

**Avaliação das atitudes e autopercepção de capacitação de estudantes de medicina frente
ao comportamento suicida e determinação de fatores associados**

**Evaluation of the attitudes and self-perception of training of medical students regarding
suicidal behavior and determination of associated factors**

**Evaluación de las actitudes y autopercepción del entrenamiento de estudiantes de
medicina ante el comportamiento suicida y la determinación de los factores asociados**

Recebido: 07/07/2020 | Revisado: 13/07/2020 | Aceito: 18/07/2020 | Publicado: 01/08/2020

Leonardo Pim Barcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4003-5991>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: leopimbarcelos@gmail.com

Mariana Miranda de Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5711-272X>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: marianamfigueiredo@outlook.com

Cristopher Mateus Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9778-1872>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: cristopher.matheus@hotmail.com

Ciro Luiz Fernandes Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1039-0933>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: ciro.luiz11@gmail.com

Leonardo Frasson Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4568-2220>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: leofrasson@gmail.com

Carmen Aparecida Cardoso Maia Camargo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6655-3658>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: carmen.camargo@uemg.br

Marcio Antônio Ferreira Camargo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5661-187X>

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

E-mail: marcio.camargo@uemg.br

Resumo

O Brasil se encontra entre os dez países com maior número de casos de morte por suicídio do mundo. A capacidade de identificação precoce de pacientes com ideação suicida por parte dos acadêmicos do setor saúde em seus ambientes de prática se mostra promissora e fundamental para prevenção desse fenômeno. Esse estudo teve como objetivo investigar, por meio do questionário validado QUACS, a atitude e a autopercepção de capacitação de estudantes de medicina frente ao comportamento suicida, bem como determinar fatores associados. A amostra foi composta por acadêmicos do 6º e 8º períodos de medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), unidade Passos. Tratou-se de um estudo observacional, tipo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Com a avaliação estatística dos resultados, concluiu-se que os acadêmicos do 6º e 8º período do curso de medicina da UEMG não se sentem capacitados para lidar com um caso de comportamento suicida. Pode-se inferir que isso se deva à possíveis lacunas no processo de ensino da medicina que precisam ser detectadas e preenchidas. Medidas como a ampliação do contato dos estudantes de medicina com casos de comportamento suicida nos ambientes de prática podem se mostrar promissoras nesse cenário. Como limitação desse estudo, destaca-se o fato dele ter sido conduzido em uma única universidade pública da região sul de Minas Gerais. Portanto, observa-se a necessidade de expandir a amostra para outras universidades, incluindo as universidades particulares, de Passos e de outras regiões do país.

Palavras-chave: Ideação suicida; Estudantes de medicina; Suicídio.

Abstract

Brazil is among the ten countries with the highest number of suicide deaths in the world. The ability of academics in the health sector to early identify patients with suicidal ideation in their practice environments is promising and fundamental to prevent this phenomenon. This study aimed to investigate, through the validated questionnaire QUACS, the attitude and self-perception of training of medical students regarding suicidal behavior, as well as to determine associated factors. The sample consisted of students from the 6th and 8th periods of medicine from Minas Gerais State University (UEMG), Passos unit. This was an observational, cross-

sectional study with a quantitative and qualitative approach. With the statistical evaluation of the results, we concluded that the medical students from 6th and 8th periods do not feel empowered to deal with suicidal behavior, possibly due to the gaps in their learning process that need to be detected and filled. Measures like the expansion of medical students' contact with cases of suicidal behavior in practice environments can be promising in this scenario. As a limitation of this study, there is the fact that it was conducted at a single public university in the southern region of Minas Gerais. Therefore, there is a need to expand the sample to other universities, including private universities from Passos and other regions of the country.

Keywords: Suicidal ideation; Medical student; Suicide.

Resumen

El Brasil se encuentra entre los diez países con mayor número de muertes por suicidio en el mundo. La capacidad de los académicos del sector salud de identificar pacientes con ideación suicida en sus contextos de práctica es prometedora y fundamental para la prevención de este fenómeno. El objetivo de este estudio fue investigar, a través del cuestionario validado QUACS, la actitud y autopercepción del entrenamiento de estudiantes de medicina ante el comportamiento suicida, así como la determinación de los factores asociados. La muestra consistió en estudiantes de los sexto y octavo períodos de medicina de la Universidad Estatal de Minas Gerais (UEMG), unidad de Passos. Este fue un estudio observacional transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo. Con la evaluación estadística de los resultados, se concluyó que los estudiantes del sexto y octavo período del curso de medicina en la UEMG no se sienten calificados para lidiar con un caso de comportamiento suicida. Se puede inferir que esto se debe a posibles lagunas en el proceso de enseñanza médica que deben detectarse y llenarse. Medidas como aumentar el contacto de estudiantes de medicina con casos de conducta suicida en entornos de práctica pueden ser prometedoras en este escenario. Como limitación de este estudio, se destaca el hecho de que se realizó en una sola universidad pública en la región sur de Minas Gerais. Por lo tanto, es necesario expandir la muestra a otras universidades, incluidas universidades privadas, de Passos y otras regiones del país.

Palabras clave: Ideación suicida; Estudiantes de medicina; Suicidio.

1. Introdução

O suicídio consiste em um fenômeno complexo, relacionado a múltiplos fatores variáveis no tempo e no espaço, que resulta na morte intencionalmente autoprovoada

(Almeida, Fook, Mariz, Camêlo, & Gomes, 2018). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada 40 segundos, uma pessoa se suicida no planeta, além disso é a segunda maior causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos de idade, o que tem impacto social, econômico, familiar e comunitário em diversas sociedades (Carmo et al., 2018).

Dados epidemiológicos mostram que um milhão de pessoas cometeram suicídio em 2000 e apontam para 900.000 suicídios em 2003, ou seja, uma morte a cada 35 segundos, e estima-se que 1,53 milhões de pessoas vão se matar em 2020 (Benute et al., 2016).

Nesse contexto, o Brasil está entre os dez países com maior número de casos de morte por suicídio. Corroborando com este dado, o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) brasileiro registrou que as tentativas de suicídio foram responsáveis por 153.061 internações de pessoas com idade de 10 anos ou mais no período de 1998 a 2014, o que coloca esse evento como uma das principais causas de hospitalização (Bahia, Avanci, Pinto, & Minayo, 2017).

Segundo Bahia et al. (2017), as taxas globais evidenciam vulnerabilidade para dois picos etários: a faixa etária de 15 a 35 anos e a de 75 anos ou mais, demonstrando ser um fato subestimado e que está frequentemente associado a doenças como depressão, esquizofrenia e doenças terminais. A presença de depressão, por exemplo, durante a adolescência está associada com depressão posterior e transtornos de ansiedade que podem culminar na tentativa de suicídio (Melo, Siebra, & Moreira, 2017).

Os médicos da Atenção Primária atendem a pacientes cerca de um mês antes de uma tentativa de suicídio, sobrepondo aos atendimentos por médicos especialistas. Diante desse fato, fica evidente que é dever dos médicos generalistas e de outras especialidades, além dos psiquiatras e psicólogos, diagnosticar pacientes com eminente risco de suicídio (Gramaglia & Zeppegno, 2018).

Estratégias educacionais para aumentar o desempenho da avaliação de ideação suicida (IS) devem estar disponíveis para todos os estudantes e profissionais envolvidos no atendimento geral e psicossocial do paciente. Assim, reconhecer o suicídio como um problema de saúde pública e destinar recursos para sua prevenção é um caminho estratégico que também contribui para a preservação e melhoria da qualidade de vida de muitas pessoas (Mospan, Hess, Blackwelder, Grover, & Dula, 2017).

Nesse cenário, as atitudes dos estudantes de medicina no atendimento aos pacientes no ambiente de prática como Unidades de Saúde da Família (USF) e hospitais são importantes, porque seu conhecimento e sua visão sobre o suicídio, bem como a real disposição em ajudar esses pacientes podem influenciar de forma significativa a continuidade do tratamento. Além disso, a capacidade de identificação precoce por parte destes acadêmicos é fundamental na

prevenção do fenômeno em questão dentro dessas instituições ou de uma determinada população (Magalhães et al., 2014).

Portanto, revela-se de fundamental importância a investigação do quão capacitados estão os profissionais e estudantes da área da saúde em relação a esta temática, pois caberá a estes a missão de se fazer um acolhimento e tratamento adequado e, posteriormente, a manutenção do cuidado para com esses pacientes quando adentrarem ao Sistema Único de Saúde (SUS) em qualquer que seja o nível da atenção (Ministério da Saúde, 2017).

O objetivo desse estudo foi avaliar as atitudes e autopercepção de capacitação de estudantes de medicina frente ao comportamento suicida, bem como determinar fatores associados.

2. Metodologia

Desenho de estudo e delineamento amostral

O desenho desse estudo baseou-se em Pereira et al. (2018). Trata-se de um estudo observacional tipo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. O delineamento amostral adotado foi o não probabilístico.

Foram convidados a participar da pesquisa os acadêmicos matriculados no 6º ou 8º período do curso de graduação em Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Unidade Passos, com idade igual ou superior a 18 anos e de ambos os sexos. A escolha dos períodos foi baseada no módulo de psiquiatria previsto no Plano Político Pedagógico (PPP) do curso. Buscou-se garantir que a amostra desse estudo fosse composta por alunos que já cursaram ou estivessem cursando as disciplinas constantes no módulo em questão.

Participaram da pesquisa aqueles alunos convidados que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (n=60).

Variáveis de estudo e instrumento de medida

Foi aplicado o Questionário sobre a Atitude Frente ao Comportamento Suicida (QUACS), com base em Botega et al., (2005), acrescido de outras questões que abordavam variáveis de interesse. São elas: sexo, idade, período da graduação, religião, frequência em igrejas ou outros grupos religiosos e oportunidade de atendimento a pessoas que já tentaram suicídio.

O QUACS é um instrumento validado e criado no Brasil que contém 21 afirmações sobre atitudes relacionadas ao suicídio. Cada afirmação desse questionário é seguida por uma escala visual analógica de 10 centímetros (10 pontos) que avaliam o grau de concordância a partir de alternativas que variam desde “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. Para facilitar a análise dos dados, optou-se por trocar a escala visual analógica de 10 centímetros por uma escala de Likert de cinco pontos.

As 21 afirmações presentes no QUACS estão explanadas no Quadro 1.

Quadro 1: Afirmações presentes no QUACS.

Nº	Afirmação do QUACS
1	Sinto-me capaz de ajudar uma pessoa que tentou se matar.
2	Quem fica ameaçando, geralmente não se mata.
3	Apesar de tudo, penso que uma pessoa tem o direito de se matar.
4	Diante de um suicídio penso: se alguém tivesse conversado, a pessoa teria encontrado outro caminho.
5	No fundo, prefiro não me envolver muito com pacientes que tentaram o suicídio.
6	A vida é um dom de Deus, e só Ele pode tirar.
7	Sinto-me capaz de perceber quando um paciente tem risco de se matar.
8	Geralmente, quem se mata tem alguma doença mental.
9	Tenho receio de perguntar sobre ideias de suicídio, e acabar induzindo o paciente a isso.
10	Acho que tenho preparo profissional para lidar com pacientes com risco de suicídio.
11	Acho que é preciso ser uma pessoa corajosa para se matar.
12	Sinto-me inseguro (a) para cuidar de pacientes com risco de suicídio.
13	Às vezes dá raiva, porque tanta gente querendo viver e aquele paciente querendo morrer.

- 14 Se eu sugerir um encaminhamento ao psiquiatra para um paciente que falou em se matar, penso que isso será bem aceito pelo psiquiatra.
- 15 A gente se sente impotente diante de uma pessoa que quer se matar.
- 16 Quem tem Deus no coração, não vai tentar se matar.
- 17 No caso de pacientes que estejam sofrendo muito devido a uma doença física, acho mais aceitável a ideia de suicídio.
- 18 Quando uma pessoa fala em pôr fim à vida, tento tirar aquilo da cabeça dela.
- 19 Quem quer se matar mesmo, não fica “tentando” se matar.
- 20 Um paciente internado dificilmente se mata sem que tenha um forte motivo para isso.
- 21 Eu já passei por situações que me fizeram pensar em suicídio.

Fonte: baseado em Botega et al., (2005).

Os questionários foram impressos em uma papelaria sem vínculo com a UEMG e posteriormente direcionados aos participantes da pesquisa para a coleta de dados.

Análise estatística

Nesse trabalho foram utilizadas técnicas analíticas psicométricas e estatísticas convencionais. Para sumarizar os dados sociodemográficos, empregou-se a estatística descritiva univariada e bivariada, na forma de distribuição de frequências para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para a variável quantitativa. Para verificar a fidedignidade do instrumento, explorou-se a consistência interna, que foi verificada por meio do alfa de Cronbach. Para reduzir as dimensões e encontrar os fatores relacionados, o instrumento foi submetido a uma análise fatorial exploratória, que serviu para agrupar os itens/questões do QUACS em eixos temáticos. Com isso tornou-se possível o resumo de suas principais características e a condensação das variáveis obtidas em grupos conceitualmente relacionados

e estatisticamente ligados. A extração de componentes principais se deu por meio da rotação varimax e a extração de fatores baseada em um autovalor > 1 . Também se utilizou o teste de Kaiser Meyer Olkin (KMO) para avaliar a adequação da amostra (ponto de corte = 0,3) e também o teste de esfericidade de Bartlett ($P < 0,01$) para identificação de matriz identidade.

Para variáveis quantitativas contínuas foi empregada a correlação de Pearson para identificar a associação entre as mesmas.

Para inferências e análises de associação entre as variáveis de interesse, foram feitas com base nas respostas obtidas no QUACS em forma de um escore, e ainda, baseada no valor do terceiro quartil desse escore foi gerada uma variável *dummy* dicotômica referente ao grau de capacitação percebido pelos estudantes, que foi utilizada no modelo multivariado. Empregou-se os testes T, qui-quadrado (χ^2) e ANOVA (post-hoc Tukey). Para tomada de decisão, a significância adotada nesse estudo foi de 5%. Por fim, para melhor descrever a associação entre a variável dependente (atitude frente ao comportamento suicida e autopercepção de capacitação) e para o conjunto de variáveis explanatórias ou preditivas (todas as variáveis empregadas na regressão logística), utilizou-se a regressão logística multivariada não condicional.

A fim de se identificar fatores associados com a capacitação percebida, foi empregado um algoritmo de regressão logística. Na elaboração desse modelo, foi utilizada como variáveis de entrada aquelas que nas análises univariadas e bivariadas apresentaram um valor de $p < 0,20$. Para determinar o modelo mais ajustado foi escolhida a metodologia progressiva passo a passo (*stepwise forward*) incluindo as variáveis por ordem decrescente de significância e excluindo todas aquelas não significantes, que poderiam prejudicar o bom ajuste do modelo, como coeficientes do modelo utilizou-se as variações de razão de chance (RC), intervalo de confiança (IC 95%) e os níveis de significância. A significância no modelo final também foi verificada pelo teste anterior, tendo como nível de significância $p < 0,05$. Todas as análises estatísticas foram feitas com auxílio do software IBM SPSS® 23.

Aspectos éticos

A realização desse estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da UEMG, unidade Passos (CAAE-13805119.6.0000.5112).

3. Resultados

Participaram do estudo 60 indivíduos sendo 56,67% (n = 34) do sexo masculino. Em relação ao período da graduação, a maioria dos acadêmicos, 70% (n = 42), pertenciam ao 6º período do curso de medicina, sendo os outros 30% (n = 18) pertencentes ao 8º período, conforme podem ser vistos na Tabela 1.

Tabela 1: Participantes do estudo segundo o sexo e o período da graduação.

Período da graduação	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
6	26	16	42
8	8	10	18
Total	34	26	60

Fonte: Nossa autoria.

Os resultados dos escores de acordo com o período podem ser vistos na Tabela 2.

Tabela 2: Média, desvio padrão e o valor-p do teste T dos escores do questionário QUACS.

	Período	N	Média	DP	Valor-p
Escore	6	42	41.0	4.71	0,68
	8	18	40.5	5.37	

Fonte: Nossa autoria.

No que se refere à religiosidade, observa-se que 65% (n=39) dos acadêmicos pesquisados se consideram uma pessoa religiosa. Discriminando entre o tipo de religião, constata-se que os participantes são em sua maioria católicos (48,3%; n = 29), seguido pelos evangélicos (11,7%; n = 7) e espíritas (8,3%; n = 5). 10% (n=6) afirmaram possuir outras crenças e 21,7% (n = 13) declararam não terem qualquer religião. Entre os mesmos alunos, os espíritas são o grupo que mais se declara religioso (100%), seguidos pelos evangélicos (85,7%), praticantes de outras religiões e católicos. Entre os que declararam não seguir nenhuma religião,

7,7% se declararam religiosos, independente da associação a alguma religião organizada (Tabela 3).

Tabela 3: Religiosidade dos participantes de acordo com sua autopercepção.

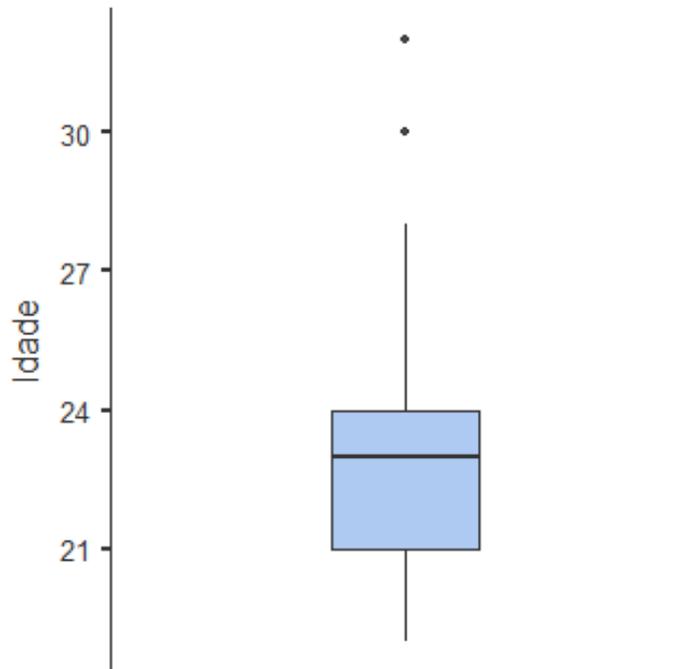
Religião	Você se considera uma pessoa religiosa?		Total
	Não	Sim	
Evangélico	14.3 %	85.7 %	100.0 %
Católico	24.1 %	75.9 %	100.0 %
Espírita	0.0 %	100.0 %	100.0 %
Outro	16.7 %	83.3 %	100.0 %
Sem religião	92.3 %	7.7 %	100.0 %
Total	35.0 %	65.0 %	100.0 %

Fonte: Nossa autoria.

Em relação à frequência em igrejas ou outros grupos religiosos, 36,7% (n = 22) dos participantes afirmaram frequentar semanalmente, 23,3% (n = 14) mensalmente, 6,7% (n = 4) semestralmente, 5% (n = 3) anualmente e 28,3% (n = 17) declararam que raramente vão a igrejas ou outros grupos religiosos.

A média de idade dos participantes foi de 22,9 anos, com um desvio padrão de 2,4. A Figura 1 mostra a distribuição da idade e os quartis registrados.

Figura 1: *Boxplot* da distribuição da idade dos participantes (n=60), com os quartis e os outliers.



Fonte: Nossa autoria.

No que tange a oportunidade de atendimento a algum paciente que já efetuou tentativa de suicídio, 70,83% (percentual válido considerando casos omissos) (n = 34) afirmou terem tido tal oportunidade e experiência.

Quanto à confiabilidade do instrumento utilizado na pesquisa, foi empregado o alfa de Cronbach, que exibiu como resultado um valor de 0,69.

Uma forma de se estudar a validade do instrumento é por meio da identificação de seus eixos conceituais, e a observação de seus itens. A análise fatorial explanatória possui pré-requisitos para que se considere a adequação da amostra. Essa deve ser consistente para a análise e não pode configurar uma matriz de identidade. O teste de KMO foi empregado para checar a adequação do tamanho da amostra. Esse se mostrou muito próximo ao valor do limite aceitável. A amostra também não configura uma matriz de identidade, conforme aponta o teste de esfericidade de Bartlett ($p < 0.01$). Conforme pode ser observado na Tabela 4, os resultados desse estudo confirmaram esses dois pré-requisitos na amostra. Assim, considerou-se essa amostra adequada para a análise fatorial exploratória.

Tabela 4: Teste de KMO e esfericidade de Bartlett.

Medida KMO de adequação de amostragem		0,591
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. X^2	415,303
	Gl	210
	Sig	0,001

Fonte: Nossa autoria.

Após realizada a análise fatorial, foi possível a obtenção de uma matriz de componentes que evidenciou um total de 3 componentes. A Tabela 5 representa a matriz de componentes rotativa e as singularidades encontradas nas análises deste estudo. O método de extração foi o de análise de componente principal e o método de rotação foi o de Varimax com Normalização de Kaiser.

Tabela 5: Matriz de componente rotativa e singularidade.

	Componente			Singularidade
	1	2	3	
12	0.835			0.270
10	0.808			0.326
1	0.606			0.604
15	0.583			0.595
9	0.549			0.677
7	0.461	-0.352		0.655
5	0.373			0.692
4				0.972
3		0.828		0.280
11		0.666		0.520
6		0.661		0.546
17		0.511		0.652
21		0.343		0.833
18				0.915
20				0.903
19			0.833	0.291
2			0.581	0.651
13			0.490	0.733
16			-0.379	0.773
14				0.942
8				0.989

Note. 'Maximum likelihood' extraction method was used in combination with a 'varimax' rotation.
Fonte: Autoria própria.

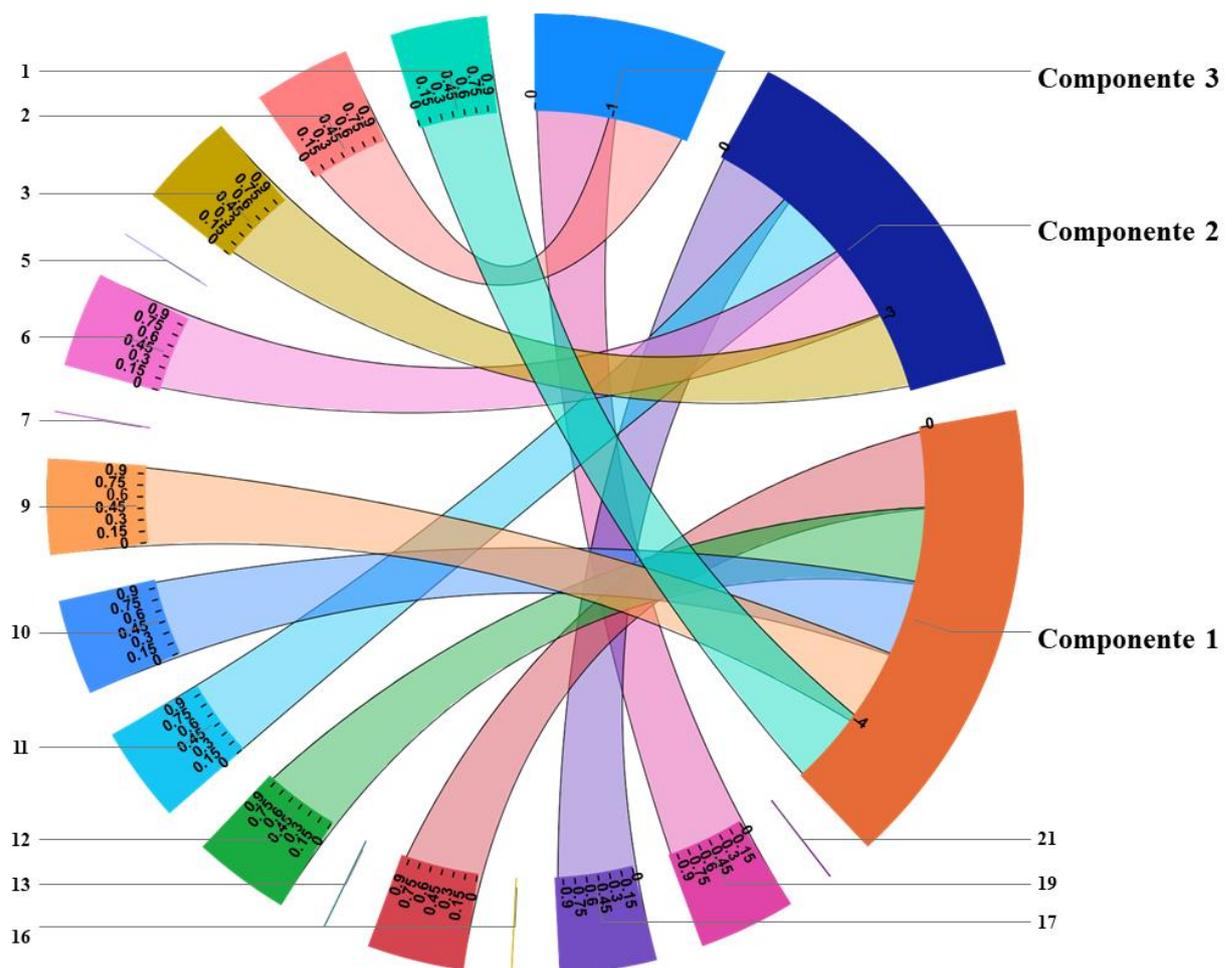
Após a explanação da matriz de componentes e demais questões a ela associada (Tabela 5 e Figura 2), pode-se levantar discussões acerca dessa. Em relação ao componente 1, valores positivos encontrados, podem revelar um certo despreparo e receio do estudante de medicina frente a pessoa com ideação suicida, bem como a consciência e auto-aceitação de suas próprias limitações. Já valores negativos nesse componente podem trazer consigo o fato do acadêmico não reconhecer sua incapacidade e limitações para lidar com pessoas em situação suicida, mascarando, assim, suas reais potencialidades do para lidar com esses tipos de paciente.

O componente 2 estabelece, aparentemente, uma relação com o direito ou não da pessoa praticar o ato suicida e os valores de autonomia e liberdade de escolha. Os acadêmicos que

pontuaram positivamente neste componente demonstram acreditar que uma pessoa tem o direito de cometer suicídio e autonomia para a tomada de decisões acerca do curso de sua vida.

Por fim, a partir da avaliação do componente 3, pode-se inferir que pontuações positivas em relação a essa matriz revelam um desconhecimento do acadêmico em relação ao tema suicídio, o que gera um distanciamento entre ele e o paciente com ideação suicida e o faz adotar uma postura conservadora e muitas vezes preconceituosa e estigmatizante acerca da temática.

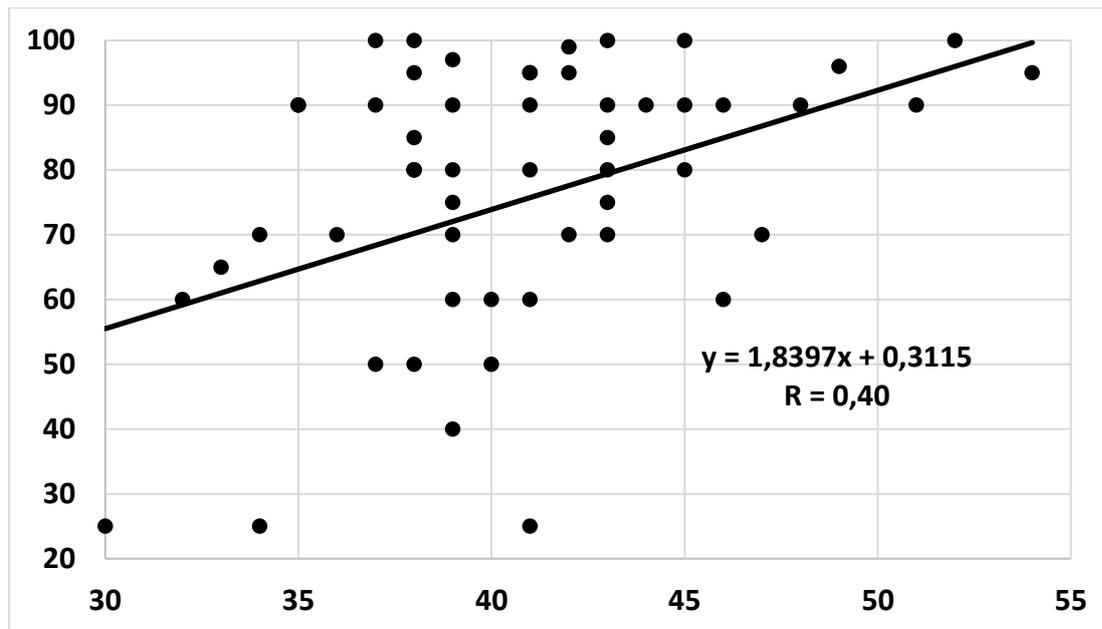
Figura 2: Diagrama de corda com os fatores e os itens do questionário QUACS. As trilhas ligando as questões aos fatores representam uma carga fatorial superior a 0,5.



Fonte: Autoria própria.

A correlação de Pearson entre o escore obtido no QUACS e a pergunta feita “Em sua opinião, entre as pessoas que cometeram suicídio, quantas você estima que sofriam de doença mental?” apresentou um coeficiente ρ de Pearson de 0,4. A Figura 3 ilustra essa análise.

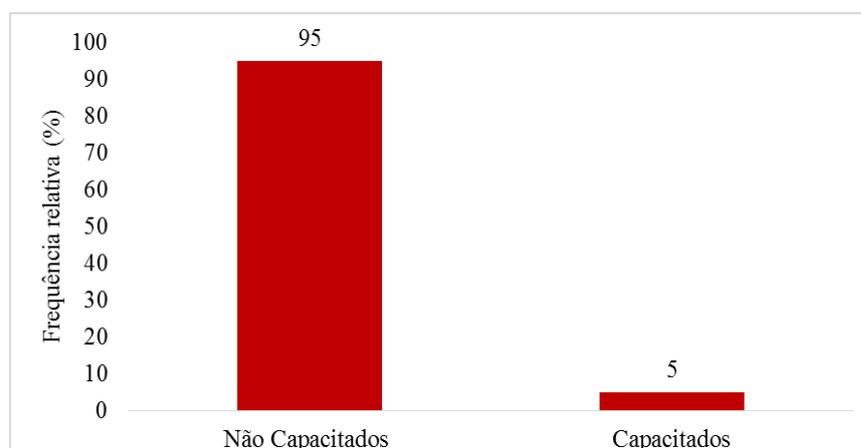
Figura 3: Correlação de Pearson entre o escore QUACS e a pergunta sobre a opinião dos estudantes a respeito do suicídio e doença mental.



Fonte: Autoria própria.

A avaliação das atitudes dos acadêmicos do 6º e 8º período do curso de medicina segundo o QUACS gerou um escore, que para o modelo de regressão logística foi transformado em uma variável dicotômica (capacitado/não capacitado) considerando o ponto de corte o valor de 75% do escore total. Essa variável recebeu o nome de autopercepção de capacitação. Com essa análise, concluiu-se que 95% dos participantes desse estudo não se consideram capacitados (Figura 4). Essa mesma variável dicotômica foi empregada na regressão logística.

Figura 4: Distribuição dos indivíduos segundo a classificação dicotômica de autopercepção de capacitação (%).



Fonte: Autoria própria.

O período da graduação e a religiosidade não demonstraram tendência de influência sobre o escore obtido no QUACS quanto a autopercepção de capacitação dos estudantes.

Comparando os escores e considerando a religião como fator, a análise de variância apontou que os participantes católicos e espíritas afirmam-se mais capacitados em comparação aos que se declararam sem religião ($p < 0,05$).

Outras variáveis de interesse que foram pesquisadas não demonstraram diferenças significativas ($p < 0,05$) que justificassem sua explanação nos resultados finais.

A regressão logística relacionando o grau de capacitação e a oportunidade de atender algum indivíduo que já tentou suicídio resultou em uma razão de chances de 2,53. Tal resultado sugere que os indivíduos que já atenderam a uma pessoa que tentou suicídio apresentaram uma tendência maior de se perceberem como capacitados frente ao comportamento suicida ($RC=2,53$). Contudo deve se frisar que foi encontrado um valor $P > 0,05$.

4. Discussão

Este estudo avaliou a atitude e a autopercepção de capacitação dos estudantes de medicina 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 medicina do país, uma vez que o n sofre variações de uma instituição para outra e existem outros fatores que podem influenciar, no decorrer da pesquisa, os achados finais. 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.

Esse presente estudo não demonstrou influência do sexo sobre o escore obtido no QUACS pelos participantes, o que corrobora com os estudos desenvolvidos por Magalhães et al., (2014) e Kirchner e Queluz (2019). Moraes, Magrini, Zanetti, Santos e Vedana (2016), por sua vez, encontrou diferença estatisticamente significativa entre os sexos, no que tange a capacitação frente ao comportamento suicida. Em seu estudo, as mulheres pontuaram mais em questões que apontavam para um comportamento mais negativo em relação à temática do suicídio. Uma hipótese que se formula para a obtenção desses resultados divergentes de Moraes et al. (2016) se relaciona ao fato desse autor ter como sua população de estudo um grupo de acadêmicos do curso de enfermagem de uma universidade do interior do estado de São Paulo, cuja maioria é do sexo feminino.

Quando se leva em consideração o período da graduação, esse não demonstrou tendência de influência sobre o escore obtido no QUACS referente autopercepção de capacitação dos estudantes. Kirchner e Queluz (2019), no entanto, observou, por meio de um

estudo que aplicou o QUACS a estudantes universitários das áreas de exatas, humanas e biológicas, que alunos de períodos mais avançados tendem, de forma significativa, a terem uma atitude mais negativa e estigmatizante se comparados aos alunos em estágios mais iniciais da graduação. O fato desse presente estudo não ter demonstrado nenhuma influência do período da graduação sobre a autopercepção de capacitação, pode estar ligado ao n reduzido da amostra.

Dois elementos principais devem ser considerados em um questionário quando em sua elaboração: a validade e a confiabilidade. Para avaliar a eficácia de um instrumento de medição, utiliza-se a validade, sendo que o mesmo é considerado válido quando é capaz de medir o fenômeno estudado. Os dados de um questionário devem ser capazes de permitir compreender os objetivos do estudo, caso contrário pode levar a uma interpretação ou viés incorretos, menor rigor científico e incapacidade de generalizar os resultados da pesquisa (Boparai, Singh, & Kathuria, 2018).

A confiabilidade difere da validade, pois essa não revela o que um conjunto de respostas de item ou escala mede, mas somente se mede algo de forma consistente, enquanto a validade fornece informações sobre a natureza das construções que um conjunto de respostas de item ou escala realmente mede. Daí a necessidade de ambas as análises serem feitas quando se usa um instrumento psicométrico. O resultado na avaliação da confiabilidade mostrou um alfa de Cronbach considerado dentro do aceitável para instrumentos não validados. O valor tradicionalmente aceito para valores de alfa são entre 0,7 e 0,9 para instrumentos validados, contudo aceita-se valores de até 0,6 para instrumentos psicométricos que não passaram pelo processo completo de validação (Helms, Henze, Sass, & Mifsud, 2006). O valor obtido nesse estudo foi de 0,69. Tal valor evidencia que o instrumento psicométrico utilizado foi de fato capaz de medir o fenômeno estudado.

Quanto à validade, a análise fatorial explanatória mostrou haver itens que inter-relacionam, o que mostra haver coerência entre os itens e conceitos abordados pelo construto (Figura 2).

O teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) encontrou um valor de 0,59 (Tabela 4). Esse teste é empregado para avaliar a consistência geral, e pode variar de 0 a 1, e quanto mais próximo de 1 melhor é o resultado. Segundo Boparai et al. (2018), valores acima de 0,5 são considerados aceitáveis para a adequação da amostra.

Considerando o componente 3 da matriz de componentes, que versa sobre um pensamento e atitude estigmatizante frente ao comportamento suicida, estima-se que os estudantes que pontuaram positivo nesse componente possuem um pensamento de estigma em relação à temática. Esse pensamento e atitude merecem atenção e devem ser desmistificados

dentro das instituições de ensino. Postula-se que esse pode ter suas origens relacionadas aos tabus que ainda persistem na sociedade em relação ao suicídio e que o acadêmico acaba perpetuando dentro da sala de aula e em seus ambientes de convivência.

No que se refere a religiosidade, tem-se que essa também não demonstrou nenhuma influência significativa sobre a autopercepção de capacitação. Todavia, quando essa foi considerada como um fator, a análise de variáveis apontou que os participantes católicos e espíritas afirmaram-se mais capacitados em comparação aos que se declararam sem religião ($p < 0,05$). Este resultado conflui com os achados de Magalhães et al. (2014), que também encontrou diferença estatística entre pessoas religiosas e sem religião.

Ademais, aprofundando no que tange a questão religiosa, nesse estudo houveram estudantes que pontuaram negativamente no que se refere ao componente 2 da matriz de componentes. Postula-se que tal fato tenha relação com a base cultural cristã, presente no ocidente. Segundo Nantes e Grubits (2018), essa gera uma atitude e um pensamento conservador em relação a diversas temáticas, como por exemplo o aborto, o suicídio e a morte.

A existência de alunos que pontuaram positivo no componente 3 da matriz de componentes, revela a necessidade de um maior preparo intelectual dos estudantes, afim de se obter um maior grau de capacitação para lidarem com as questões relacionadas ao suicídio. Segundo Müller, Pereira e Zanon (2017) e Nebhinani, Nebhinani, Tamphasana e Gaikwad (2013), um profissional capacitado leva aos seus atendimentos àquelas pessoas com pensamentos suicidas atitudes mais humanizadas e promovem um cuidado de maior qualidade.

A correlação de Pearson entre a questão “Em sua opinião, entre as pessoas que cometeram suicídio, quantas você estima que sofriam de doença mental?” e o escore do questionário QUACS exibiu uma moderada correlação positiva ($\rho = 0,4$). Essa moderada associação, provavelmente decorre do contato que os alunos tiveram na graduação com conteúdos de saúde mental e da compreensão de que as doenças mentais e outros problemas psicológicos, assim como apontado por Moraes et al. (2017), são fatores de risco importantes para o suicídio.

Associado ao preparo intelectual para lidar com o suicídio, um outro ponto que merece destaque está relacionado ao atendimento de casos de comportamento suicida. Os acadêmicos que afirmaram já terem atendido a uma pessoa com ideação suicida apresentaram uma tendência maior de se perceberem como capacitados frente ao comportamento suicida, com uma razão de chances igual a 2,53. Apesar do valor-p desse modelo ter apresentado um valor acima da probabilidade de significância estabelecida, isso explica-se devido ao reduzido número de participantes no estudo (Bujang, Sa'at, & Bakar, 2018). Esse resultado contudo não

deve ser totalmente desconsiderado, pois apesar das limitações e ressalvas em sua interpretação, ele corrobora com Kirchner e Queluz (2019) e contrapõe os resultados encontrados por Moraes et al. (2016). Além disso, também evidenciam a importância do ambiente prático e da vivência no processo de capacitação e autoconfiança para a abordagem do comportamento suicida.

Baseado na observação das respostas obtidas na pergunta relacionada ao atendimento de pessoas com ideação suicida, somada à análise do componente 1 da matriz de componentes, bem como aos demais achados dessa pesquisa, fica explicitado a necessidade de uma melhor capacitação teórico-prática dos acadêmicos de medicina em relação ao tema suicídio. Vedana e Zanetti (2019) também evidenciam essa necessidade em seus estudos.

Dentre as medidas que podem ser tomadas para melhorar a capacitação dos estudantes de medicina frente ao comportamento suicida, estão aquelas que visam aproxima-los dessa temática, trazendo de forma mais sólida e mais frequente este tema para as salas de aula. Além disso, é fundamental a ampliação da exposição desses acadêmicos em ambientes de treinamento e prática, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com fins a propiciar mais oportunidades de contato com pacientes sob comportamento suicida (Vedana e Zanetti, 2019).

5. Considerações Finais

Conclui-se com esse estudo que os acadêmicos do 6º e 8º período do curso de medicina da UEMG não se sentem capacitados para lidar com um caso de comportamento suicida. Pode-se inferir que isso se deva à possíveis lacunas no processo de ensino da medicina, para as quais medidas devem ser tomadas com o objetivo de que sejam detectadas e preenchidas. Dentre essas medidas, a ampliação do contato dos estudantes de medicina com casos de comportamento suicida no ambiente de práticas pode se mostrar promissora.

Destaca-se como limitação desse estudo, o fato dele ter sido conduzido em uma única universidade pública da região sul de Minas Gerais. Portanto, faz-se necessário expandir a amostra para outras universidades, incluindo as universidades particulares, de Passos e outras regiões do país.

Além disso, outra limitação que pode ser apontada é o fato do curso de medicina utilizado nessa pesquisa se tratar de um elemento novo na universidade em questão, logo o n utilizado na pesquisa ficou reduzido. Dessa forma, é fundamental que este estudo seja repetido nesta instituição de ensino em alguns anos, para que assim fique esclarecido o impacto da amostra na composição do resultado final.

Outrossim, é valido se pensar para um futuro próximo, a realização de um projeto nesta mesma instituição de ensino visando promover a capacitação destes acadêmicos para lidar com pessoas com comportamento suicida, através de cursos e palestras. Esse projeto fecharia possíveis lacunas teóricas em relação a esta temática e disponibilizaria profissionais mais preparados para atender esta problemática na pratica médica.

Referências

Almeida, T. S. O., Fook, S. M. L., Mariz, S. R., Camêlo, E. L. S., & Gomes, L. C. F. (2018). Suicide attempts: epidemiologic trends towards geoprocessing. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.12452016>.

Bahia, C. A., Avanci, J. Q., Pinto, L. W., & Minayo, M. C. D. S. (2017). Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2841-2850. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>.

Benute, G. R. G., Bordini, D. C. N., Juhas, T. R., Cabar, F. R., Pereira, P. P., Lucia, M. C. S. D., & Francisco, R. P. V. (2016). Depression, stress and guilt are linked to the risk of suicide associated to ectopic pregnancy. *MedicalExpress*, 3(3). DOI: <https://doi.org/10.5935/MedicalExpress.2016.03.07>.

Boparai, J. K., Singh, S., & Kathuria, P. (2018). How to Design and Validate A Questionnaire: A Guide. *Current clinical pharmacology*, 13(4), 210-215. DOI: <https://doi.org/10.2174/1574884713666180807151328>

Botega, N. J., Reginato, D. G., Silva, S. V. D., Cais, C. F. D. S., Rapeli, C. B., Mauro, M. L. F., & Stefanello, S. (2005). Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(4), 315-318. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000400011>.

Bujang, M. A., Sa'at, N., & Bakar, T. M. I. T. A. (2018). Sample size guidelines for logistic regression from observational studies with large population: emphasis on the accuracy between

statistics and parameters based on real life clinical data. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 25(4), 122. DOI: 10.21315/mjms2018.25.4.12

Carmo, E. A., Santos, P. H. S., Ribeiro, B. S., Soares, C. D. J., Santana, M. L. A. D. A., Bomfim, E. D. S., & Oliveira, J. D. S. (2018). Sociodemographic characteristics and time series of mortality due to suicide among elderly individuals in Bahia State, Brazil, 1996-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27, e20171971. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000100001>.

Gramaglia, C., & Zeppego, P. (2018). Medical students and suicide prevention: training, education, and personal risks. *Frontiers in psychology*, 9, 452. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00452>.

Helms, J. E., Henze, K. T., Sass, T. L., & Mifsud, V. A. (2006). Treating Cronbach's alpha reliability coefficients as data in counseling research. *The counseling psychologist*, 34(5), 630-660. DOI: <https://doi.org/10.1177/0011000006288308>

Kirchner, L. F., & Queluz, F. N. F. R. (2019). Conhecimento e atitudes de universitários acerca do suicídio: Influências sociodemográficas e acadêmicas/Knowledge and attitudes of undergraduate students about suicide: Sociodemographic and academic influences. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4), 3120-3130. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-077>.

Magalhães, C. A., Neves, D. M. M., Brito, L. M. D. M., Leite, B. B. C., Pimenta, M. M. D. F., & Vidal, C. E. L. (2014). Atitudes de estudantes de medicina em relação ao suicídio. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(4), 470-476. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000400008>.

Melo, A. K., Siebra, A. J., & Moreira, V. (2017). Depressão em adolescentes: revisão da literatura e o lugar da pesquisa fenomenológica. *Psicologia: ciência e profissão*, 37(1), 18-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-37030001712014>.

Ministério da Saúde. (2017). Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Bol Epidemiol*, 48(30). Recuperado de

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfilepidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>.

Moraes, S. M., Magrini, D. F., Zanetti, A. C. G., Santos, M. A. D., & Vedana, K. G. G. (2016). Atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29(6), 643-649. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600090>.

Mospan, C. M., Hess, R., Blackwelder, R., Grover, S., & Dula, C. (2017). A two-year review of suicide ideation assessments among medical, nursing, and pharmacy students. *Journal of interprofessionalcare*, 31(4), 537-539. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1301900>.

Müller, S. D. A., Pereira, G., & Zanon, R. B. (2017). Prevention and postvention strategies of the suicide: Study with professionals of a Center of Psychosocial Attention. *Revista de Psicologia da IMED*, 9(2), 6-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1686>.

Nantes, A. C., & Grubits, S. (2018). A religiosidade/espiritualidade como um possível fator de ajuda à prevenção da prática suicida. *Revista Contemplação*, (16). Recuperado de <http://fajopa.com/contemplacao/index.php/contemplacao/article/view/155>.

Nebhinani, M., Nebhinani, N., Tamphasana, T., & Gaikwad, A. D. (2013). Nursing students' attitude towards suicide attempters: A study from rural part of Northern India. *Journal of neurosciences in rural practice*, 4(04), 400-407. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/0976-3147.120240>.

Pereira, A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Vedana, K. G. G., & Zanetti, A. C. G. (2019). Actitudes de estudantes de enfermagem relacionadas al comportamiento suicida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2842.3116>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Leonardo Pim Barcelos – 14,29%

Mariana Miranda de Figueiredo – 14,29%

Cristopher Mateus Carvalho – 14,29%

Ciro Luiz Fernandes Reis – 14,29%

Leonardo Frasson Reis – 14,29%

Carmen Aparecida Cardoso Maia Camargo – 14,29%

Marcio Antônio Ferreira Camargo – 14,29%