

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR – SESu/MEC
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE
MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Desenvolvimento de um Curso EaD de Capacitação para a Prevenção do Suicídio em
Hospital Geral**

Jorge Grossman Zaduchliver
Orientador: Dr. Mauricio Kunz
Coorientadora: Dra. Fabiana Andrea Barrera Galland

Porto Alegre, 2021

JORGE GROSSMAN ZADUHLIVER

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Desenvolvimento de um Curso EaD de Capacitação para a Prevenção do Suicídio em
Hospital Geral**

Dissertação apresentada como requisito
parcial para a obtenção do título de Mestre em
Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos

Orientador: Dr. Mauricio Kunz
Coorientadora: Dra. Fabiana Andrea Barrera Galland

Porto Alegre, 2021

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, sob orientação do Professor Dr. Mauricio Kunz

Aprovada por:

Dr. Mauricio Kunz – MPAD/HCPA
Presidente

Dra. Lisia Von Diemen – MPAD/HCPA
Membro

Dr. Felix Henrique Paim Kessler – MPAD/HCPA
Membro

Dra Stefania Pigato Tesche – HCPA
Membro Externo

CIP - Catalogação na Publicação

Zaduchliver, Jorge Grossman
Desenvolvimento de um Curso EaD de Capacitação para
a Prevenção do Suicídio em Hospital Geral / Jorge
Grossman Zaduchliver. -- 2021.
58 f.
Orientador: Mauricio Kunz.

Coorientador: Fabiana Galland.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de
Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Prevenção e
Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos,
Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Prevenção. 2. Suicídio. 3. Hospital Geral. 4.
Profissionais de Saúde. 5. EaD. I. Kunz, Mauricio,
orient. II. Galland, Fabiana, coorient. III. Título.

RESUMO

O suicídio é uma questão global de saúde pública. Apesar do risco de suicídio nos hospitais gerais ser três vezes maior do que na população em geral, treinamentos para os profissionais de saúde que trabalham neste setor são bastante raros, prejudicando a identificação, abordagem e adequado encaminhamento das pessoas em risco. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo desenvolver um curso básico de prevenção do suicídio em hospital geral, na modalidade EaD e direcionado aos profissionais de saúde que trabalham nessas instituições. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica narrativa. O conteúdo foi dividido em 3 módulos - 1) suicídio no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul, mitos e verdades, 2) fatores de risco e de proteção, ideação e plano de suicídio, sinais de alerta, tentativas de suicídio impulsivas e 3) abordagem ao paciente. Ao final do curso é realizada uma avaliação composta por 7 perguntas de escolha simples. A versão inicial do curso foi submetida a uma etapa de validação com profissionais da área e realizadas as reformulações pertinentes. Com uma boa sequência lógica, linguagem simples e direta, ampla utilização de imagens e curta duração, o curso oferece oportunidade de qualificação a um grande número de pessoas, contribuindo para o manejo mais efetivo dos pacientes com risco de suicídio em nossos hospitais.

Palavras-chaves: Prevenção do Suicídio, Saúde Pública, Hospital Geral.

ABSTRACT

Suicide is a global public health issue. While the risk of suicide in general hospitals is three times higher than in the general population, training for healthcare professionals working in this sector is quite rare, hampering the identification, approach and appropriate referral of those at risk. Thus, this study aimed to develop a basic course on suicide prevention in general hospitals, in distance learning modality and directed to health professionals who work in these institutions. A narrative bibliographic research was carried out. The content was divided into 3 modules - 1) suicide in the world, in Brazil and in Rio Grande do Sul, myths and truths, 2) risk and protective factors, ideation and suicide plan, warning signs, impulsive suicide attempts and 3) addressing the patient. At the conclusion of the course, an evaluation consisting of 7 simple choice questions is given. The initial version of the course was submitted to a validation process with health professionals and the pertinent reformulations were made. With a good logical sequence, simple and direct language, wide use of images, and short duration, the course offers qualification opportunities to a large number of people, contributing to a more effective management of patients at risk of suicide in our hospitals.

Keywords: Suicide Prevention, Public Health, General Hospital.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	12
3.1. GERAL	12
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4. METODOLOGIA	13
4.1. Revisão da literatura	13
4.2. Desenvolvimento do curso	13
4.3. Seleção de imagens	14
4.4. Avaliação do curso	17
4.5. Aspectos Éticos	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5.1. Composição do curso	19
5.2. Slides de introdução do curso	19
5.3. Módulo 1	21
5.4. Módulo 2	28
5.5. Módulo 3	37
5.6. Avaliação final do curso	39
5.7. Avaliação por especialistas	40
5.8. Limitações	43
6. CONCLUSÕES	44
7. REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A	49
APÊNDICE B	50
APÊNDICE C	52
ANEXO A	54

1. INTRODUÇÃO

O suicídio é uma questão global de saúde pública (1). Está entre as maiores causas de morte em todo o mundo, à frente da malária, câncer de mama, guerras e homicídios (2). É a segunda causa de morte dos 15 aos 29 anos e cerca de 800.000 pessoas se suicidam no mundo anualmente (1,3). Aproximadamente 75% dos suicídios ocorrem em países de baixa e média renda (4).

O Brasil é o oitavo país do mundo em número absoluto de suicídios. Em 2016 foram registradas 13.467 mortes, com aproximadamente 76% destas no sexo masculino (2). Entre 2011 e 2015 houve um aumento no risco em ambos os sexos, sendo aproximadamente três vezes maior entre homens do que entre mulheres. As maiores taxas de óbito por suicídio foram registradas nos estados do Rio Grande do Sul, com 10,3/100.000 habitantes, de Santa Catarina com 8,8/100.000 habitantes e do Mato Grosso do Sul com 8,5/100.000 habitantes (5).

Não existe uma explicação única para o suicídio. Características do comportamento suicida variam de acordo com a faixa etária, sexo, região geográfica, aspectos econômicos, culturais e religiosos. Mais além, fatores de risco para o suicídio estão presentes nos diversos contextos em que as pessoas estão inseridas (individual, das relações, da comunidade, do país) e interagem entre si de forma bastante variável (6). Fatores de risco individuais são relativos ao indivíduo e sua história de vida e incluem tentativas prévias de suicídio, transtornos mentais, história de maus tratos na infância, abuso de álcool e substâncias, perdas financeiras, dor crônica e história familiar de suicídio (2,7). Fatores de risco sociais e relacionados ao sistema de saúde incluem dificuldades de acesso e qualificação do sistema, acesso a meios letais, divulgação inadequada pela mídia e a estigmatização do suicídio e dos transtornos mentais. Riscos relacionados a comunidade e as relações envolvem situações de guerra ou desastres, estresse de aculturação, discriminação, isolamento social, abuso, violência e conflitos de relacionamento (2,8).

Trata-se de um fenômeno complexo e multifacetado, cujas estratégias de prevenção devem incluir diversos setores da sociedade de forma integrada e desenvolvidas de acordo com a realidade de cada região ou comunidade. As ações devem ser desenvolvidas nos níveis universal, seletivo e indicado (população em geral, grupos de risco e indivíduos, respectivamente) (1,8–10). Um importante componente das estratégias de prevenção do

suicídio é a capacitação dos profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, para identificação, abordagem e adequado encaminhamento das pessoas em risco (11–14).

A redução nas taxas globais de suicídio é considerada uma prioridade pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Desde 2013 faz parte das agendas de trabalho “United Nations Sustainable Development Goals” e “World Health Organization’s (WHO) Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020 (extended to 2030)”, tendo como objetivo reduzir em 30% as taxas globais de suicídio até 2030. Também faz parte do “WHO’s 13th General Programme of Work 2019-2023”, objetivando uma redução de 15% nas taxas globais de suicídio até 2023. Em 2021 a OMS publicou o guia “Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries”, com as recomendações da Organização para a implementação de estratégias nacionais de prevenção do suicídio baseadas em evidências. A realização de treinamentos em diversos níveis é amplamente contemplada no manual (2,10,15–17).

No Brasil, a realização de treinamentos para a prevenção do suicídio é parte integrante da Agenda de Ações Estratégicas do Ministério da Saúde (AAEMS). Está presente no **objetivo específico 8**: “Ampliar e fortalecer estratégias de educação permanente para sensibilizar e capacitar gestores e profissionais de saúde para a vigilância, qualificação do cuidado e prevenção do suicídio”, e também nos Eixos de Atuação e Ações Estratégicas, com o **Sub-eixo H - Educação Permanente** integralmente dedicado as ações de educação permanente (7).

O ambiente dos hospitais gerais é particularmente desafiador tanto em termos de risco de suicídio como de saúde mental. A prevalência de comorbidades psiquiátricas varia entre 20% e 40%, podendo chegar a 60% em populações suscetíveis como os idosos (18–20). O risco de suicídio em hospitais gerais é três vezes maior do que na população em geral (21–24).

Pacientes com comorbidades psiquiátricas representam um desafio particularmente difícil para as equipes assistenciais. Com seus processos adaptativos comprometidos, os pacientes demandam recursos que as equipes sem treinamento específico não possuem, levando, muitas vezes, ao abandono do paciente. Além disso, a falta de treinamento para a identificação precoce dos sintomas psiquiátricos, e do risco de suicídio, faz com que estes sejam reconhecidos tardiamente, quando já são evidentes (18). Os riscos inerentes ao reconhecimento tardio do risco de suicídio são, além de óbvios, potencialmente catastróficos.

Treinamentos em saúde mental e prevenção do suicídio para as equipes assistenciais dos hospitais gerais brasileiros são bastante raros, apesar desta realidade. Mesmo recomendados pela OMS e presentes na AAEMS, os poucos treinamentos disponíveis em nosso meio são resultado de iniciativas individuais de pessoas ou instituições e não de estratégias de prevenção estruturadas.

O curso produzido nesta dissertação é direcionado a profissionais de saúde dos hospitais gerais. O conteúdo foi desenvolvido a partir dos pilares básicos de um curso de prevenção do suicídio, ou seja, transmitir conhecimentos, capacidade para aplicação prática dos conhecimentos e modificação das atitudes frente ao comportamento suicida (25,26). Foi utilizada uma linguagem informativa e direta, com frases curtas e de fácil leitura. As imagens selecionadas são direta ou indiretamente representativas do conteúdo do texto, atraindo o leitor e facilitando a compreensão e a fixação do conteúdo. O tempo para a realização do curso é em torno de 30 minutos, incluindo os exercícios de fixação e avaliação final. Ao final do curso é esperado que os alunos reúnam conhecimentos que lhes permitam desmistificar os tabus em torno do suicídio, identificar, acolher e encaminhar de forma adequada os pacientes em risco.

2. JUSTIFICATIVA

O suicídio pode ser evitado. Aumentar o número de pessoas com as habilidades necessárias para a identificação e manejo do risco de suicídio é uma das principais estratégias no enfrentamento a esta grave questão de saúde pública (14,25).

O curso EaD de prevenção do suicídio no hospital geral irá preencher uma importante lacuna na formação dos nossos profissionais de saúde. O conhecimento, as habilidades e as atitudes necessárias para lidar com esta importante questão de saúde pública via de regra não fazem parte dos currículos dos cursos de formação no Brasil, tampouco dos cursos de atualização que são exigidos periodicamente pelas instituições. Desta forma, o material desenvolvido irá oferecer oportunidade de qualificação a um grande número de profissionais, colaborando para a efetiva implementação das Diretrizes Nacionais de Enfrentamento do Suicídio e das Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil.

3. OBJETIVOS

3.1. GERAL

Desenvolver um curso básico de prevenção do suicídio em hospital geral, na modalidade EaD e direcionado a profissionais de saúde que trabalham nestas instituições.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 – Realização de levantamento bibliográfico em publicações relacionadas ao suicídio dos últimos 20 anos.
- 2 – Criação de um roteiro e desenvolvimento do conteúdo.
- 3 – Seleção de imagens e recursos didáticos.
- 4 – Avaliação do material com especialistas na área e representantes do público alvo.
- 5 – Redação da versão final do curso.

4. METODOLOGIA

4.1. Revisão da literatura

De acordo com Rother, revisões narrativas “constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor”. Apesar de sua força de evidência científica ser considerada baixa, desempenham papel fundamental na educação continuada (27).

O material bibliográfico foi pesquisado nas plataformas PubMed, SciELO e Google acadêmico. Foram incluídas publicações em português e inglês entre os anos 2000 e 2021 com os seguintes descritores: suicídio, risco de suicídio, treinamento, prevenção, fatores de risco, fatores de proteção e hospital geral. Também foram utilizadas outras publicações técnicas relevantes para a área, mesmo que publicadas anteriormente ao ano 2000, indicações de especialistas no tema e publicações constantes nas referências de artigos de revisão.

4.2. Desenvolvimento do curso

Antes de iniciar o desenvolvimento do curso o autor realizou treinamentos EaD em prevenção do suicídio. “Counseling on Access to Lethal Means” e “A Strategic Planning Approach to Suicide Prevention”. Foram acessados através do site do Suicide Prevention Resource Center (<https://www.sprc.org/>) e “Prevenção do Suicídio (modalidade EaD)”, acessado através da plataforma AVASUS (<http://pr.avasus.ufrn.br/?redirect=0>). Também foram realizados cursos EaD em outras temáticas.

Para o desenvolvimento do curso foram utilizadas, como referenciais, as três primeiras etapas do modelo ADDIE de design instrucional: Análise, Design e Desenvolvimento (28). As duas etapas seguintes - Implementação e Avaliação fogem ao escopo deste projeto e serão realizadas em uma etapa posterior.

Após a revisão bibliográfica e tendo como referenciais as características do público alvo e os objetivos educacionais, foi definido que o conteúdo do curso seria composto pelos seguintes temas:

- Epidemiologia do suicídio.
- Mitos e verdades.
- Fatores de risco.
- Fatores de proteção.
- Ideação e plano de suicídio.
- Sinais de alerta.
- Tentativas de suicídio impulsivas.
- Abordagem ao paciente.

Definidos os temas, foram desenvolvidos o roteiro e o conteúdo de uma versão inicial do curso, que foi submetida a análise crítica com a participação do autor, do orientador e da coorientadora. Foram identificados os seguintes pontos para revisão/ajuste:

- Ajustar a linguagem: informativa ao invés de formativa.
- Privilegiar textos/frases curtas, de fácil leitura e compreensão.
- Trabalhar elementos gráficos e transições.

4.3. Seleção de imagens

A comunicação visual deve ser agradável aos olhos e coerente com o texto, de forma a atrair o leitor e facilitar a compreensão e a fixação do conteúdo. A busca e a seleção das imagens foram realizadas pelo autor. Algumas imagens utilizadas apresentam direitos autorais e devem ser adquiridas ou substituídas para utilização institucional. Imagens com licença Creative Commons foram identificadas de acordo com as exigências da licença. Para a geração de atribuição das imagens obtidas no site Wikimedia Commons foi utilizado o site <https://lizenzhinweisgenerator.de/?lang=pt>.

A busca das imagens foi realizada na plataforma Google Imagens e no site Wikimedia Commons. Para a seleção foram utilizados dois critérios principais, 1) a conexão, explícita ou não, com o conteúdo abordado e 2) a preocupação de evitar uma predominância de imagens

escuras e pesadas. Foram selecionadas duas telas de fundo, uma com textura cinza e a outra com textura creme (figura 1). Para a introdução foram selecionadas oito imagens, cada uma delas utilizada apenas uma vez (figura 2). Para os temas “Mitos e Verdades”, “Fatores de Risco e Proteção”, “Tentativas de Suicídio Impulsivas”, “Ideação e Plano de Suicídio” e “Sinais de Alerta” foram criadas identidades visuais específicas (figuras 3, 4 e 5).

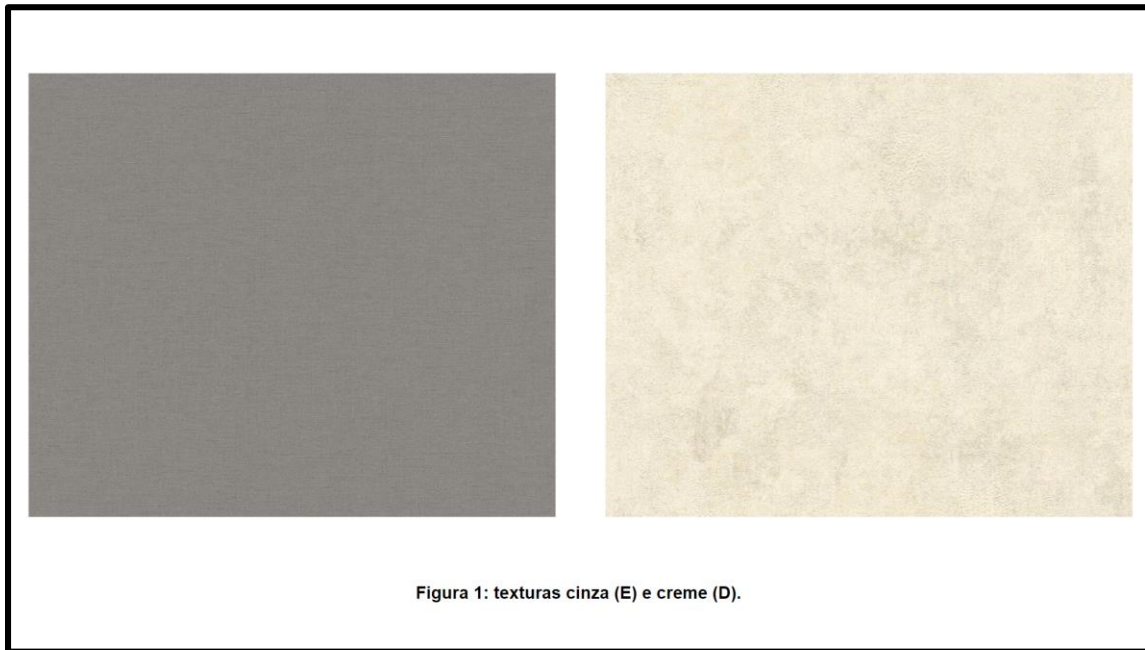






Figura 5: imagens "Ideação e Plano de Suicídio" e "Sinais de Alerta"

4.4. Avaliação do curso

O material foi submetido a 6 avaliadores, divididos em 2 grupos: representantes do público-alvo e especialistas no tema. O grupo de representantes do público-alvo foi composto por 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 1 assistente social. O grupo de especialistas foi composto por 1 psiquiatra, 1 psicóloga e 1 enfermeiro especialista em saúde mental.

O processo de avaliação foi realizado de acordo com as seguintes etapas:

- 1) Assinatura do TCLE (apêndice A).
- 2) Acesso ao curso e leitura do material.
- 3) Entrevista individual semi-estruturada (apêndice B), conduzida pelo autor através da plataforma Google meet.

O material foi avaliado quanto aos objetivos, a estrutura e apresentação e a relevância, de acordo com o seguinte roteiro (quadro 1):

Quadro 1

1- OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o curso.

1.1 O conteúdo foi bem abordado?

1.2 É relevante e atende aos objetivos que se propõe a alcançar?

1.3 Outras observações a respeito do conteúdo.

2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se a forma de apresentar o conteúdo. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 As informações estão condizentes com a prática diária e são apresentadas de maneira clara e objetiva? O conteúdo apresenta uma boa sequência lógica?

2.2 O material e a linguagem utilizada estão apropriados ao público a que se destina?

2.3 Outras observações a respeito de estrutura e apresentação.

3 – RELEVÂNCIA – Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material apresentado.

3.1 O tema é relevante para os profissionais de saúde do hospital?

3.2 O material aborda os assuntos necessários para a prevenção do suicídio no hospital geral?

3.3 Outras observações a respeito da relevância do material.

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES:

As respostas foram avaliadas conjuntamente pelos autores e a incorporação dos resultados foi por conveniência.

4.5. Aspectos Éticos

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão Científica e Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP-HCPA) e Plataforma Brasil, sob o número 35302820.7.0000.5327 (anexo A). O trabalho foi desenvolvido de acordo com as diretrizes sobre pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pelas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e nº 510, de 07 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Composição do curso

O resultado final foi um curso composto por uma breve introdução, seguida por 3 módulos - 1) suicídio no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul, mitos e verdades, 2) fatores de risco e de proteção, ideação e plano de suicídio, sinais de alerta, tentativas de suicídio impulsivas e 3) abordagem ao paciente. Ao final do curso é proposta uma avaliação para os alunos composta por 7 perguntas de escolha simples. O produto final é um curso com 30 minutos de duração, de fácil leitura e compreensão com o intuito de capacitar os profissionais para a identificação, acolhimento e encaminhamento adequado dos pacientes em risco.

5.2. Slides de introdução do curso

A introdução do treinamento é composta por 7 slides, sendo que os 5 primeiros são dedicados as informações gerais do curso – nome, orientações de navegação, objetivo do curso, composição dos módulos e informações referentes a avaliação final (figuras 6 e 7). A introdução ao tema é realizada no slide 6 através de um texto com apelo emocional e que aproxima a temática do aluno– **“Todos os anos milhares de familiares, amigos e colegas de trabalho sofrem com a perda de seus entes queridos em nosso país. Eles estão morrendo por algo que pode ser prevenido”**. A imagem utilizada, mysterious loneliness, atrai o olhar e reforça a conexão emocional com o tema (figura 8). No slide 7 o texto destaca a importância do treinamento e do papel dos profissionais na prevenção do suicídio – **“O treinamento dos profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, é uma das principais estratégias para a prevenção do suicídio”**. A imagem é representativa de cuidado e acolhimento (figura 8). A utilização de imagens como elementos facilitadores e reforçadores da aprendizagem é um dos principais componentes da estratégia de ensino deste curso e foi explicitamente elogiada por 5 dos 6 avaliadores.

A transição entre os slides e o avanço do texto são comandados pelo aluno. Desta forma, somente estão presentes na tela as informações já lidas, evitando as distrações causadas pelo excesso de estímulos na tela.

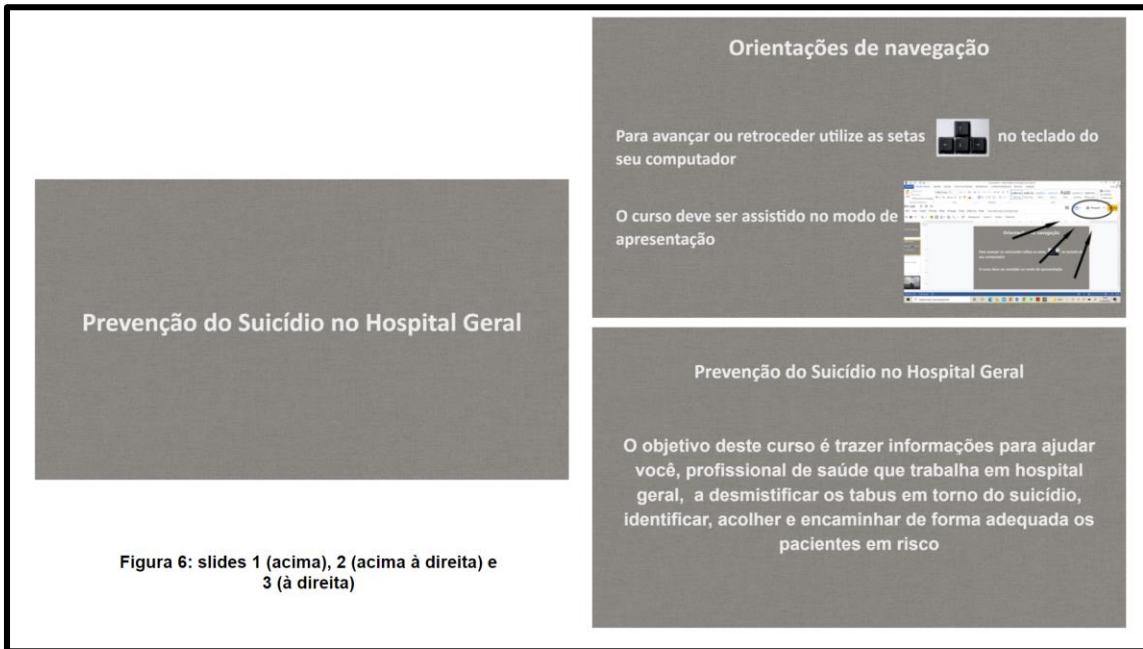


Figura 6: slides 1 (acima), 2 (acima à direita) e 3 (à direita)

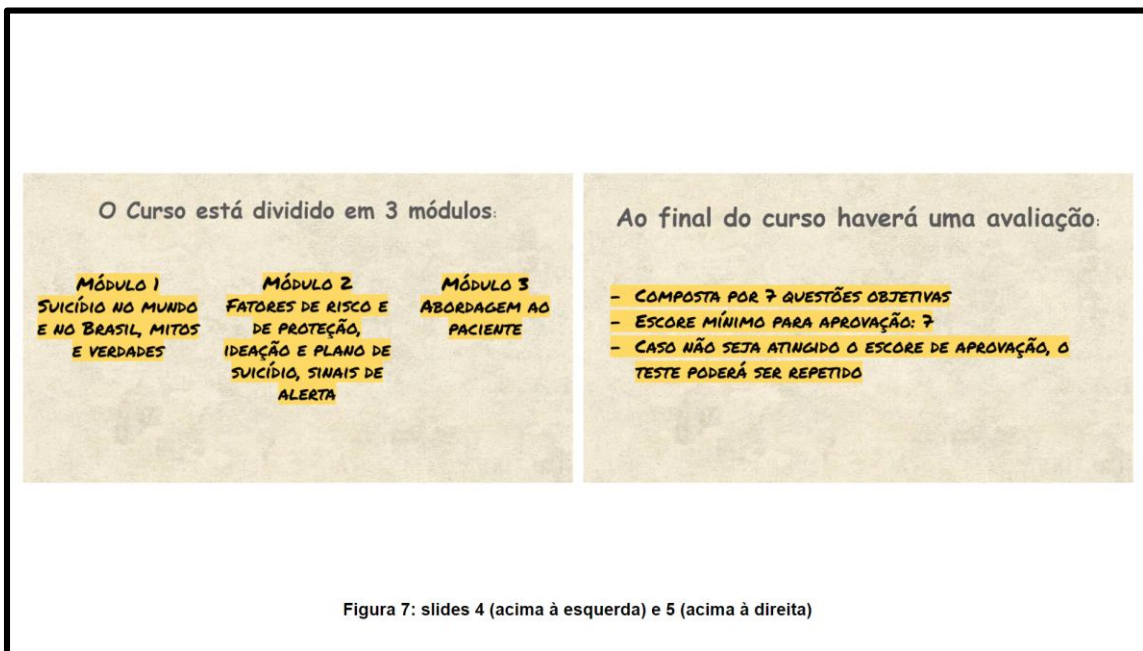


Figura 7: slides 4 (acima à esquerda) e 5 (acima à direita)

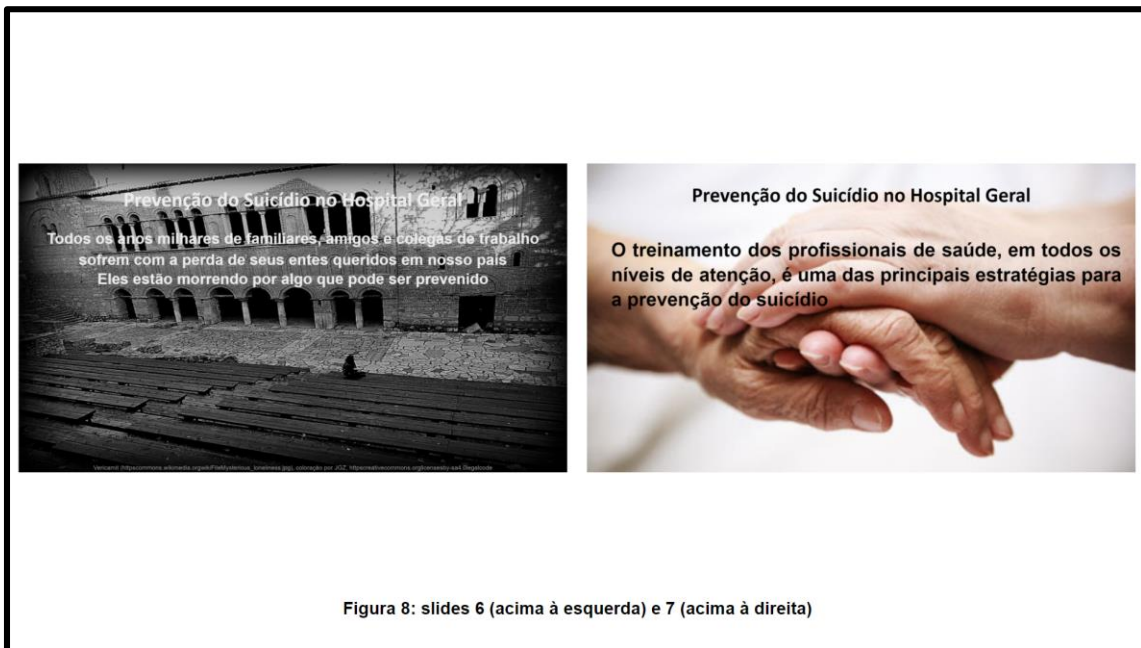
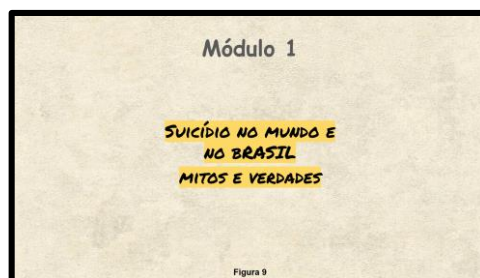


Figura 8: slides 6 (acima à esquerda) e 7 (acima à direita)

5.3. Módulo 1



O módulo 1 dedica os quatro primeiros slides aos dados epidemiológicos, com o objetivo de demonstrar ao aluno a relevância do tema. Para o primeiro slide foi utilizada a imagem da capa do sumário executivo da OMS de 2013, *Preventing suicide – A global imperative*. A declaração da organização – “**O suicídio é uma questão global de saúde pública**” – é um importante marco na história da prevenção ao suicídio no mundo e compõe o texto do slide. Na sequência são apresentados dados do suicídio no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul, além do risco de suicídio nos hospitais gerais, respectivamente (figuras 10, 11, 12 e 13) (2,5,29). Esta sequência de informações auxilia a situar o leitor sobre a temática do suicídio em um contexto mundial e, após, em um contexto local, mais próximo da realidade dele.

O restante do módulo (10 slides) é dedicado aos chamados mitos e verdades. Mitos são “verdades falsas”, criados a partir de visões preconceituosas e fortalecidos pela repetição ao longo do tempo. São componentes cognitivos de atitudes negativas frente ao comportamento suicida e, portanto, uma barreira ao estabelecimento do cuidado adequado. Dois slides conceituais foram dedicados à temática de mito. O objetivo do primeiro slide é sensibilizar o aluno para o impacto causado pelos preconceitos associados ao suicídio. A imagem - quarto de um hospital abandonado em Chernobyl - transmite sentimentos de abandono, desleixo e solidão. O texto é composto por duas frases que se sucedem. Ao comando, a primeira frase – **“O comportamento suicida é historicamente associado a uma série de erros e preconceitos”** – esmaece e a frase seguinte – **“Eles representam uma das principais barreiras ao cuidado das pessoas em risco”** - aparece sobre a tela (figura 14). O texto do segundo slide utiliza primeiro uma linguagem afirmativa – **“A compreensão do comportamento suicida deve ser baseada em fatos, não em preconceitos”** – e depois convida o aluno para explorar o tema – **“Vamos conhecer alguns mitos comuns sobre o comportamento suicida”**. A imagem selecionada - One of the wards in the hospital at Scutari (Turkey). (Crimean War 1856) – representa a dedicação e o cuidado associados à compreensão adequada, baseada em fatos (figura 15). Os slides seguintes têm o aspecto de um quadro negro sobre o qual são apresentados os mitos e verdades. Ao abrir a tela, surge automaticamente uma frase na parte superior direita da tela. Ao comando do aluno, um carimbo classifica a frase como mito ou como verdade e, em sequência, a informação correta surge no centro da tela (figuras 16, 17 e 18, 19). Cada slide apresenta um único mito. A apresentação de mitos e verdades foi elogiada por 4 avaliadores devido a importância do tema e a forma de apresentação do conteúdo.

O suicídio e o comportamento suicida, assim como as doenças mentais, são historicamente associados a uma série de preconceitos que ainda hoje influenciam a assistência prestada pelos profissionais de saúde. Praticamente 70 anos atrás, em 1954, o psiquiatra canadense Brock Chisholm, primeiro Diretor Geral da OMS, cunhou a frase “without mental health there can be no true physical health” (30). Porém, foram necessários mais quarenta anos para que os enormes prejuízos decorrentes desta visão dicotômica da saúde fossem compreendidos em sua real magnitude, a partir da introdução do indicador de saúde populacional DALY – disability-adjusted life years – nos anos 1990 e a publicação dos dados no relatório “The Global Burden of Disease” em 1996 (31). Ainda assim, a própria OMS deixou de incluir as doenças mentais em seu plano de ação para o controle das doenças não transmissíveis 2008-2013, sob a alegação de não possuírem fatores de risco em comum com as

demais doenças não transmissíveis - cardiovasculares, respiratórias, diabetes e câncer. Curiosamente, as próprias doenças mentais são fatores de risco e de pior prognóstico para as doenças não transmissíveis que, por sua vez, são fatores de risco para as doenças mentais. Em 2011, no Fórum Econômico Mundial, novos dados são apresentados no relatório “The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases” demonstrando que o ônus econômico - economic burden – gerado pelas doenças mentais é superior ao de cada um dos 4 grupos de doenças não transmissíveis (30–32). Finalmente em 2013 a OMS viria a adotar o primeiro Plano de Ação em Saúde Mental de sua história. Parte integrante do plano, a prevenção do suicídio passou a ser considerada uma prioridade global, importante mudança de rumo em uma longa história de abandono e preconceitos. Ainda hoje, nosso sistema de saúde e nossos hospitais gerais são fortemente permeados por esta visão dicotômica da saúde e suas consequências.

Atitudes frente ao comportamento suicida frequentemente são negativas entre profissionais de saúde. Atitudes são formadas por aspectos cognitivos (informações, valores e crenças), afetivos e comportamentais e exercem forte influência sobre a capacidade do profissional para identificar o risco e estabelecer uma relação de cuidado com o paciente (13,24,33–36). Por exemplo, se o sobrevivente de uma tentativa de suicídio é percebido como manipulador (mito - quem quer se matar, se mata mesmo), a reação mais provável é de rejeição ou indiferença e as chances dele receber o tratamento adequado são reduzidas.

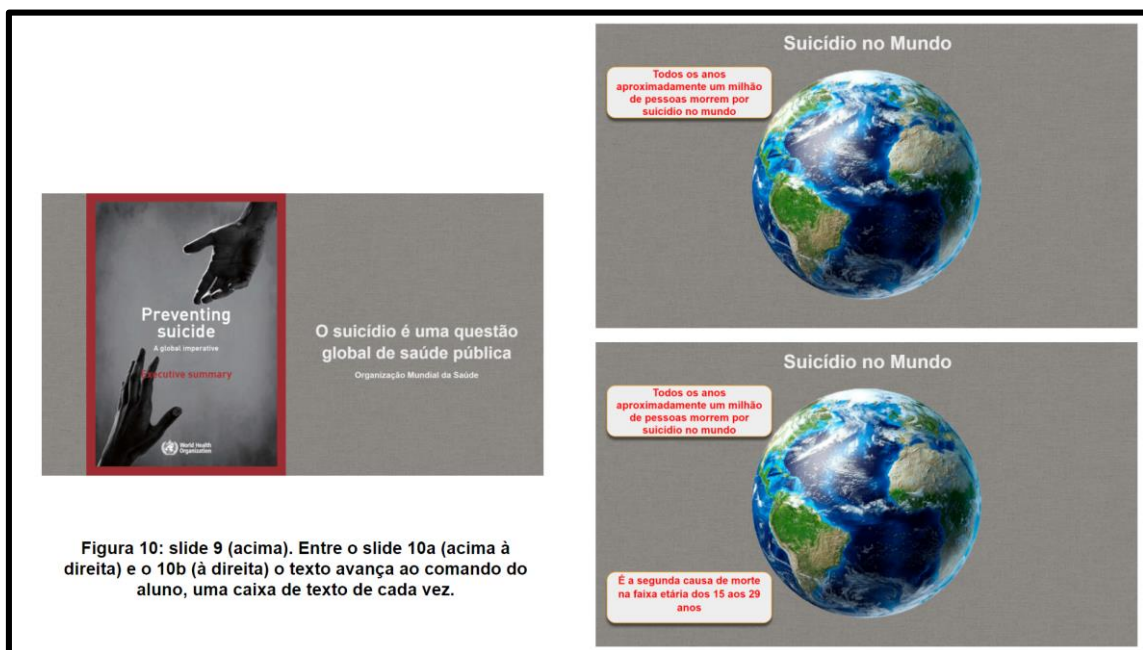
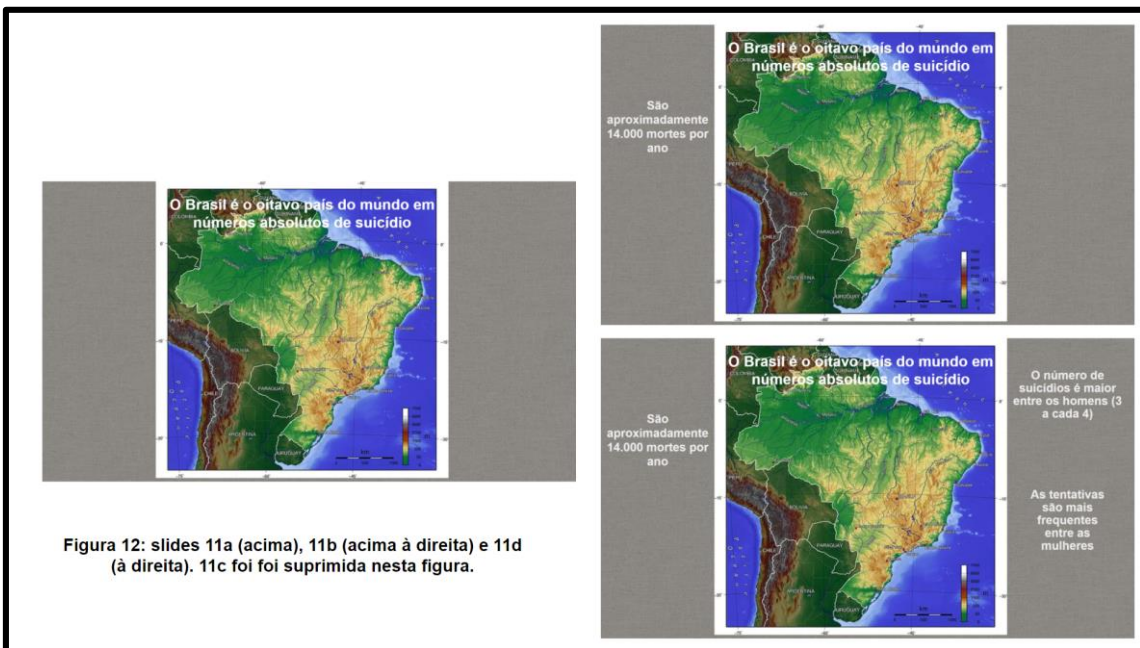
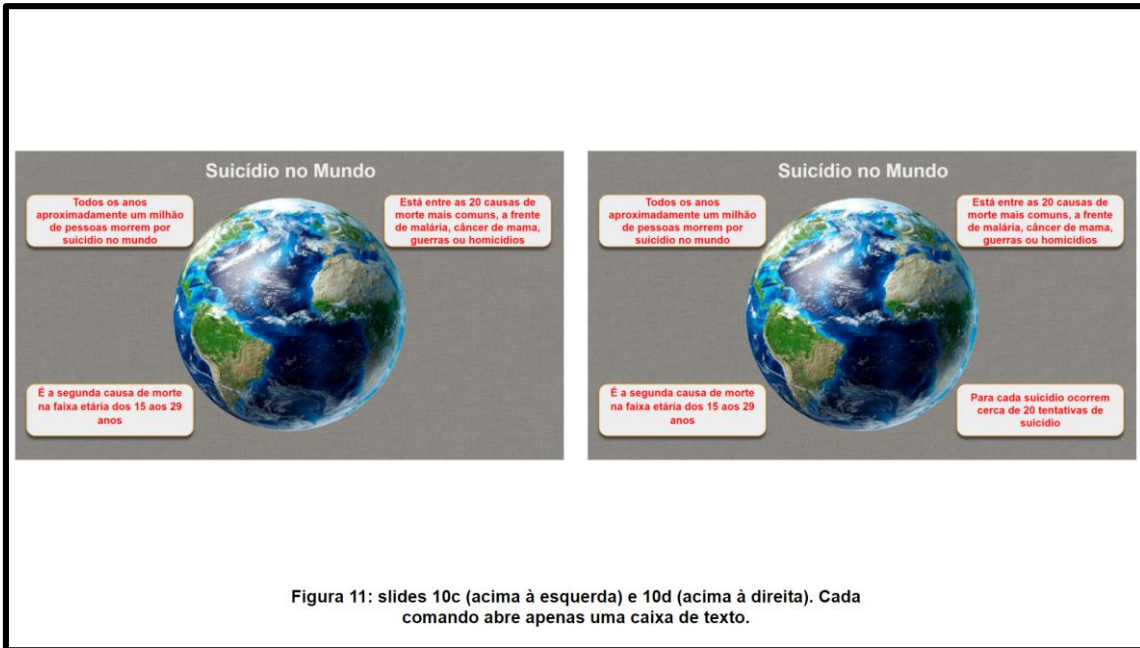



Figura 10: slide 9 (acima). Entre o slide 10a (acima à direita) e o 10b (à direita) o texto avança ao comando do aluno, uma caixa de texto de cada vez.



O Rio Grande do Sul é o Estado com os maiores índices de suicídio do país



Fatores de risco para o suicídio estão presentes nos Hospitais Gerais


Alguns exemplos

O Rio Grande do Sul é o Estado com os maiores índices de suicídio do país


Entre os homens é mais frequente na faixa etária dos 50 aos 54 anos e nas mulheres dos 50 aos 59 anos

As maiores taxas (suicídios/100.000 habitantes) foram observadas na faixa dos 55 aos 89 anos no sexo masculino e dos 65 aos 69 anos no sexo feminino

Suicídio no Rio Grande do Sul



Suicídio no Rio Grande do Sul




Fatores de risco para o suicídio estão presentes nos Hospitais Gerais

Alguns exemplos


- Doenças mentais
- Tentativas prévias de suicídio
- Doenças crônicas ou terminais
- Acesso aos meios letais

O risco de suicídio em hospitais gerais é cerca de três vezes maior que na população em geral

Figura 13: slides 12a (acima à esquerda) e 12b (acima à direita). Slides 12c (abaixo à esquerda) e 12d (abaixo à direita). Os itens surgem um a um, ao comando

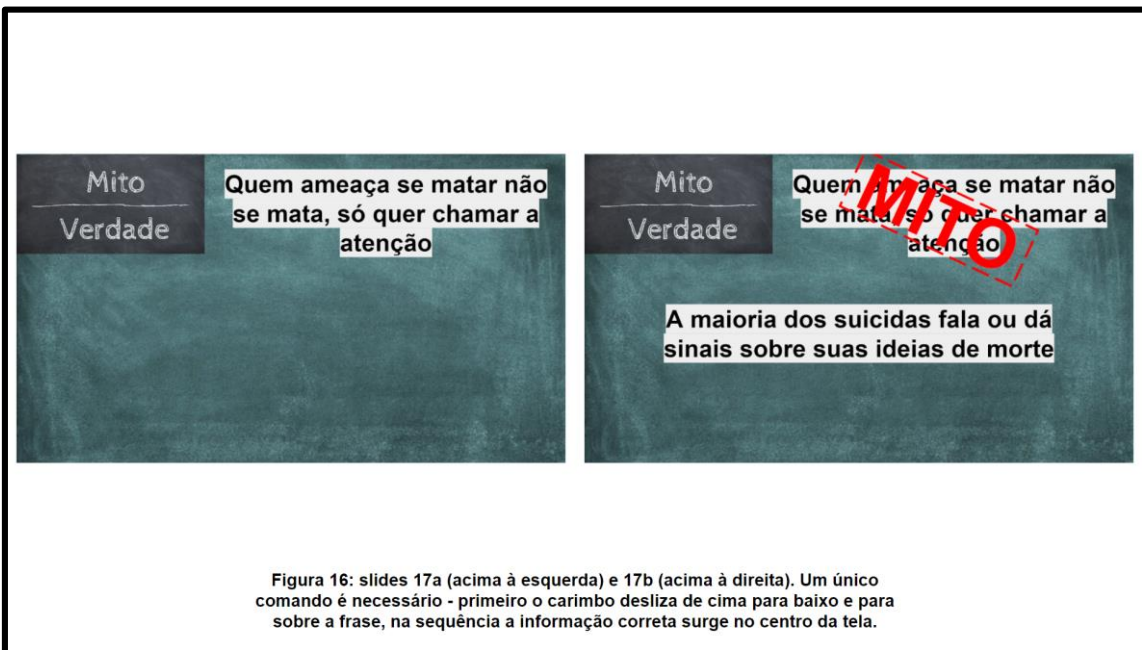
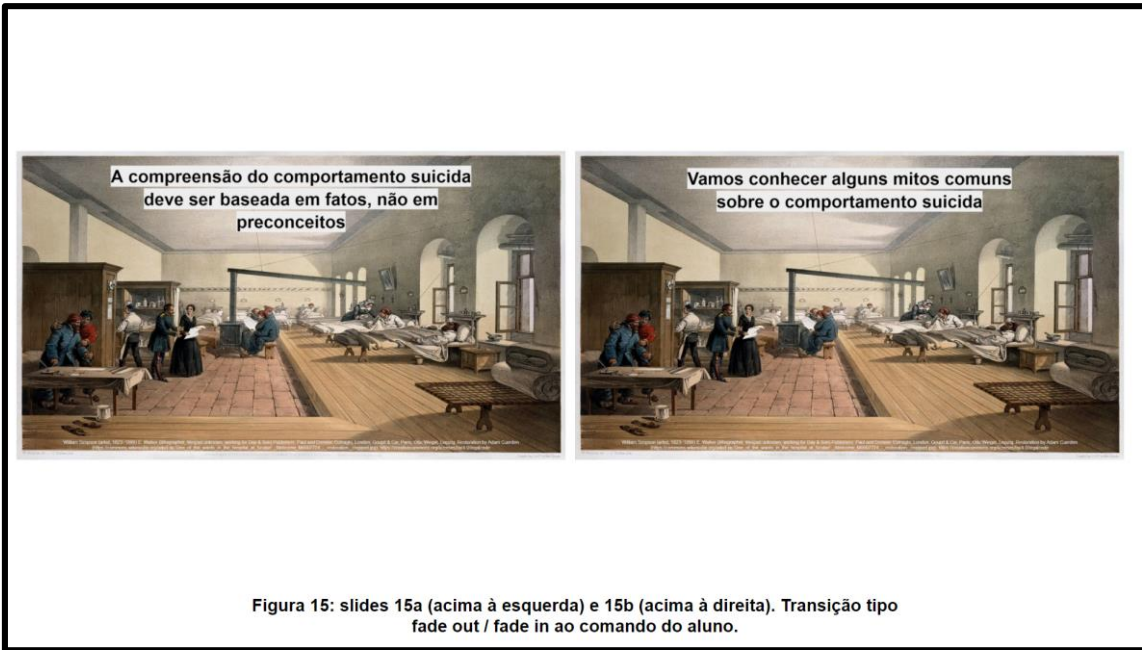


O comportamento suicida é historicamente associado a uma série de erros e preconceitos



Eles representam uma das principais barreiras ao cuidado das pessoas em risco

Figura 14: slides 14a (acima à esquerda) e 14b (acima à direita). Transição tipo fade out / fade in ao comando do aluno.



<p>Mito</p> <p>Verdade</p>	<p>Quem quer se matar, se mata mesmo</p>	<p>Mito</p> <p>Verdade</p>	<p>Quem quer se matar, se mata mesmo</p>
			<p>A maioria das pessoas que pensa em se matar tem sentimentos ambivalentes</p>
<p>Mito</p> <p>Verdade</p>	<p>Um paciente deprimido e com ideação suicida que melhora de um dia para o outro está fora de risco</p>	<p>Mito</p> <p>Verdade</p>	<p>Um paciente deprimido e com ideação suicida que melhora de um dia para o outro está fora de risco</p>
			<p>Muitos suicídios ocorrem após a melhora inicial de um quadro depressivo, quando o paciente volta a ter energia mas o humor permanece deprimido e os pensamentos suicidas ainda estão presentes</p> <p>Em algumas situações a aparente melhora ocorre porque a pessoa tomou a decisão de se matar e sente-se aliviada por isso</p>

Figura 17: slides 18a (acima à esquerda) e 18b (acima à direita).
Slides 19a (abaixo à esquerda) e 19b (abaixo à direita).

<p>Mito</p> <p>Verdade</p>	<p>Não devemos falar sobre suicídio, isso pode aumentar o risco</p>	<p>Mito</p> <p>Verdade</p>	<p>Não devemos falar sobre suicídio, isso pode aumentar o risco</p>
			<p>Falar sobre suicídio não aumenta o risco. Perguntar sobre pensamentos de suicídio pode aliviar a angústia e fazer com que o paciente sinta-se compreendido</p>
<p>Mito</p> <p>Verdade</p>	<p>Quando uma pessoa pensa em se suicidar terá risco de suicídio para o resto da vida</p>	<p>Mito</p> <p>Verdade</p>	<p>Quando uma pessoa pensa em se suicidar terá risco de suicídio para o resto da vida</p>
			<p>Risco de suicídio não é permanente e pode ser eficazmente tratado. Algumas pessoas nunca mais irão apresentar risco</p>

Figura 18: slides 20a (acima à esquerda) e 20b (acima à direita).
Slides 21a (abaixo à esquerda) e 21b (abaixo à direita).

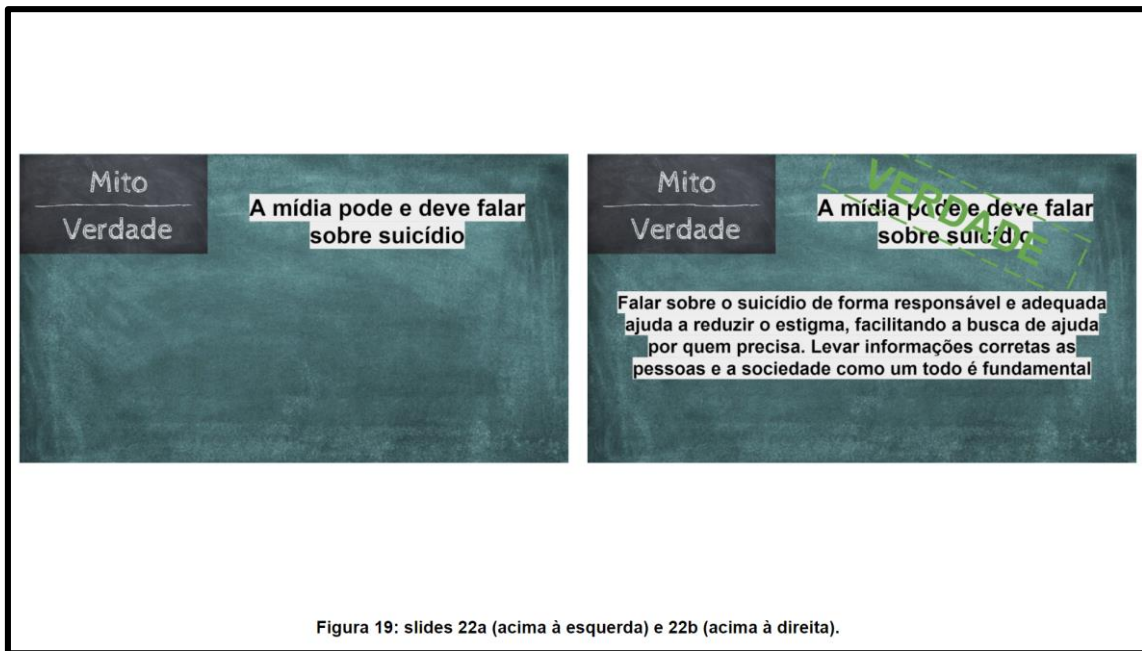
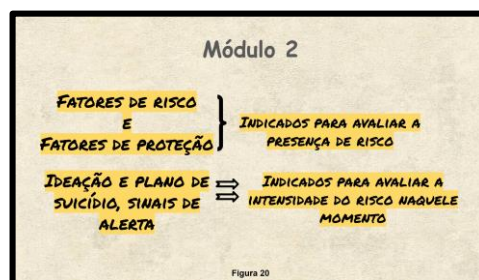


Figura 19: slides 22a (acima à esquerda) e 22b (acima à direita).

5.4. Módulo 2



O módulo 2 é dedicado aos conhecimentos necessários para a identificação dos pacientes em risco. Para isso, cada um dos temas - **fatores de risco e de proteção, tentativas de suicídio impulsivas, ideação e plano de suicídio e sinais de alerta** – foram apresentados com uma identidade visual própria para auxiliar na distinção dos conceitos.

Fatores de risco são abordados em 4 slides (figuras 21 e 22). Acesso aos meios letais é abordado junto com tentativas de suicídio impulsivas e apresenta identidade visual própria (figura 23). Esta última temática é particularmente importante, pois as tentativas impulsivas são responsáveis por aproximadamente 50% das tentativas de suicídio e ocorrem sem planejamento, são difíceis de prever, apresentam evolução rápida e têm curta duração. Portanto, ter ou não acesso aos meios letais nessas situações pode fazer a diferença entre a vida e a morte

(8,10,37,38). A ilustração de três amigas se abraçando apresenta os fatores de proteção, que surgem um a um em diferentes pontos da tela, sempre ao comando do aluno (figura 24). O slide da figura 25 destaca que não há uma explicação única para o suicídio e também a relação dinâmica entre os fatores de risco e proteção.

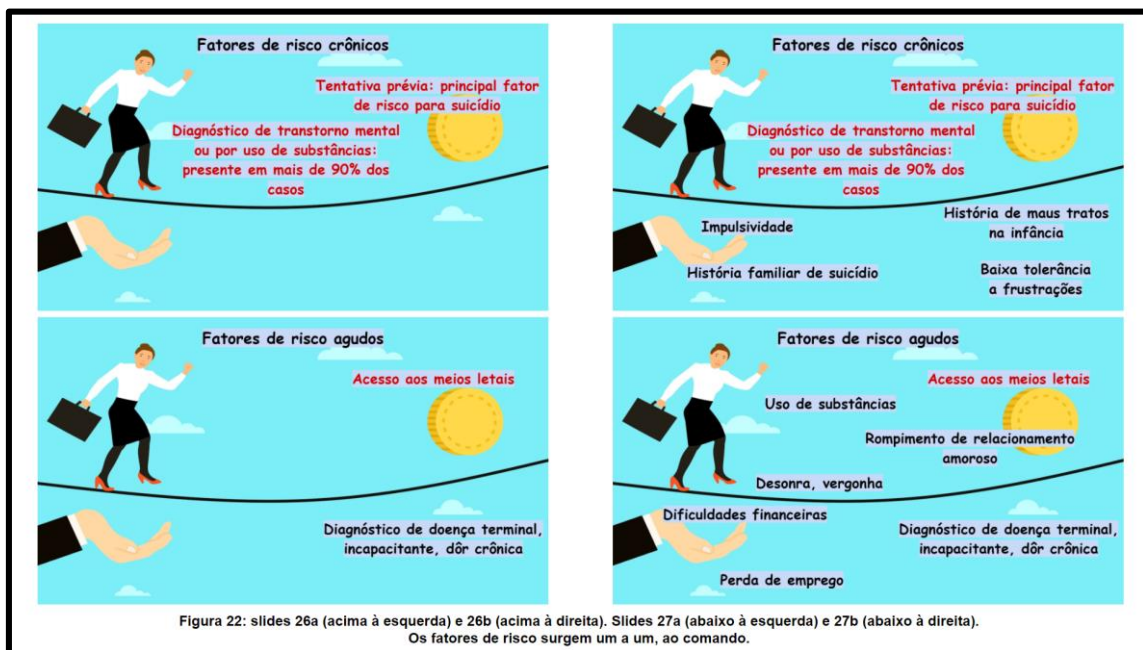
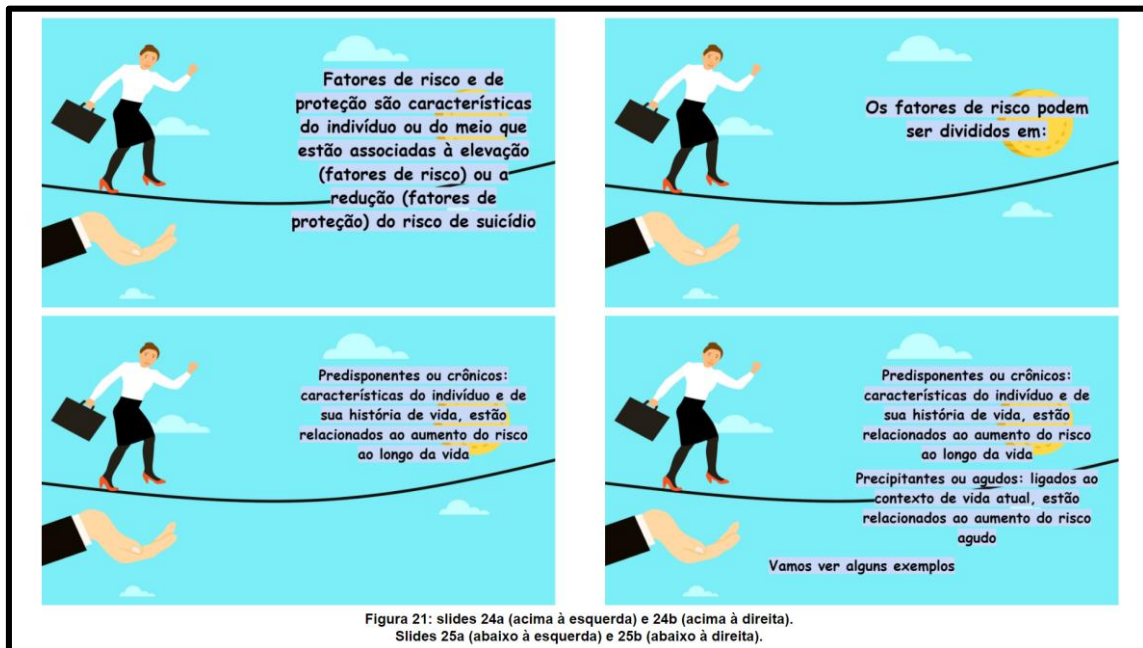
Fatores de risco são características do indivíduo ou do meio que estão associadas ao aumento do risco de suicídio (8,39). Podem ser divididos em predisponentes (crônicos), que estão associados à elevação do risco ao longo da vida e precipitantes (agudos), relacionados ao contexto de vida atual e associados a elevação aguda do risco. Os principais fatores de risco para o suicídio são a história de tentativas prévias e o diagnóstico de transtorno mental ou por uso de substâncias, presente em aproximadamente 90% dos casos (22,38). Diagnóstico de doença terminal ou incapacitante, dor crônica e acesso aos meios letais também são importantes fatores de risco (39). Na tabela 1 estão listados os fatores de risco apresentados no curso.

Tabela 1

FATORES DE RISCO	
Predisponentes (crônicos)	Precipitantes (agudos)
Tentativa prévia – principal fator de risco	Acesso aos meios letais
Diagnóstico de transtorno mental ou por uso de substâncias: presente em aproximadamente 90% dos casos	Diagnóstico de doença terminal, incapacitante, dor crônica
História familiar de suicídio.	Uso de substâncias.
História de maus tratos na infância	Rompimento de relacionamento amoroso
Impulsividade	Desonra, vergonha
Baixa tolerância a frustrações	Perda de emprego
	Dificuldades financeiras

Fatores de proteção são características biopsicossociais, ambientais e socioculturais que estão associadas a redução do risco de suicídio. Fatores biopsicossociais referem-se a aspectos do indivíduo e das suas relações, fatores ambientais às políticas públicas, acesso a serviços e aspectos físicos do ambiente e fatores socioculturais às normas sociais, políticas e econômicas (8,39). **Suporte social e familiar, relacionamento estável, emprego fixo ou ocupação, religiosidade, capacidade de resolução de problemas, gravidez e maternidade, autoestima,**

autoconfiança, flexibilidade cognitiva e acesso a serviços de saúde mental são os fatores de proteção apresentados no curso.



Cerca de 50% das Tentativas de Suicídio são Impulsivas

Cerca de 50% das Tentativas de Suicídio são Impulsivas

São tentativas de suicídio sem planejamento

São difíceis de prever

Têm evolução rápida

Têm curta duração

Nessas situações, ter ou não acesso aos meios letais pode fazer a diferença entre a vida e a morte

Figura 23: slides 28a (acima à esquerda) e 28b (acima à direita). Os itens surgem um a um, ao comando. Slide 29 (abaixo à direita).

Fatores de Proteção

Fatores de Proteção

Suporte social e familiar, relacionamento estável

Autoestima, autoconfiança

Flexibilidade cognitiva (capacidade de avaliar situações por mais de um ângulo e buscar soluções alternativas)

Fatores de Proteção

Suporte social e familiar, relacionamento estável

Religiosidade, independente da afiliação religiosa

Emprego fixo ou ocupação

Capacidade de resolução de problemas

Gravidez e maternidade

Autoestima, autoconfiança

Flexibilidade cognitiva (capacidade de avaliar situações por mais de um ângulo e buscar soluções alternativas)

Acesso a serviços de saúde mental

Figura 24: slides 30a (acima à esquerda), 30b (acima à direita) e 30c (abaixo à direita). Os fatores de proteção surgem um a um, ao comando.

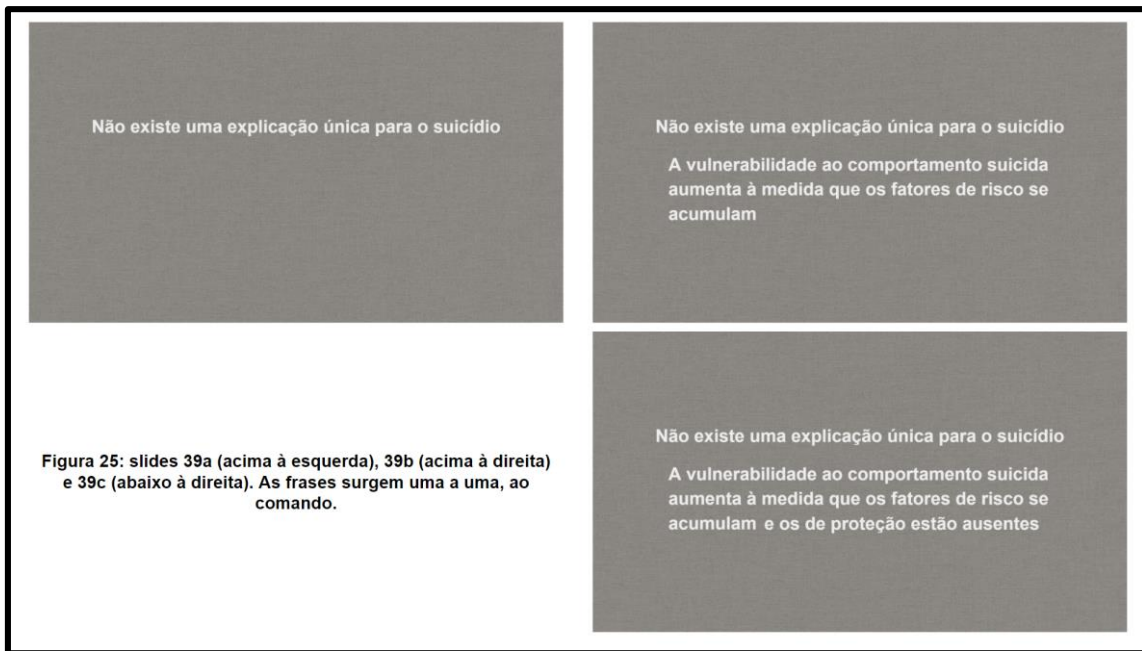


Figura 25: slides 39a (acima à esquerda), 39b (acima à direita) e 39c (abaixo à direita). As frases surgem uma a uma, ao comando.

Os slides 31 e 32 (figuras 26 e 27) apresentam a definição de ideação suicida e os principais indicadores de gravidade, respectivamente. Ideação suicida se refere a ideias, pensamentos ou planos de suicídio. O espectro varia desde pensamentos do tipo “seria melhor estar morto” até a elaboração de um plano detalhado para o suicídio. A medida que pensamentos de morte (passivos) evoluem para pensamentos de suicídio (ativos), aumentam em frequência e intensidade e passam a ser acompanhados por um plano, o risco aumenta. Quanto mais específico for o plano, maior é o risco (40).

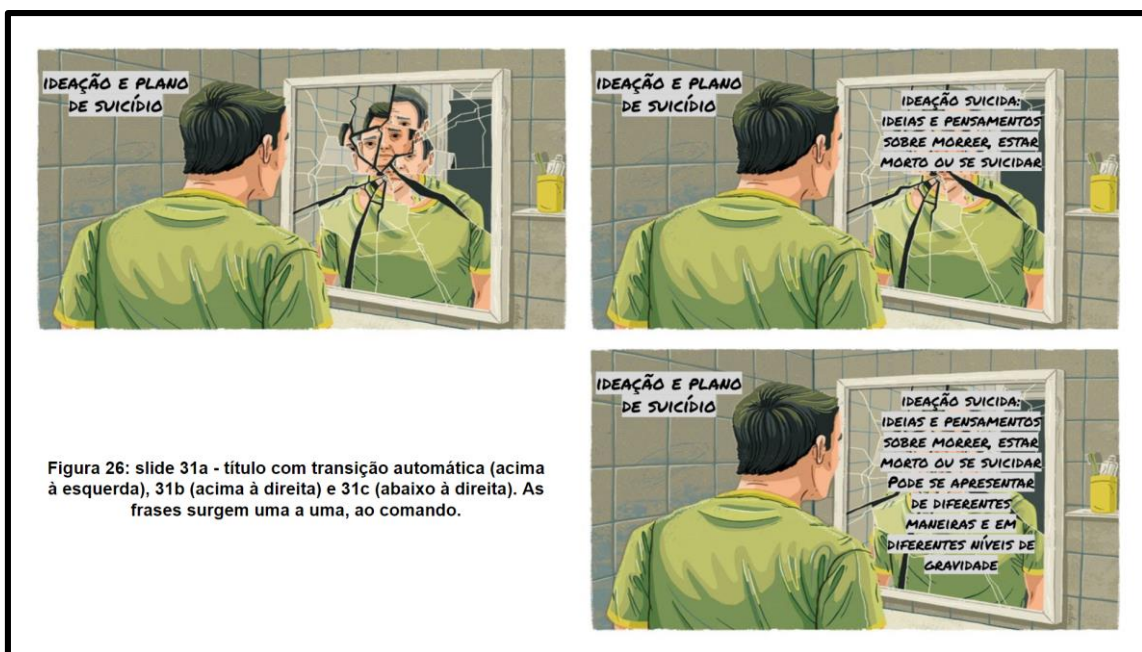
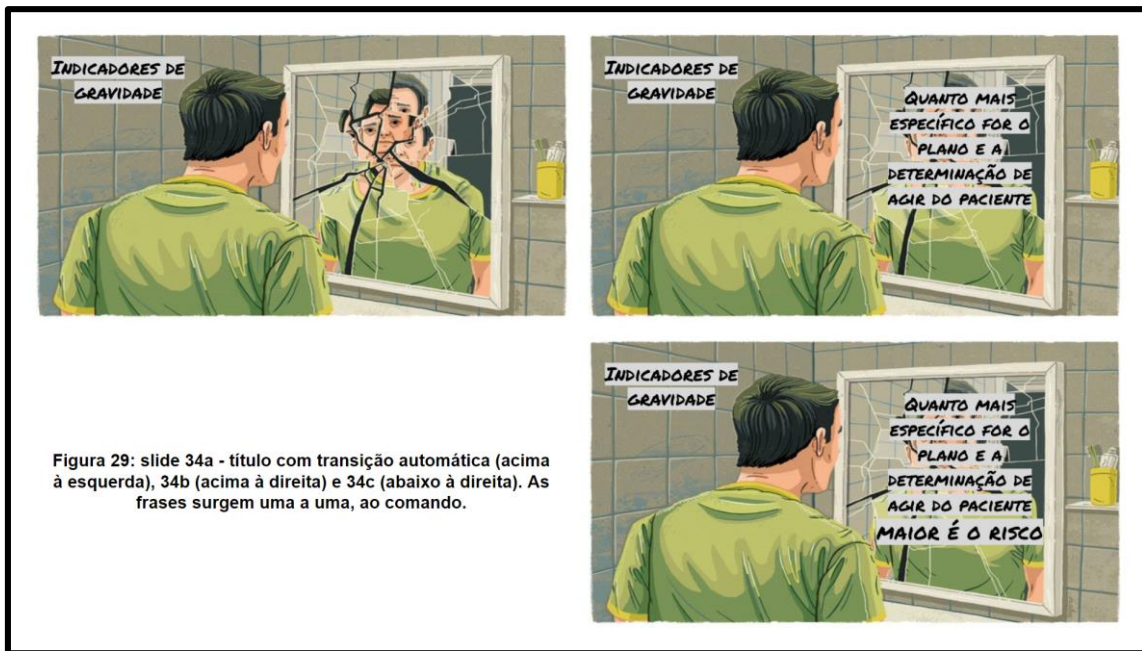


Figura 26: slide 31a - título com transição automática (acima à esquerda), 31b (acima à direita) e 31c (abaixo à direita). As frases surgem uma a uma, ao comando.



Nos slides 33 e 34 (figuras 28 e 29) é demonstrada a evolução do nível de risco e dos indicadores de gravidade. Na falta desses conhecimentos, a percepção do risco tende a ser mediada pelo estigma (ex.: quem quer se matar se, mata mesmo) e dicotômica, resultando na exposição dos pacientes a riscos desnecessários ou no desperdício de recursos normalmente escassos. Transmitir conhecimentos é uma das formas de modificar as atitudes frente ao comportamento suicida (13,24,34).



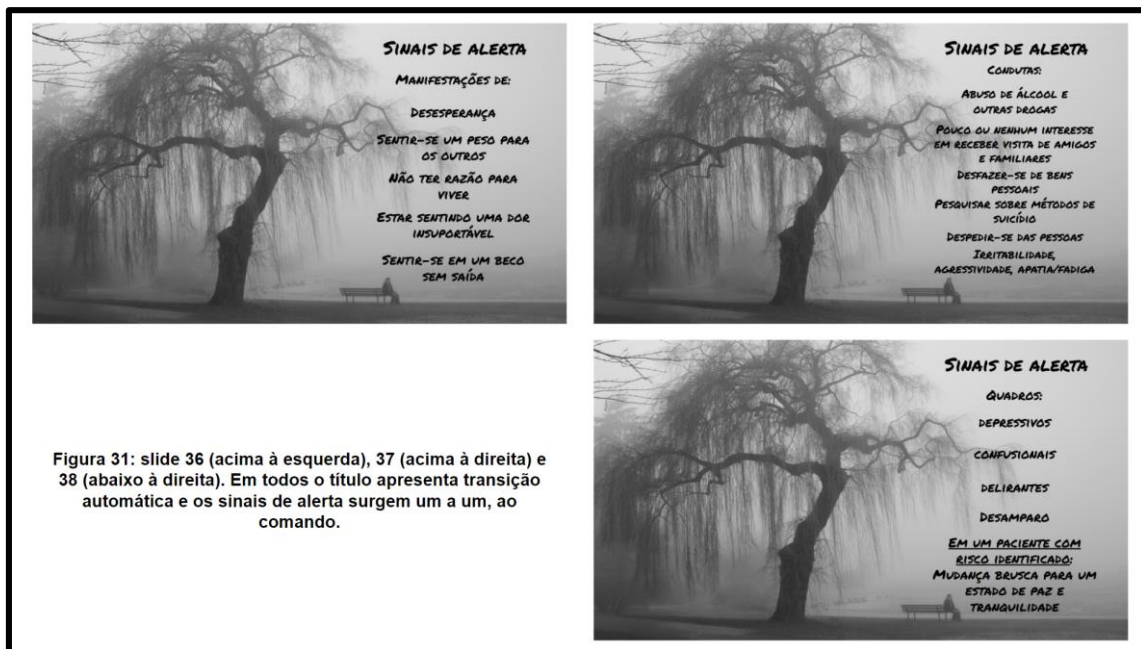
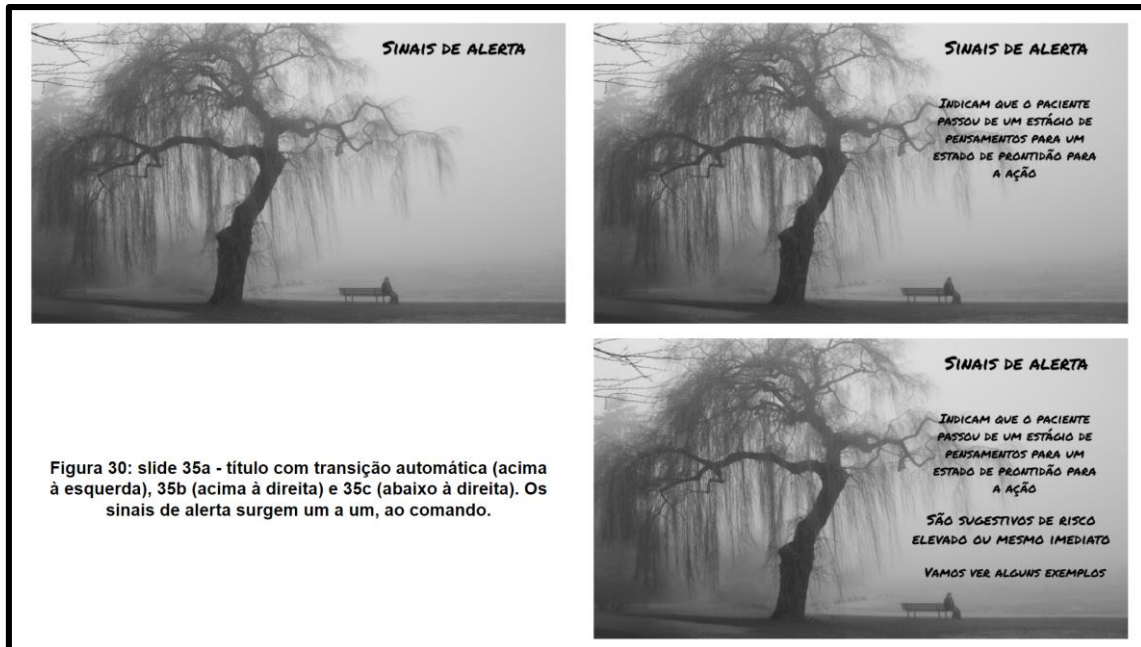


Sinais de alerta são alterações de comportamento, manifestações verbais ou estados de humor (tabela 2 e figuras 30 e 31) que indicam a ocorrência da transição de um estágio de pensamentos para um estágio de preparação para a ação. Fatores de risco muitas vezes são confundidos com sinais de alerta, apesar do significado de ambos ser bastante diferente. Sinais de alerta são indicativos de risco imediato, enquanto fatores de risco identificam a presença de risco, não necessariamente imediato (40,41). Na prática, temos por um lado a exposição do paciente a riscos desnecessários e, por outro, pedidos de avaliação psiquiátrica de urgência e implementação de medidas protetivas desnecessárias e por vezes iatrogênicas. A diferença entre ambos é apontada no slide de apresentação do módulo (figura 20), na descrição de ambos e nos exercícios de fixação (figuras 32 e 33).

Tabela 2

Comportamentos	Manifestações verbais	Quadros
Abuso de álcool e outras drogas	Desesperança	Depressivos
Pouco ou nenhum interesse em receber visita de amigos ou familiares	Sentir-se um peso para os outros	Confusionais
Desfazer-se de bens pessoais	Não ter razão para viver	Delirantes
Pesquisar sobre métodos de suicídio	Estar sentindo uma dor insuportável	Desamparo

Despedir-se das pessoas	Sentir-se em um beco sem saída	Mudança brusca para um estado de paz e tranquilidade
Irritabilidade, agressividade, apatia, fadiga		



Ao final do módulo 2 são realizados 3 exercícios de revisão (figuras 32 e 33). Os exercícios visam fortalecer a aprendizagem dos pontos principais do módulo e não têm caráter avaliativo.

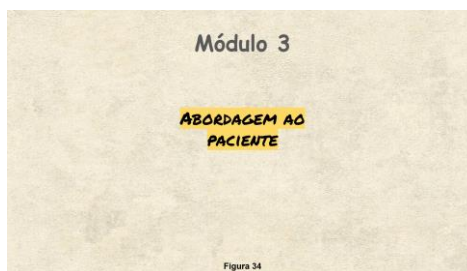
<p style="text-align: center;">Exercício 1</p> <p>Selecione a alternativa correta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Deve-se evitar perguntar sobre pensamentos de suicídio para não dar ideias para o paciente. b) Pesquisar sobre métodos de suicídio, sentir-se um peso para os outros e não ter razão para viver são sinais de alerta e indicam que o paciente apresenta risco imediato. c) Ter ou não acesso aos meios letais exerce pouca influência sobre o risco de suicídio. 	<p style="text-align: center;">Exercício 1</p> <p>Resposta correta: b</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Perguntar sobre pensamentos de suicídio pode aliviar a angústia e fazer com que o paciente sinta-se compreendido. Não aumenta o risco. b) sinais de alerta são indicativos de risco imediato. c) Restringir o acesso aos meios letais é uma das principais estratégias de prevenção do suicídio
--	---

**Figura 32: slides 41a (acima à esquerda) e 41b (acima à direita).
Transição fade-out / fade-in ao comando do aluno.**

<p style="text-align: center;">Exercício 2</p> <p>Selecione a alternativa correta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Fatores de risco para o suicídio são raros em hospitais gerais pois os pacientes são clínicos ou cirúrgicos e não psiquiátricos. b) Tentativas de suicídio impulsivas são muito raras. c) História de tentativa prévia de suicídio é o principal fator de risco para suicídio. 	<p style="text-align: center;">Exercício 2</p> <p>Resposta correta: c</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Saúde física e mental são indissociáveis. História de tentativas prévias de suicídio, diagnóstico de transtornos mentais, doenças terminais, dor crônica e acesso aos meios letais são exemplos de fatores de risco de suicídio presentes nos pacientes de hospitais gerais. b) Aproximadamente 50% das tentativas de suicídio são impulsivas. c) Além de ser o principal fator de risco para o suicídio, a presença de uma tentativa de suicídio recente (últimos 3 meses) é indicativa de risco elevado.
<p style="text-align: center;">Exercício 3</p> <p>Selecione a alternativa correta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Depressão, desesperança, desamparo, sentir-se um peso para os outros e não ver razão para viver são sinais de alerta que são sugestivos de risco agudo de suicídio. b) Pacientes com diagnóstico de doença mental e história familiar de suicídio apresentam risco imediato de suicídio. c) Ter ou não um bom suporte social não influencia o risco de suicídio. 	<p style="text-align: center;">Exercício 3</p> <p>Resposta correta: a</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sinais de alerta são sugestivos de risco agudo de suicídio. b) Diagnóstico de doença mental e história familiar de suicídio são fatores de risco. Fatores de risco indicam a presença de risco, não necessariamente imediato. c) Suporte social é um importante fator de proteção ao suicídio. Bons vínculos afetivos, sensação de pertencimento e suporte familiar são exemplos de suporte social.

Figura 33: exercício 2 - slides 42a (acima à esquerda) e 42b (acima à direita) e exercício 3 - slides 43a (abaixo à esquerda) e 43b (abaixo à direita). Transição fade-out / fade-in ao comando do aluno.

5.5. Módulo 3



O módulo 3 é dedicado aos princípios básicos da abordagem ao paciente e aos procedimentos que devem ser adotados em caso de identificação ou suspeita de risco.

Princípios básicos da abordagem ao paciente foram didaticamente divididos e apresentados em duas colunas: como fazer, em letras verdes e o que eu não fazer, em letras vermelhas (figura 35). Os itens são apresentados um a um com transição ao comando.

Os componentes de “como fazer” – **“converse em um lugar calmo, dedique sua atenção integralmente ao paciente, ouvir é mais importante que falar, não julgue, evite interrupções, esteja disponível e acolha”** - orientam o profissional para aspectos do ambiente, da comunicação e de sua postura frente ao paciente. São princípios gerais.

“O que eu não devo fazer” - **oferecer soluções para todos os problemas, preencher todos os silêncios: respeite o tempo do paciente, fazer afirmações do tipo: “você tem tudo” ou “tem tanta gente em situação pior”, julgar, dar conselhos do tipo: “você tem que tirar isso da cabeça”, “tem que pensar em coisas boas”, “ter pensamento positivo”** – expõe algumas intervenções inadequadas relativamente comuns na prática diária. Quando a relação com o paciente é estabelecida a partir de percepções distorcidas (crenças, preconceitos e informações errôneas), o resultado é o estabelecimento de uma relação pobre e sem empatia, onde a banalização do sofrimento é regra. Este é um exemplo da expressão das atitudes negativas frente ao comportamento suicida no atendimento ao paciente.

The figure displays three slides related to patient interaction. The top-left slide (45a) shows the title 'Abordagem ao paciente' and two columns: 'Como Fazer' and 'O Que Não Devo Fazer'. The top-right slide (45b) lists 'Como Fazer' instructions: 'Converse em um lugar calmo', 'Dedique sua atenção integralmente ao paciente', 'Ouvir é mais importante do que falar', 'Não julgue', 'Evite interrupções', and 'Esteja disponível, acolha'. The bottom-right slide (45c) lists 'O Que Não Devo Fazer' instructions: 'Oferecer soluções para todos os problemas', 'Preencher todos os silêncios: respeite o tempo do paciente', 'Fazer afirmações do tipo: "você tem tudo" ou "tem tanta gente em situação pior"', 'Julgar', and 'Dar conselhos do tipo: "você tem que tirar isso da cabeça", "tem que pensar em coisas boas", "ter pensamento positivo"'. The middle text block provides a detailed caption for these slides.

Abordagem ao paciente
Como Fazer O Que Não Devo Fazer

Abordagem ao paciente
Como Fazer O Que Não Devo Fazer

Abordagem ao paciente
Como Fazer O Que Não Devo Fazer

Figura 35: slide 45a (acima à esquerda) - o título abre junto com o slide, seguido por “Como Fazer” e logo após (1s) “O que não devo fazer” em sequência automática.
Slide 45b (acima à direita) - os itens “como fazer” aparecem um a um, ao comando do aluno.
Slide 45c (abaixo à direita) - os itens “O que não devo fazer” aparecem um a um, ao comando do aluno.

No último slide do módulo (figura 36) são fornecidas orientações para os procedimentos em caso de identificação (ou suspeita) de risco elevado de suicídio e em caso de agitação ou agressividade. Essas informações devem ser complementadas de acordo com os procedimentos de cada instituição, durante a etapa de implementação do curso.

The figure shows two slides with flowcharts. Slide 41a (left) has a title 'Abordagem ao paciente' and a box 'Se você entender que existe risco agudo (presença de sinais de alerta)' with three items: 'Certifique-se que o paciente está em segurança', 'Não deixe o paciente desacompanhado', and 'Acione o plantão da psiquiatria'. Slide 41b (right) has the same title and box, but includes an additional item: 'Se o paciente estiver agressivo ou agitado' leading to 'Solicitar Segurança'. The middle text block explains the slide transitions.

Abordagem ao paciente

Abordagem ao paciente

Figura 35: slide 41a (acima à esquerda) - o título abre junto com o slide, seguido pelos demais itens em sequência automática (1s) da esquerda para a direita, de cima para baixo.
Slide 41b (acima à direita) - após um único comando os itens abrem em sequência automática da esquerda para a direita.

5.6. Avaliação final do curso

Ao final do curso é proposta uma avaliação composta por 7 perguntas de escolha simples (figuras 36 e 37). Importante para controle da instituição que aplicará o curso, também tem o papel de destacar os aspectos principais do curso e auxiliar na fixação da aprendizagem. A nota mínima para aprovação é 7, em caso de reprovação poderá ser repetida quantas vezes for necessário (ou a critério da instituição).

Avaliação

1) Assinale a alternativa correta:

- a) Sinais de alerta sugerem a presença de risco imediato.
- b) O risco de suicídio em hospitais gerais é baixo porque os pacientes estão internados devido a problemas clínicos ou cirúrgicos, não psiquiátricos.
- c) Quem quer se matar, se mata mesmo.
- d) Um paciente deprimido e com ideação suicida que melhora de um dia para o outro está fora de risco.

Avaliação

2) Apresentam **risco elevado** de suicídio pacientes:

- a) Com ideação suicida sem plano.
- b) Que estão internados devido as consequências de uma tentativa de suicídio.
- c) Com bom suporte social e familiar.
- d) Que perderam o emprego.
- e) Com boa autoestima.

Avaliação

3) Assinale a alternativa correta:

- a) Quem ameaça não se mata, só quer chamar a atenção.
- b) Perguntar sobre pensamentos de suicídio aumenta o risco.
- c) A mídia pode e deve falar sobre suicídio, desde que o faça de forma adequada e responsável.
- d) Quando uma pessoa pensa em se suicidar terá risco de suicídio para o resto da vida.

Avaliação

4) Assinale a alternativa correta:

Ao abordar um(a) paciente com risco de suicídio, devemos:

- a) Evitar momentos de silêncio durante a conversa.
- b) Mostrar as coisas boas presentes na vida dele(a) e que ele(a) não tem motivo para estar assim.
- c) Dar conselhos do tipo: "você tem que tirar isso da cabeça", "tem que pensar em coisas boas", "ter pensamento positivo".
- d) Estar disponíveis, acolher, não julgar e certificar que o paciente esteja em segurança.

Figura 36: avaliação final, questões 1, 2, 3 e 4 - slides 48 (acima à esquerda), 49 (acima à direita), 50 (abaixo à esquerda) e 51 (abaixo à direita), respectivamente.

Avaliação

5) Assinale a alternativa correta:

- a) Ter ou não acesso a um meio letal não faz diferença, quem quer se matar vai se matar.
- b) Gravidez e maternidade são fatores de risco para o suicídio.
- c) Quanto mais específico for o plano e a determinação de agir do paciente, maior é o risco.
- d) Quem ameaça se matar só quer chamar a atenção.

Avaliação

6) Qual das opções abaixo **NÃO** corresponde a uma característica das tentativas de suicídio impulsivas?

- a) Difícil de prever.
- b) Ocorre sem planejamento.
- c) Evolução rápida.
- d) É muito rara.
- e) Ter ou não acesso aos meios letais pode representar a diferença entre a vida e a morte.

Avaliação

7) Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Não existe uma causa única para o suicídio.
- b) O Rio Grande do Sul é o estado com as menores taxas de suicídio do Brasil.
- c) Tentativas de suicídio são mais frequentes entre as mulheres.
- d) Três em cada quatro suicídios no Brasil são entre homens.

Gabarito

1) A	5) C
2) B	6) D
3) C	7) B
4) D	

Figura 37: avaliação final, questões 5, 6, 7 e gabarito - slides 52 (acima à esquerda), 53 (acima à direita), 54 (abaixo à esquerda) e 55 (abaixo à direita), respectivamente.

5.7. Avaliação por especialistas

O objetivo desta etapa foi qualificar o curso mediante a avaliação de especialistas na área e de representantes do público-alvo quanto ao conteúdo, estrutura e apresentação e relevância do material (quadro 1). O tempo necessário para a realização das entrevistas foi de aproximadamente 30 minutos.

A tabela 3 apresenta o resumo das entrevistas com os avaliadores.


Tabela 3

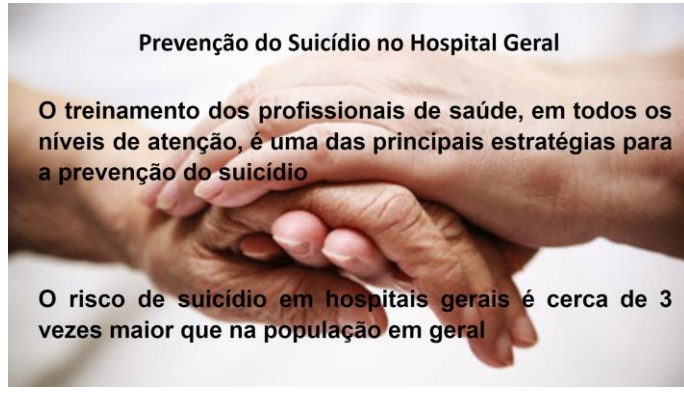
Avaliador	Comentários	Sugestões
1 Especialista, enfermeiro	Material muito bem elaborado, completo e com ótima sequência lógica. Aborda questões essenciais e presentes no dia a dia do hospital com uma linguagem direta e acessível. Muito importante a abordagem dos “Mitos e verdades”, os profissionais de saúde também têm os seus. A abordagem de “Ideação e plano de suicídio” está ótima, super clara e toca em um ponto que os profissionais têm muita dificuldade na prática. Super bem elaborado, didático e bonito. A avaliação final está boa. Slide 6 fora de contexto.	Retirar o slide 6, ele destoa da linguagem do curso. Realizar novas edições do curso, mantendo a linguagem e abordando diferentes aspectos em cada uma.
2 Especialista, psiquiatra	Demonstra muito bem a relevância do tema. A mensagem está clara, as informações são bem objetivas e com frases curtas. Sequência lógica muito boa – qual a importância, como identificar e o que fazer. O curso instrumentaliza bem as pessoas para lidarem com o tema. Tenho experiência com cursos EaD do HCPA e muitas vezes tem que fazer em locais em que não é possível ouvir o áudio. O curso tem que funcionar sem áudio (como é o caso). Quem não é da área não entende porque a prevalência em hospital geral é 3 vezes maior.	Explicar porque a prevalência em hospital geral é 3 vezes maior (slide 7). Reduzir o número de perguntas na avaliação final.
3 Especialista, psicóloga.	As imagens estão ótimas, são muito importantes para a absorção do conteúdo. Aborda muito bem o assunto, com boa sequência e informações relevantes para o dia a dia dos profissionais. Bem organizado, linguagem clara, não cansa para ler.	Slide 12: utilizar linguagem mais acessível, explicar prevalência. Slides 26 e 27: utilizar fatores de risco crônicos e agudos ao invés de precipitantes e predisponentes. Avaliação final – simplificar as perguntas, estão cansativas. Incluir no conteúdo a dificuldade em abordar o assunto, que muitos profissionais não se sentem à vontade para isso. Incluir o ramal para acionamento do plantão da psiquiatria. Incluir alguma informação sobre o apoio aos profissionais de saúde.
4 Público alvo, enfermeira.	Muito bonita a apresentação no geral, a linguagem é fácil de compreender e não cansa. Gostei que não tem informação demais. Lembrei de muitos casos do hospital, teria me ajudado nesses casos. Mostra muito bem aquilo que é importante, dá para ter uma boa noção de quando o risco é maior ou não, e quando devemos acionar a psiquiatria. Muito bonito e objetivo, com uma boa sequência lógica. Gostei muito da forma como as informações vão fluindo e que o aluno controla o avanço com o teclado. Dá para terminar de ler e se precisar dá para voltar.	Reduzir o número de questões da avaliação final.

	Muito bom “Mitos e verdades”. Importante para todo o público alvo, principalmente para os profissionais de enfermagem.	
5 Público alvo, técnica de enfermagem.	O conteúdo foi muito bem abordado. Não temos noção que o risco de suicídio está presente nos hospital. Fatores de risco e proteção e sinais de alerta foram muito bem abordados, é bem isso na vida real. O material não te cansa para ler e os tópicos são muito legais. Entendi rapidamente o conteúdo, não precisei ficar lendo várias vezes para entender. Essa compreensão ajuda em outros locais de trabalho, não apenas no hospital. Às vezes a questão do risco de suicídio cai no esquecimento e quando acontece todo mundo fica surpreso. O curso deixou bem claro que o risco existe e que está presente nos hospitais. Com certeza acrescentou muito!	
6 Público alvo, assistente social.	O conteúdo tem uma forma animadora de aprendizado, não cansa para ler e o colorido também é muito bonito. A apresentação foi elaborada com cuidado para prender a atenção do aluno. Há muito preconceito entre as pessoas, inclusive nos profissionais de saúde, achei muito boa a parte dos mitos e verdades. Indispensável para os profissionais dos hospitais gerais que estão em contato direto com os pacientes e não sabem como atender esses pacientes. O material contribui bastante para a prevenção do suicídio.	Este curso poderia ser aberto para outros profissionais dos hospitais, mesmo aqueles que não atendem diretamente essa demanda. O risco também está presente em outras áreas e todos deveriam entender como isso acontece na vida das pessoas. Ajudaria muito na prevenção do suicídio.

A incorporação, ou não, das sugestões ao material foi definida em reunião conjunta entre os autores (tabela 4).

Tabela 4

Sugestões	Parecer
Retirar o slide 6. 	Recusada. Os autores entendem que este slide cumpre a função de aproximar emocionalmente o aluno do tema.
Reduzir o número de questões na avaliação final.	Aceita. Reduzidas de 10 para 7 questões.
Utilizar questões diretas e mais simples na avaliação final.	Aceita. Retiradas as questões de múltipla escolha.
Slides 12, 26 e 27: adequar a linguagem ao público alvo.	Aceita. Slide 12 – prevalência foi substituída por frequência. Slide 26 – fatores de risco predisponentes foi substituído por fatores de risco crônicos. Slide 27 - fatores de risco precipitantes foi substituído por fatores de risco agudos.
Incluir no conteúdo a dificuldade que alguns profissionais tem em abordar o tema.	Recusada. Foge ao escopo.

<p>Explicar por que o risco de suicídio em hospital geral é 3x maior que na população em geral (slide 7). Assim como está parece fora de contexto.</p>	<p>Aceita. A frase foi transferida do slide 7 para o slide 12 e o tema foi contextualizado.</p>
	<p>Recusada. Informações específicas, que variam de instituição para instituição, deverão ser incluídas em uma etapa posterior.</p>
<p>Incluir o ramal para acionamento do plantão da psiquiatria. Incluir informações a respeito do apoio psicológico aos profissionais de saúde.</p>	<p>Não relacionadas ao conteúdo do curso.</p>

Das 11 sugestões apresentadas pelos avaliadores, 5 foram aceitas, 1 foi parcialmente aceita, 3 foram recusadas e 2 envolvem ações futuras que fogem ao escopo deste projeto.

Segundo um dos avaliadores o slide 6 deveria ser retirado do material. Entende que o slide destoa da linguagem direta do restante do curso e que poderia ser retirado sem prejuízo para o conteúdo. A sugestão não foi aceita porque entende-se que o slide 6 está alinhado à linguagem do curso e ao conteúdo que será tratado no módulo 1, na opinião unânime dos autores.

A sugestão de incluir no conteúdo uma sessão a respeito da dificuldade que alguns profissionais têm para lidar com o tema foi recusada por fugir ao escopo do curso. Ao mesmo tempo, pode-se dizer que ao capacitar os profissionais o curso está contribuindo para a redução destas dificuldades.

A última sugestão recusada foi referente a inclusão de algumas informações gerais, como o ramal para acionamento da equipe de psiquiatria, e informações a respeito do apoio psicológico prestado pelo HCPA. Informações específicas da instituição deverão ser adicionadas ao material em uma etapa posterior, de forma que o material possa ser facilmente adaptado para utilização em outras instituições.

A sugestão - explicar o motivo do risco de suicídio ser 3 vezes maior em pacientes de hospitais gerais do que na população em geral - foi aceita. A frase - **O risco de suicídio em hospitais gerais é cerca de três vezes maior que na população em geral** – foi retirada do slide 7 e colocada em uma nova tela onde a presença de fatores de risco para o suicídio no hospital geral é ressaltada.

De forma geral, houve unanimidade entre os avaliadores na aprovação a todos os quesitos avaliados - conteúdo, estrutura e apresentação e relevância do material. Facilidade de leitura, avanço do texto ao comando do aluno, conexão do conteúdo com a prática do dia a dia e o papel das imagens foram os principais aspectos destacados pelos avaliadores. Alguns dos comentários realizados, como “não cansa para ler”, “é bem isso no dia a dia”, “as imagens são muito importantes para a aprendizagem” e “adorei o curso, deveriam haver novas edições com este formato”, entre outros, demonstram que os avaliadores não apenas aprovaram mas que compreenderam a proposta dos autores.

O curso produzido nesta dissertação explorou uma proposta diferente dos demais cursos disponíveis na área de prevenção do suicídio, justamente através das características que foram espontaneamente identificadas pelos avaliadores. A proposta foi de transmitir o conteúdo através de uma linguagem mais próxima daquela utilizada nas mídias sociais, com mensagens curtas e elementos visuais atraentes que despertam a curiosidade do aluno. Considerando que o público-alvo deste curso é formado por profissionais sem formação na área, via de regra sobrecarregados e inseridos em um ambiente de baixa sensibilidade ao tema, despertar a curiosidade do aluno pode ser fundamental.

5.8. Limitações

Após a implementação, o curso deverá ser avaliado em sua capacidade de transmitir conhecimentos, confiança para a aplicação prática dos conhecimentos e de modificar as atitudes frente ao comportamento suicida. Mesmo que essas etapas – implementação e avaliação - fujam aos objetivos desta dissertação, esta é uma limitação do curso neste momento.

O curso produzido nesta dissertação irá qualificar os profissionais para um nível básico de atuação. Outros modelos de treinamento, tais como treinamentos presenciais, discussão de casos, role play, entre outros, serão necessários para níveis de atuação mais avançados.

6. CONCLUSÕES

A presente dissertação, partindo de uma busca e revisão narrativa da literatura, tem como produto um curso básico de prevenção do suicídio, em formato EaD e voltado para profissionais de saúde dos hospitais gerais. Através de uma boa sequência lógica, linguagem simples e direta, ampla utilização de imagens e curta duração, o curso oferece oportunidade de qualificação a um grande número de pessoas, contribuindo de forma efetiva para a redução do risco de suicídio em nossos hospitais. O material foi avaliado por um painel de juízes integrado por especialistas no tema e representantes do público-alvo, que o classificaram como relevante, objetivo, de fácil compreensão, aplicável na prática diária, bonito e agradável de ler.

7. REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. 2014; Available from: WHO/MSD/MER/14.2
2. World Health Organization. Suicide in the world. 2019; Available from: WHO/MSD/MER/19.3
3. Bolton JM, Gunnell D, Turecki G. Suicide risk assessment and intervention in people with mental illness. *BMJ*. 2015;351.
4. Pan American Health Organization. Prevention of suicidal behavior. 2016. 91 p.
5. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Vol. 48. 2017.
6. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016;387(10024):1227–39.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil. 2017 a 2020. [Internet]. Ministério da Saúde. 2017. 1–12 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_estrategicas_vigilancia_%0Aprevencao_suicidio.pdf
8. Stone DM, Crosby AE. Suicide Prevention: State of the Art Review. *Am J Lifestyle Med*. 2014;8(6):404–20.
9. Mrazek, P. J., & Haggerty RJ. Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive interventions research. [Internet]. Committee on Prevention of Mental Disorders I, Medicine O, editors. *Reducing Risks for Mental Disorders*. Washington: National Academic Press.; 1994. Available from: <http://www.nap.edu/catalog/2139.html>
10. World Health Organization. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries [Internet]. 2021. 127 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
11. Botega NJ, Werlang BSG, Cais CF da S, Macedo MMK. Prevenção do comportamento suicida. *Psico (Porto Alegre)*. 2006;(1992):213–20.
12. WHO. PREVENTING SUICIDE : information for health workers. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/preventing-suicide-a-resource-series>
13. Saini V, Gehlawat P, Gupta T. Evaluation of knowledge and competency among nurses after a brief suicide prevention educational program: A pilot study. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2020;9(12):6018. Available from:

- <http://www.jfmpr.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2017;volume=6;issue=1;spage=169;epage=170;aulast=Faizi>
14. National Action Alliance for Suicide Prevention: Research Prioritization Task Force. A Prioritized Research Agenda for Suicide Prevention: An Action Plan to Save Lives. 2014;1:172. Available from: www.suicide-research-agenda.org
 15. United Nations. Transforming the World: 2030 Agenda for sustainable development. 2015; Available from: sustainabledevelopment.un.org
 16. World Health Organization W. Thirteenth General Programme of Work 2019–2023. WHO Press. 2018;(April 2018):50.
 17. World Health Organization W. Mental Health Action Plan 2013 - 2020. 2013; Available from: www.who.int
 18. Sledge WH, Gueorguieva R, Desan P, Bozzo JE, Dorset J, Lee HB. Multidisciplinary proactive psychiatric consultation service: Impact on length of stay for medical inpatients. *Psychother Psychosom.* 2015;84(4):208–16.
 19. Joint Commissioning Panel for Mental Health. Liaison Mental Health Services To Acute Hospitals. 2012;1–16.
 20. Sockalingam S, Alzahrani A, Meaney C, Styra R, Tan A, Hawa R, et al. Time to Consultation-Liaison Psychiatry Service Referral as a Predictor of Length of Stay. *Psychosomatics [Internet].* 2016;57(3):264–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psych.2016.01.005>
 21. Dhossche DM, Ulusarac A, Syed W. A retrospective study of general hospital patients who commit suicide shortly after being discharged from the hospital. *Arch Intern Med.* 2001;161(7):991–4.
 22. Ferreira MHFSC, SerraAzul, Soeiro; GEDJB. Suicide risk among inpatients at a university general hospital. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;3–8.
 23. Rapeli CB, Botega NJ. Clinical profiles of serious suicide attempters consecutively admitted to a university-based hospital: A cluster analysis study. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(4):285–9.
 24. 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? *J Affect Disord.* 2007;100(1–3):233–9.
 25. Osteen PJ, Frey JJ, Ko J. Advancing training to identify, intervene, and follow up with individuals at risk for suicide through research. *Am J Prev Med [Internet].* 2014;47(3 SUPPL. 2):S216–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2014.05.033>

26. Botega NJ, Silva S V., Reginato DG, Rapeli CB, Cais CFS, Mauro MLF, et al. Maintained Attitudinal Changes in Nursing Personnel After a Brief Training on Suicide Prevention. *Suicide Life-Threatening Behav.* 2007;37(2):145–53.
27. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(2):v–vi.
28. Peterson C. Bringing ADDIE to life: instructional design at its best - learning & technology library (LearnTechLib). *J Educ Multimed Hypermedia* [Internet]. 2003;12(3):227–41. Available from: <http://www.learntechlib.org/p/2074/>
29. PREVENÇÃO do suicídio Apresentação.
30. Kolappa K, Henderson DC, Kishore SP. No physical health without mental health: Lessons unlearned? *Bull World Health Organ.* 2013;91(1).
31. Becker AE, Kleinman A. Mental Health and the Global Agenda. Vol. 369, *New England Journal of Medicine.* 2013. p. 66–73.
32. Bloom DE, Cafiero E, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases [Internet]. 2011. Available from: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf
33. Herron J. Attitudes Toward Suicide Prevention in Front-Line Health Staff. 2001;(3).
34. Patterson Stevens K, A. Nies M. Factors Related to Nurses? Attitudes Towards the Suicidal Patient: An Integrative Review. *Clin Res Trials.* 2018;4(2):1–6.
35. Neville K, Roan NM. Exploring Nurses' Attitudes. :35–43.
36. Stecz P. Psychometric evaluation of the Questionnaire on Attitudes Towards Suicide (ATTS) in Poland. *Curr Psychol.* 2019;40(5):2528–42.
37. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry.* 2016;3(7):646–59.
38. Mann JJ, Haas A, Mehlum L, Phillips M. Suicide Prevention Strategies 2005. *Jama* [Internet]. 2005;294(16):2064–74. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/201761>
39. Office of the Surgeon General, National Action Alliance for Suicide Prevention USD of H and HS. 2012 national strategy for suicide prevention: Goals and objectives for action. *Subst Abus Ment Heal Serv Adm.* 2012;
40. APA. Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patients With Suicidal

Behaviors. APA Practice Guidelines. 2003.

41. Rudd MD. Suicide warning signs in clinical practice. *Curr Psychiatry Rep.* 2008;10(1):87–90.

APÊNDICE A

ORIENTAÇÕES GERAIS

O curso “Prevenção do Suicídio no Hospital Geral” foi desenvolvido para ser implementado por hospitais gerais como parte de sua estratégia de prevenção ao suicídio. Trata-se de um treinamento em nível básico, em formato EaD, que irá capacitar os alunos para identificar, acolher e encaminhar de forma adequada os pacientes em risco.

Sem a necessidade da presença de um professor, o curso utiliza uma linguagem simples e direta que facilita a compreensão e a fixação do conteúdo e pode ser realizado em menos de trinta minutos.

O material do curso está armazenado na plataforma Google Drive, no formato Google Slides, e o acesso deverá ser solicitado ao autor através do e-mail jorgezadu@gmail.com. A adaptação do material do formato Google Slides para o programa utilizado pela instituição deverá ser realizado pela própria instituição, ficando o autor disponível para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Jorge Grossman Zaduchliver

**algumas imagens utilizadas no material podem ter direitos autorais ou os direitos autorais podem ter sido modificados após a confecção deste manual. É recomendado que os mesmos sejam revisados para uso institucional.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Desenvolvimento de um Curso de Capacitação EaD de Prevenção do Suicídio em Hospital Geral

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é desenvolver um curso de capacitação EaD de prevenção do suicídio em hospital geral.

O curso será direcionado a profissionais das áreas de Enfermagem, Fisioterapia e Serviço Social.

Está prevista uma etapa de validação do curso por profissionais de saúde. Nesta etapa, serão obtidos comentários e sugestões de profissionais a respeito da linguagem e do conteúdo do curso com o objetivo de identificar oportunidades de qualificação do curso antes da sua disponibilização ao grande público. Por isso, estamos realizando este convite.

A pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar deste estudo, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Você participará de um encontro virtual na plataforma Google Meet, com duração aproximada de 01 hora. Durante os encontros você terá que ler o material do curso, que será disponibilizado no formato ppt. Ao final do encontro, você responderá as questões referentes ao curso.

Nesse encontro, será solicitado que você responda um questionário com o intuito de auxiliar a qualificar o curso. Ao final do encontro, será realizada uma discussão com o participante, onde serão abordadas possíveis dúvidas, problemas e sugestões. O encontro será conduzido pelo pesquisador Jorge Grossman Zaduchliver que terá o papel de organizar a realização das tarefas e de registrar por escrito os pontos levantados na discussão.

Não haverá benefício direto pela sua participação nesta pesquisa, porém você contribuirá de forma indireta para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e, se aplicável, poderá beneficiar pacientes e profissionais de saúde nos esforços para a prevenção do suicídio.

Os desconfortos relacionados à pesquisa referem-se ao tempo dispensado para a realização das atividades propostas bem como a exposição da sua opinião.

Sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação e você não terá nenhum custo relacionado aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Mauricio Kunz pelo telefone (51) 99276-0376, com o pesquisador Jorge Grossman Zaduchliver pelo telefone (51) 98126-0606 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

APÊNDICE C

Instrumento de Avaliação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

“Curso de Capacitação EaD de Prevenção do Suicídio em Hospital Geral”

Prezado avaliador (a)

Agradecemos a sua disponibilidade em participar desta etapa de avaliação do material do curso de prevenção do suicídio em hospital geral. A seguir faremos algumas considerações a respeito do propósito desta etapa e do curso.

O objetivo desta etapa de avaliação é obter comentários e sugestões de profissionais do público alvo do curso, visando identificar oportunidades de qualificação do material antes da sua disponibilização ao grande público.

O curso será oferecido de forma virtual e tem como público alvo profissionais de saúde que trabalham em hospitais gerais. O objetivo do curso é a capacitação dos profissionais para identificação e manejo do risco de suicídio em pacientes internados nos hospitais gerais. O link para acessar o material a ser avaliado e o questionário de avaliação serão enviados por e-mail.

CARACTERIZAÇÃO

Sexo: () Fem () Masc

Categoria profissional: () Enfermeira/o () Assistente Social () Fisioterapeuta () Técnica/o de Enfermagem () Psicóloga/o () Psiquiatra

Instituição de trabalho:

Tempo de formação:

INSTRUÇÕES

Após acessar o material responda as perguntas abaixo.

1 – OBJETIVOS - Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com o curso.

1.1 O conteúdo foi bem abordado?

1.2 É relevante e atende aos objetivos que se propõe a alcançar?

1.3 Outras observações a respeito do conteúdo.

2 - ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se a forma de apresentar o conteúdo. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 As informações estão condizentes com a prática diária e são apresentadas de maneira clara e objetiva? O conteúdo apresenta uma boa sequência lógica?

2.2 O material e a linguagem utilizada estão apropriados ao público a que se destina?

2.3 Outras observações a respeito de estrutura e apresentação.

3 – RELEVÂNCIA – Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material apresentado.

3.1 O tema é relevante para os profissionais de saúde do hospital?

3.2 O material aborda os assuntos necessários para a prevenção do suicídio no hospital geral?

3.3 Outras observações a respeito da relevância do material.

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES:

ANEXO A

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento de um Curso Online Aberto e Gratuito de Prevenção do Suicídio em Hospital Geral

Pesquisador: Mauricio Kunz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35302820.7.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.406.316

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto ligado ao Mestrado Profissional em Saúde Mental e Transtornos Aditivos. O projeto trata da criação de um curso online para prevenção de suicídio para profissionais de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver e disponibilizar de forma gratuita online um "Curso de Prevenção do Suicídio em Hospital Geral".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 - Revisar a literatura sobre treinamento de profissionais de saúde para identificação, classificação de risco e manejo de pacientes com risco de suicídio.
- 2 – Redigir o conteúdo e os materiais de apoio do curso.
- 3 - Validar qualitativamente com profissionais de saúde.
- 5 – Redigir versão final do curso em pdf.
- 6 – Adaptar o conteúdo para a versão online.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.406.316

Mínimos/inexistentes.

Benefícios:

O “Curso de Prevenção do Suicídio em Hospital Geral” irá preencher uma importante lacuna na formação dos nossos profissionais de saúde. O conhecimento, as habilidades e as atitudes necessárias para lidar com esse grave problema de saúde pública via de regra não fazem parte dos currículos dos cursos de formação no Brasil, tampouco dos cursos de atualização que são exigidos periodicamente pelas instituições. Ao preencher

essa lacuna, o curso irá somar-se a outros recursos já existentes para qualificação dos profissionais do sistema de saúde para o efetivo enfrentamento deste grave problema de saúde pública, colaborando desta forma para a efetiva implementação das Diretrizes Nacionais de Enfrentamento do Suicídio e das Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

METODOLOGIA

Revisão da literatura

Será realizada revisão narrativa da literatura. A busca será realizada nas plataformas pubmed, scielo e google acadêmico e serão utilizadas publicações em português e inglês entre os anos 2000 e 2020. Os descritores são: suicídio, treinamento, prevenção, fatores de risco, fatores de proteção e hospital geral.

Desenvolvimento do curso

O curso será composto por quatro módulos independentes:

- 1) conceito de comportamento suicida; dados epidemiológicos do suicídio no Brasil e no mundo, com foco no hospital geral; fatores de risco e proteção na população em geral e no hospital geral;
- 2) prevenção do suicídio - conceitos e sua aplicação no hospital geral;
- 3) identificação e abordagem do paciente com risco de suicídio no hospital geral;
- 4) protocolos assistenciais.

Os módulos poderão ser realizados de maneira independente, de acordo com a possibilidade do aluno (p.ex.: um módulo a cada dia). Ao final de cada módulo o aluno responderá a um

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.406.316

questionário composto por dez questões objetivas. O objetivo do questionário é auxiliar na fixação do conhecimento. Tanto o módulo como o questionário poderão ser repetidos livremente. Ao final do curso haverá

uma prova composta por vinte questões objetivas. A nota mínima para obtenção de certificado será de 7,5/10. Outro requisito para obtenção do certificado será o preenchimento de um questionário de feedback, composto por cinco questões subjetivas. O tempo estimado para a realização do curso em sua totalidade é de aproximadamente duas horas e meia.

O conteúdo do curso será apresentado através de textos e complementado por gráficos, tabelas e imagens. Serão disponibilizados materiais de apoio para download em arquivos no formato pdf.

Validação do curso

O conteúdo da versão inicial será exposto a profissionais de hospitais públicos ou privados - duas enfermeiras, duas assistentes sociais, dois fisioterapeutas e dois técnicos de enfermagem, e aplicado questionário semiestruturado. A análise dos resultados será qualitativa e não estruturada. A incorporação dos resultados à versão final do curso ocorrerá a partir da análise e deliberação conjunta entre o autor, o orientador e a coorientadora.

Adaptação do curso online

A conversão para a versão online será realizada pelo NAPEAD – UFRGS e a disponibilização online se dará através da plataforma Lúmina.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 4.200.130 foram respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 04/09/2020. Não apresenta novas pendências.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.406.316

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (projeto e TCLE versão de 04/09/2020 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- Este projeto está aprovado para inclusão de 8 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- O projeto está cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa (2020-0391) para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- Deverão ser adicionados relatórios semestrais e um relatório final do projeto no cadastro do mesmo, no Sistema AGHUse Pesquisa.
- Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular nº 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1592902.pdf	10/11/2020 15:51:31		Aceito
Outros	Conclusoes_ou_Pendencias_e_Lista_de_Inadeguacoes.pdf	04/09/2020 18:36:34	JORGE GROSSMAN ZADUCLIVER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.pdf	04/09/2020 18:30:39	JORGE GROSSMAN ZADUCLIVER	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.406.316

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoJorgeZaduchliverII.pdf	04/09/2020 18:29:50	JORGE GROSSMAN ZADUCHLIVER	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Kunz_2020_07_18.pdf	18/07/2020 19:58:51	JORGE GROSSMAN ZADUCHLIVER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 18 de Novembro de 2020

Assinado por:
Tênis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br