importante para avaliar o comportamento desses estudantes frente ao comportamento suicida de seus futuros pacientes.

A seguir serão apresentados os resultados do QUACS (Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida) entre os estudantes de Enfermagem. As tabelas 5, 6 e 7, apresentarão a pontuação média dos estudantes frente ao Fator 1 (Sentimentos Negativos Perante o Paciente Suicida), ao Fator 2 (Percepção da Própria Capacidade Profissional) e ao Fator 3 (Direito ao Suicídio), respectivamente.

Ressalta-se que as análises da pontuação de cada item do QUACS foram calculadas em centímetros, onde zero refere-se à “discordo totalmente” e dez à “concordo totalmente”. Logo após foi realizada a média das respostas de cada item do fator e, posteriormente, a média por ano letivo.

A seguir a tabela 1 apresenta os dados referentes às respostas dos estudantes em relação ao Fator 1 – Sentimentos Negativos Perante o Paciente Suicida do QUACS.

Tabela 5: Média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, de acordo com as questões relacionadas ao Fator 1 do QUACS – *Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida*. Brasília, 2019.

Fator 1 – Sentimentos Negativos Perante o Paciente Suicida						
Questões	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	Média
Q2 – Quem fica a ameaçar geralmente não se mata	2,06	2,21	2,31	2,09	2,43	2,27
Q5 – No fundo, prefiro não me envolver muito com pacientes que tentaram o suicídio	1,79	1,88	2,54	2,89	2,79	2,37
Q9 - Tenho receio de perguntar sobre ideias de suicídio, e acabar induzindo o paciente a isso	6,38	3,56	4,61	4,81	3,94	4,66
Q13 - No fundo, às vezes dá até raiva, porque tanta gente querendo viver...E aquele paciente querendo morrer	2,14	1,04	1,84	1,66	1,9	1,72
Q15 - A gente se sente impotente diante de uma pessoa que quer se matar	5,70	6,16	6,27	5,94	5,61	5,93
Q17 - No caso de pacientes que estejam sofrendo muito devido a uma doença física, acho mais aceitável à ideia de suicídio.	2,14	2,56	1,88	1,94	1,83	2,07
Q19 - Quem quer se matar mesmo, não fica “tentando” se matar	1,40	2,18	1,28	3,70	2,10	2,13
Total	21,61	19,59	20,73	23,03	20,60	21,10

Observou-se, de uma maneira geral, que os estudantes de Enfermagem da referida instituição não apresentaram pontuação sugestiva em relação a sentimentos negativos perante o paciente suicida. Esse Fator 1 do QUACS poderia alcançar a pontuação máxima de 70 pontos; a média dos estudantes foi de 21,10, ou seja, abaixo de 50%.

Eles discordaram da maioria das questões apresentadas nesse Fator 1. As pontuações um pouco mais elevadas foram referentes ao receio de se perguntar sobre a ideia suicida e acabar induzindo a pessoa ao suicídio (maior pontuação entre os estudantes do primeiro ano do curso), e quando mencionaram que se sentiam impotentes diante de uma pessoa que quer se matar (maior pontuação entre os estudantes do segundo ano do curso).

A seguir, a tabela 6 apresenta a média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, de acordo com as questões relacionadas ao Fator 2 (Percepção da Própria Capacidade Profissional) do QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida.

Tabela 6: Média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, de acordo com as questões relacionadas ao Fator 2 do QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida. Brasília, 2019.

Fator 2 – Percepção da própria Capacidade Profissional						
Questões	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	Média
Q1 - Sinto-me capaz de ajudar uma pessoa que tentou se matar	5,67	5,12	5,10	4,77	5,89	5,31
Q7 - Sinto-me capaz de perceber quando um paciente tem risco de se matar	6,24	4,46	4,43	4,46	5,85	5,08
Q10 - Tenho preparo profissional para lidar com pacientes com risco de suicídio	2,58	1,92	2,67	2,53	4,54	2,84
Q12 - Sinto-me inseguro(a) para cuidar de pacientes com risco de suicídio	3,82	6,59	5,77	5,63	4,75	5,31
Total	18,31	18,09	17,97	17,39	21,03	18,54

Os dados revelaram que a média geral dos estudantes foi de 18,54, ou seja, quase 50% dos pontos totais desse Fator (máximo de 40 pontos – quatro questões que iam de zero a 10 pontos).

Um dado interessante foram os alunos do quinto ano se sentirem mais capazes de ajudar uma pessoa que tentou se matar em comparação com os demais estudantes de outros anos letivos. Porém, a pontuação referente ao preparo profissional para lidar com pacientes com risco de suicídio foi abaixo da média, ou seja, 2,84 pontos.

A insegurança também foi um dado importante nesta pesquisa. Revelou-se que os estudantes do segundo, terceiro e quarto anos apresentaram uma pontuação acima da média quando perguntada sobre sua insegurança para cuidar de pacientes com risco de suicídio.

A Tabela 7 abaixo apresenta a média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, de acordo com as questões relacionadas ao Fator 3 (Direito ao Suicídio) do QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida.

Tabela 7: Média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, de acordo com as questões relacionadas ao Fator 3 do QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida. Brasília, 2019.

Fator 3 – Direito ao suicídio						
Questões	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	Média
Q3 - Apesar de tudo, penso que, se uma pessoa deseja se matar, ela tem esse direito	2,56	4,29	3,04	3,12	2,86	3,17
Q4 - Diante de um suicídio penso: se alguém tivesse conversado, a pessoa teria encontrado outro caminho	7,52	6,85	6,88	7,10	6,11	6,89
Q6 - A vida é um dom de Deus, e só Ele pode tirar	6,22	6,29	6,25	6,09	7,84	6,53
Q16 - Quem tem Deus no coração, não vai tentar se matar	2,20	1,46	1,79	1,73	1,91	1,81
Q18 - Quando uma pessoa fala de pôr fim à vida, tento tirar aquilo da cabeça dela	8,19	8,18	7,89	7,01	8,14	7,88
Total	26,69	27,07	25,85	25,05	26,86	26,28

Observa-se que a pontuação média dos estudantes Fator foi de 26,28, ou seja, um pouco acima dos 50% da pontuação total desse Fator.

Ficou evidente na resposta dos estudantes a estreita relação que os mesmos observam entre a vida e o poder/dom divino; também discordaram, em sua maioria, que a pessoa suicida teria o direito de se matar. Esses dados ficaram evidentes quando eles concordaram com a vida ser um dom divino e discordaram que as pessoas tinham direito de se matar. Porém, outro dado interessante e voltado à religiosidade/espiritualidade foi a discordância entre os entrevistados que o comportamento suicida é falta de Deus.

Outro dado interessante revelado foi que conversar com uma pessoa com ideação suicida torna-se uma estratégia importante para reverter a situação.

As tabelas de 8 a 11 são referentes às questões individuais as quais não se enquadram às questões referentes aos fatores supracitados.

A tabela 8 refere-se ao pensamento do suicídio à transtornos mentais; a tabela 9 à coragem para tentar se matar; a tabela 10 sobre a indicação de consultas psiquiátricas à pessoa com ideação suicida; a tabela 11 aborda sobre se os estudantes pesquisados já pensaram em se matar.

A seguir serão apresentados os dados referentes à tabela 8.

Tabela 8: Média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, relacionadas ao suicídio e transtornos mentais, de acordo com o QUACS – *Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida*. Brasília, 2019.

Questões	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	Média
Q8 - Geralmente, quem se mata tem alguma doença mental	2,90	2,85	2,77	2,47	4,36	3,07

Os dados apresentados revelaram que a maioria dos estudantes discordaram quando se atribuiu o suicídio à alguma doença mental. Apenas estudantes do quinto ano do curso apresentaram uma pontuação acima da média em relação aos demais estudantes.

A tabela 9 apresenta a percepção dos estudantes em relação à coragem para tentar se matar.

Tabela 9: Média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, relacionadas à coragem frente ao suicídio, de acordo com o QUACS – *Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida*. Brasília, 2019.

Questões	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	Média
Q11 - É preciso ter certa dose de coragem para se matar	7,10	5,61	6,16	5,48	6,65	6,20

Os dados revelaram que estudantes de enfermagem atribuem certa coragem às pessoas suicidas. Esse dado foi ainda mais relevante entre os estudantes do primeiro ano do curso.

A tabela 10, a seguir, refere-se sobre a indicação de consultas psiquiátricas às pessoas com comportamento suicida.

Tabela 10: Média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, relacionadas à sugestão de acompanhamento psiquiátrico à pessoa com comportamento suicida, de acordo com o *QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida*. Brasília, 2019.

Questões	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	Média
Q14 - Se eu sugerir uma consulta psiquiátrica para um paciente que falou em se matar, penso que isso será bem aceito pelo seu médico assistente.	6,01	6,10	6,74	5,87	6,75	6,29

Os dados obtidos também revelaram que a indicação de uma consulta psiquiátrica seria uma boa estratégia de cuidados frente ao comportamento suicida. As maiores médias foram apresentadas pelos alunos do quinto ano do curso.

Por fim, a Tabela 13 apresenta dados que indicam se os estudantes de enfermagem já passaram por situações que os fizeram pensar em cometer suicídio.

Tabela 11: Média das respostas dos sujeitos da pesquisa, por ano letivo, relacionadas às ideias suicidas prévias, de acordo com o *QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida*. Brasília, 2019.

Questões	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	Média
Q21 - Eu já passei por situações que me fizeram pensar em cometer suicídio	5,45	6,63	4,74	4,37	2,88	4,81

Observa-se que os alunos dos dois primeiros anos do curso apresentaram maior média na pontuação referente à terem passado por situações que os fizeram pensar em cometer suicídio. A pontuação foi menor entre os estudantes do quinto ano do curso.

Integração dos Resultados

Frente aos dados obtidos por meio do Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida, observa-se as seguintes atitudes dos estudantes pesquisados, por ano letivo, conforme dados em vermelho (atitude discordante), amarelo (atitude nem discordante nem concordante) e verde (atitude concordante). Esses dados são vistos no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Integração dos resultados referente à atitude suicida dos estudantes de acordo ano letivo.

Fator 1 – Pensamentos Negativos Perante o Paciente Suicida	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
Quem fica a ameaçar geralmente não se mata					
Prefiro não me envolver muito com pacientes que tentaram o suicídio					
Tenho receio de perguntar sobre ideias de suicídio, e acabar induzindo o paciente a isso					
No fundo, às vezes dá até raiva, porque tanta gente querendo viver...E aquele paciente querendo morrer					
Me sinto impotente diante de quem quer se matar					
No caso de pacientes que estejam sofrendo muito devido a uma doença física, acho mais aceitável à ideia de suicídio.					
Quem quer se matar não fica “tentando” se matar					
Fator 2 – Percepção da Própria Capacidade Profissional	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
Capaz de ajudar uma pessoa que tentou se matar					
Capaz de perceber quando um paciente tem risco de se matar					
Tenho preparo profissional para lidar com pacientes com risco de suicídio					
Sinto-me inseguro(a) para cuidar de pacientes com risco de suicídio					
Fator 3 – Direito ao Suicídio	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
Apesar de tudo, penso que, se uma pessoa deseja se matar, ela tem esse direito					
Diante de um suicídio penso: se alguém tivesse conversado, a pessoa teria encontrado outro caminho					
A vida é um dom de Deus, e só Ele pode tirar					
Quem tem Deus no coração, não vai tentar se matar					
Quando uma pessoa fala de pôr fim à vida, tento tirar aquilo da cabeça dela					
Outros Fatores	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
Geralmente, quem se mata tem alguma doença mental					
É preciso ter certa dose de coragem para se matar					
Se eu sugerir uma consulta psiquiátrica para um paciente que falou em se matar, penso que isso será bem aceito					
Eu já passei por situações que me fizeram pensar no suicídio					

Os estudantes universitários e a proximidade com o comportamento suicida

Observou-se que a problemática do suicídio tem sido presente na vida dos estudantes universitários. Isso também foi verificado em pesquisa de Westefeld et al. (2005) a qual apontou que 42% dos estudantes concordaram ou concordaram fortemente que o suicídio é um problema recorrente nas universidades. Além disso, 10% dos universitários concordaram ou concordaram fortemente que o suicídio é um problema recorrente em seu convívio familiar ou universitário (WESTEFELD et al., 2005).

Ao se comparar essa pesquisa com a pesquisa atual, essas porcentagens tornam-se mais elevadas, onde 41,1% dos entrevistados afirmaram que seus familiares já tentaram se matar, 26,5% deles tiveram amigos que já faleceram por causa do suicídio, 51,4% já pensaram em se matar e que 72,3% dos amigos já tentaram o suicídio.

Neste sentido, faz-se necessário conversar sobre o suicídio de maneira cuidadosa com esses estudantes que já tiveram experiências relacionadas ao assunto. Além disso, faz-se necessário investigar o risco de suicídio de forma detalhada entre esses estudantes considerados potencialmente vulneráveis, pois os pensamentos suicidas têm sido relativamente comuns no âmbito universitário (KLONSKY; MAY; SAFFER, 2016; PEREIRA; CARDOSO, 2015).

A literatura tem mostrado que a convivência desses universitários com pessoas que já vivenciaram o comportamento suicida pode tanto facilitar a ocorrência de pensamentos suicidas, tanto aumentar o medo e a ansiedade de cuidar de pessoas que já passaram por tal situação (PITMAN et al., 2017; KARMAN et al., 2015; ROTHER et al., 2014).

Portanto, para trabalhar esta temática no âmbito universitário é preciso desconstruir crenças e valores individuais impregnados pelos preconceitos e conceitos construídos ao longo da vida (SILVA, 2014). Torna-se ainda mais relevante entender tais crenças e valores entre os estudantes de enfermagem pois, se forem permeadas de estigmas e preconceitos, podem interferir no cuidado integral e humanizado dessas pessoas que passaram pela situação do autoextermínio (BOTEGA, 2015).

A falta de capacitação sobre o suicídio durante a formação universitária

Observa-se que o tema sobre o suicídio tem sido pouco explorado entre os estudantes, em especial, os acadêmicos de Enfermagem (KELLY; MCCARTHY; SAHM, 2014; MORAES et. al., 2016).

A falta de capacitação sobre o suicídio tem sido abordada constantemente entre os universitários da área da saúde. Estudo de Magalhães et al. (2014) revelou que a maioria das faculdades de Medicina não incentiva o ensino do suicídio ou o faz de forma precária. Em decorrência disso, alunos não conseguem apreender as informações necessárias e nem desenvolvem habilidades para o diagnóstico e tratamento dos transtornos psiquiátricos prevalentes (MAGALHÃES et al., 2014).

Outros estudos também demonstraram que há um descontentamento e despreparo tanto de profissionais de saúde já formados, como de profissionais em formação, para lidar com o comportamento suicida. Os estudantes, em especial, se sentiram incapazes para lidar com uma pessoa que cometeu ou pensa em cometer suicídio (MORAES et al., 2016; VEDANA; ZANETTI, 2019).

A falta de capacitação dos estudantes de enfermagem revelada nesta pesquisa, também foi observada em pesquisa de Moraes et al. (2016), a qual demonstrou que nem sempre estudam a prevenção do suicídio por iniciativa própria ou priorizam estudar assuntos abordados nas avaliações realizadas no curso de graduação (KELLY; VEDANA; MIASSO, 2017). Para ocorrer mudanças efetivas nas atitudes e comportamentos desses estudantes, é necessário discutir a abordagem da prevenção do suicídio de forma sistematizada nos cursos de graduação de Enfermagem, visto que esse é um problema frequente e impactante na sociedade (CARMONA-NAVARRO; PHICHARDO-MARTÍNEZ, 2012; NORHEIM et al., 2016).

A inclusão da discussão sobre o suicídio no âmbito universitário

Como incluir a discussão sobre o comportamento suicida no âmbito universitário? O primeiro passo para esta mudança relacionada ao suicídio é falar sobre isso nas instituições de ensino superior, principalmente entre os futuros profissionais de saúde que terão que lidar com essa realidade todos os dias (ALMEIDA; BENEDITO; FERREIRA, 2017). Possíveis percepções negativas relacionadas ao suicídio poderão ser

desmistificadas a partir do momento em que as universidades permitirem uma abordagem adequada da temática nesses espaços (KIRCHNER; QUELUZ, 2019).

Hawgood et al. (2008) informaram que estudantes que receberam treinamento em prevenção de suicídio se autodeclararam melhores em habilidades nesse tema comparados àqueles que não receberam (HAWGOOD et al., 2008).

O conhecimento transmitido por meio de discussões contextualizadas com os graduandos, junto a atividades e estágios curriculares, contribuem favoravelmente para a incorporação de atitudes positivas frente à morte e ao suicídio (Magalhães et al., 2014; RAMOS; FALCÃO, 2011). Porém, pesquisas apontam que apenas discussões com estudantes durante seus estágios não são suficientes para modificar as atitudes negativas relacionadas ao suicídio (MORAES et al., 2016).

Portanto, durante as atividades propostas durante os estágios deve-se pensar em uma capacitação adequada para minimizar preconceitos e aprimorar habilidades para identificação de comportamentos de risco, acolhimento e encaminhamento desses pacientes que passaram pela experiência da tentativa de suicídio (VEDANA; ZANETTI, 2019).

Outras estratégias foram sugeridas para a inclusão da discussão e reflexão sobre o suicídio nas universidades, tais como: capacitações específicas, ainda que curtas em duração, podem ter papel importante na formação dos estudantes, mas é recomendável otimizar este aprendizado longitudinalmente no currículo formal porque a retenção do conhecimento e o desenvolvimento de atitudes e habilidades requer maior exposição a este tema; treinamento sobre autoconhecimento, empatia e compreensão sobre os comportamentos suicidas e; reflexões sobre a prevenção do suicídio e o esclarecimento do papel da enfermagem no cuidado a pacientes suicidas (DE SILVA; BOWERMAN; ZIMITAT, 2015; KATO et al., 2010; KELLY; MCCARTHY; SAHM, 2014; SANTOS; SIMÕES et al., 2014; RAMBERG; DI LUCCA; HADLACZKY, 2016).

Pesquisas comprovaram que a inclusão de capacitações, reflexões e debates sobre o suicídio e o comportamento suicida durante a formação profissional dos estudantes da área da saúde fez com que esses estudantes superassem seus medos e crenças. Além disso, os estudantes diminuíram significativamente o receio em relação a perguntar a paciente sobre suas ideias suicidas (BOTEGA, 2015; OMS, 2000; PICARELLI; HÜBNER, RODRIGUES, 2020).

Estigma e preconceito no cuidado de Enfermagem

Essa pesquisa é de fundamental importância para a reflexão de um cuidado mais integral e humanizado das pessoas que já passaram pelo sofrimento psíquico do suicídio. Para tanto, faz-se necessário diminuir possíveis atitudes negativas que possam existir entre os acadêmicos de enfermagem sobre o tema.

Saunders; Hawton & Farrell (2012) apontaram que atitudes negativas quanto ao comportamento suicida podem favorecer a estigmatização e discriminação, aumentar as barreiras para a busca de tratamento e prejudicar a qualidade do cuidado oferecido (SAUNDERS; HAWTON; FARRELL, 2012).

Esse tema é extremamente relevante nos cuidados de enfermagem porque pesquisas prévias revelaram que profissionais de saúde predominantemente têm atitudes mais negativas durante o trabalho/cuidado com pessoas que se automutilam e/ou apresentaram comportamento suicida (SAUNDERS; HAWTON; FARRELL, 2012; CARMONA-NAVARRO; PICHARDO-MARTÍNEZ, 2012).

Ressalta-se que atitudes negativas, moralistas ou condenatórias em relação ao comportamento suicida estão entre os diversos fatores que interferem na qualidade do cuidado destinado a pessoa suicida. Além disso, observa-se que se o profissional de saúde condenar ou censurar a atitude suicida de seu paciente, isso pode favorecer abordagens de cuidado mais prescritivas, posturas condenatórias e pouco empáticas, não favorecendo um cuidado integral e acolhedor (OSAFO et al., 2012; EMERGENCY NURSES ASSOCIATION, 2012; REGISTERED NURSES' ASSOCIATION, 2009).

Limitações do Estudo

Este estudo avaliou atitude dos estudantes de enfermagem frente ao comportamento suicida com o intuito de encontrar possíveis lacunas no processo de aprendizagem desses acadêmicos em relação a essa temática. Contudo, não é viável afirmar que os resultados apontados nessa pesquisa seriam encontrados em todas as universidades de enfermagem do país. No entanto, os resultados desse estudo levantam discussões relevantes em relação a como essa temática é tratada ou como deveria ser abordada dentro das universidades brasileiras.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados nesta pesquisa merecem especial atenção, principalmente pelo alto número de estudantes de Enfermagem que já vivenciaram o comportamento suicida, sejam aqueles que já pensaram em suicidar-se, aqueles já tentaram o autoextermínio, vivenciaram o suicídio dentro da família ou mesmo com amigos.

De uma maneira geral, os estudantes não apresentaram uma atitude negativa frente à pessoa suicida. As principais atitudes que trouxeram certa dificuldade aos estudantes foram em relação a perguntar sobre o comportamento suicida e isso induzir a pessoa a realizar o ato, e muitas vezes se sentirem impotentes diante de uma pessoa que pensa em se matar.

Outro dado relevante foi a falta de capacidade em relação ao cuidado da pessoa suicida. Apesar dos estudantes terem revelado certa capacidade de perceber e ajudar uma pessoa que esteja apresentando um comportamento suicida, eles afirmaram que falta preparo profissional para lidar com pacientes que passaram por esse sofrimento psíquico da tentativa do autoextermínio.

Além disso, também foi observada uma atitude conservadora e religiosa em relação ao suicídio. Os dados apontaram que a maioria dos estudantes acreditam que a vida é um divino e que a pessoa não tem direito de tirar a própria vida. Porém, também apontaram que não é a “falta de Deus” que faz uma pessoa cometer o suicídio.

Por fim, os estudantes, em sua maioria, acreditam que o suicídio não está ligado à um transtorno mental, exceto os estudantes do quinto ano acreditam que um distúrbio mental possa ter correlação com o comportamento suicida. Ademais, os estudantes, de uma maneira geral, associaram a coragem à pessoa que pensa no suicídio além da necessidade de conversar e da indicação de um psiquiatra como boas estratégias para ajudar a pessoa que tenha um comportamento suicida.

Os resultados verificados em relação à atitude dos estudantes frente ao comportamento suicida são preditivos importantes para a criação de estratégias pedagógicas e de capacitação durante o processo formativo desses estudantes. Instituições de ensino, coordenadores de curso e professores possam traçar estratégias de dessensibilização em relação medo de se falar sobre o assunto com a pessoa que

pensa no autoextermínio, do sentimento de impotência frente ao comportamento suicida, da falta de preparo profissional para lidar com essa situação, da questão religiosa ainda enraizada sobre o suicídio e do direito de viver e morrer da pessoa, além da necessidade da discussão da multicausalidade do suicídio, ou seja, que os transtornos mentais também podem ser um dos fatores dentre outros que podem levar a pessoa ao suicídio.

Assim, compreender as atitudes dos estudantes da área da saúde, em especial os acadêmicos de Enfermagem, ainda no período de formação, podem promover uma modificação em relação ao entendimento do comportamento suicida e, conseqüentemente uma assistência de enfermagem livre de preconceito, além de fortalecer discussões ampliadas sobre a temática de forma aberta e sem tabus, bem como a tentativa de oferecer um cuidado integral e humanizado.

Espera-se que outros estudos possam ser realizados para fomentar a discussão sobre o suicídio e as diversas estratégias de cuidado para essas pessoas que passam ou já passaram por tal sofrimento.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H.M.D.S.; BENEDITO, M.H.A.; FERREIRA, S.B. Quebrando tabus: os fatores que levam o suicídio entre universitários. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, v. 1, n.2, p. 647 – 659, 2017.

ALTMANN, T. K. Attitude: a concept analysis. In: Nursing Forum. **Blackwell Publishing**, v. 43, n. 3, p. 144-150, 2008.

BATISTA, P.; SANTOS, J.C. Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. **Rev. Port Enf Saúde Mental**. v.12, n. 1, p. 17-24, 2014.

BOTEGA, N.J.; REGINATO, D.G.; DA SILVA, S.V. DA SILVA CAIS, C.F. et al. Nursing personnel attitudes towards suicide: The development of a measure scale. **Rev Bras Psiquiatr**. v. 27, n. 4, p. 315-318, 2005.

BOTEGA N.J.; MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H.B., et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 12, p. 2632-2638, 2009.

BOTEGA, N.J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. 1ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 13 dez. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Boletim Epidemiológico. Perfil Epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde**. 48(30): 2017.

_____. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Boletim Epidemiológico. Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007-2016**. 50(1): 2019.

CAIS, C. F. S. et al. Suicide prevention training for professionals in the public health network in a large Brazilian city. **Archives of Suicide Research**, v. 15, n. 4, p. 384-389, 2011.

CARMONA-NAVARRO, M.C.; PHICHARDO-MARTÍNEZ, M.C. Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 20, n. 6, p. 1161-1168, 2012.

CLEAVER, K. Attitudes of emergency care staff towards young people who self-harm: a scoping review. **International emergency nursing**, v. 22, n. 1, p. 52-61, 2014.

DE SILVA, E.; BOWERMAN, L.; ZIMITAT, C. A suicide awareness and intervention program for health professional students. **Education for Health**, v. 1, n. 28, p.201. 2015.

EMERGENCY NURSES ASSOCIATION. **Clinical practice guideline: suicide risk assessment.** Full Version, 2012.

FERREIRA JÚNIOR, A. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 2, n.1, p. 15-28. 2015.

GILL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia social.** 6. ed. São Paulo, Atlas, 2010.

HAWGOOD, J.L.; KRYSINSKA, K.E.; IDE, N.; DE LEO, D. Is suicide prevention properly taught in medical schools? **Medical Teacher**, v. 1, n. 30, p. 287-295, 2008.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Resultados gerais da amostra, Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

JONES, S. et al. Nurses attitudes and beliefs to attempted suicide in Southern India. *Journal of mental health*, v. 24, n. 6, p. 423-429, 2015.

KARMAN, P.; KOOO, N.; POSLAWSKY, I.E.; VAN MEIJEL, B. Nurses' attitudes towards self-harm: A literature review. **J Psychiatr Ment Health Nurs.** v. 22, n. 1, p. 65-75, 2015.

KATO, T.A.; SUZUKI, Y.; SATO, R.; FUJISAWA, D. UEHARA, K.; HASHIMOTO, N.; OTSUKA, K. Development of 2-hours suicide intervention program among medical residentes: first pilot trial. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 1, n. 61, p. 531-540, 2010.

KELLY, M.; MCCARTHY, S.; SAHM, L.J. Knowledge, attitudes and beliefs of patients and carers regarding medication adherence: a review of qualitative literature. **Eur J Clin Pharmacol.** v. 70, n. 12, p. 1423-31, 2014.

KELLY, G.G.; VEDANA, R.N.; MIASSO, R.N. et al. The meaning of suicidal behaviour from the perspective of sênior nursing undergraduate students. **Int J Ment Health Nurs.**, v. 27, n. 3, 2017.

KIRCHNER, L.F.; QUELUZ, F.N.F.R. Conhecimentos e atitudes de universitários acerca do suicídio: influências sociodemográficas e acadêmicas. **Braz. J. Hea. Rev.** v. 2, n. 4, p. 3120-3130, 2019.

KLONSKY, E, D.; MAY, A.M.; SAFFER, B.Y. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. **Annu Rev Clin Psychol**, v. 12, n. 1, p. 307-30, 2016.

MAGALHÃES, C.A.; NEVES D.M.M.; BRITO, L.M.D.M.; LEITE, B.B.C.; PIMENTA, M.M.F.; VIDAL, C.E.L. Atitudes de estudantes de medicina em relação ao suicídio. **Rev Bras Educ Med.** v. 38, n. 4, p. 470-476, 2014.

MELEIRO, A.M.A.S. A complexidade multidimensional no processo suicida. **RBM. Especial Neuropsiquiatria.** v. 70, n. 3, p. 12-24, 2013.

MORAES, S.M.; MAGRINI, D.F., ZANETTI, A.C.G.; SANTOS, M.A.; VEDANA, K.G.G. Atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados. **Acta Paul Enferm.**, v. 29, n. 6, p. 643-9, 2016.

MOTA, A.A. Análise Cartográfica Multiescalar do Suicídio na América Latina e Caribe. **Espaço & Geografia**. v. 18, n. 2, p. 279-301, 2015.

NASCIMENTO, I.M.C; DIAZ, M; RUIZ, D. Comportamento suicida em estudantes de enfermagem do campus Senador Helvídio Nunes Barros. **ACADEMO Revista de Investigación em Ciencias Sociales Y Humanidades**. v. 3, n. 1, p. 1-18, 2016.

NORHEIM, A.B.; GRIMHOLT, T.K., LOSKUTOVA, E.; EKEBERG, O. Attitudes toward suicidal behaviour among professionals at mental health outpatient clinics in Stavropol, Russia and Oslo, Norway. **BMC Psychiatry**, v. 16, n. 1, p. 268, 2016.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS) / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Edição 2016.

ORES, L.C; QUEVEDO, L.A; JANSEN, K. et al. Risco de Suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 305-312, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevención del suicídio: un imperativo global**. 2014.

_____. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra: OMS, 2000.

_____. **World Health Statistics 2017: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Genebra: OMS, 2017.

OSAFO, J.; KNIZEK, B.L.; AKOTIA, C.S.; HJELMELAND, H. Attitudes of psychologists and nurses toward suicide and suicide prevention in Ghana: A qualitative study. **Int J Nurs Stud**. v. 49, n. 6, p. 691-700, 2012.

PEREIRA, A.G.; CARDOSO, S. Suicide in the University Population: A Literature Review. **Rev E-Psi**, v. 5, n. 2, p. 16-34, 2015.

PICARELLY, C.; HÜBNER, C.; RODRIGUES, C. Prevenção de suicídio: modificando percepção e conhecimento de estudantes de medicina. **Psicologia, Saúde & Doenças**. v. 21, n. 2, p. 446-455, 2020.

PITMAN, A.; NESSE, H.; MORANT, N. AZORINA, V. et al. Attitudes to suicide following the suicide of a friend or relative: A qualitative study of the views of 429 young bereaved adults in the UK. **BMC Psychiatry**. v. 17, n. 1, p. 400, 2017.

QUENTAL, I. A. **Tentativas de suicídio: construindo dispositivos de prevenção um desafio para o SUS**, 2014. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4144>.

RAMBERG, I.L.; DI LUCCA, M.A.; HADLACZKY, G. The impact of knowledge of suicide prevention and work experience among clinical staff on attitudes towards working with suicidal patients and suicide prevention. **Int J Environ Res Public Health**, v. 13, n. 2, p. 195, 2016.

RAMOS, I.N.B.; FALCÃO, E.B.M. Suicídio: um tema pouco conhecido na formação médica. **Rev Bras. Educ. Médica**, v. 1, n. 35, p. 507-516, 2011.

RODRIGUES, A.; ASSMAR, E. M. L.; JABLONSKI, B. **Psicologia Social**. Petrópolis, Vozes, 2012.

REGISTERED NURSES' ASSOCIATION. **Assessment and care of adults at risk for suicidal ideation and behaviour**. Ontario: Canada, 2009.

ROSE, N. Psicologia como uma ciência social. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 5-9, 2008.

ROTHER I.A.; HENRIQUES, M.R.; LEAL, J.B.; LEMOS, M.S. Facing a patient who seeks help after a suicide attempt: the difficulties of health professionals. **Crisis**. v. 35, n. 2, p. 110-22, 2014.

SANTOS, J.C.; SIMÕES, R.M. ERSE, M.P.; FAÇANHA, J.D.; MARQUES, L.A. Impact of "+Contigo" training on the knowledge and attitudes of health care professionals about suicide. **Rev Lat Am Enfermagem**. v. 22, n. 4, p. 679-684, 2014.

SAUNDERS, K. E. A. et al. Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: a systematic review. **Journal Affect Disord**, v. 139, n. 2, p. 205–216, 2012.

SILVA, L.L.T. Atitudes e percepções de estudantes e professores de enfermagem frente ao suicídio de adolescentes. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas gerais, 2014.

TAYLOR, T. L. et al. Attitudes towards clinical services among people who self-harm: systematic review. **Journal of Psychiatry**, v. 194, n. 2, p. 104-110, 2009.

VEDANA, K. G. G.; ZANETTI, A.C. G. Atitudes de estudantes de enfermagem relacionadas ao comportamento suicida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3116, 2019.

VIDAL, C.E.L.; GONTIJO, E.D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cad Saude Colet.** v. 21, n. 2, p. 108-114, 2013.

WESTEFELD, J.S.; HOMAIFAR, B.; SPOTTS, J.; FURR, S.; RANGE, L.; WERTH, J.L. Perceptions concerning college student suicide: data from four universities. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v.35, n. 6, p. 640-645, 2005.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE**“Atitudes Frente ao Comportamento Suicida entre acadêmicos de Enfermagem”**

Pesquisador responsável: Roberto Nascimento de Albuquerque

Pesquisadoras assistentes: Elisa Marina Silva Araújo e Tatiana Bernardes Moreira

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo. Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo geral deste estudo é: Verificar as atitudes relacionadas ao comportamento suicida entre acadêmicos de Enfermagem.
- Você está sendo convidado a participar por ser estudante regularmente matriculado no curso de Enfermagem do UniCEUB.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder dois questionários que durarão, no máximo, 15 minutos. O primeiro refere-se à um questionário sociodemográfico e o outro é o QUACS – Questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada em sala de aula no turno matriculado (matutino ou noturno).

Riscos e benefícios

- Essa pesquisa contribuirá para um maior conhecimento sobre as atitudes que os estudantes de Enfermagem possuem em relação ao comportamento suicida.
- Este estudo possui riscos baixos. Caso sua participação na pesquisa lhe cause algum incômodo, você poderá interromper em qualquer momento. A clínica de Psicologia do Centro Universitário de Brasília- UniCEUB será informada para poder melhor atendê-lo (a).
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados no questionário ficarão guardados sob a responsabilidade do pesquisador responsável Prof^o Roberto Nascimento de Albuquerque com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/Uniceub, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____ após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo. Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, _____ de _____ de _____.

Participante

Pesquisador Responsável: Roberto N. de Albuquerque

Pesquisadora assistente: Elisa Marina Silva Araújo

Pesquisadora assistente: Tatiana Bernardes Moreira

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO

Questionário Sociodemográfico e Acadêmico

Pesquisa sobre Atitudes Frente ao Comportamento Suicida entre Acadêmicos de Enfermagem

- Suas respostas ajudarão a identificar as atitudes frente ao comportamento suicida entre acadêmicos de Enfermagem.
- É importante que você não deixe nenhuma resposta em branco.
- Suas respostas permanecerão anônimas.

Seção 1: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO

- Sexo:** 1. () Masculino 2. () Feminino
- Idade:** _____ anos
- Raça/Cor:** () Branco(a) () Pardo(a) () Negro(a) () Amarelo(a)/Asiático(a)
- Estado civil:** () Solteiro(a) () Casado(a) () Separado(a)/Divorciado(a) () Viúvo(a)
- Com quem reside atualmente:** () Sozinho(a) () Pai/Mãe
() Cônjuge/Companheiro(a) () Outros familiares
() Amigos/Colegas () Outros. Especificar: _____
- Possui filhos?** () Não () Sim. Quantos? _____
- Em qual semestre está regularmente matriculado?**
() 1º semestre () 2º Semestre () 3º semestre () 4º semestre () 5º semestre () 6º semestre
() 7º semestre () 8º semestre () 9º semestre () 10º semestre
- Em qual turno está regularmente matriculado?** () Manhã () Noite
- Qual a principal fonte de renda para o custeio de seus estudos?**
() Familiar () Auxílio do UniCEUB () Trabalho () Outra. Qual? _____
- Qual a renda familiar da sua família?**
() Menos de um salário mínimo () Entre 1 e 2 salários mínimos
() Entre 3 e 4 salários mínimos () Acima de quatro salários mínimos
- Você possui outro curso superior?**
() Não () Sim. Qual? _____
- Curso de primeira opção:** () Enfermagem () Outro. Qual? _____
- Sente-se satisfeito com o curso?** () Sim () Não
- Já pensou em desistir do curso?** () Sim () Não
- Pensa em desistir do curso?** () Sim () Não
- Já participou de alguma capacitação anterior sobre prevenção ao suicídio?** () Sim () Não
- Alguma vez na vida você já pensou em se matar?** () Sim () Não
- Alguma vez na vida você já tentou se matar?** () Sim () Não
- Na sua família alguém já tentou se suicidar?** () Sim () Não
- Na sua família alguém já faleceu por causa do suicídio?** () Sim () Não
- Entre seus colegas/amigos alguém já tentou o suicídio?** () Sim () Não
- Entre seus colegas/amigos alguém já faleceu por causa do suicídio?** () Sim () Não

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE ATITUDES EM RELAÇÃO AO COMPORTAMENTO SUICIDA

Questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida

- Este questionário busca conhecer as atitudes do estudante de Enfermagem frente ao comportamento suicida;
- Evite pensar demais para responder. Estamos interessados em sua resposta espontânea, a primeira ideia que lhe ocorrer, sem se preocupar se é “certo” ou “errado”.
- Você não será identificado quando analisarmos os dados.
- Ao responder as questões, **assinale com um traço** a posição que mais se aproximar de sua opinião. Veja nos exemplos abaixo:

“Eu gosto de ouvir música sertaneja”

Discordo totalmente	_____ _____	Concordo totalmente
---------------------	---------------	---------------------

A resposta acima indica concordância com a proposição, mas não uma concordância total. A concordância total seria indicada por um traço ao final da linha, como abaixo:

Discordo totalmente	_____ _____	Concordo totalmente
---------------------	---------------	---------------------

Se, em relação à afirmativa, você não tiver opinião formada ou for indiferente, assinale no centro da linha, como indicado:

Discordo totalmente	_____ _____	Concordo totalmente
---------------------	---------------	---------------------

Agora responda as questões abaixo:

1. Sinto-me capaz de ajudar uma pessoa que tentou se matar

Discordo totalmente	_____ _____	Concordo totalmente
---------------------	---------------	---------------------

2. Quem fica a ameaçar, geralmente não se mata

Discordo totalmente	_____ _____	Concordo totalmente
---------------------	---------------	---------------------

3. Apesar de tudo, penso que, se uma pessoa deseja se matar, ela tem esse direito

Discordo totalmente	_____ _____	Concordo totalmente
---------------------	---------------	---------------------

4. Diante de um suicídio penso: se alguém tivesse conversado, a pessoa teria encontrado outro caminho

Discordo totalmente	_____ _____	Concordo totalmente
---------------------	---------------	---------------------

5. No fundo, prefiro não me envolver muito com pacientes que tentaram o suicídio

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

6. A vida é um dom de Deus, e só Ele pode tirar

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

7. Sinto-me capaz de perceber quando um paciente tem risco de se matar

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

8. Geralmente, quem se mata tem alguma doença mental

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

9. Tenho receio de perguntar sobre ideias de suicídio, e acabar induzindo o paciente a isso

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

10. Tenho preparo profissional para lidar com pacientes com risco de suicídio

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

11. É preciso ter certa dose de coragem para se matar

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

12. Sinto-me inseguro (a) para cuidar de pacientes com risco de suicídio

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

13. No fundo, às vezes dá até raiva, porque tanta gente querendo viver... e aquele paciente querendo morrer

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

14. Se eu sugerir uma consulta psiquiátrica para um paciente que falou em se matar, penso que isso será bem aceito pelo seu médico assistente.

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

15. A gente se sente impotente diante de uma pessoa que quer se matar

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

16. Quem tem Deus no coração, não vai tentar se matar

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

17. No caso de pacientes que estejam sofrendo muito devido a uma doença física, acho mais aceitável à ideia de suicídio.

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

18. Quando uma pessoa fala de por fim à vida, tento tirar aquilo da cabeça dela

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

19. Quem quer se matar mesmo, não fica “tentando” se matar

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

20. Um paciente internado dificilmente se mata sem que tenha um forte motivo pra isso

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

21. Eu já passei por situações que me fizeram pensar em cometer suicídio

Discordo totalmente	_____	Concordo totalmente
---------------------	-------	---------------------

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atitudes Frente ao Comportamento Suicida entre Acadêmicos de Enfermagem

Pesquisador: Roberto Nascimento de Albuquerque

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19945619.0.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.626.380

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa cujo objetivo consistem em verificar as atitudes relacionadas ao comportamento suicida entre acadêmicos de Enfermagem. Serão

aplicados dois questionários: um sociodemográfico e acadêmico e o QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida.

Os critérios de inclusão são os seguintes: Apresentar idade igual ou superior a 18 anos; Estar matriculado regularmente no curso de Enfermagem do UniCEUB, tanto no campus da Asa Norte quanto de Taguatinga; Assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (Anexo II); Responder o questionário em sua totalidade.

Os critérios de exclusão expostos são: Participante inferior a 18 anos; Participante que esteja sem vínculo ou com matrícula trancada no UniCEUB; Questionários incompletos; Participante que não aceite ou concorde em assinar o TCLE.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário da pesquisa consiste em verificar as atitudes relacionadas ao comportamento suicida entre acadêmicos de Enfermagem.

Os objetivos secundários: correlacionar as atitudes relacionadas ao suicídio a fatores sociodemográficos dos estudantes de enfermagem (idade, sexo, semestre, turno, campi, etc.); verificar os fatores que podem influenciar na percepção sobre o suicídio, tais como: (1) Sentimentos em relação à pessoa suicida; (2) Percepção da capacidade profissional em relação ao

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

Continuação do Parecer: 3.626.380

suicídio e; (3) Direito ao suicídio; verificar as atitudes relacionadas ao suicídio de estudantes do campus Asa Norte e Taguatinga.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Com relação aos riscos, o pesquisador enuncia que "os riscos da presente pesquisa são baixos, tais como: cansaço ao responder o questionário e possível retração ou incômodo ao expressar uma condição referente ao ambiente acadêmico e questões pessoais em relação ao comportamento suicida".

Registra-se que, de acordo com a Resolução nº 510/2016, risco consiste na possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente. Ainda, conforme o art. 18 da Resolução citada, a definição e a gradação do risco resultam da apreciação dos seus procedimentos metodológicos e do seu potencial de causar danos maiores ao participante do que os existentes na vida cotidiana, em consonância com o caráter processual e dialogal dessas pesquisas.

Com efeito, trata-se de uma pesquisa com risco mínimo na medida em que implica tão somente a aplicação de um questionário a participantes que, conforme os dados do protocolo, não apresentam uma condição específica de vulnerabilidade. Sendo assim, a pesquisa não acarreta para o participante risco maior que os encontráveis na prática dos atos ordinários da vida cotidiana.

No que tange aos benefícios, o pesquisador assevera que "Essa pesquisa contribuirá para um maior conhecimento sobre as atitudes que os estudantes de Enfermagem possuem em relação ao comportamento suicida. Além disso, identificar a percepção dos estudantes de Enfermagem sobre o fenômeno do suicídio é fundamental para que se possam traçar estratégias de sensibilização, por meio de discussões e momentos de reflexão sobre o tema, favorecendo o processo de formação profissional do futuro enfermeiro".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa proposta apresenta relevância social e acadêmica.

A pesquisa apresenta cronograma e orçamentos adequados do ponto de vista ético.

O currículo do pesquisador responsável está em consonância com a pesquisa a ser executada.

A presente pesquisa aplica procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes, dessa forma, em relação à análise ética desses procedimentos metodológicos essa implica tão somente a verificação dos riscos que ocasionam para o participante e o seu impacto sobre os direitos dos participantes, quais sejam: ser informado sobre a pesquisa; desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 3.626.380

prejuízo; ter sua privacidade respeitada; ter garantida a confidencialidade das informações pessoais; decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública; ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da Lei; e o ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa. Ademais, sublinha-se que não cabe ao Sistema CEP/CONEP a análise do desenho metodológico em si.

Assim, considerando que os procedimentos metodológicos compreende os seguintes passos: "a aplicação do questionário sociodemográfico e acadêmico, além do QUACS – Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida. O QUACS permite avaliar as atitudes dos pesquisados em seus componentes cognitivos, afetivos e comportamentais. Além disso, é um instrumento disponível em língua portuguesa e validado no Brasil"; constata que não há óbice ético, sob a ótica da Resolução nº 510/16, para a realização da presente pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto encontra-se devidamente preenchida e assinada.

O Registro de Consentimento Livre e Esclarecido apresenta linguagem adequada, bem como seu conteúdo contém todos os elementos exigidos no art. 17 da Resolução nº 510/16.

Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador observe o disposto no art. 28 da Resolução nº 510/16, quando à sua responsabilidade, que é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;

II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;

III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;

IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

e

V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB**



Continuação do Parecer: 3.626.380

relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto pode ser iniciado.

Solicita-se ao pesquisador responsável, que ao final do formulário disponibilize seu contato e do serviço institucional de apoio ao aluno (Projeto EIS ME AQUI), para o caso de algum participante necessitar.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 3.614.108/19, tendo sido homologado na 16ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano, em 20 de setembro de 2019.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1423766.pdf	29/08/2019 10:58:09		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Suicidio.pdf	29/08/2019 10:55:40	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	Lattes_Tatiana_Bernardes.pdf	27/08/2019 23:14:07	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	Lattes_Elisa_Marina.pdf	27/08/2019 23:13:48	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	Lattes_Roberto_Albuquerque.pdf	27/08/2019 23:13:25	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	27/08/2019 23:13:00	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	27/08/2019 23:12:43	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	anexo_I_instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	27/08/2019 23:12:18	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	anexo_II_TCLE.pdf	27/08/2019 23:11:52	Roberto Nascimento de	Aceito

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar

Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075

UF: DF **Município:** BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 3.626.380

Justificativa de Ausência	anexo_II_TCLE.pdf	27/08/2019 23:11:52	Albuquerque	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Final.pdf	27/08/2019 23:11:32	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 07 de Outubro de 2019

Assinado por:
Marília de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador(a))

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.205, 2º andar
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 70.790-075
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3966-1511 **E-mail:** cep.uniceub@uniceub.br