







Atitudes e percepções de professores e estudantes de medicina em relação ao suicídio

Attitudes and perceptions of teachers and medical students regarding suicide

Maria Gardenia Amorim¹  gardenia.ce@uol.com.br
Marcos Kubrusly¹  mmkubrusly@gmail.com
Sócrates Belém Gomes¹  socrates_belem@hotmail.com
Isabella Cabral Marinho Plens²  isabellaplens@hotmail.com
Hermano Alexandre Lima Rocha^{2,3}  hermano@ufc.br
Anamaria Cavalcante e Silva¹  anamariacs2013@gmail.com

RESUMO

Introdução: A estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que haja cerca de um milhão de mortes por suicídio por ano no mundo, mais do que a soma total de mortes em guerras e homicídios, que resulta em uma morte a cada 40 segundos. Apesar da existência de diversas publicações científicas sobre a prevenção do suicídio, existem estudos que mostram que os profissionais de saúde não são capacitados para cuidar adequadamente de pessoas em risco de suicídio.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo compreender as atitudes e percepções de alunos e professores do curso de medicina em relação ao suicídio.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, que avaliou uma amostra de 180 alunos do 8º e 11º semestres e 57 professores de diferentes semestres dos cursos médicos avaliados. Os dados foram obtidos por meio da aplicação do Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ), além de um questionário sociodemográfico. Os dados foram submetidos à estatística descritiva e analítica.

Resultados: Em relação à capacidade profissional, as pontuações foram baixas tanto para alunos (mediana 5,5) quanto para professores (mediana 5,25). Alunos que viram alguém apresentando comportamento suicida ($p = 0,002$) e os que frequentavam o semestre mais avançado ($p = 0,04$) sentiram-se mais confiantes no atendimento de pacientes com risco de suicídio. Houve diferença significativa quanto ao fator Direito ao Suicídio entre os alunos que se disseram religiosos ($p = 0,001$), assim como entre os professores que frequentavam serviços religiosos com maior frequência ($p = 0,02$).

Conclusões: Concluímos que alunos e professores tiveram pouca experiência com suicídio nos cursos de medicina avaliados, o que contribuiu para o baixo nível de formação e o sentimento de insegurança, indicando a necessidade de dar mais importância ao assunto na graduação em medicina, visando permitir a aquisição de conhecimentos e habilidades para uma prática médica preventiva e competente em relação ao suicídio.

Palavras-chave: Suicídio; Educação Médica; Treinamento de Professor; Assistência Médica.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) estimates that there are around one million deaths by suicide a year worldwide, more than the total sum of deaths caused by wars and homicides, which results in one death every 40 seconds. Despite the existence of several scientific publications on suicide prevention, there have been studies showing that health professionals are not trained to adequately care for individuals at risk of suicide.

Objective: This study aimed to understand the attitudes and perceptions of medical school students and teachers regarding suicide.

Methods: This is a cross-sectional, descriptive study, with a quantitative and qualitative approach, approved by the Research Ethics Committee, which assessed a sample of 180 students attending the 8th and 11th semesters and 57 teachers from different semesters of the evaluated medical courses. The data were obtained by applying the Suicide Behavior Attitude Questionnaire (SBAQ), in addition to a sociodemographic questionnaire. The data were submitted to descriptive and analytical statistics.

Results: Regarding professional capacity, the scores were low for both students (median 5.5) and teachers (median 5.25). Students who had seen someone exhibiting suicidal behavior ($p = 0.002$) and those attending the more advanced semesters ($p = 0.04$) felt more confident when treating patients at risk of suicide. There was a significant difference regarding the Right to Suicide factor among students who said they were religious ($p = 0.001$), as also among the teachers who attended religious services with a higher frequency ($p = 0.02$).

Conclusions: We conclude that students and teachers have had little experience with suicide in the assessed medical courses, which contributes to low level of training and the feeling of insecurity, indicating the need to give more importance to the subject in the undergraduate medical school, aiming to allow the acquisition of knowledge and skills for a competent and preventive medical practice regarding suicide.

Keywords: Suicide; Medical Education; Teacher Training; Health Care.

¹ Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Harvard University, Boston, Massachusetts, EUA.

INTRODUÇÃO

O suicídio é o ato intencional de tirar a própria vida, mesmo que o indivíduo o faça com ambivalência¹. É uma das cinco principais causas de morte², e um problema complexo, um problema de saúde pública mundial, que vem aumentando nos últimos 45 anos entre a população jovem de países de baixa e média renda. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que ocorrem cerca de um milhão de mortes por suicídio por ano em todo o mundo, mais do que a soma total das mortes por guerras e homicídios, o que resulta em uma morte a cada 40 segundos³. Em relação ao Brasil, este é o oitavo país com maior número de suicídios no mundo, com uma taxa de mortalidade por autoextermínio de 5,8 / 100.000 habitantes em 2012, segundo estimativa da OMS e apresentando um número cada vez maior de mortes na população jovem e entre as populações idosas e indígenas⁴.

Apesar da existência de diversas publicações científicas sobre a prevenção do suicídio, há estudos que mostram que os profissionais de saúde não são treinados para atender adequadamente os indivíduos em risco de suicídio, seja por falta de conhecimento, seja por questões morais ou associadas a mitos⁵⁻⁷. Com base nessa perspectiva, os pesquisadores constataram uma falta de percepção do sofrimento psíquico pelos profissionais de saúde em relação às pessoas com comportamento suicida atendidas na atenção básica, uma vez que 75% daqueles que tentaram suicídio havia procurado esse serviço básico de saúde no último ano e 45% até três meses antes da tentativa de suicídio⁸. Os investigadores constataram que os médicos residentes de Clínica Médica sentiam-se sensibilizados ao atender aqueles que tentaram suicídio, mas não estavam familiarizados com a bibliografia especializada, nem com os cuidados padronizados pelo Ministério da Saúde e pela OMS sobre o assunto⁹. O despreparo dos profissionais médicos foi observado de acordo com a visão de usuários que tentaram suicídio e foram atendidos no pronto-atendimento⁵. Esses usuários perceberam a falta de atitudes humanizadas e uma abordagem fria, entre outras questões relacionadas à estrutura do serviço de saúde.

Portanto, faz-se necessária uma reflexão crítica para entender como alunos e professores, durante a formação médica, se posicionam frente à questão do suicídio e como se dá o processo de ensino / aprendizagem sobre o autoextermínio nas Faculdades de Medicina, considerando que os alunos serão os futuros profissionais que trabalharão nos serviços de saúde e aqueles que enfrentarão o comportamento suicida. Este estudo visa compreender as atitudes (Este trabalho adota o conceito de atitude atualmente utilizado na psicologia social, como uma "organização duradoura de crenças e cognições em geral, dotada de uma carga afetiva a favor ou contra um objeto social definido, que predispõe a um ação coerente com as cognições e afetos relacionados a esse objeto"¹⁰.) e percepções

de professores e alunos de medicina frente ao suicídio, na esperança de fornecer conhecimentos que favoreçam a melhora do ensino e da aprendizagem sobre essa temática.

MÉTODOS

Caracterização do estudo e da amostra

Trata-se de um estudo observacional e transversal, realizado com alunos e professores do curso de medicina de uma universidade pública e de uma universidade privada. O presente estudo foi realizado em duas fases, com amostras distintas, no período de maio de 2016 a agosto de 2017, nas Faculdades de Medicina do Centro Universitário Christus (Unichristus) e na Universidade Estadual do Ceará (UECE), na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, Brasil. O Centro Universitário Christus (Unichristus) é uma instituição privada, que oferece 14 cursos de graduação em diversas áreas e cursos de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*. A instituição utiliza uma metodologia de ensino híbrida, um método tradicional e metodologias ativas. Já a Universidade Estadual do Ceará (UECE) oferece 27 cursos de graduação, 59 cursos de pós-graduação *lato sensu* e 44 cursos de pós-graduação *stricto sensu* e a Faculdade de Medicina treina clínicos gerais, utilizando predominantemente o método de ensino tradicional.

A amostra de alunos de Medicina foi composta por alunos do oitavo e décimo-primeiro semestres da UECE e Unichristus. O cálculo amostral foi composto por 180 indivíduos, com poder de teste de 80% e nível de significância de 5%. Consideramos uma proporção inicial de conhecimento sobre suicídio de 70%, com acurácia de 15%. A escolha destes semestres para o estudo baseou-se no fato de os alunos já terem cursado as disciplinas de Clínica Médica e Psiquiatria e já terem obtido outros tipos de conhecimentos e experiências ao longo do curso. Os critérios de inclusão consistiram em alunos do oitavo e décimo-primeiro semestres do Curso de Medicina, alunos das instituições selecionadas, que exercessem regularmente suas atividades e concordassem em participar do estudo. O critério de exclusão foram alunos que, por algum motivo, não tivessem frequentado a disciplina de Psiquiatria e/ou não tivessem preenchido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra seria igualmente distribuída, mas observou-se que, na prática, as turmas que compreendiam o oitavo e o décimo-primeiro semestres da Faculdade de Medicina da UECE tinham apenas 36 e 39 alunos, respectivamente, totalizando 75 alunos. Para evitar viés, o número de alunos do Centro Universitário Unichristus foi elevado para 105, sendo 54 do oitavo semestre e 51 do décimo-primeiro semestre. Devido a essa desigualdade, a ponderação dos dados foi utilizada para tornar os grupos equivalentes para a análise dos resultados. Vale ressaltar que todos os alunos da UECE concordaram em participar do estudo.

A amostra de professores foi composta por 57 indivíduos, estimada com proporção inicial de conhecimento sobre suicídio de 75%, com acurácia de 15% e nível de significância de 5%. A amostra foi distribuída aleatoriamente, com 29 professores da Unichristus e 28 da UECE. Os critérios de inclusão foram docentes vinculados às instituições selecionadas, que concordassem em participar do estudo e que estivessem em pleno exercício da docência. Os critérios de exclusão foram recusa em participar do estudo, não preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido e preenchimento incorreto do questionário.

Medidas

Para avaliar as atitudes de professores e alunos do Curso de Medicina em relação ao suicídio, foi utilizado o *Suicide Behavior Attitude Questionnaire* (SBAQ)¹¹, validado em 2005 e o único no Brasil validado para esse fim. O SBAQ já foi aplicado a profissionais de enfermagem¹¹, estudantes de medicina¹² e profissionais da rede municipal de saúde, incluindo saúde mental, em Campinas, São Paulo¹³.

O SBAQ é uma escala composta por 21 itens visuais analógicos que medem aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais dos profissionais de saúde diante do suicídio. Cada item compreende uma escala visual de 10 cm que varia da discordância total à concordância total. Sua consistência interna foi avaliada através da análise fatorial¹¹. As questões foram agrupadas pelo autor em três fatores: "sentimentos negativos em relação ao paciente suicida", com sete questões (Q2, Q5, Q9, Q13, Q15, Q17 e Q19), "percepção da capacidade profissional", com quatro questões (Q1, Q7, Q10 e Q12) e "direito ao suicídio", com cinco questões (Q3, Q4, Q6, Q16 e Q18). O valor total da pontuação das questões para cada fator é: 70 pontos para sentimentos negativos, quanto maior a pontuação, mais negativos são os sentimentos; 40 pontos para a capacidade profissional, quanto maior a pontuação, maior a capacidade profissional; e 50 pontos para o direito ao suicídio, quanto maior a pontuação, maior a atitude condenatória.

Para melhor compreensão, foi adicionado um Questionário Sociodemográfico com informações sobre sexo, religião, frequência a serviços religiosos, associação entre suicídio e transtornos mentais, atendimento a pacientes com comportamento suicida, bem como tempo de ensino e formação, no caso dos professores.

Procedimento de coleta de dados

O questionário foi aplicado por pesquisadores experientes, em local tranquilo, com os participantes sentindo-se relaxados. O questionário foi aplicado aos alunos da UECE no oitavo semestre no próprio campus, em sala de aula, antes do início das aulas. Já para os alunos do

décimo-primeiro semestre, o questionário foi aplicado nos hospitais credenciados onde os mesmos estavam alocados, com agendamento prévio, visto que estavam trabalhando como internos.

Na Unichristus, o questionário foi aplicado a 60 alunos do oitavo semestre em sala de aula, com autorização do professor. Nos alunos do décimo-primeiro semestre, o questionário foi aplicado a 60 alunos no dia da avaliação do estágio na Unichristus, antes do início desta atividade, com a autorização dos responsáveis.

Em relação à coleta de dados dos professores, o SBAQ foi aplicado aos professores da UECE na sala de reuniões, após fornecerem o consentimento informado e através de entrevistas individuais em outros momentos no campus.

No Unichristus, foram aplicados 34 questionários na sala de reuniões dos professores, e através de entrevistas individuais, em outros horários.

Análise estatística

Para a análise dos dados, foram calculados os escores dos três fatores do SBAQ e para cada questão específica. Análises independentes de alunos e professores e comparações entre alunos foram realizadas. Devido à diferença numérica da amostra entre as duas instituições, foi utilizada a ponderação dos dados para análise descritiva. As porcentagens e contagens foram utilizadas para os dados quantitativos categóricos, enquanto as medidas de tendência central e dispersão foram utilizadas para os dados numéricos. O teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov foi realizado para as variáveis numéricas e a amostra apresentou características de distribuição assimétrica. Como essas não eram medidas seriais, os testes de qui-quadrado foram utilizados para variáveis categóricas. Ao comparar os fatores do SBAQ com os dados sociodemográficos, e na comparação de dois grupos numéricos, foram utilizados os testes não-paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para comparar três ou mais grupos. Um valor de p de até 5% foi considerado significativo na análise. Os dados foram tabulados e analisados pelo software *IBM SPSS Statistics for Windows*, versão 23.0. Armonk, NY: IBM Corp. IBM Corp. lançado em 2015.

Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Unichristus, sob CEP nº 56433716.80000.5049, com anuência da Universidade Estadual do Ceará. Todos os princípios éticos que norteiam a pesquisa em seres humanos foram seguidos. Os indivíduos colaboradores foram informados sobre o objetivo geral do estudo e os procedimentos de coleta de dados, principalmente quanto ao uso das entrevistas. Todos os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

RESULTADOS

Participaram deste estudo um total de 237 indivíduos, distribuídos em 57 professores de diferentes semestres e 180 alunos, divididos em 90 do oitavo e 90 do décimo-primeiro semestres. Houve predomínio do sexo feminino, com 51,9% (93), e a mediana de idade foi de 24 anos. Em relação à religiosidade, 65,2% (117) se declararam religiosos. A religião mais frequente foi o catolicismo (64,3%), e 54,4% (98) frequentava serviços religiosos de uma vez por semana a uma ou duas vezes por mês. A maioria dos alunos, 70% (126), relatou já ter tratado alguém com comportamento suicida (Tabela 1).

Tabela 1. Características descritivas da amostra de alunos do Curso de Medicina da Unichristus e UECE (n=180), Ceará, 2018.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	87	48,1
Feminino	93	51,9
Semestre		
8º semestre	90	50,0
11º semestre	90	50,0
Instituição frequentada		
Unichristus	90	50,0
UECE	90	50,0
Pessoa religiosa		
Sim	117	65,2
Não	63	34,8
Religião		
Católica	116	64,3
Protestante	15	8,6
Espiritualista	13	7,2
Agnóstica	8	4,4
Ateu	2	1,0
Cristã	22	12,5
Outras	4	2,0
Frequência em serviços religiosos		
1x por semana	62	34,2
2x por mês	36	20,2
1x por mês	22	12,2
2 a 3x por ano	40	22,3
1x por ano	19	10,6
Quase nunca	1	0,5
Já tratou alguém com comportamento suicida?		
Sim	126	70,0
Não	54	30,0
Mediana da idade (Intervalo Interquartil)	24	(23 a 26)

A maioria dos professores era do sexo masculino, 52,6% (30), com mediana de idade de 37 anos, mediana de tempo de docência de 6 anos e mediana de tempo de formação de 14 anos. Aproximadamente dois terços, 66,7% (38), já tinham tratado pacientes com comportamento suicida e uma média de 66 professores associou suicídio a doença mental. A maioria (84,2%/48) se considerava religiosa, com predomínio da religião católica: 77,2% (44). Em relação à frequência dos serviços religiosos, 64,9% (37) relataram frequentar os serviços religiosos de uma vez por semana a uma ou duas vezes por mês (Tabela 2).

Tabela 2. Características sociodemográficas de professores do curso de Medicina da Unichristus e UECE (n=57).

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	30	52,6
Feminino	27	47,4
Você é uma pessoa religiosa?		
Sim	48	84,2
Não	9	15,8
Religião		
Católica	44	77,2
Protestante	7	12,3
Espiritualista	2	3,5
Agnóstica	3	5,2
Outras	1	1,8
Frequência em serviços religiosos		
1x por semana	27	47,4
2x por mês	10	17,5
1x por mês	6	10,5
2 a 3x por ano	3	5,3
1x por ano	10	17,5
Quase nunca	1	1,8
Já tratou alguém com comportamento suicida?		
Sim	38	66,7
Não	19	33,3
Instituição onde você ensina		
Unichristus	29	50,9
UECE	28	49,1
Mediana da idade	37,0	(24-65)
Mediana do tempo de formação	14,0	(1,0-45)

Os alunos não se sentiam bem-preparados para cuidar de pacientes em risco de suicídio, conforme observado nas questões Q10 e Q12. A soma das questões sobre o fator capacidade profissional atingiu pouco mais de 50% do escore total: 22 (40) pontos, com mediana total de 5,5. Ressalta-se a atitude condenatória dos alunos em relação ao fator direito ao suicídio, como visto na questão Q3,

que tem valor invertido, e nas questões Q4 e Q18. O escore total foi 23 (50), com mediana total de 5,4. Observou-se baixa pontuação em relação ao fator sentimentos negativos, com escore total de 21 (70) e mediana de 3,0 (Tabela 3).

Os alunos do 11º semestre obtiveram pontuação superior aos do 8º semestre, com mediana de 5,5 e 5,25,

Tabela 3. Comparação dos fatores do *Suicide Behavior Attitude Questionnaire* entre alunos do oitavo e décimo-primeiro semestres da Unichristus e UECE.

		8º semestre		11º semestre	
		Mediana	Percentil (máx. – mín.)	Mediana	Percentil (máx. – mín.)
Capacidade profissional					
Q1	Eu me sinto capaz de ajudar uma pessoa que tentou se matar	6,0	(5,0-7,0)	6,0	(4,0-8,0)
Q7	Sinto-me capaz de perceber quando um paciente corre o risco de se matar	6,0	(4,0-7,0)	6,0	(5,0-7,0)
Q10	Acho que tenho formação profissional para lidar com pacientes em risco de suicídio	4,0	(2,0-6,0)	5,0	(2,0-7,0)
Q12	Sinto-me inseguro(a) para cuidar de pacientes em risco de suicídio	6,0	(4,0-8,0)	6,0	(4,0-8,0)
Resultado total		5,25	(5,5-6,0)	5,5	(5,0-6,25)
p=0,04					
Sentimentos Negativos					
		Mediana	Percentil (máx. – mín.)	Mediana	Percentil (máx. – mín.)
Q2	Aqueles que ameaçam se matar geralmente não o fazem.	1,0	(0,0-4,0)	1,0	(0,0-5,0)
Q5	No fundo, prefiro não me envolver muito com pacientes que tentaram suicídio.	3,0	(1,0-5,0)	3,0	(1,0-5,0)
Q9	Tenho receio de perguntar sobre pensamentos suicidas e acabar induzindo o paciente a fazê-lo.	2,5	(0,0-7,0)	3,0	(0,0-6,0)
Q13	Às vezes você até fica com raiva, porque tantas pessoas querem viver... e aquele paciente quer morrer.	0,0	(0,0-2,0)	1,0	(0,0-3,0)
Q15	Sentimo-nos impotentes diante de uma pessoa que quer se matar.	6,0	(3,0-7,0)	6,0	(3,0-8,0)
Q17	No caso de pacientes que estão sofrendo muito por causa de uma doença física, acho mais aceitável a ideia do suicídio.	3,0	(0,0-7,0)	2,0	(0,0-6,0)
Q19	Aqueles que querem se matar não “continuam tentando” se matar.	1,0	(0,0-3,0)	0,0	(0,0-3,0)
Resultado total		2,89	(1,86-4,14)	3,0	(1,86-4,0)
p=0,84					
Direito ao suicídio					
		Mediana	Percentil (máx. – mín.)	Mediana	Percentil (máx. – mín.)
Q3	Apesar de tudo, acho que se uma pessoa quer se matar, ela tem o direito de fazê-lo.	2,0	(0,0-5,0)	2,0	(0,0-6,0)
Q4	Diante do suicídio, penso: se alguém tivesse falado com eles, talvez eles tivessem agido de outra forma.	8,0	(7,0-9,0)	8,0	(7,0-9,0)
Q6	A vida é um dom de Deus e só Ele pode tirá-la.	7,0	(2,0-10,0)	5,0	(3,0-9,0)
Q16	Quem tem Deus no coração não tenta se matar.	1,0	(0,0-5,0)	2,0	(0,0-4,0)
Q18	Quando uma pessoa fala em acabar com a própria vida, tento tirar essa ideia da cabeça dela.	8,0	(5,0-10,0)	8,0	(7,0-9,0)
Resultado total		5,4	(4,0-6,40)	5,4	(4,4-6,20)
p=0,80					

*p – teste U de Mann-Whitney

respectivamente. Houve uma diferença significativa em relação ao fator capacidade profissional, com $p = 0,04$. A pontuação para o fator sentimentos negativos foi uniforme e baixa em ambos os semestres, com mediana de 2,89 para o 8º semestre e 3,0 para o 11º semestre, com $p = 0,84$. Os alunos também discordaram que o suicídio é um direito pessoal, com mediana de 5,4 no 8º e 11º semestres. A Q6, que diz que “A vida é um dom de Deus e só Ele pode tirá-la”, apresentou maior concordância entre os alunos do 8º semestre (mediana 7,0) quando comparados aos do 11º semestre (mediana 5,0) (Tabela 3).

Em relação ao fator capacidade profissional, maior confiança para lidar com o suicídio é demonstrada pelos alunos do semestre mais avançado (mediana 5,5) em relação aos do 8º semestre (mediana 5,25), com $p = 0,04$. Além disso, os alunos que já trataram alguém com comportamento suicida (mediana 5,5) mostraram-se mais preparados para lidar com o suicídio quando comparados aos que não o fizeram (mediana 5,00), com $p = 0,002$. A diferença entre os semestres do estudo em relação à religião, com $p = 0,00$, considerar-se religioso com $p = 0,00$ e frequentar serviços religiosos com frequência com $p = 0,00$, mostrou-se a mais significativa em relação ao direito ao suicídio. A diferença de atitudes entre religiosos (mediana 5,50) e não-religiosos (mediana 4,00) é significativa para o fator direito pessoal ao suicídio, com $p = 0,000$. (Tabela 4)

Quanto à avaliação dos professores, destaca-se a baixa pontuação, 17 (70), no fator sentimentos negativos, demonstrando poucos sentimentos negativos em relação ao paciente com comportamento suicida. Os professores alcançaram 50% da pontuação total para o fator direito da pessoa ao suicídio, com pontuação de 25 (50) e mediana de 5,0, o que, de acordo com a interpretação da escala, significa “não sei”. O fator capacidade profissional foi o único que atingiu mais de 50% do escore total, 22 (40), mas a mediana (5,25) foi inferior à mediana dos alunos (5,50). Chama a atenção a diferença significativa em ser religioso em relação ao fator sentimentos negativos, com $p = 0,041$. Sentimentos mais negativos são observados em relação ao suicídio naqueles que se consideram religiosos, com mediana de 3,43 em relação aos não-religiosos, com mediana de 2,00. Já ter atendido paciente com comportamento suicida foi significativo em relação aos fatores sentimentos negativos ($p = 0,003$) e direito ao suicídio ($p = 0,023$). Os professores que não haviam tratado casos de risco de suicídio (mediana 4,00) tiveram mais sentimentos negativos sobre o suicídio do que aqueles que o fizeram (mediana 2,43). Além disso, os professores que não haviam tratado de pacientes com comportamento suicida tiveram mais atitudes condenatórias (mediana 5,80) do que aqueles que o fizeram anteriormente (mediana 4,80). (Tabela 5)

Tabela 4. Comparação dos três fatores do *Suicide Behavior Attitude Questionnaire* com variáveis sociodemográficas dos alunos (N=180).

Variáveis	Capacidade profissional				Sentimentos negativos				Direito ao suicídio			
	Mediana	P25	P75	p	Mediana	P25	P75	p	Mediana	P25	P75	p
<i>Semestre</i>												
8º semestre	5,25	5,50	6,00		2,56	1,86	4,14		5,40	4,00	6,40	
11º semestre	5,50	5,00	6,26		3,00	1,86	4,00		5,40	4,40	6,20	
				0,04*				0,840*				0,801*
<i>Sexo</i>												
Masculino	5,50	4,75	6,25		2,85	1,86	3,86		5,00	3,50	5,80	
Feminino	5,50	4,50	6,00		3,14	2,00	4,14		5,60	4,60	6,40	
				0,311*				0,338*				0,11*
<i>Instituição</i>												
Unichristus	5,50	5,00	6,25		3,00	1,86	4,14		5,60	4,80	6,60	
UECE	5,25	4,50	6,00		2,71	1,86	3,56		5,00	3,80	5,80	
				0,164*				0,300*				0,001*
<i>Pessoa religiosa</i>												
Sim	5,50	4,75	6,25		3,14	1,86	4,14		5,50	5,00	6,60	
Não	5,25	4,75	6,00		2,86	1,86	3,71		4,00	3,80	5,40	
				0,946*				0,149*				0,00*

Continua...

Tabela 4. (Continuação) Comparação dos três fatores do *Suicide Behavior Attitude Questionnaire* com variáveis sociodemográficas dos alunos (N=180).

Variáveis	Capacidade profissional				Sentimentos negativos				Direito ao suicídio			
	Mediana	P25	P75	p	Mediana	P25	P75	p	Mediana	P25	P75	p
<i>Religião</i>												
Católica	5,50	4,75	6,25		3,14	1,86	4,14		5,80	5,00	6,60	
Protestante	5,75	5,50	6,50		3,14	2,71	4,57		6,40	5,40	6,80	
Espiritualista	6,25	5,00	6,75		3,00	1,57	3,71		5,20	4,60	5,60	
Agnóstica	5,25	3,50	5,75		3,00	1,14	4,86		4,00	2,20	4,60	
Cristã	5,25	4,00	6,22		2,75	1,45	3,45		4,00	3,40	5,30	
Outras	5,50	3,50	5,88		2,14	1,71	4,71		6,00	3,60	6,90	
				0,348**				0,215**				0,00**
Freqüência em serviços religiosos	Mediana	P25	P75	p	Mediana	P25	P75	p	Mediana	P25	P75	P
1x por semana	5,50	4,75	6,75		3,14	2,00	4,14		6,00	5,20	6,80	
2x por mês	5,63	5,00	6,25		3,00	1,86	4,21		5,20	3,80	6,50	
1x por mês	5,00	4,75	6,25		3,14	2,00	4,14		6,00	5,20	6,80	
2 a 3x por ano	5,75	3,00	6,75		3,25	2,57	3,71		4,60	3,40	5,50	
1x por ano	5,25	4,75	6,00		2,57	1,43	3,71		4,40	3,70	5,40	
Quase nunca	5,75	5,75	5,75		1,57	1,57	1,57		6,00	6,00	6,00	
				0,384**				0,556**				0,00**
<i>Já tratou de paciente com comportamento suicida?</i>												
Sim	5,50	5,00	6,25		2,86	1,86	3,86		5,20	4,40	6,20	
Não	5,00	4,00	5,75		3,25	1,86	4,43		5,40	4,00	6,40	
				0,002*				0,066*				0,00*

p* Mann Whitney e p** Kruskal-Wallis.

Tabela 5. Comparação dos três fatores do *Suicide Behavior Attitude Questionnaire* (SBAQ) e as variáveis sociodemográficas dos professores na Unichristus e UECE, N = 57, Ceará, 2018.

Variáveis	Capacidade profissional				Sentimentos negativos				Direito ao suicídio			
	Mediana	P25	P75	p	Mediana	P25	P75	p	Mediana	P25	P75	p
<i>Sexo</i>												
Masculino	5,50	5,00	6,25		3,12	1,57	4,25		5,10	4,20	6,20	
Feminino	5,25	4,50	5,50		3,15	1,71	4,43		5,00	4,40	5,00	
				0,911*				0,719*				0,854*
<i>Pessoa religiosa</i>												
Sim	5,25	4,50	6,50		3,43	2,00	4,43		5,30	4,40	6,20	
Não	6,00	5,00	6,25		2,00	1,25	2,57		4,80	4,20	5,00	
				0,531*				0,041*				0,125*
<i>Religião</i>												
Católica	5,25	4,50	6,38		3,36	1,75	4,21		5,30	4,40	6,10	
Protestante	6,50	6,25	7,00		1,43	1,00	?		5,00	4,00	7,20	
Espiritualista	4,13	3,75	4,50		3,50	2,43	4,57		5,00	4,80	5,20	
Agnóstica	6,00	4,25	6,50		2,86	2,71	3,14		4,20	2,40	4,40	
Outras	5,00	5,00	5,00		5,86	5,86	5,86		5,00	5,60	5,60	
				0,046**				2,85**				0,367**

Continue...

Tabela 5. (Continuação) Comparação dos três fatores do *Suicide Behavior Attitude Questionnaire* (SBAQ) e as variáveis sociodemográficas dos professores na Unichristus e UECE, N = 57, Ceará, 2018.

Variáveis	Capacidade profissional				Sentimentos negativos				Direito ao suicídio			
	Mediana	P25	P75	p	Mediana	P25	P75	p	Mediana	P25	P75	p
<i>Frequência em serviços religiosos</i>												
1x por semana	5,50	4,50	6,50		3,71	1,71	4,43		5,50	4,50	7,00	
2x por mês	5,13	4,50	6,50		2,00	1,27	3,43		4,60	3,80	5,00	
1x por mês	5,63	5,00	6,25		3,75	2,43	4,43		4,50	4,40	5,40	
2 a 3x por ano	4,75	4,00	6,00		2,00	1,25	3,14		4,20	4,00	4,20	
1x por ano	6,38	5,25	7,00		2,93	1,71	4,86		5,00	4,20	5,60	
Quase nunca	4,25	4,25	4,25		4,225	2,86	2,86		4,40	4,40	4,40	
				0,352**				0,330**				0,027**
<i>Já tratou de paciente com comportamento suicida?</i>												
Sim	6,00	5,00	6,50		2,43	1,57	3,71		4,50	4,20	5,60	
Não	5,25	4,25	6,50		6,00	3,14	4,86		5,80	5,00	6,60	
				0,122*				0,003*				0,023*
<i>Instituição onde o professor leciona</i>												
Unichristus	5,00	4,25	6,50		3,43	2,29	4,57		5,20	4,40	6,20	
UECE	5,88	5,25	6,50		2,75	1,57	4,21		5,00	4,20	5,30	
				0,104*				0,165*				0,517*

p* Mann Whitney e p** Kruskal-Wallis.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo estão relacionados às atitudes de professores e alunos do curso de Medicina em relação ao suicídio, considerando os aspectos da capacidade profissional, sentimentos negativos e direito ao suicídio e a associação com variáveis sociodemográficas. Dentre os achados do estudo, observou-se maior capacidade profissional de alunos e professores que já haviam atendido paciente com comportamento suicida e de alunos cursando o semestre mais avançado, conforme esperado, devido à maior aquisição de conhecimentos, maior experiência com a morte e maiores habilidades profissionais.

Lidar com a morte e o suicídio sempre foi difícil para os profissionais de saúde, especialmente para médicos e estudantes de medicina. Os pesquisadores, ao estudar as atitudes dos estudantes de Medicina em relação a aspectos relevantes da prática clínica, observaram suas atitudes negativas ou indefinidas em relação aos aspectos relacionados à morte e à doença mental¹⁴. Achado semelhante foi identificado na associação entre estudantes e sua dificuldade em lidar com a morte¹⁵, que também investigou as atitudes dos estudantes de Medicina em relação a aspectos relevantes da prática clínica. Quando os alunos das duas Faculdades de Medicina avaliadas foram comparados, observaram-se escores ligeiramente superiores na mediana do fator capacidade

profissional da Unichristus, provavelmente devido ao método de ensino, aproximando teoria e prática, resultando em maior possibilidade de tratamento de pacientes com comportamento suicida.

Vários estudos encontraram uma redução nas atitudes negativas e melhora do conhecimento depois que os alunos receberam treinamento sobre como lidar com o comportamento suicida. Os avaliadores, ao reavaliarem as enfermeiras do Hospital das Clínicas de Campinas, seis meses após o treinamento sobre suicídio, observaram que os ganhos de conhecimento permaneceram¹¹. Pesquisadores avaliaram as atitudes em relação ao suicídio entre as equipes de saúde da rede pública de saúde de Campinas (SP) através do mesmo instrumento deste estudo e ministraram treinamento de habilidades e ensino em relação ao suicídio¹³. O autor notou uma redução nas atitudes negativas em relação ao suicídio. Especialistas capacitaram equipes de saúde e indivíduos relacionados à administração e segurança na questão do suicídio em ambiente hospitalar e também constataram mudança de atitudes negativas¹⁶. Nesse contexto, a aquisição de conhecimentos e treinamento de habilidades para lidar com o suicídio parece resultar em profissionais mais confiantes, com redução de atitudes negativas e moralistas, capazes de uma abordagem mais competente e humanizada em relação ao autoextermínio.

Os resultados com as diferenças mais significativas foram observados quanto ao fator direito ao suicídio entre indivíduos que se consideravam religiosos, entre aqueles que frequentavam serviços religiosos em todos os grupos e entre estudantes protestantes e professores católicos, apresentando atitudes mais condenatórias em relação ao suicídio. Esse tipo de atitude prejudica a relação médico/paciente, impede uma relação empática com o indivíduo com comportamento suicida e prejudica uma prática clínica competente e humanizada. Na literatura, o estudo que mais se aproxima desse aspecto é aquele¹² que também utilizou o *Suicide Behavior Attitude Questionnaire* na população de alunos de medicina da Faculdade de Barbacena (MG), comparando alunos do período pré-clínico (1º ao 7º) semestres) aos do período pós-clínico (8º ao 12º semestres) e encontraram diferença significativa em relação à religião católica quanto ao fator direito ao suicídio. Outro estudo que avaliou e comparou as atitudes em relação ao suicídio de estudantes de Medicina japoneses e norte-americanos, utilizando outro instrumento, encontrou diferença em relação à religiosidade e ao gênero¹⁷.

Uma limitação deste estudo é a possibilidade de ocorrência de causalidade reversa, por se tratar de um estudo transversal. Outra limitação é a utilização de um instrumento validado com profissionais de enfermagem, devido à falta de um instrumento específico para profissionais e estudantes de Medicina no Brasil.

CONCLUSÃO

Concluimos que é necessário discutir, refletir e construir conhecimentos sobre o autoextermínio, principalmente no que se refere à desconstrução de crenças negativas e ensinamentos sobre a abordagem, diagnóstico e manejo do tratamento através de metodologias ativas (PBL, TBL e OSCE), nos diferentes semestres da graduação. Isso pode ser feito através da discussão de casos com a equipe interdisciplinar dos serviços, discussões na Liga da Psiquiatria, da dramatização e do incentivo a projetos comunitários e escolares de prevenção ao suicídio. A construção do conhecimento sobre o autoextermínio deve ser iniciada pelos professores através de grupos de estudos, discussões e educação permanente, para garantir a melhora do processo ensino/aprendizagem nos moldes recomendados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores fizeram contribuições substanciais para a concepção e desenho do estudo, revisando criticamente o manuscrito quanto ao conteúdo intelectual relevante, redigindo o artigo e revisando-o criticamente quanto ao conteúdo intelectual importante.

CONFLITO DE INTERESSE

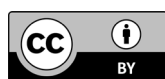
Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Os autores declaram não haver fontes de financiamento.

REFERÊNCIAS

1. WHO. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. 2000.
2. WHO. Preventing suicide: A global imperative. 2014.
3. WHO. Preventing suicide: how to start a survivors' group. 2008.
4. WHO. Public health action for the prevention of suicide: a framework. 2012. See flyer SUPRE (Suicide Prevention). 2014:2.
5. Vidal CEL, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2013;21(2):108-14.
6. BAP. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP. 2014.
7. Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed; 2015.
8. Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*. 2002;159(6):909-16.
9. Ramos INB, Falcão EBM. Suicídio: um tema pouco conhecido na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2011;35(4):507-16.
10. Rodrigues A, Assmar E, Jablonski B. *Psicologia Social*. 16ª Edição. Vozes. 1996.
11. Botega NJ, Reginato DG, da Silva SV, Cais CFS, Rapeli CB, Mauro MLF, et al. Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. *Braz J Psychiatry*. 2005;27(4):315-8.
12. Magalhães CA, Neves DMM, Brito LMDM, Leite BBC, Pimenta MMF, Vidal CEL. Atitudes de estudantes de medicina em relação ao suicídio. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2014;38(4):470-6.
13. Cais CFS, da Silveira IU, Stefanello S, Botega NJ. Suicide prevention training for professionals in the public health network in a large Brazilian city. *Archives of Suicide Research*. 2011;15(4):384-9.
14. Troncon LEA, Colares MFA, Figueiredo JFC, Cianflone ARL, Rodrigues MLV, Piccinato CE, et al. Atitudes de graduandos em medicina em relação a aspectos relevantes da prática médica. *Rev Bras Educ Med*. 2003;27(1):20-7.
15. Mascia AR, Silva FB, Lucchese AC, De Marco MA, Martins MCFN, Martins LAN. Atitudes frente a aspectos relevantes da prática médica: estudo transversal randomizado com alunos de segundo e sexto anos. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2009;33(1):40-8.
16. Berlim MT, Perizzolo J, Lejderman F, Fleck MP, Joiner TE. Does a brief training on suicide prevention among general hospital personnel impact their baseline attitudes towards suicidal behavior? *Journal of Affective Disorders*. 2007;100(1-3):233-9.
17. Domino G, Takahashi Y. Attitudes toward suicide in Japanese and American medical students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1991;21(4):345-59.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.