



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIAS
EDUCACIONAIS

ÁLISON WÍLIAN DE SOUZA PEREIRA

DESENVOLVIMENTO DA PLATAFORMA *WEB* “SAVE” SOBRE A ABORDAGEM
À PESSOA EM RISCO DE SUICÍDIO PARA ACADÊMICOS DA SAÚDE E SUAS
EVIDÊNCIAS DE VALIDADE

FORTALEZA

2024

ÁLISON WÍLIAN DE SOUZA PEREIRA

DESENVOLVIMENTO DA PLATAFORMA WEB “SAVE” SOBRE A ABORDAGEM À
PESSOA EM RISCO DE SUICÍDIO PARA ACADÊMICOS DA SAÚDE E SUAS
EVIDÊNCIAS DE VALIDADE

Dissertação apresentada ao Centro
Universitário Christus para obtenção de
qualificação de Mestrado em Ensino na
Saúde e Tecnologias Educacionais. Área
de concentração: Ensino em Saúde. Linha
de Pesquisa: Avaliação do Ensino e
Aprendizagem em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Deborah Pedrosa
Moreira.

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P436d Pereira, Álison Wílian de Souza.
Desenvolvimento da plataforma web "save" sobre a abordagem
à pessoa em risco de suicídio para acadêmicos da saúde e suas
evidências de validade / Álison Wílian de Souza Pereira. - 2024.
77 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus -
Unichristus, Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias
Educativas, Fortaleza, 2024.

Orientação: Profa. Dra. Deborah Pedrosa Moreira.
Área de concentração: Ensino em Saúde.

1. suicídio. 2. saúde mental. 3. educação em saúde. I. Título.

CDD 610.7

ÁLISON WÍLIAN DE SOUZA PEREIRA

DESENVOLVIMENTO DA PLATAFORMA WEB “SAVE” SOBRE A ABORDAGEM À
PESSOA EM RISCO DE SUICÍDIO PARA ACADÊMICOS DA SAÚDE E SUAS
EVIDÊNCIAS DE VALIDADE

Dissertação apresentada ao Centro
Universitário Christus para obtenção de
qualificação de Mestrado em Ensino na
Saúde e Tecnologias Educacionais. Área
de concentração: Ensino em Saúde. Linha
de Pesquisa: Avaliação do Ensino e
Aprendizagem em Saúde.

Aprovado em: 06 / 03 / 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Deborah Pedrosa Moreira
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) – Orientadora

Prof.^a Dr.^a Karla Angélica Silva do Nascimento
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) – Membro

Prof.^a Dr.^a Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira
Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Membro

Dedico este trabalho ao meu “eu” de 10 anos de idade, que sonhava em ser professor, assim como seus pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus, pelo dom da vida e por estar me proporcionando a oportunidade de realizar o sonho de me aproximar da docência.

Agradeço à minha esposa, pais, irmãos e amigos pelo companheirismo e apoio durante todo este processo.

Agradeço à minha orientadora, profa. Deborah Pedrosa Moreira, por toda paciência, ensinamentos e dedicação durante todo este período. Seu apoio foi fundamental para que este projeto tenha tomado os rumos que tomou. Ao invés de produzir apenas videoaulas (ideia inicial), a criação de uma plataforma *web* se mostrou algo muito mais significativo e devo isso à senhora.

Agradeço aos meus colegas de Mested, com os quais pude desenvolver um ótimo vínculo e tornaram esse percurso bem mais leve e prazeroso.

Agradeço aos alunos de iniciação científica que contribuíram na coleta das entrevistas da parte qualitativa deste projeto.

Agradeço aos estudantes que responderam ao questionário sobre a usabilidade da plataforma e puderam, assim, também dar a sua parcela de contribuição com a pesquisa.

Agradeço aos demais professores que irão compor a banca examinadora deste trabalho pelo tempo dedicado e pelas sugestões de aperfeiçoamento.

Enfim, muito obrigado a todos que direta ou indiretamente contribuíram de alguma maneira para que eu pudesse conseguir alcançar o título de mestre. Muito obrigado!

RESUMO

O suicídio é um problema global, com mais de 700 mil mortes anuais. No Brasil, houve um aumento significativo nas mortes por suicídio de 2010 a 2019. Projetos e intervenções, incluindo campanhas, algoritmos de detecção precoce e treinamentos, visam abordar a prevenção do suicídio. A capacitação de estudantes e profissionais de saúde e o uso de tecnologias são estratégias emergentes para melhorar a qualidade do cuidado aos pacientes com risco de suicídio. Este estudo teve como objetivo desenvolver uma plataforma *web* para abordar casos de pacientes com risco de suicídio, seguindo quatro fases: revisão narrativa e *benchmarking*, entrevistas com especialistas, construção da plataforma e desenvolvimento de evidências de validade da plataforma com acadêmicos de saúde. Realizado em uma Instituição de Ensino Superior no ano de 2023, o trabalho consiste em uma pesquisa aplicada, com uma parte qualitativa, envolvendo entrevistas com especialistas e uma outra parte quantitativa, envolvendo estudantes de medicina, enfermagem e psicologia. Em relação à fase de entrevistas, os entrevistados enfatizaram a importância do acolhimento e da abordagem cuidadosa de pessoas em risco de suicídio. Eles também destacaram a complexidade do tema e a necessidade de estratificar o risco de suicídio. Destacou-se que é importante que os estudantes saibam lidar com pacientes em risco de suicídio desde cedo em sua formação. Além disso, os profissionais apoiaram a ideia de uma plataforma *web* que forneça informações baseadas em evidência sobre o suicídio, visualmente atrativa e com estratégias diversas, para tornar o aprendizado mais envolvente. Já em relação à fase de desenvolvimento de evidências de validade do instrumento desenvolvido, o estudo validou a usabilidade de uma plataforma *web* mencionada por meio da escala *System Usability Scale*, mediante respostas de estudantes dos cursos mencionados. A maioria dos 57 participantes considerou a plataforma "excelente" (média geral de 81,7 pontos). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre cursos, semestres ou experiência prévia com suicídio. Embora pequenas variações tenham sido observadas, a plataforma demonstrou boa aceitação e utilidade para todos os grupos. Assim, o estudo destaca a necessidade de abordar o suicídio de forma mais precoce na formação de profissionais da saúde e sugere que uma plataforma *web* bem projetada pode desempenhar um papel crucial nesse processo.

Palavras-chave: suicídio; saúde mental; educação em saúde.

ABSTRACT

Suicide is a global issue, with over 700,000 annual deaths. In Brazil, there has been a significant increase in suicide deaths from 2010 to 2019. Projects and interventions, including campaigns, early detection algorithms, and training, aim to address suicide prevention. Training students and healthcare professionals and the use of technologies are emerging strategies to improve the quality of care for patients at risk of suicide. This study aimed to develop a web platform to address cases of patients at risk of suicide, following four phases: narrative review and benchmarking, interviews with experts, platform construction, and evidence development of platform validity with health academics. Conducted at a Higher Education Institution in 2023, the work consists of an applied research, with a qualitative part involving interviews with experts and a quantitative part involving students of medicine, nursing, and psychology. Regarding the interview phase, the interviewees emphasized the importance of welcoming and carefully approaching individuals at risk of suicide. They also highlighted the complexity of the issue and the need to stratify suicide risk. It was emphasized that it is important for students to learn how to deal with patients at risk of suicide early in their education. Additionally, professionals supported the idea of a web platform that provides evidence-based information on suicide, visually appealing and with diverse strategies, to make learning more engaging. Regarding the phase of developing evidence of validity of the developed instrument, the study validated the usability of a web platform mentioned through the System Usability Scale, through responses from students of the mentioned courses. Most of the 57 participants considered the platform "excellent" (overall average of 81.7 points). There were no statistically significant differences between courses, semesters, or previous experience with suicide. Although small variations were observed, the platform demonstrated good acceptance and usefulness for all groups. Thus, the study highlights the need to address suicide earlier in healthcare professional education and suggests that a well-designed web platform can play a crucial role in this process.

Keywords: suicide; mental health; health education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos na revisão narrativa.....	31
Figura 2 – Tela inicial da plataforma SAVE, quando acessada pelo administrador em um computador	42
Figura 3 – Quadro aberto após clicar no botão para adicionar capítulos	42
Figura 4 – Adicionando arquivos em um capítulo.....	43
Figura 5 – Tela inicial da plataforma SAVE, quando acessada pelo <i>smartphone</i> ...	44
Figura 6 – <i>E-book</i> acessado a partir da própria plataforma	45
Figura 7 – Visualização do <i>e-book</i> após <i>download</i>	45
Figura 8 – Capítulo “Videoaulas”	46
Figura 9 – Arquivo “Aula 1 – Introdução”, com <i>link</i> para o vídeo e referências	47
Figura 10 – Vídeo “Aula 1 – Introdução”, visualizado no <i>YouTube</i>	47
Figura 11 – Capítulo “Artigos”	48
Figura 12 – Artigos acessados a partir da própria plataforma	49
Figura 13 – Capítulo “Escalas” e seu conteúdo.....	50
Figura 14 – Capítulo “Podcast ‘Saúde mental através da arte’” e seu conteúdo	51
Figura 15 – Capítulo “Quiz” e o site ao qual ele conduz	52
Figura 16 – Capítulo “Entre em contato”	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BSI	<i>Beck Scale for Suicide Ideation</i>
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
C-SSRS	<i>The Columbia – Suicide Severity Rating Scale</i>
DOM	Modelo de Objeto de Documento
ECT	Eletroconvulsoterapia
LIT	Laboratório de Inovações Tecnológicas
MESTED	Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais
PBL	<i>Problem-Based Learning</i>
SAVE	Suicídio: Aprendizagem Voltada para Estudantes
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	<i>System Usability Scale</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação
Unichristus	Centro Universitário Christus

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1	Relevância do tema “suicídio”	17
3.2	Prevenção ao suicídio	18
3.3	Abordagem do tema “suicídio” nos cursos da área da saúde	20
3.4	Metodologias ativas e uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) nos cursos da área da saúde	22
4	MATERIAIS E MÉTODOS	24
4.1	Natureza do estudo	24
4.2	Metodologia proposta	24
<i>4.2.1</i>	<i>Local de pesquisa</i>	<i>24</i>
<i>4.2.2</i>	<i>Participantes do estudo</i>	<i>25</i>
4.3	Procedimentos de coleta	26
4.4	Análise das informações	27
4.5	Aspectos éticos	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1	Revisão narrativa	30
5.2	Benchmarking	33
5.3	Entrevistas com especialistas	35
<i>5.3.1</i>	<i>Acolhimento e complexidade do tema “suicídio”</i>	<i>36</i>
<i>5.3.2</i>	<i>Estratificação do risco de suicídio</i>	<i>37</i>
<i>5.3.3</i>	<i>Sofrimento psíquico entre acadêmicos e profissionais da área da saúde</i>	<i>38</i>
<i>5.3.4</i>	<i>Condução adequada de pacientes em risco de suicídio</i>	<i>39</i>
5.4	Construção da plataforma web	40
<i>5.4.1</i>	<i>Capítulo “Otimize sua experiência”</i>	<i>44</i>
<i>5.4.2</i>	<i>Capítulo “Videoaulas”</i>	<i>45</i>
<i>5.4.3</i>	<i>Capítulo “Artigos”</i>	<i>48</i>
<i>5.4.4</i>	<i>Capítulo “Escalas”</i>	<i>49</i>
<i>5.4.5</i>	<i>Capítulo “Podcast ‘Saúde mental através da arte’”</i>	<i>51</i>

5.4.6	Capítulo “Quiz”	52
5.4.7	Capítulo “Entre em contato”	53
5.5	Desenvolvimento de evidências de validade da plataforma	53
6	CONCLUSÃO	58
	REFERÊNCIAS	59
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA DOS ESPECIALISTAS	64
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ESPECIALISTAS – ENTREVISTA)	65
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (DISCENTES)	67
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO <i>SYSTEM USABILITY SCALE</i> TRADUZIDO PARA O PORTUGUÊS E ADAPTADO	69
	ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	72
	ANEXO C – COMPROVANTE DE ENVIO DO ARTIGO CIENTÍFICO	73
	ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	74

1 INTRODUÇÃO

O interesse pela prevenção do suicídio já me acompanha desde a graduação em medicina. Ao frequentar o ambulatório de psiquiatria, pude me deparar com alguns pacientes que me marcaram: pessoas cujo sofrimento era tão intenso que cogitavam tirar a própria vida para acabar com tal sofrimento. Compreendendo que o seu adoecimento psíquico era o principal fator responsável por tais ideias, passei a desenvolver o interesse acerca de quais as estratégias que eu, futuro médico (à época), poderia utilizar para tentar proporcionar um desfecho positivo para esses pacientes.

Além disso, chamou-me a atenção o fato de que muitos colegas meus de outras instituições com os quais pude conversar tinham pouca ou quase nenhuma experiência com o tema, uma vez que o assunto aparentemente não era tão debatido em todos os cursos de medicina como deveria ser.

Assim, atualmente trabalhando como psiquiatra e também como preceptor (em aulas práticas) em uma instituição de ensino superior, tenho a possibilidade de discutir sobre prevenção de suicídio com os meus alunos do curso de medicina, no intuito de amenizar a deficiência (que ainda existe) no ensino da temática, bem como tentar contribuir para a formação de profissionais que possam conduzir de maneira mais apropriada um paciente em risco de suicídio.

Para que possamos compreender melhor a magnitude do problema, vamos adentrar nos dados estatísticos sobre ele; mas antes, para que não haja equívocos em relação aos termos citados no decorrer deste trabalho, fazem-se necessárias algumas definições importantes, começando pela definição do próprio termo “suicídio”, que diz respeito à morte autoinfligida com evidências explícitas ou implícitas de que a pessoa pretendia morrer (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Antes de chegar ao suicídio propriamente dito, o indivíduo normalmente passa por algumas fases, das quais uma das mais iniciais é a “ideação suicida”, que corresponde ao pensamento de servir como agente da própria morte (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Posteriormente, o indivíduo pode vir a desenvolver um “comportamento suicida”, que é o perigo objetivo de vida associado a método ou ação suicidas, o que pode culminar em uma “tentativa de suicídio”, que ocorre quando há comportamento autodestrutivo com resultado não fatal acompanhado por evidências explícitas ou implícitas de que a pessoa pretendia morrer (SADOCK; SADOCK; RUIZ,

2017).

Atualmente, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos no planeta. Para pessoas entre 15 a 19 anos de idade, o suicídio já consta como a quarta maior causa de morte (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022). No Brasil, houve 13.523 mortes por suicídio registradas em 2019, um aumento de 43% quando comparadas às 9454 mortes pela mesma causa em 2010, sendo que o crescimento populacional no mesmo período foi de 10,17% (BRASIL, 2021). Já no Estado do Ceará, segundo a plataforma “IntegraSUS”, foram 659 óbitos por suicídio registrados em 2021, uma taxa de 7,21 suicídios para cada 100000 habitantes (CEARÁ, 2021).

Além disso, há indícios de que a pandemia do COVID-19 possa ter agravado a situação, especialmente em idosos. Um estudo realizado na China (LIANG *et al.*, 2022) evidenciou uma taxa considerável (4,1% dos examinados) de ideação suicida nessa população (65 anos ou mais), durante o período de pandemia.

Diante da gravidade do problema, várias são as tentativas de elaboração de projetos que possam contribuir para a redução de tais estatísticas. Intervenções pautadas em campanhas são úteis para aprimorar as atitudes de profissionais de saúde diante de pacientes suicidas, bem como ajudam na conscientização da população sobre o tema (VAN LANDSCHOOT; PORTZKY; VAN HEERINGEN, 2017; CÔTÉ *et al.*, 2021).

Há também outros estudos que priorizam o desenvolvimento de algoritmos (STEWART *et al.*, 2020) ou mesmo escalas (WU *et al.*, 2019) para detecção precoce de pacientes com alto risco de suicídio. A detecção precoce é fundamental para que se possa tentar evitar os desfechos negativos.

No mais, outros estudos avaliam a eficácia de treinamentos sobre o tema. Um trabalho australiano constatou que uma capacitação sobre como apoiar uma pessoa em risco de suicídio está associada com uma qualidade de apoio melhor (JORM *et al.*, 2018). A formação deficiente para lidar com o suicídio acaba resultando em alunos (e futuros profissionais) inseguros para lidar com pacientes cujas queixas sejam sobre o assunto tratado (AMORIM *et al.*, 2021).

O uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) no gerenciamento e prevenção de doenças está aumentando (JOSEPH-SHEHU *et al.*, 2019) e dentre as estratégias de ensino, o uso de uma plataforma *web* permite interação, abordagem diferenciada sobre o tema, que pode despertar o interesse e a

curiosidade, aproximando os acadêmicos da temática em questão.

Uma plataforma *web* constitui-se em um recurso que abre margem para a utilização de metodologias ativas de ensino em sua composição. Tais metodologias, a exemplo da “Aprendizagem Baseada em Problemas” (do inglês *Problem-Based Learning*) e a “gameficação”, normalmente possuem altos índices de aprovação, bem como escores mais elevados de autoeficácia quando os estudantes são comparados com outros que utilizam predominantemente metodologias tradicionais de ensino (LOPES *et al.*, 2020; PAIVA *et al.*, 2019).

Além disso, uma plataforma *web*, que se utiliza de TICs para construção de conhecimento junto a seus usuários, também pode ser entendida como um recurso que possibilita aprendizagem *online* e, em revisão sistemática conduzida por Naciri *et al.* (2021), foi verificado que estudantes da área da saúde mostraram uma resposta positiva à aprendizagem *online* em relação a percepções, aceitação, motivação e envolvimento, destacando como principais pontos positivos o design pedagógico diferenciado dos cursos *online*, interações *online* e flexibilidade de aprendizado.

Assim, diante das estatísticas do suicídio em nosso país e com base em projetos que já estão sendo desenvolvidos em outras partes do mundo, faz-se necessária a criação de mais projetos nacionais, bem como uma formação mais qualificada dos estudantes da área da saúde, com o objetivo de que um cuidado de maior qualidade possa ser ofertado a pacientes em risco de suicídio, visto que a Rede de Atenção Psicossocial é considerada hoje uma das áreas prioritárias do Ministério da Saúde.

Considerando que as matrizes curriculares dos cursos de Medicina, Enfermagem e Psicologia trabalham esse tema e esses futuros profissionais estarão atuando diretamente com o público com ideação suicida, seja na atenção primária, secundária ou terciária, o uso de uma plataforma *web* é uma alternativa com bom potencial para tentar reduzir as estatísticas negativas associadas a este problema de saúde pública.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Desenvolver uma plataforma *web* sobre a abordagem à pessoa em risco de suicídio para acadêmicos de medicina, enfermagem e psicologia e suas evidências de validade.

2.2 Específicos

- I. Sintetizar as evidências científicas sobre prevenção do suicídio;
- II. Apreender as opiniões dos especialistas acerca do ensino sobre prevenção de suicídio nos cursos da área da saúde, bem como acerca da elaboração de uma plataforma *web*;
- III. Descrever o processo de construção do conteúdo de uma plataforma *web*;
- IV. Desenvolver evidências de validade quanto à usabilidade de uma plataforma *web* junto a acadêmicos de medicina, enfermagem e psicologia.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Relevância do tema “suicídio”

O suicídio é um fenômeno complexo que transcende as barreiras individuais, impactando profundamente a sociedade. Definido como o ato deliberado de pôr fim à própria vida, mesmo que o indivíduo o faça com ambivalência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000), seu conceito vai além da esfera médica, envolvendo aspectos históricos que remontam ao século XVII. Registros iniciais, presentes na obra “Religio Medici” de Sir Thomas Browne, indicam que a problemática do suicídio não é apenas uma realidade contemporânea, mas uma presença constante na evolução da humanidade (ANDRÉ, 2018).

Culturalmente, nas sociedades greco-romanas, o suicídio era interpretado como uma transgressão estatal, enquanto nas religiões monoteístas, ganhava relevância teológica e era estigmatizado como uma prática injusta. No século XIX, estudiosos como Claude-Étienne Bourdin e a escola psiquiátrica de Esquirol começaram a abordar o suicídio de maneira mais abrangente, reconhecendo-o como um fenômeno passível de análise patológica, sociológica e filosófica (NUNES; OLIVEIRA; GALVÃO, 2020).

Do ponto de vista sociológico, Émile Durkheim (2000), um sociólogo francês do século XIX, em sua obra “O suicídio”, ofereceu uma análise pioneira sobre as influências sociais e culturais no suicídio, dividindo-o em três categorias: egoísta, altruísta e anômica. O suicídio egoísta ocorre em pessoas pouco integradas socialmente, como solteiros, enquanto casais com filhos são menos propensos. O suicídio altruísta é resultado de uma integração excessiva, como soldados que se sacrificam em batalha. Já o suicídio anômico ocorre quando as normas sociais são perturbadas, como em períodos de crise econômica. Durkheim destacou que mudanças econômicas abruptas aumentam a vulnerabilidade, evidenciando a importância das estruturas sociais na prevenção do suicídio.

Os dados epidemiológicos mundiais, conforme fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (2022), revelam um cenário preocupante, com mais de 700 mil mortes por suicídio anualmente. Cada uma dessas mortes não apenas representa uma tragédia individual, mas reverbera, normalmente, na vida de múltiplas outras pessoas, destacando a amplitude do impacto social desse fenômeno

(CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014).

O impacto do suicídio na sociedade, além das repercussões emocionais, também se manifesta economicamente. Custos associados ao tratamento de casos de suicídio, perda de produtividade e gastos em saúde mental aumentam substancialmente. Compreender essas dimensões contribui para embasar argumentos em prol de investimentos mais significativos em políticas públicas de prevenção e tratamento (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014).

No contexto nacional, enfrentam-se desafios significativos relacionados ao suicídio, demandando uma abordagem aprofundada e estratégias preventivas específicas. O Brasil apresenta o índice de 6,5 casos por 100 mil habitantes, situação que configura uma problemática sanitária, com inúmeros custos ao sistema de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019). A compreensão das causas subjacentes e dos fatores de risco é essencial para guiar intervenções mais eficazes.

Abordar o problema do suicídio é essencial para profissionais da área da saúde, especialmente para os psiquiatras, médicos generalistas, enfermeiros e psicólogos, profissionais que mais frequentemente têm contato com o paciente em risco de suicídio. A compreensão aprofundada das dinâmicas psicológicas envolvidas, juntamente à identificação precoce de fatores de risco, é crucial para a prevenção e o tratamento eficazes (DAMIANO *et al.*, 2021).

Em síntese, o estudo sobre o suicídio é uma jornada multifacetada que demanda a integração de diversos campos do conhecimento. Da análise histórica à compreensão da dinâmica cultural, dos dados epidemiológicos à avaliação do impacto na sociedade e nos profissionais de saúde, a revisão oferece um panorama abrangente e informado. Essa visão holística é essencial para conceber intervenções mais eficazes e políticas públicas capazes de enfrentar esse desafio complexo.

3.2 Prevenção ao suicídio

A prevenção do suicídio é uma área crucial da saúde mental que demanda uma abordagem abrangente, considerando fatores de risco, fatores protetores, gradação do risco e intervenções terapêuticas. A compreensão desses elementos é essencial para desenvolver estratégias eficazes e abordar esse grave problema de saúde pública.

A prevenção do suicídio requer uma abordagem minuciosa na identificação

e gestão dos fatores de risco associados a esse fenômeno complexo. A presença de um transtorno mental e o histórico de tentativas prévias são os principais fatores de risco. No entanto, existem muitos outros elementos associados, como estressores psicossociais, que incluem pressões no trabalho, conflitos familiares e eventos traumáticos. Entre os transtornos mentais, os transtornos do humor, a esquizofrenia, os transtornos por uso de substâncias e os transtornos da personalidade estão entre os principais indicadores de vulnerabilidade para comportamentos suicidas. O histórico familiar de tentativas de suicídio ou transtornos mentais também emerge como um fator de risco importante, destacando a influência de determinantes genéticos e ambientais (BOTEGA, 2015).

Paralelamente, a abordagem preventiva não pode negligenciar a importância de fortalecer fatores protetores que atuam como amortecedores contra a tendência suicida. O apoio social desempenha um papel central nesse contexto, envolvendo o suporte de amigos, familiares e comunidade. A resiliência emocional, entendida como a capacidade de enfrentar adversidades de forma adaptativa, é um componente essencial na promoção do bem-estar mental. Além disso, o acesso a tratamentos eficazes, sejam eles farmacológicos ou psicoterapêuticos, contribui para fortalecer a base protetora, oferecendo recursos e estratégias para enfrentar desafios emocionais. Ao equilibrar a gestão de fatores de risco com o fortalecimento dos fatores protetores, os esforços de prevenção se tornam mais abrangentes e direcionados (DAMIANO *et al.*, 2021).

Com base na análise dos fatores de risco e dos fatores protetores, é possível tentar estabelecer uma gradação do risco de suicídio, geralmente classificado em baixo, médio e alto risco. Existem diversos instrumentos que auxiliam a formulação dessa classificação, como apontam Andreotti *et al.* (2020), como a “Beck Scale for Suicide Ideation (BSI)” e a “The Columbia – Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)”, mas, na prática, a avaliação clínica do profissional que está com o paciente (que pode até se utilizar do estudo das escalas para aprimorar sua entrevista), acaba sendo o principal determinante do risco de suicídio e, conseqüentemente, de quais condutas serão mais apropriadas para o caso em questão. Pacientes de baixo risco podem ser manejados ambulatorialmente, ao passo que pacientes de alto risco requerem normalmente internação hospitalar (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Uma vez estabelecido o risco, é preciso utilizar medidas baseadas em evidência científica para instituir o tratamento. Nesse contexto, Mann, Michel e

Auerbach (2021) realizaram uma revisão sistemática sobre as principais estratégias utilizadas e os resultados demonstram que: treinar médicos e educar jovens são métodos cruciais na prevenção do suicídio; a eficácia de antidepressivos é incerta, uma vez que a eficácia do tratamento irá sempre depender da patologia de base; no entanto, o tratamento com cetamina mostra bom potencial; terapias cognitivo-comportamentais são eficazes, mas a triagem ativa para ideação suicida tem vantagem limitada sobre a triagem para depressão; a educação sobre comportamento suicida em jovens e o treinamento de mediadores carecem de evidências sólidas; métodos eletrônicos de triagem são pouco explorados; e restrições de acesso a meios letais, como armas de fogo, implicam em menos desfechos negativos.

Entre as formas de tratamento medicamentoso, um destaque especial precisa ser dado para a cetamina, tanto em sua administração intravenosa como em sua forma intranasal. Wilkinson *et al.* (2018) estudaram os efeitos da administração (intravenosa) de cetamina e constataram uma redução da ideação suicida em até um dia e a manutenção desse efeito por até uma semana com apenas uma única dose da medicação. Tal estratégia ainda não está sendo empregada em larga escala, muito por conta dos custos, mas representa uma perspectiva promissora no tratamento agudo da ideação suicida.

Outro destaque especial precisa ser dado para a eletroconvulsoterapia (ECT), que é utilizada, entre outros casos, para tratamento de depressão refratária. Apesar de sua estigmatização, a ECT demonstrou eficácia em casos graves, inclusive na redução do risco de suicídio. Os resultados também ocorrem de forma rápida, a exemplo do tratamento com cetamina (TRIFU *et al.*, 2021).

Em suma, a prevenção do suicídio é um campo em constante evolução, incorporando descobertas científicas e inovações terapêuticas. A integração de abordagens medicamentosas e não medicamentosas, aliada a uma avaliação abrangente do risco, fortalece os esforços para enfrentar esse desafio complexo da saúde mental. Este estudo se propõe a investir justamente no treinamento de profissionais de saúde, método já apontado por Mann, Michel e Auerbach (2021) como tendo evidência científica de eficácia.

3.3 Abordagem do tema “suicídio” nos cursos da área da saúde

Cerca de 40 a 60% dos pacientes que cometeram suicídio tiveram uma

consulta médica no mês que antecedeu o ocorrido e a maioria dessas consultas aconteceu com médico generalista e não com um psiquiatra (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000). Desse modo, é essencial que não somente o médico generalista, como também os demais profissionais de saúde estejam capacitados para o atendimento do paciente em risco de suicídio, uma vez que o manejo desse agravo não se restringe aos psiquiatras e psicólogos, mas pode ser realizado por qualquer um dos profissionais de uma equipe de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo.

Visto que o suicídio possui uma prevalência considerável, bem como que o manejo do paciente em risco de suicídio deve ser de domínio não somente do psiquiatra, o esperado é que estudantes da área da saúde estivessem tendo um preparo adequado em sua graduação. No entanto, estudos como o de Soeiro *et al.* (2021) mostram que os estudantes de medicina, apesar de reconhecerem a importância do tema, tiveram em sua minoria (pouco mais de 20% dos participantes) alguma vivência prática com esse tipo de situação na graduação. No mesmo estudo, apenas 45% dos participantes se sentiam capazes de identificar corretamente os fatores de risco para o suicídio em uma abordagem clínica.

Tais dados são preocupantes e demonstram que o tema precisa ser abordado com mais ênfase na graduação, não somente para estudantes de medicina, mas também enfermagem e psicologia, uma vez que esses serão os principais futuros profissionais a ter contato com tais pacientes. Em estudo realizado por Vedana e Zanetti (2019), os pesquisadores puderam constatar que a exemplo do que ocorre na medicina, também no curso de enfermagem os alunos tendem a apresentar um maior índice de atitudes negativas em relação ao suicídio quando ainda não havia experiência teórica ou prática sobre o assunto em sua graduação.

O papel dos profissionais de saúde mental na prevenção do suicídio é central, e compreender os desafios específicos enfrentados por esses profissionais é fundamental. Pressões ocupacionais, contato constante com a dor psíquica alheia e a necessidade de separar a empatia profissional da envolvimento pessoal são elementos intrínsecos à profissão. Essa complexidade demanda abordagens de cuidado especializadas e estratégias de suporte para os próprios profissionais da saúde.

Tais abordagens de cuidado são suportadas com base em estudos como o de Santa e Cantilino (2016), em que uma revisão da literatura apontou para uma maior

taxa de ideação suicida e suicídios consumados em médicos e estudantes de medicina quando comparados com a população geral e até com outros grupos acadêmicos. Maior prevalência de transtornos psiquiátricos (especialmente transtorno depressivo e transtorno por abuso de substâncias), sofrimento psíquico relacionado a especificidades da profissão, carga de trabalho extensiva e privação de sono são apontados como fatores provavelmente relacionados.

3.4 Metodologias ativas e uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) nos cursos da área da saúde

Sendo o suicídio um assunto de suma importância e ainda não abordado com a devida relevância nos cursos da área da saúde, como já destacado, surge a necessidade de abordar o assunto preferencialmente de uma maneira que consiga fazer que o aprendizado do tema ocorra de modo mais profundo, mais relevante.

Nesse contexto, as metodologias ativas de ensino e as tecnologias da informação e comunicação acabam sendo recursos valiosos para alcançar os objetivos propostos. Com tanta informação disponível e de fácil acesso ao aluno, destaca-se cada vez mais a posição do professor como facilitador e orientador, auxiliando os alunos a encontrarem as informações mais relevantes e confiáveis, dentro de uma proposta com modelo flexível, composta por desafios, projetos reais, jogos e conhecimentos contextualizados (MORÁN, 2015).

Conforme destacado por Góis *et al.* (2018), a utilização das TICs no contexto educacional se apresenta como uma estratégia para enriquecer as dinâmicas em sala de aula, diversificar as metodologias de ensino e facilitar o processo de aprendizagem. Essa abordagem concede aos estudantes o tempo necessário para a construção ativa do conhecimento, uma vez que o acesso descomplicado à informação via internet promove a autonomia no estudo e na aprendizagem direcionada. Dessa forma, o professor desempenha o papel de guia, gestor, supervisor e avaliador do progresso do aluno.

Dentro da proposta de um uso cada vez mais frequente de metodologias ativas de ensino, Lopes *et al.* (2020) conseguiram demonstrar que a “Aprendizagem Baseada em Problemas” (do inglês *Problem-Based Learning*, um tipo de metodologia ativa) faz com que os estudantes que a utilizam tenham a apresentar escores de autoeficácia maiores em relação a estudantes que trabalham predominantemente com

metodologias tradicionais, isto é, os estudantes se consideram mais capazes de organizar e executar ações relacionadas às atividades e exigências acadêmicas.

Além do PBL, estratégias como “gameificação” tem também ganhado cada vez mais espaço. No estudo realizado por Paiva *et al.* (2019), no Estado do Ceará, foi verificado um elevado índice de aprovação com o uso de tal estratégia (mais de 80% dos participantes aprovaram), com a grande maioria também concordando que a técnica facilita o aprendizado, bem como que estratégias assim deveriam ser cada vez mais utilizadas em detrimento das metodologias tradicionais.

Uma plataforma *web* (instrumento desenvolvido pelo projeto em questão) se caracteriza como um recurso que pode conter metodologias ativas de ensino em sua composição, a exemplo do PBL e da “gameificação”. A plataforma se utiliza justamente de TICs para proporcionar aos alunos uma experiência diferente (e normalmente mais bem avaliada) de aprendizagem. Numa plataforma desse tipo, constam diferentes recursos (como artigos, vídeos, resumos, imagens, *podcasts*, *quizzes*, etc.).

Os modelos de ensino tradicionais, baseados predominantemente na transmissão das informações dos professores para os alunos, faziam mais sentido quando havia maior dificuldade de acesso a tais informações. Atualmente, a internet e a facilidade de acesso a materiais que ela proporciona faz com que os alunos possam aprender a qualquer hora e em qualquer lugar (ALMEIDA, 2010). Apesar de uma tecnologia como a plataforma *web* exigir maior iniciativa dos alunos do que exigiria uma aula teórica tradicional, a sua utilização se justifica pelo consenso atual de que a melhor forma de aprender é combinando equilibradamente atividades, desafios e informação contextualizada, por meio da utilização de materiais diversos (escritos, orais e audiovisuais) (MORÁN, 2015). Isto é, entende-se que as metodologias ativas de ensino, de um modo geral, apresentam resultados melhores do que a metodologia tradicional.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Natureza do estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo aplicada, com abordagem qualitativa e quantitativa, com desenvolvimento de plataforma *web* para a abordagem diante de casos de pacientes com risco de suicídio, que será validada após aplicação de testes avaliados estatisticamente. A pesquisa aplicada utiliza seu conhecimento para resolver problemas e desenvolver novas técnicas e novos produtos (VIEIRA; HOSSNE, 2021). A pesquisa foi realizada em 4 fases (Quadro 1), a saber:

Quadro 1 – Fases da pesquisa

Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Realização de revisão narrativa. <i>Benchmarking</i> sobre plataforma <i>web</i> e prevenção de suicídio.	Entrevista com especialistas na área de saúde mental das seguintes categorias: medicina, enfermagem e psicologia.	Construção da plataforma <i>web</i>	Desenvolvimento de evidências de validade da plataforma por acadêmicos de medicina, enfermagem e psicologia.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Para a realização de cada fase, foram usadas as seguintes escolhas metodológicas: (i) Fase 1: busca de evidências científicas e realização de *benchmarking* sobre plataforma *web* e prevenção de suicídio (ii) Fase 2: pesquisa exploratória com abordagem qualitativa com uso de roteiro semiestruturado para as entrevistas; (iii) Fase 3: elaboração do produto (plataforma *web*) e (iv) Fase 4: pesquisa com abordagem quantitativa, para análise de evidências de validade da plataforma, a partir da aplicação do questionário validado sobre usabilidade “*System Usability Scale*” (SUS).

4.2 Metodologia proposta

4.2.1 Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior (IES), na

cidade de Fortaleza, Ceará, intitulada Centro Universitário Christus, Unichristus. Essa instituição tem grande reconhecimento nos processos de avaliação do Ministério da Educação e os cursos de graduação de Medicina, Enfermagem e Psicologia possuem excelência no seu reconhecimento. A conveniência em se realizar a pesquisa nesse local também foi um ponto importante para sua escolha.

4.2.2 Participantes do estudo

Para a fase 2, entrevista com os especialistas, participaram profissionais especialistas na área de saúde mental com uso adaptado do critério de Fehring (1994). Os pesquisadores avaliaram tais critérios para uma pontuação mínima de cinco pontos dos juízes.

Quadro 2 – Critérios de seleção para especialistas

ESPECIALISTAS	PONTUAÇÃO
Ter experiência com a temática suicídio	0,5 ponto/ano
Tempo de atuação prática com a temática suicídio	1 ponto/ano
Ter experiência docente na área de interesse ¹	0,5 ponto/ano
Possuir especialização na área de interesse ¹	1 ponto
Ter participado de eventos na área de interesse ¹	0,5 ponto/evento
Ter apresentado trabalhos em eventos na área de interesse ¹	0,5 ponto/trabalho

Fonte: Adaptado de Fehring (1994).

Os especialistas foram entrevistados mediante a explicação prévia dos objetivos da pesquisa e a ciência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi utilizada a técnica de “bola de neve” para a busca desses profissionais. O primeiro profissional entrevistado foi um médico psiquiatra, escolhido por conveniência, mas que atendia aos critérios mencionados, que posteriormente indicou outra psiquiatra que poderia participar. A técnica de “bola de neve” consiste justamente nisso: a indicação do profissional entrevistado de outros profissionais devidamente capacitados e que possivelmente aceitariam participar do estudo. Foram excluídos aqueles que não obtiveram pelo menos cinco pontos nos critérios descritos

¹ Área de interesse: suicídio.

para seleção de especialistas.

Para a fase 4 foram incluídos os acadêmicos dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia da IES que estivessem devidamente matriculados em seus respectivos cursos. Foram excluídos do estudo os alunos que no momento da coleta estavam em regime especial.

4.3 Procedimentos de coleta

Para o alcance da fase 1, foi realizada uma revisão narrativa da literatura e desenvolvido um *benchmarking* sobre o tema. Para a revisão narrativa, foi utilizada a base de dados “Pubmed”, onde foi inserido o termo “*suicide prevention strategies*” na aba de buscas (sem o uso de aspas quando foi digitado). Foram acrescentados os filtros “free full text”, “meta-analysis”, “systematic review” e “5 years”. O objetivo foi encontrar artigos recentes (publicados nos últimos cinco anos), com alto nível de evidência científica (revisões sistemáticas e/ou metanálises) e que pudessem ser acessados na íntegra sem a necessidade de pagamento, facilitando a leitura por parte do usuário, bem como facilitando também o uso das informações de tais artigos na elaboração dos demais conteúdos da plataforma.

Para o *benchmarking*, foi utilizado o “Google” como ferramenta de busca e foram analisados os 30 primeiros resultados para a busca a partir dos termos “prevenção suicídio ensino saúde” (sem o uso de aspas quando foi digitado). O objetivo foi encontrar quais as ferramentas mais relevantes atualmente existentes que se propõem a promover conhecimento sobre o tema e para qual público principal elas estão voltadas. Os principais achados foram descritos com maior nível de detalhamento.

Na fase seguinte, foram realizadas entrevistas com um roteiro semiestruturado (Apêndice A) com os especialistas. Tais entrevistas, algumas presenciais, gravadas com o uso do aplicativo de *smartphone* “Gravador de MP3” (disponível para *download* gratuito para *android*) e outras de forma *online*, por meio do aplicativo *zoom*, cessaram na observância da saturação das respostas. As entrevistas que não ocorreram presencialmente seguiram as determinações do “Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS”, que propõe orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Antes da realização das entrevistas, os profissionais precisavam ler e assinar um TCLE (Apêndice B); para as

entrevistas realizadas de forma *online*, a ciência e assinatura do TCLE ocorreram por meio de formulário eletrônico (*Google forms*). Tais entrevistas foram realizadas no período de julho de 2022 a fevereiro de 2023.

As entrevistas contaram com a colaboração de uma aluna de um grupo de iniciação científica, que foi preparada para tal, com capacitação por meio de encontros remotos, que abordaram sobre postura do entrevistador, conteúdo do roteiro e aspectos éticos. Posteriormente, ocorreu a transcrição e categorização das falas.

No que se refere às entrevistas, foi possível agrupar as principais falas em quatro categorias diferentes: 1) acolhimento e complexidade do tema “suicídio”; 2) estratificação do risco de suicídio; 3) sofrimento psíquico entre acadêmicos e profissionais da área da saúde; 4) condução adequada de pacientes em risco de suicídio. No apêndice A, encontra-se o instrumento utilizado para a entrevista dos especialistas.

Salienta-se, de acordo com os estudos apresentados, que não há uma definição específica de tamanho amostral para considerar um aplicativo validado (no caso do estudo, uma plataforma *web*), em relação à usabilidade do produto final, porém, observa-se um número de 20 a 50 participantes (usuários finais) como suficiente para a realização deste tipo de teste (SILVA *et al.*, 2021).

A validação da usabilidade ocorreu no período de setembro a dezembro de 2023 com estudantes dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia do Centro Universitário Christus. Responderam ao questionário 57 participantes: 22 estudantes de medicina, 20 de enfermagem e 15 de psicologia. Todos os participantes tiveram ciência da pesquisa e concordaram em participar por meio do aceite após a leitura do TCLE (Apêndice C), acessaram a plataforma *web* via *link* para o posterior preenchimento do instrumento de validação da usabilidade. O desenvolvimento da plataforma *web* foi gerado no Laboratório de Inovação Tecnológica (LIT), da instituição.

Os alunos foram apresentados à pesquisa na sala de aula e convidados a participar. Após a explicação, eles receberam o link da plataforma *web* e o formulário que estava disponível no *Google forms*, juntamente com o TCLE.

4.4 Análise das informações

Para a análise das falas, utilizou-se de Bardin (2011); o processo de análise

compreendeu três fases distintas: pré-análise, exploração do material e análise dos resultados, com interpretação subsequente. Na fase de pré-análise, os dados foram inicialmente organizados após a transcrição das entrevistas e leitura minuciosa. A etapa de exploração do material envolveu a categorização e organização temática, com foco na identificação de elementos centrais de significado. A análise dos resultados foi conduzida para examinar as informações coletadas, interpretar os temas emergentes e estabelecer uma fundamentação teórica por meio de discussões.

O grau de usabilidade da plataforma *web* foi mensurado por meio do questionário System Usability Scale (SUS) (BROOKE, 1996) (Anexo A); método de fácil aplicação para averiguar a usabilidade de sistemas, cada questão contou com cinco opções de respostas, seguindo a escala Likert de 5 pontos (de “Discordo totalmente” a “Concordo totalmente”). Foi possível obter informações sobre a facilidade de uso (usabilidade) e a simplicidade para se aprender a usar a aplicação (capacidade de aprendizado).

O instrumento SUS utiliza escala Likert com valores 1 (discordo plenamente) a 5 (concordo plenamente), em que 3 significa “neutro”. Para os itens ímpares (1, 3, 5, 7 e 9), a contribuição da pontuação é a posição da escala menos 1, para os itens pares (4, 6, 8 e 10), a contribuição é de 5 menos a posição da escala. Após a contabilização, multiplica-se a soma de todos os escores por 2,5 e assim é obtido o valor total do SUS. Após a pontuação e o cálculo do escore, é possível fazer a classificação do sistema avaliado: menor que 20,5 (pior imaginável); 21 a 38,5 (pobre); 39 a 52,5 (mediano); 53 a 73,5 (bom); 74 a 85,5 (excelente); e 86 a 100 (melhor imaginável) (BANGOR; KORTUM; MILLER, 2009).

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel para Windows® e exportados para análise estatística no *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Os dados foram expostos sob a forma de frequências absolutas e percentuais (MENDES, 2019).

4.5 Aspectos éticos

O projeto foi realizado de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS); todos os aspectos relacionados à ética e à legalidade jurídica foram respeitados. A privacidade e o anonimato dos participantes foram garantidos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres

humanos (CEP) do Centro Universitário Christus sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 59406922.6.0000.5049.

Os participantes foram informados que a pesquisa teria riscos mínimos, como constrangimento ou vergonha em participar devido ao assunto abordado, mas também foram lembrados dos benefícios que teriam em discutir e esclarecer dúvidas sobre a temática do atendimento à pessoa em risco de suicídio.

A pesquisa desenvolveu uma tecnologia educativa (plataforma *web*) para a abordagem à pessoa em risco de suicídio. Para o participante, ofereceu uma oportunidade de aprender e esclarecer dúvidas sobre o tema. Para ciência, contribuiu oferecendo uma nova tecnologia no ensino-aprendizado e sensibilização dos futuros profissionais da saúde.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelo(a) pesquisado(a) em duas vias e uma ficou com o participante; no caso dos participantes que assinaram o TCLE por meio de formulário eletrônico, uma cópia foi enviada para seu *e-mail*, também em consonância com o “Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS” já mencionado. Em casos de desistência, nenhum participante foi prejudicado de forma moral, física ou material.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Revisão narrativa

A revisão narrativa iniciou a partir da seguinte questão norteadora: “Quais as principais evidências científicas atuais sobre as estratégias de prevenção do suicídio?”.

Foi utilizada a base de dados “Pubmed”, onde foi inserido o termo “*suicide prevention strategies*” na aba de buscas (sem o uso de aspas quando foi digitado). Foram acrescentados os filtros “free full text”, “meta-analysis”, “systematic review” e “5 years”. O objetivo foi encontrar artigos recentes (publicados nos últimos cinco anos), com alto nível de evidência científica (revisões sistemáticas e/ou metanálises) e que pudessem ser acessados na íntegra sem a necessidade de pagamento, facilitando a leitura por parte do usuário (uma vez que os artigos selecionados foram inseridos na plataforma para visualização e/ou *download*), bem como facilitando também o uso das informações de tais artigos na elaboração dos demais conteúdos da plataforma. A seleção dos artigos ocorreu de novembro de 2022 a julho de 2023.

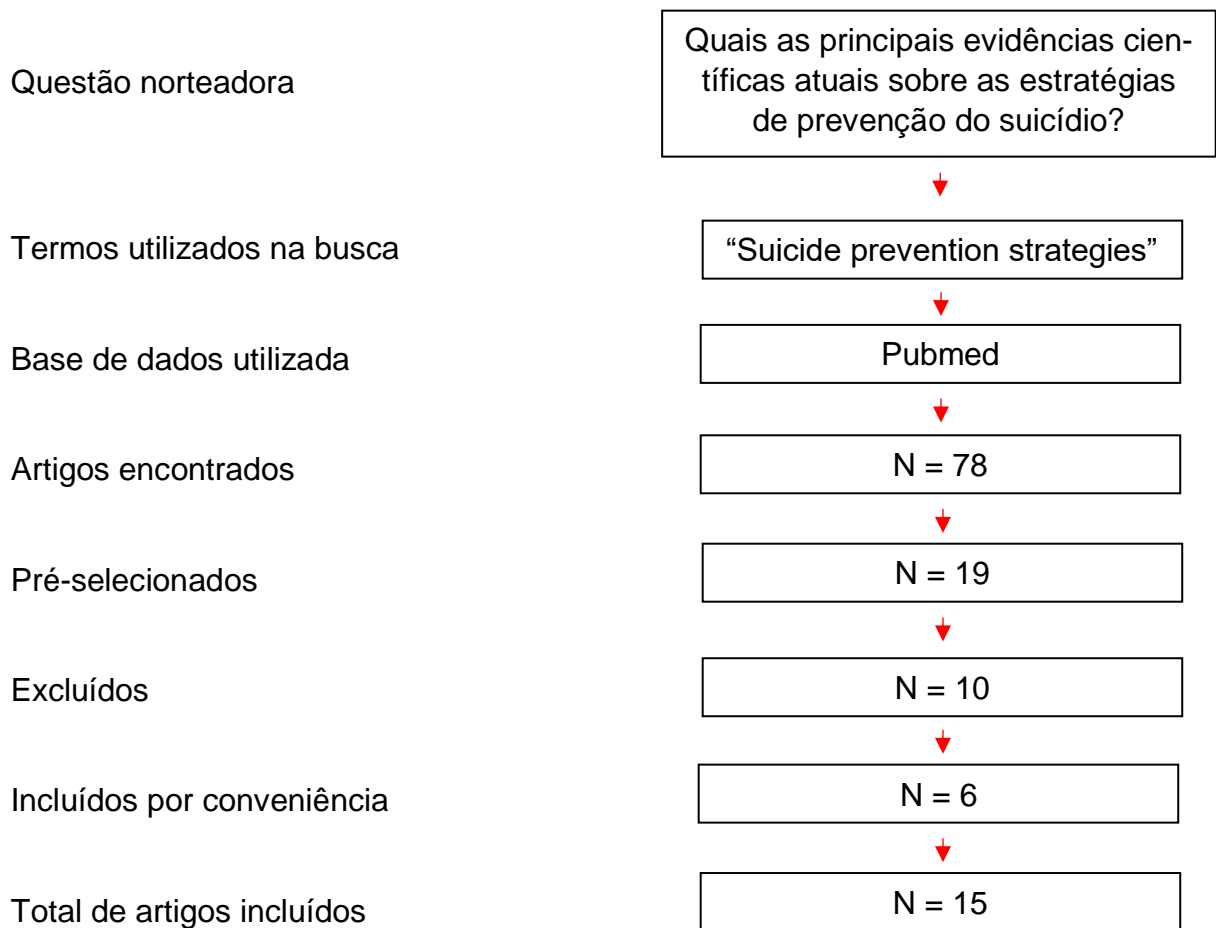
A seleção inicial ocorreu com base na leitura dos títulos e resumos. Dos 78 resultados encontrados com a busca inicial, foram selecionados 19 artigos para leitura na íntegra por sua maior adequação com o objetivo mencionado. Foram excluídos os artigos que estudaram populações muito específicas ou desfechos muito específicos.

Após a leitura na íntegra, foram selecionados 9 artigos com base na qualidade metodológica com a qual foi desenvolvido, na relevância dos desfechos avaliados, no fator de impacto da revista no qual foi publicado. Quando dois ou mais artigos tinham propostas semelhantes (por exemplo, dois artigos tratavam da associação entre suicídio e a pandemia de Covid-19), acabou sendo selecionado aquele com melhor qualidade metodológica e publicado em revista de maior fator de impacto.

Além dos 9 artigos selecionados, foram acrescentados mais 6 artigos, por conveniência, por tratarem de temas importantes que não haviam sido contemplados com a busca inicial. Os filtros utilizados para buscar artigos dos últimos 5 anos (com exceção de um dos artigos, que foi incluído por sua relevância, mesmo sendo de 2017), de acesso livre, sendo metanálises e revisões sistemáticas foram mantidos, mas a busca foi feita pela associação do suicídio com questões mais específicas,

como a associação entre o tema e maus tratos na infância, associação entre medidas de prevenção e subseqüentes tentativas, associação entre prevenção de suicídio e intervenções digitais autoguiadas, associação entre suicídio reportado na mídia e taxas de suicídio após o evento, taxas de suicídio após alta de uma internação psiquiátrica e instrumentos para avaliar o risco de suicídio.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos na revisão narrativa



Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 3 – Artigos selecionados na revisão narrativa

Título	Autores	Ano de publicação
Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review	J John Mann, Christina A Michel, Randy P Auerbach	2021
The Role of New Technologies to Prevent Suicide in Adolescence: A Systematic Review of the Literature	Alberto Forte <i>et al.</i>	2021
Lack of Interventional Studies on Suicide Prevention among Healthcare Workers: Research Gap Revealed in a Systematic Review	Soo-Hyun Nam, Jeong-Hyun Nam, Chan-Young Kwon	2022
The Effectiveness of Mobile Apps for Monitoring and Management of Suicide Crisis: A Systematic Review of the Literature	Salvatore Sarubbi <i>et al.</i>	2022
Individual-level risk factors for suicide mortality in the general population: an umbrella review	Louis Favril <i>et al.</i>	2023
Ketamine and esketamine in suicidal thoughts and behaviors: a systematic review	Fabrice Jollant <i>et al.</i>	2023
Estimating the risk of suicide associated with mental disorders: A systematic review and meta-regression analysis	Modhurima Moitra <i>et al.</i>	2021
Suicidal behaviors and ideation during emerging viral disease outbreaks before the COVID-19 pandemic: A systematic rapid review	Edouard Leaune <i>et al.</i>	2020
Pharmacological treatment of depression: A systematic review comparing clinical practice guideline recommendations	Franciele Cordeiro Gabriel <i>et al.</i>	2020
Association of Suicide Prevention Interventions With Subsequent Suicide Attempts, Linkage to Follow-up Care, and Depression Symptoms for Acute Care Settings A Systematic Review and Meta-analysis	Stephanie K. Doupnik <i>et al.</i>	2020
Association of Childhood Maltreatment With Suicide Behaviors Among Young People A Systematic Review and Meta-analysis	Ioannis Angelakis, Jennifer L. Austin, Patricia Gooding	2020
Suicide prevention using self-guided digital interventions: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials	Michelle Torok <i>et al.</i>	2020
Association between suicide reporting in the media and suicide: systematic review and meta-analysis	Thomas Niederkrotenthaler <i>et al.</i>	2020
Instruments to assess suicide risk: a systematic review	Ezequiel T. Andreotti <i>et al.</i>	2020
Suicide Rates After Discharge From Psychiatric Facilities A Systematic Review and Meta-analysis	Daniel Thomas Chung <i>et al.</i>	2017

Fonte: Elaborado pelo autor.

Todos os artigos encontrados na revisão encontram-se disponíveis para visualização e/ou *download* na plataforma SAVE. A leitura dos artigos foi fundamental para que a elaboração das videoaulas, dos episódios do podcast e do quiz pudesse ocorrer com esses recursos sendo baseados nas melhores e mais recentes evidências científicas sobre o tema “suicídio”.

5.2 Benchmarking

O *benchmarking*, segundo a Fundação Nacional de Qualidade (2015), em seu *e-book* sobre o tema, significa fazer uma pesquisa comparativa de um processo ou produto no mercado, entender as razões de sua eficácia, para, assim, conseguir implementar melhorias significativas em sua empresa. Dentro de um contexto acadêmico e, mais especificamente, dentro do contexto deste estudo, fazer um *benchmarking* significa pesquisar quais os recursos educacionais que já existem sobre o ensino de prevenção de suicídio, quais estratégias eles utilizam e para quais públicos estão voltados, no intuito de que isso venha a contribuir para a construção de uma plataforma melhor, que consiga cumprir seus objetivos de maneira eficaz.

Para isso, foi utilizado o “Google” como ferramenta de busca e foram analisados os 30 primeiros resultados para a busca a partir dos termos “prevenção suicídio ensino saúde” (sem o uso de aspas quando foi digitado). Os resultados encontram-se compilados no quadro a seguir.

Quadro 4 – Resultados do *benchmarking*

Tipo de instrumento	Público-alvo	Recursos utilizados
Site	Geral	Informações gerais
Curso	Profissionais e acadêmicos da saúde	Videoaulas e material em PDF
Site	Geral	Informações gerais
Site	Geral	Informações gerais
Manual	Profissionais de saúde	Informações específicas
Curso	Profissionais de saúde	Não foi possível acessar
Manual	Profissionais de saúde	Informações específicas
Artigo	Profissionais e acadêmicos da saúde	Relato de experiência
Manual	Profissionais da saúde, assistência social, educadores, policiais, jornalistas	Informações específicas
Manual	Profissionais da saúde, assistência social, segurança pública, conselho tutelar	Informações específicas (crianças e adolescentes)
Site	Geral	Informações gerais, cartilhas, diretrizes, vídeos
Site	Geral	Informações gerais
Notícia sobre um curso (já encerrado)	Profissionais da saúde, educadores, líderes de associações religiosas	Não foi possível acessar
Manual	Professores e educadores	Informações específicas
Divulgação de curso presencial	Estudantes e profissionais das áreas da saúde e da educação	Não foi possível acessar
Notícia sobre ações	Atividades para o público geral e	Não foi possível acessar

	também para profissionais da saúde	
Artigo	Profissionais e acadêmicos da saúde	Relato de uma capacitação com ACSs
Artigo	Profissionais e acadêmicos da saúde	Revisão narrativa
Artigo	Profissionais e acadêmicos da saúde	Relato de experiência
Resultados de um projeto	Profissionais das áreas da saúde e da educação	Relato de experiência
Site	Geral	Relato de experiência
Site	Geral	Informações gerais
Material informativo	Geral, profissionais, educadores	Links para vídeos, cursos, sites, ações e projetos, chats
E-book	Profissionais da saúde	Informações específicas
Site	Geral	Informações gerais e vídeo
Material informativo	Geral	Detalha objetivos de um plano para um município
Notícia sobre ações	Atividades para o público geral e também para profissionais da saúde	Não foi possível acessar
Notícia sobre ações	Atividades para o público geral e também para profissionais da saúde	Não foi possível acessar
Notícia sobre um curso (já encerrado)	Profissionais da saúde, educadores, líderes de associações religiosas	Não foi possível acessar
Notícia sobre ações	Atividades para o público geral e também para profissionais da saúde	Não foi possível acessar

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na busca, foram encontrados instrumentos interessantes. Um dos principais é o curso de prevenção ao suicídio do “AVASUS”, disponível no link <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=277>. O curso dispõe de videoaulas, fluxogramas, texto de apoio, quadros com resumos, além de ter também avaliações às quais o participante precisa se submeter para conseguir um certificado (carga horária de 65h). Profissionais e acadêmicos da saúde podem se cadastrar no curso.

Também foram encontrados dois manuais, disponíveis nos links “<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14115228-prevencao-do-suicidio-e-promocao-da-vida-manual-de-bolso.pdf>” e “<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersectorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>”, que se destacam pela sua abrangência: em vez de serem direcionados apenas para profissionais de saúde ou mesmo para profissionais de saúde e educadores (como outros instrumentais), esses dois manuais citados se direcionam para profissionais da saúde, assistência social, educadores, policiais, jornalistas, conselho tutelar, fornecendo orientações específicas para cada grupo. De fato, muitos desses

profissionais, mesmo não sendo da área da saúde, podem ter contato com pacientes em risco de suicídio e ter algum material que os oriente sobre sinais de alerta e como agir pode fazer a diferença para muitas pessoas.

Um outro instrumento traz uma proposta diferente e bastante interessante é o material informativo disponível no link “<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20191030/21083052-seminario-material-informativo.pdf>”. Ele reúne *links* para vídeos, cursos, sites, ações e projetos, chats. A partir de um único instrumento, a pessoa que o acessa (o público-alvo, neste caso, também acaba sendo bem diverso) consegue ser direcionada para muitos recursos diferentes.

Outros instrumentos que apareceram bastante na busca, como consta na tabela, foram *sites* com informações gerais sobre prevenção de suicídio, para o público em geral (geralmente pouca quantidade de informações), notícias sobre cursos presenciais ou *online* já encerrados, notícias sobre ações realizadas em um determinado município, artigos sobre projetos ou relatos de experiência envolvendo prevenção de suicídio.

Pelo *benchmarking* realizado, ficou evidente a necessidade de criação da plataforma proposta pelo trabalho em questão, uma vez que a maioria dos instrumentos encontrados não é direcionada especificamente para acadêmicos de saúde, bem como não dispõem de diversidade de recursos que a plataforma *web* tem. Dos 30 resultados mais relevantes que o Google apontou, apenas o curso do “AVASUS” dispõe de videoaulas que podem ser acessadas de forma assíncrona e material de apoio para facilitar o estudo, mas não dispõe de artigos para download, escalas, episódios de podcast, nem quiz, como a plataforma possui.

Desse modo, em comparação a outros instrumentos pesquisados, a plataforma *web* possui maior diversidade de recursos e um direcionamento mais específico para o público-alvo “acadêmicos da área da saúde”.

5.3 Entrevistas com especialistas

Foram entrevistados nove profissionais especialistas na área, sendo três médicos, três enfermeiros e três psicólogos. A idade média dos participantes foi de 36,67 anos (DP: 3,67), com distribuição praticamente equivalente em termos de gênero, sendo que não havia nenhum participante que não tivesse pelo menos

especialização ou mestrado: 66,67% possuíam especialização, 66,67% possuíam mestrado e 33,33% possuíam tanto mestrado quanto especialização. Dos nove participantes, quatro também possuíam doutorado. A média de anos de experiência na área foi de 13,33 anos (DP: 3,2). A Tabela 1 resume as características dos participantes.

Tabela 1 – Características dos entrevistados

	N	%
<i>Faixa etária (anos)</i>		
30 – 35	1	11,11
35 – 40	7	77,78
40 – 45	1	11,11
<i>Gênero</i>		
Feminino	5	55,56
Masculino	4	44,44
<i>Formação</i>		
Medicina	3	33,33
Enfermagem	3	33,33
Psicologia	3	33,33
<i>Especialização na área</i>		
Sim	6	66,67
Não	3	33,33
<i>Mestrado na área</i>		
Sim	6	66,67
Não	3	33,33
<i>Doutorado</i>		
Sim	4	44,44
Não	5	55,56
<i>Experiência na área (em anos)</i>		
<10	1	11,11
10-15	7	77,78
>15	1	11,11

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nas transcrições, foram utilizados os códigos E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8 e E9 para se referir aos entrevistados, preservando, assim, a sua identidade. As quatro categorias que surgiram foram construídas para melhor compreensão dos dados obtidos na pesquisa, a saber:

5.3.1 Acolhimento e complexidade do tema “suicídio”

O suicídio é um fenômeno complexo, pois sua abrangência transcende as fronteiras de uma única área de conhecimento, integrando elementos neurobiológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais, religiosos, filosóficos, ambientais, epidemiológicos e individuais, tanto no âmbito intrapsíquico quanto interpessoal

(MELEIRO; CORREA, 2018). Nesse contexto, o acolhimento na saúde é uma prática que visa receber e atender pacientes de forma humanizada, promovendo empatia e cuidado integral, além de fortalecer a relação de confiança entre profissionais de saúde e indivíduos (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013). Nesta categoria, os entrevistados destacaram:

Como psicóloga eu não gosto de usar a palavra abordagem, porque quando você aborda alguém você está fechando algo. Eu gosto do acolhimento (E2).

Abordagem é como eu vou chegar nessa pessoa, eu vou acolher essa pessoa [...]. Eu preciso que a pessoa entenda que eu estou aqui para ser um suporte, para ser um auxílio, para ser um acalento para alguém que está em sofrimento e aí eu preciso de algum modo conseguir ouvi-la para tentar de algum modo ajudá-la (E6).

Destacaram ainda a complexidade do tema e o cuidado que tal abordagem requer:

Isso é um assunto complexo. Porque nem todo mundo que fala sobre a vontade de acabar com a vida é igual, acho que não dá para colocar em caixas, não dá pra categorizar; é preciso estudar cada pessoa na sua singularidade (E4).

É uma abordagem delicada né? É muito importante ser feita e ter uma abordagem muito cuidadosa. Envolve um certo critério, porque tem que saber tocar no ponto certo, nos assuntos corretos da maneira mais correta, mais adequada (E5).

A importância de um acolhimento bem-feito e de um cuidado que atente para as especificidades de cada paciente é reforçada pelo fato de que a maioria dos pacientes suicidas acaba buscando por atendimento na atenção primária ou em pronto atendimentos já apresentando sinais preditores de suicídio (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013). Nesse contexto, uma escuta atenta por parte do profissional é fundamental para identificação de tais sinais.

5.3.2 Estratificação do risco de suicídio

O risco de suicídio pode ser graduado em baixo, médio e alto e leva em conta diversos fatores de risco (como presença de transtorno mental, tentativas prévias, desesperança, sexo masculino, idade avançada), bem como fatores protetores (como religiosidade, presença de filhos, boa rede de apoio); o balanço entre tais fatores permite ao profissional estabelecer corretamente qual o risco de determinado paciente, o que, por sua vez, permite-lhe tomar as condutas mais

apropriadas para o caso (DAMIANO *et al.*, 2021; BOTEGA, 2015). Nesta categoria, os profissionais abordaram a importância de tal estratificação:

[...] acho que o principal na abordagem do risco de suicídio é avaliar a gradação do risco, né?! Eu colocaria um tripé: a gradação do risco daquele determinado paciente e até pra poder dar base a esse eixo, fatores de risco e fatores de proteção (E7).

Acho que uma das questões principais é a estratificação desse risco, né?! O risco de suicídio, ele sempre existe, né, em algum grau; pode ser leve, moderado ou grave. [...]. É importante [...] que os profissionais de saúde, eles tenham conhecimento da importância dessa abordagem, porque é a partir dela que a gente previne (E8).

Abordagem do ponto de vista médico significa primeiro conseguir estratificar, identificar se essa pessoa tem risco de suicídio e estratificar esse risco, se é um risco baixo, moderado, elevado, e em cima disso tomar as medidas adequadas para garantir a segurança desse paciente (E9).

Menos da metade (45%) dos estudantes de medicina que participaram de uma pesquisa realizada no Pará (SOEIRO *et al.*, 2021) se sentiam capazes de identificar os fatores de risco para suicídio em uma avaliação. Sem a correta identificação dos fatores de risco, a estratificação do risco mencionada pelos entrevistados fica prejudicada. Isso pode ser interpretado como preocupante, tendo em vista que 40 a 60% dos pacientes que cometeram suicídio tiveram atendimento médico no mês anterior à sua morte e a maior parte das consultas ocorreu com médico generalista (não psiquiatra) (VIDAL; GONTIJO, 2013). Assim, generalistas e demais profissionais da saúde precisam estar mais capacitados para estratificar o risco de suicídio.

5.3.3 Sofrimento psíquico entre acadêmicos e profissionais da área da saúde

Nesta categoria, foi enfatizado o sofrimento psíquico entre acadêmicos (e também entre profissionais) da área da saúde, o que acaba, muitas vezes, levando a ideação suicida:

Os motivos [para ideação suicida entre acadêmicos] devem ser por causa das pressões, dos prazos e alguns transtornos que podem levar as pessoas a um nível de ansiedade ou depressão tão profunda que essa seja a solução (E2).

Eu acho que é de extrema importância. Não só a questão do suicídio, mas como a saúde mental toda em si. Normalmente em algumas fases da vida acadêmica você fica preocupada em questão dos resultados, da nota, da aprovação e reprovação. [...]. Isso acaba se transformando numa bola de neve e em algum momento vem a questão de você não enxergar uma saída (E5).

Nós somos uma classe adoecida. Psiquiatras, 50% dos psiquiatras estão em burnout, segundo uma revisão sistemática e metanálise recente. [...]. Então, acho que cabe, inclusive, esse processo do estudante se perceber a partir da plataforma para com ele também, dele para com ele (E7).

Os relatos apresentados estão alinhados com inúmeros estudos na literatura (SOARES *et al.*, 2012; TRINDADE JÚNIOR; SOUSA; CARREIRA, 2021; SANTA; CANTILINO, 2016) que destacam taxas elevadas de pensamento suicida, suicídios consumados, síndrome de *Burnout* e transtorno de ansiedade generalizada, especialmente entre estudantes de medicina. Nesse contexto, uma abordagem mais intensiva do tema “suicídio” durante a graduação em cursos da área da saúde pode trazer benefícios significativos aos alunos. Ao fornecer uma compreensão aprimorada dessa problemática, os estudantes tornam-se mais capazes de reconhecer em si mesmos os sinais de possível adoecimento mental, possibilitando uma postura proativa na busca por ajuda quando necessário.

Ao destacar a importância da discussão sobre saúde mental durante a formação acadêmica, não apenas se contribui para uma compreensão mais abrangente do impacto dessas questões, mas também se promove um ambiente que encoraja a conscientização e a busca por apoio. Portanto, ao integrar o tema do suicídio de maneira mais acentuada no currículo dos estudantes da área da saúde, não apenas se aborda uma problemática relevante, mas também se empodera a futura geração de profissionais para lidar de maneira mais eficaz com os desafios relacionados à saúde mental.

5.3.4 Condução adequada de pacientes em risco de suicídio

As condutas nesse tipo de situação irão depender principalmente do risco de suicídio do paciente em questão. Para pacientes com baixo risco de suicídio, recomenda-se avaliações regulares, apoio emocional e intervenções preventivas. Em casos de médio risco, é crucial um acompanhamento mais intensivo com psicoterapia e, geralmente, uso de medicamentos. Já para pacientes com alto risco, intervenções imediatas, como hospitalização psiquiátrica, monitoramento constante e uma abordagem multidisciplinar, são essenciais para garantir a segurança e o tratamento adequado, envolvendo profissionais de saúde mental e familiares (DAMIANO *et al.*, 2021; BOTEGA, 2015).

Nesta categoria, foi destacada a importância de os estudantes serem

capacitados para tal condução:

Então, é superimportante que esses profissionais, já na graduação, já na sua formação, conheçam esse tema, porque é um tema de emergência de saúde pública como qualquer outra emergência; e consigam identificar, consigam saber questionar, saber fazer uma entrevista sobre suicídio, saber estratificar o risco e ter a conduta (E8).

Quanto mais precocemente o estudante de medicina tiver contato com isso, né, acho que mais fácil para que ele consiga abordar isso de forma natural, [...] com a personalização necessária ao caso (E7).

É importante que o médico generalista saiba abordar isso, como ele sabe abordar, né, depressão e ansiedade e, obviamente, dentro desse contexto, ideação suicida, como ele sabe abordar outras condições críticas de outras especialidades, de outras condições, de outros aparelhos, de outros sistemas. [...]. E eu tô falando a partir da perspectiva da medicina, né?! Mas a gente sabe que o atendimento em saúde mental [...] é multidisciplinar; não envolve somente a questão do psiquiatra ou mesmo do médico (E9).

Estudos conduzidos em Fortaleza-CE (AMORIM *et al.*, 2021), Belém-PA (SOEIRO *et al.*, 2021), Barbacena-MG (MAGALHÃES *et al.*, 2014) e Natal-RN (NUNES; OLIVEIRA; GALVÃO, 2020) conseguiram identificar que os estudantes de medicina de períodos mais iniciais do curso tendem a apresentar atitudes mais negativas quando diante do comportamento suicida apresentado pelos pacientes, ao passo que estudantes de períodos mais avançados (e que já possuíam maior experiência com o assunto) apresentavam menor desconforto em lidar com tais situações. Isso reforça a fala dos entrevistados, que defendem que o suicídio possa ser abordado durante a graduação de forma mais precoce, de modo a formar profissionais mais capacitados em lidar com esses pacientes críticos.

Um estudo realizado no interior do Estado de São Paulo (VEDANA; ZANETTI, 2019) também evidenciou maior índice de atitudes negativas em relação ao suicídio em estudantes de enfermagem quando não havia exposição educacional relacionada ao assunto. Isso reforça a importância de que o tema seja discutido de forma mais aprofundada não somente no curso médico, mas também nos outros cursos em que os futuros profissionais irão ter contato com esse tipo de paciente.

5.4 Construção da plataforma web

O principal produto técnico desenvolvido pela pesquisa foi a plataforma *web* intitulada SAVE (Suicídio: Aprendizagem Voltada para Estudantes), disponível por meio do *link* “<https://save-ae1b2.web.app/>”. A plataforma possui uma estrutura básica

inicial, desenvolvida pelo LIT, da Unichristus.

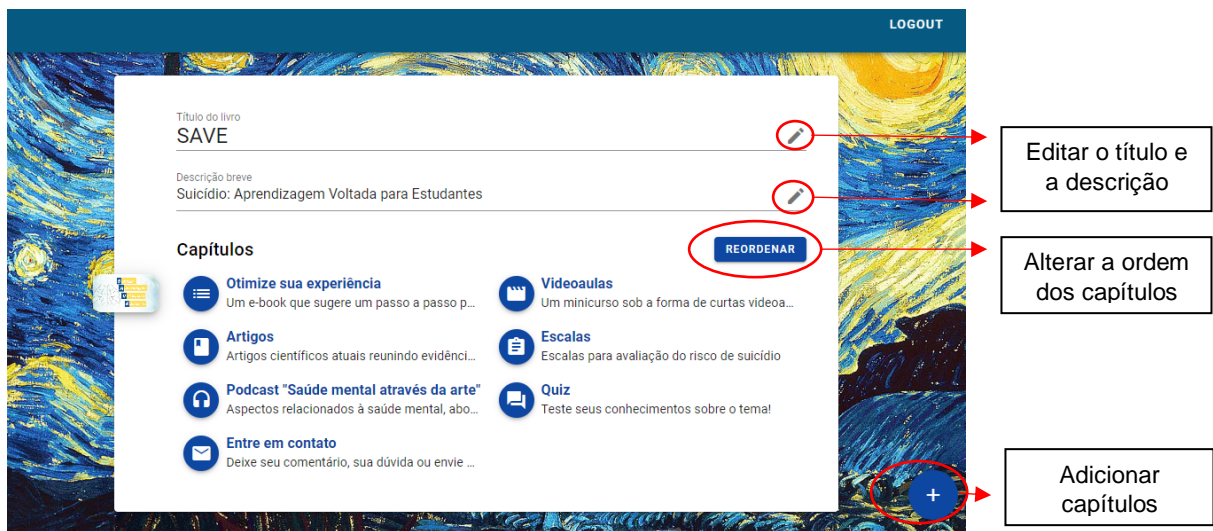
Tal plataforma foi desenvolvida em linguagem Vue.js, que é utilizada para o desenvolvimento de interfaces de usuário e destaca-se por sua abordagem orientada a componentes, permitindo a criação de elementos modulares e reutilizáveis. Sua arquitetura baseada em Vue Component é embasada em um modelo reativo que simplifica a manipulação do DOM (Modelo de Objeto de Documento) e possibilita a criação de interfaces interativas de forma eficiente. Além disso, o sistema de gerenciamento de estado Vuex e o roteador Vue contribuem para a construção de aplicações web escaláveis e de fácil manutenção, impulsionando a popularidade e a adoção do Vue.js na comunidade de desenvolvimento de software.

A partir de tal estrutura básica inicial, é possível adicionar os títulos (da plataforma e dos capítulos), as descrições (da plataforma e de cada capítulo), os arquivos, o ícone de cada capítulo, bem como a ordem em que eles aparecem.

Os artigos encontrados na revisão narrativa, os instrumentos já existentes encontrados no *benchmarking*, bem como as entrevistas com os especialistas foram essenciais para o desenvolvimento do conteúdo da plataforma. Alguns entrevistados, por exemplo, falaram sobre como a plataforma precisava ser visualmente atrativa para conseguir prender a atenção dos usuários. Isso resultou em uma mudança importante: o acréscimo de uma imagem como plano de fundo (antes havia apenas um fundo branco). A imagem escolhida foi a pintura “A Noite Estrelada”, de Vicent van Gogh e a escolha não foi por acaso: o pintor faleceu justamente por suicídio; a utilização de uma famosa obra sua como plano de fundo da plataforma é mais uma forma de chamar a atenção para a relevância do problema. Vale lembrar que a pintura atualmente é uma imagem de domínio público (sem problemas em relação a direitos autorais).

A estrutura básica mencionada contém espaço para um título, espaço para uma descrição breve da plataforma e um botão onde é possível criar capítulos, além de um outro botão onde é possível alterar a ordem dos capítulos. A partir dessa página inicial, a construção da plataforma se dá de maneira simples e intuitiva.

Figura 2 – Tela inicial da plataforma SAVE, quando acessada pelo administrador em um computador



Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao clicar no botão para adicionar capítulos, irá se abrir um quadro onde é possível escolher o nome do capítulo, escrever uma descrição breve e escolher um ícone que tenha relação com o título. Apesar de ser apenas um detalhe entre tantos aspectos, a escolha do ícone também contribui para deixar a plataforma visualmente mais atrativa e mais intuitiva para o usuário.

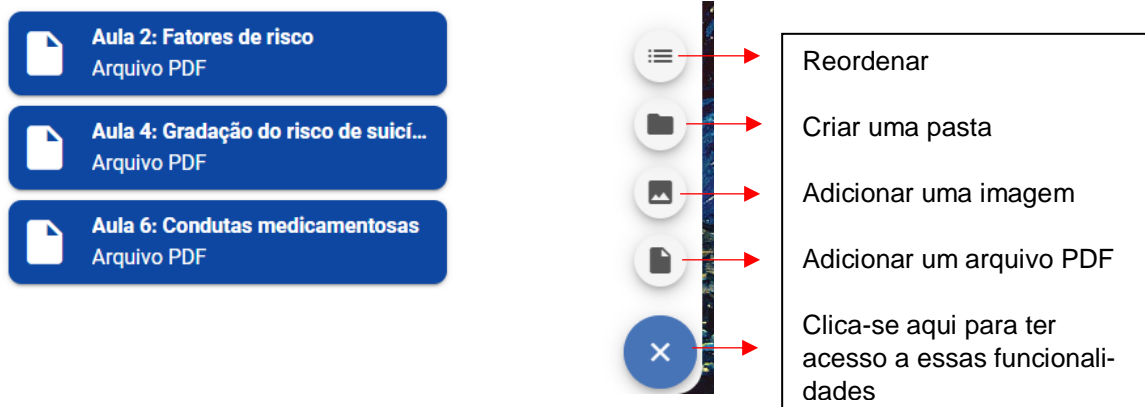
Figura 3 – Quadro aberto após clicar no botão para adicionar capítulos

Fonte: Elaborado pelo autor.

Uma vez criado o capítulo, o acréscimo de conteúdo também ocorre de

maneira simples: há um botão que permite acesso a quatro funcionalidades: adicionar um “arquivo PDF”, adicionar uma imagem ou galeria de imagens, adicionar uma pasta (caso queira agrupar alguns arquivos juntos) e reordenar a sequência dos arquivos.

Figura 4 – Adicionando arquivos em um capítulo

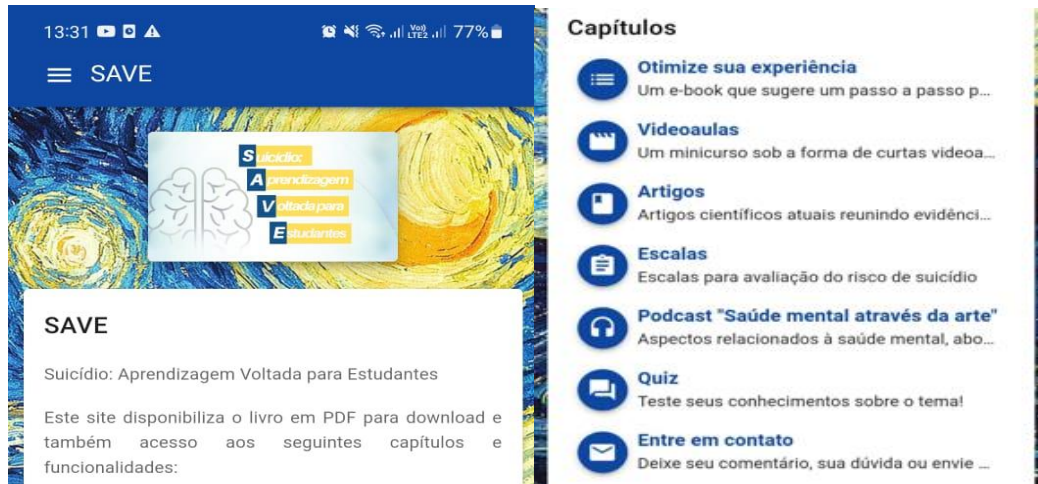


Fonte: Elaborado pelo autor.

Arquivos em áudio (como os episódios de podcast) ou arquivos em vídeo (como as videoaulas) necessitam de um *link* que direcione o usuário para o site ou aplicativo no qual poderá ter acesso a esses arquivos. Um arquivo no formato PDF pode ser utilizado para conter tais *links* e ainda permite o acréscimo das referências bibliográficas utilizadas na produção daquele conteúdo ou algum outro tipo de informação que o administrador queira passar ao usuário.

Assim foi sendo construída a plataforma SAVE, que atualmente conta com sete capítulos: “Otimize sua experiência”, “Artigos”, “Videoaulas”, “Escalas”, “Podcast ‘saúde mental através da arte’”, “Quiz” e “Entre em contato”. O acesso ao conteúdo é simples e a pessoa que está acessando a plataforma pode fazer o *download* do *e-book*, dos artigos e das escalas para tirar proveito mesmo quando estiver *off-line*. No entanto, os tópicos de “Videoaulas”, “Podcast ‘saúde mental através da arte’” e “Quiz” trazem *links* que dão acesso ao conteúdo armazenado nos *sites* YouTube, Spotify e Quizizz, respectivamente, sendo interessante, desse modo, que o usuário esteja conectado à internet para conseguir tirar proveito desses capítulos. O capítulo “Entre em contato” não contém arquivos, mas deixa registrado em sua descrição o e-mail e o perfil do Instagram do mestrando para que o usuário consiga interagir, tirando suas dúvidas, deixando algum comentário ou sugestão.

Figura 5 – Tela inicial da plataforma SAVE, quando acessada pelo *smartphone*



Fonte: Elaborado pelo autor.

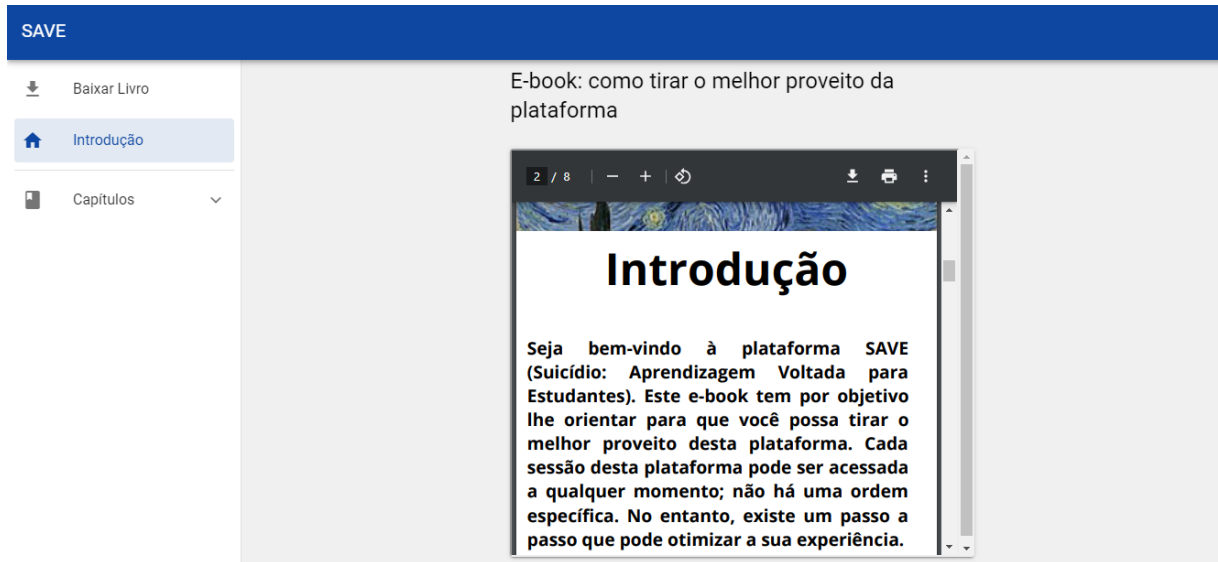
Os capítulos que compõem a plataforma são: “Otimize sua experiência”, “Artigos”, “Videoaulas”, “Escalas”, “Podcast ‘saúde mental através da arte’” e “Quiz”. O acesso ao conteúdo é simples e a pessoa que está acessando a plataforma pode fazer o *download* do *e-book*, dos artigos e das escalas para tirar proveito mesmo quando estiver *off-line*. No entanto, os tópicos de “Videoaulas”, “Podcast ‘saúde mental através da arte’” e “Quiz” trazem *links* que dão acesso ao conteúdo armazenado nos *sites* YouTube, Spotify e Quizizz, respectivamente, sendo interessante, desse modo, que o usuário esteja conectado à internet para conseguir tirar proveito desses capítulos.

5.4.1 Capítulo “Otimize sua experiência”

O primeiro capítulo traz um *e-book* cujo título é “Plataforma SAVE: como tirar o melhor proveito da plataforma”. Este conteúdo funciona como um guia, sugerindo ao usuário a maneira mais interessante (na opinião dos autores) de tirar proveito de todas as ferramentas da plataforma. No entanto, é importante reforçar que não há uma sequência obrigatória de acesso aos tópicos e que a ordem mencionada constitui apenas uma sugestão.

Todos os conteúdos em formato “pdf” permitem ao usuário o acesso a partir da própria plataforma, bem como a realização do *download*; fica a critério do usuário a maneira como prefere acessar.

Figura 6 – E-book acessado a partir da própria plataforma



Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 7 – Visualização do e-book após download



Fonte: Elaborado pelo autor.

5.4.2 Capítulo "Videoaulas"

Este capítulo, por sua vez, traz um minicurso estruturado sob a forma de seis videoaulas, cujos títulos são: "Aula 1 – Introdução"; "Aula 2 – Fatores de risco"; "Aula 3 – Fatores protetores"; "Aula 4 – Gradação do risco de suicídio"; "Aula 5 – Condutas não medicamentosas"; "Aula 6 – Condutas medicamentosas". Tal minicurso

é um dos principais produtos da plataforma, tendo em vista que reúne informações atualizadas, separadas e apresentadas de forma didática, sempre tentando envolver casos clínicos, tudo no intuito de deixar a aula mais atrativa e fazer com que o usuário consiga compreender melhor o tema.


Na plataforma, constam arquivos em “pdf” com os *links* para os vídeos. Tais vídeos possuem duração média de 20 a 25 minutos (a aula mais curta dura 15 minutos e a mais longa dura 38 minutos) e estão alocados no *site* YouTube, no canal “Dr Álison explica”, de autoria do próprio mestrando. As aulas foram produzidas com recursos próprios, pelo mestrando, com supervisão e orientação de sua orientadora; as referências bibliográficas que sustentam as informações mencionadas nos vídeos encontram-se junto ao *link*, no arquivo inserido na plataforma.

Figura 8 – Capítulo “Videoaulas”



Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 9 – Arquivo “Aula 1 – Introdução”, com *link* para o vídeo e referências



**Suicídio:
Aprendizagem
Voltada para
Estudantes**

Minicurso sobre suicídio – Aula 1: Introdução

Aula sobre aspectos históricos, epidemiológicos e relevância do tema. Acesse ao link abaixo para assistir:

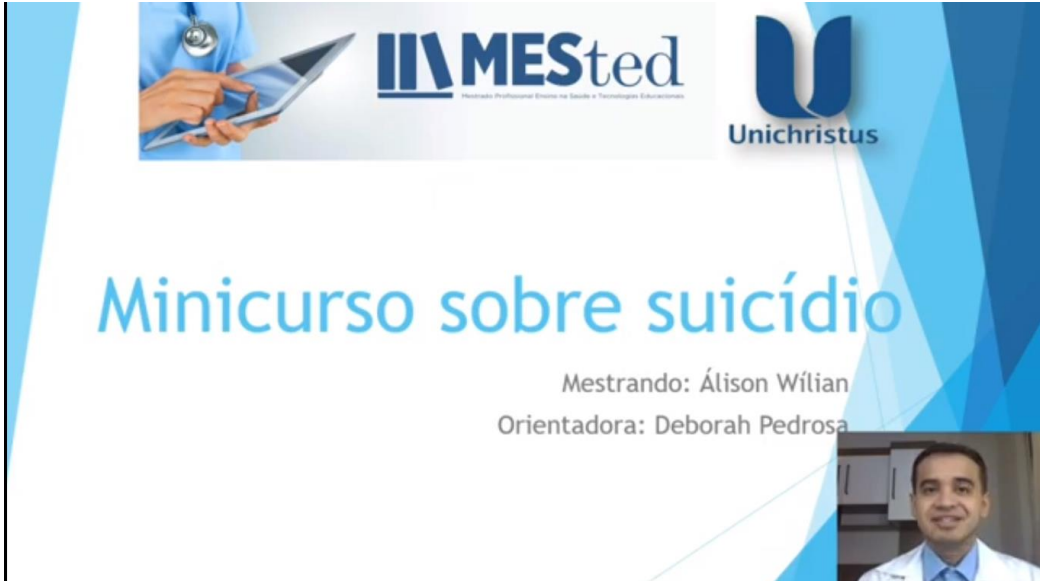
<https://youtu.be/238rHSniqN8>

Referências:

- 1 - W. H. O. World Health Organization. Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: March 23.
- 2 - DAMIANO, Rodolfo Furlan et al. Compreendendo o suicídio. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2021.
- 3 - BOTEGA, Neury José. Crise suicida: avaliação e manejo. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- 4 - Atlas da Violência – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/dados-series/32>.
- 5 - Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Suicídio. Saber agir e prevenir. Boletim epidemiológico. 2017;48.
- 6 - Camus A. O Mito de Sísifo. São Paulo: Record, 2014.
- 7 - Minois G. História do suicídio. São Paulo: Editora UNESP; 2018.
- 8 - Shakespeare W. Hamlet. São Paulo: L&PM; 1997.
- 9 - Goethe JWV. Os sofrimentos do jovem Werther. Rio de Janeiro: Hedra, 2007.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 10 – Vídeo “Aula 1 – Introdução”, visualizado no *YouTube*



IIMESTed
Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologias Educacionais

Unichristus

Minicurso sobre suicídio

Mestrando: Álison Wílian
Orientadora: Deborah Pedrosa

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.4.3 Capítulo “Artigos”

Neste capítulo, o usuário poderá acessar a diversos artigos científicos sobre o tema. Na escolha dos artigos a serem disponibilizados, deu-se prioridade para os mais recentes, preferencialmente os do tipo revisão sistemática e/ou metanálise (pelo maior nível de evidência científica), bem como aqueles publicados em periódicos de maior prestígio e maior fator de impacto (onde há normalmente maior rigor para o aceite para publicação, o que eleva a confiabilidade do estudo).

Figura 11 – Capítulo “Artigos”



Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 12 – Artigos acessados a partir da própria plataforma

The figure consists of two screenshots of a digital platform interface. Both screenshots show a sidebar on the left with a 'SAVE' button at the top and three navigation options: 'Baixar Livro' (Download Book), 'Introdução' (Introduction), and 'Capítulos' (Chapters) with a dropdown arrow. The main content area on the right displays an article preview. The top screenshot shows the article 'Suicide prevention using self-guided digital interventions: a systematic review and meta-analysis'. The bottom screenshot shows the article 'Association of Suicide Prevention Interventions With Subsequent Suicide Attempts...'. Both article previews include the title, authors, a 'Research' or 'Articles' label, and a brief abstract.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os artigos permitem ao usuário, por exemplo, aprofundar-se em algum subtópico, entender melhor a relação do tema “suicídio” com algum fator de risco específico, atualizar-se sobre os detalhes de algum tipo de tratamento medicamentoso ou mesmo compreender alguma novidade que está sendo implementada na condução dos pacientes em risco de suicídio. Temas que despertem o interesse do usuário e que não foram extensamente abordados nas videoaulas podem estar contidos nos artigos científicos, a disposição de quem acessa.

5.4.4 Capítulo “Escalas”

Este capítulo traz as duas principais escalas utilizadas para graduar o risco

de suicídio: “Escala de avaliação do risco de suicídio de Columbia (C-SSRS)” e “BSI - Inventário Beck de Ideação Suicida”. Tais escalas são muito utilizadas em estudos sobre o tema e, embora o usuário talvez não deseje realizar um estudo sobre suicídio, o conhecimento das escalas e as perguntas que nelas constam ajudam o futuro profissional de saúde a conduzir melhor a entrevista com um paciente em risco de suicídio.

Além das escalas, este capítulo traz uma revisão sistemática justamente sobre o uso de instrumentos para determinar o risco de suicídio.

Figura 13 – Capítulo “Escalas” e seu conteúdo

The figure is a composite image illustrating the content of the 'Escalas' chapter. It features three main components:

- Top Left:** A digital interface titled 'Escalas' (Scales) for suicide risk assessment. It includes a search bar and three buttons: 'Escala de avaliação do ri... Arquivo PDF', 'BSI - Inventário Beck de I... Arquivo PDF', and 'Instruments to assess su... Arquivo PDF'. Red arrows point from these buttons to the corresponding documents on the right.
- Top Right:** The title page of the 'ESCALA DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO DE COLUMBIA (C-SSRS)'. It specifies the version as of 14/01/2009 and lists the authors: Posner, K.; Brent, D.; Lucas, C.; Gould, M.; Stanley, B.; Brown, G.; Fisher, P.; Zelazny, J.; Burke, A.; Oquendo, M.; Mann, J. A warning note states that the scale is for use by trained individuals.
- Bottom Left:** A page from a systematic review article in 'Trends' journal, titled 'Instruments to assess suicide risk: a systematic review'. The authors listed are Ezequiel T. Andreotti, Jaqueline R. Ipuchima, Silvio César Cazalla, Pedro Beria, Cristiane Flores Bortolotto, Richard Chuqui Silveira, and Ygor Arbino Ferrão. The abstract discusses the prevalence of suicide and the need for standardized assessment tools.
- Bottom Right:** A page from the BSI (Beck Suicide Inventory) questionnaire. It includes a header with the BSI logo, a date field, and personal information fields (Name, Civil Status, Age, Sex, Occupation, Education). The instructions ask the user to circle the best response for each item. The items listed are:
 - 1 0 Tenho um desejo de viver que é de moderado a forte.
 - 1 1 Tenho um desejo fraco de viver.
 - 1 2 Não tenho desejo de viver.
 - 2 0 Não tenho desejo de morrer.
 - 2 1 Tenho um desejo fraco de morrer.
 - 2 2 Tenho um desejo de morrer que é de moderado a forte.
 - 3 0 Minhas razões para viver pesam mais que minhas razões para morrer.
 - 3 1 Minhas razões para viver ou morrer são aproximadamente iguais.
 - 3 2 Minhas razões para morrer pesam mais que minhas razões para viver.
 - 4 0 Não tenho desejo de me matar.
 - 4 1 Tenho um desejo fraco de me matar.
 - 4 2 Tenho um desejo de me matar que é de moderado a forte.
 - 5 0 Se estivesse numa situação de risco de vida, tentaria me salvar.
 - 5 1 Se estivesse numa situação de risco de vida, deixaria vida ou morte ao acaso.
 - 5 2 Se estivesse numa situação de risco de vida, não tomaria as medidas necessárias para evitar a morte.

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.4.5 Capítulo “Podcast ‘Saúde mental através da arte’”

Este capítulo contém três episódios do podcast mencionado, nos quais assuntos relacionados a saúde mental, especialmente “suicídio” e “sintomas depressivos” nesses primeiros episódios, foram abordados a partir da perspectiva de obras de arte: uma música (“Canteiros”, de Fagner), um filme (“As Horas”, filme de 2002) e um livro (“Morte e Vida Severina”, de João Cabral de Melo Neto).

Falar sobre tais assuntos a partir da análise de uma obra de arte permite ao usuário ter acesso a uma forma mais lúdica de aquisição de conhecimento. A mensagem, dessa forma, acaba se tornando mais atrativa e isso pode facilitar a fixação de conceitos importantes por parte do aluno.

A exemplo do que ocorre com os vídeos, os arquivos deste capítulo trazem um *link* que conduzem o usuário ao site onde se encontra o episódio, neste caso o Spotify. Ainda no arquivo, encontram-se as referências que sustentam as informações mencionadas no podcast.

Figura 14 – Capítulo “Podcast ‘Saúde mental através da arte’” e seu conteúdo

Podcast "Saúde mental através da arte"

Aspectos relacionados à saúde mental, abordados a partir da perspectiva de filmes, livros e músicas. Uma forma diferente de aprender sobre o tema.

Q Buscar por título

Episódio 1 - Música "Can...
Arquivo PDF

Episódio 2 - Filme "As Ho...
Arquivo PDF

Episódio 3 - Livro "Morte ...
Arquivo PDF

Suicídio.
Aprendizagem
Oportunidade para
Estudantes

Episódio 1 – Música "Canteiros"

Análise da música "Canteiros", de Fagner, destacando os aspectos relacionados à saúde mental. A partir da análise da canção, é possível que estudantes da área da saúde, principalmente, possam aprender conceitos importantes relacionados às doenças mentais.
Para escutar o episódio, basta acessar ao link abaixo:

<https://open.spotify.com/episode/0B0KEJ3JxHiOePZRaKmdl6?si=d93529060b864dd5>

Referências bibliográficas:
1 – ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2 – KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J.; GREBB, Jack A. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
3 – CHENIAUX, Elie. Manual de psicopatologia: bases teóricas e práticas. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
4 – DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
5 – BOTEGA, Neury José. Crise suicida: avaliação e manejo. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

PODCAST
SAÚDE MENTAL
ATRÁVES DA ARTE

Episódio de podcast

Episódio 1 - Música "Canteiros"
Saúde mental através da arte

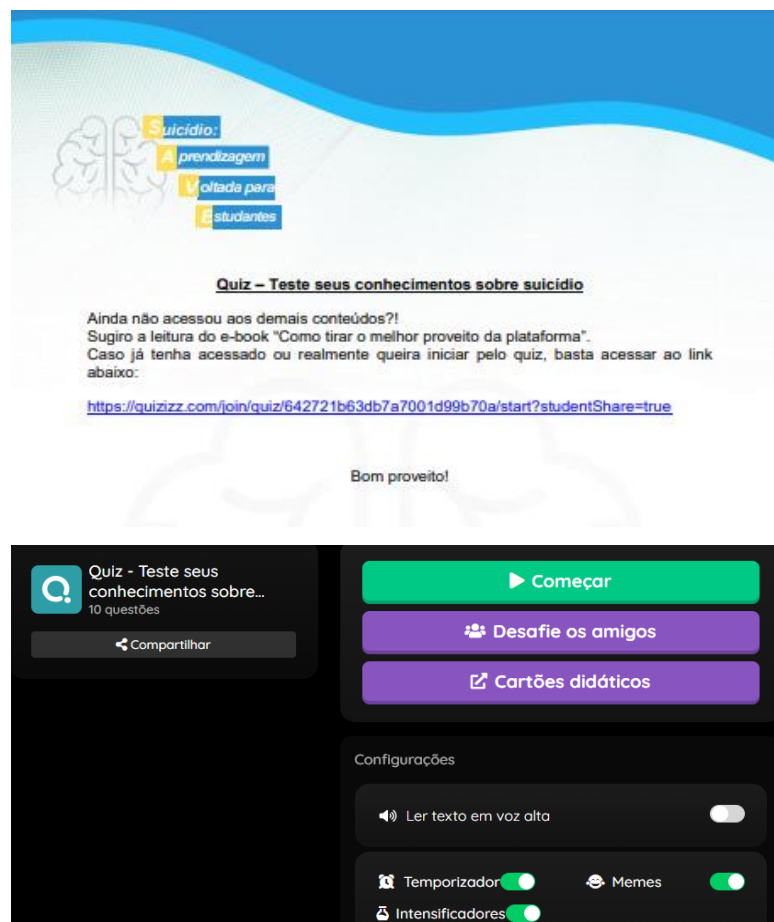
nov. de 2022 · 10min 37 s

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.4.6 Capítulo “Quiz”

O último capítulo traz um arquivo com um *link* que conduz ao *site* Quizizz (<https://quizizz.com>), onde está alocado um quiz com dez perguntas sobre o tema “suicídio”. O quiz pode ser resolvido somente após o usuário já ter tido contato com todos os outros conteúdos ou pode também ser respondido antes de todo o processo, como uma forma de avaliação diagnóstica. Respondendo logo de início, as perguntas irão possibilitar ao usuário ter uma ideia de como está o seu nível de conhecimento sobre o assunto e identificar em quais tópicos, mais especificamente, precisa se dedicar mais para melhorar. Por outro lado, respondendo apenas depois de já ter explorado bem a plataforma, o quiz possibilitará ao usuário avaliar o conhecimento que lhe foi agregado nessa experiência com a ferramenta.

Figura 15 – Capítulo “Quiz” e o site ao qual ele conduz



Fonte: Elaborado pelo autor.

5.4.7 Capítulo “Entre em contato”

Ainda que o usuário já possa interagir por meio do *YouTube* ou do *Spotify*, há alguns capítulos por meio dos quais ele não conseguiria interagir diretamente. Sendo assim, ter acesso ao e-mail do mestrande, bem como ao seu perfil profissional no Instagram garante maior possibilidade de interação, seja para tirar uma dúvida, deixar um comentário ou dar sugestões acerca da plataforma.

Figura 16 – Capítulo “Entre em contato”



Fonte: Elaborado pelo autor.

5.5 Desenvolvimento de evidências de validade da plataforma

O desenvolvimento de evidências de validade da plataforma quanto à sua usabilidade ocorreu no período de setembro a dezembro de 2023 com estudantes dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia do Centro Universitário Christus.

Responderam ao questionário 57 participantes: 22 estudantes de medicina (38,6% do total de participantes), 20 de enfermagem (35,1%) e 15 de psicologia (26,3%). A idade dos participantes variou de 18 a 45 anos e teve como média 23,3 anos. Em relação ao sexo, a maioria (44 participantes, o equivalente a 77,2%) era do sexo feminino. Em relação ao período do curso em que se encontravam, 48,2% dos participantes (N=27) haviam cursado até o quinto semestre e os outros 51,8% (N=29) dos participantes estavam situados no sexto semestre em diante de seus respectivos cursos. A maior parte dos alunos que participaram do estudo já havia tido alguma experiência com o tema “suicídio” em sua graduação (N=41, o equivalente a 71,9% do total). Os detalhes de tal caracterização amostral encontram-se descritos na tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização amostral dos alunos

	Total (N=57)
Idade (somente números)	
N	57
Mean (SD)	23.3 (6.26)
Median (IQR)	21.0 (20.0, 24.0)
Sexo n (%)	
Feminino	44 (77.2%)
Masculino	13 (22.8%)
Qual o seu curso? n (%)	
Enfermagem	20 (35.1%)
Medicina	22 (38.6%)
Psicologia	15 (26.3%)
Em qual semestre você está? (Apenas números) n (%)	
1	3 (5.4%)
2	12 (21.4%)
3	7 (12.5%)
4	3 (5.4%)
5	2 (3.6%)
6	11 (19.6%)
7	2 (3.6%)
8	6 (10.7%)
9	3 (5.4%)
10	4 (7.1%)
11	2 (3.6%)
12	1 (1.8%)
<i>Missing</i>	1
Semestre até 5 e maior que 5, n (%)	
1	27 (48.2%)
2	29 (51.8%)
<i>Missing</i>	1
Em seu curso, já teve alguma experiência com o tema “suicídio”? n (%)	
Não	16 (28.1%)
Sim	41 (71.9%)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quanto à avaliação da usabilidade por meio da escala SUS, a média obtida foi de $81,7 \pm 15,56$ pontos, o que a enquadra na categoria “excelente” (BANGOR; KORTUM; MILLER, 2009), de acordo com os estudantes que a analisaram. A Tabela 3 detalha a média para cada item da escala.

Tabela 3 – Média das respostas para cada item da escala SUS

	Total (N=57)
1. Acho que gostaria de utilizar esta Plataforma Web com frequência n (%)	
1	3 (5.3%)
2	6 (10.5%)
3	15 (26.3%)
4	18 (31.6%)
5	15 (26.3%)
2. Eu acho a Plataforma Web desnecessariamente complexa n (%)	
1	37 (64.9%)
2	11 (19.3%)
3	7 (12.3%)
4	2 (3.5%)
3. Eu achei a Plataforma Web fácil de usar n (%)	
1	1 (1.8%)
2	4 (7.0%)
3	6 (10.5%)
4	14 (24.6%)
5	32 (56.1%)
4. Eu acho que precisaria de ajuda de uma pessoa com conhecimentos técnicos para usar a Plataforma Web n (%)	
1	37 (64.9%)
2	12 (21.1%)
3	4 (7.0%)
4	2 (3.5%)
5	2 (3.5%)
5. Eu acho que as várias funções da Plataforma Web estão muito bem integradas n (%)	
1	1 (1.8%)
2	1 (1.8%)
3	9 (15.8%)
4	19 (33.3%)
5	27 (47.4%)
6. Eu acho que a Plataforma Web apresenta muita inconsistência n (%)	
1	36 (63.2%)
2	10 (17.5%)
3	8 (14.0%)
4	3 (5.3%)
7. Eu imagino que as pessoas aprenderão como usar essa Plataforma Web rapidamente n (%)	
1	1 (1.8%)
2	1 (1.8%)
3	5 (8.8%)
4	18 (31.6%)
5	32 (56.1%)
8. Eu achei a Plataforma Web atrapalhada de usar n (%)	
1	37 (64.9%)
2	11 (19.3%)
3	4 (7.0%)

	Total (N=57)
4	4 (7.0%)
5	1 (1.8%)
9. Eu me senti confiante ao usar a Plataforma Web n (%)	
1	1 (1.8%)
2	2 (3.5%)
3	9 (15.8%)
4	20 (35.1%)
5	25 (43.9%)
10. Eu precisei aprender várias coisas novas antes de conseguir usar a Plataforma Web n (%)	
1	38 (66.7%)
2	9 (15.8%)
3	5 (8.8%)
4	3 (5.3%)
5	2 (3.5%)
SUS	
N	57
Mean (SD)	81.7 (15.56)
Median (IQR)	85.0 (75.0, 92.5)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os cursos na média de avaliação da plataforma, isto é, tanto os alunos de medicina como os de enfermagem e os de psicologia atribuíram médias de pontuações semelhantes e todos a enquadram na categoria “excelente”. A média para o curso de medicina foi de 82.5 ± 15.43 pontos; para o curso de enfermagem foi de 82.0 ± 17.89 ; e para o curso de psicologia foi de 80.0 ± 13.13 . Tal resultado sugere que a plataforma possui ótima usabilidade e pode ser útil em aprimorar os conhecimentos sobre o tema em questão, independentemente do curso que o discente esteja matriculado.

Em relação ao período do curso em que o aluno se encontrava, notou-se que os estudantes que estavam cursando até o quinto período avaliaram discretamente melhor a plataforma do que os estudantes que estavam acima do quinto período. A média para o primeiro grupo foi de 83.8 ± 13.89 , enquanto que a média para o segundo grupo foi de 79.2 ± 16.97 . Pode-se até pressupor que os estudantes de períodos iniciais tenderiam a avaliar melhor a plataforma, uma vez que possuem menos experiência com o tema e conseguiriam apresentar uma curva de aprendizado mais expressiva com as estratégias propostas, mas o valor de $p > 0.05$ (0.3492) não nos permite dizer que tal diferença seja estatisticamente significativa. Isso, então, permite-nos concluir que a plataforma é válida e possui boa usabilidade tanto para alunos de períodos iniciais quanto para alunos de períodos mais

avançados.

Por fim, no tocante às diferenças nas médias entre estudantes que já tiveram alguma experiência com suicídio e aqueles que não tiveram, a plataforma também apresentou pontuações bem semelhantes, o que nos permite concluir que, ainda que o estudante já tenha apresentado experiências com o tema ao longo de sua graduação, a plataforma continua sendo uma estratégia oportuna e com boa usabilidade no intuito de aprofundar os conhecimentos sobre o assunto. A média para o primeiro grupo (com alguma experiência ao longo da graduação) foi de 81.5 ± 16.66 , ao passo que a média para o segundo grupo (sem experiência) foi de 82.2 ± 12.78 .

De um modo geral, a avaliação da plataforma como “excelente” em sua usabilidade por todos os grupos mencionados provavelmente está relacionada ao fato de que consegue ter integração, ser envolvente e ter uma linguagem adequada ao público-alvo, características que, segundo Santos e Costa (2021), são fundamentais na elaboração de tecnologias educacionais. Além disso, o desenvolvimento de evidências de validade da usabilidade dá credibilidade à tecnologia desenvolvida e se constitui uma ferramenta essencial para garantir a aceitação dos usuários (SILVA *et al.*, 2021).

O desenvolvimento de tais evidências, no presente estudo, ocorreu por meio da escala SUS, que pode ser utilizada para avaliar diversos produtos e serviços, de forma rápida e confiável em sua interpretação de escore (PADRINI-ANDRADE *et al.*, 2019).

No entanto, também é necessário destacar que a escala teve pontuações ligeiramente diferentes entre os estudantes dos diferentes cursos, de diferentes períodos e também houve diferenças entre os que já possuíam experiência no tema e os que não possuíam. Tais diferenças, ressalta-se, foram muito pequenas e não foram consideradas estatisticamente significativas com base no valor de “p”. No entanto, futuros estudos, que possam levar em consideração um número maior de participantes, podem encontrar resultados mais precisos e, assim, verificar para quais grupos específicos a tecnologia educacional desenvolvida será ainda mais útil.

6 CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que a abordagem do suicídio na área da saúde demanda uma compreensão aprofundada e sensível. A revisão narrativa da literatura sintetizou evidências científicas recentes e confiáveis sobre prevenção de suicídio, bem como o *benchmarking* mostrou que há atualmente poucas estratégias de ensino sobre prevenção de suicídio voltadas para acadêmicos da área da saúde.

Os profissionais entrevistados ressaltaram a complexidade do tema e enfatizaram a importância do acolhimento com ênfase nas singularidades de cada caso. A estratificação do risco de suicídio emergiu como um ponto crucial; a capacitação dos profissionais, especialmente generalistas, para essa estratificação foi considerada essencial para a prevenção do suicídio. O estudo também abordou o sofrimento psíquico entre acadêmicos e profissionais da área de saúde, bem como destacou a importância da condução adequada dos pacientes em risco de suicídio, no intuito de evitar desfechos negativos.

A plataforma *web* desenvolvida utilizou-se de recursos diversos, dispostos em uma interface atrativa, para aumentar o interesse dos alunos pelo tema e facilitar a aprendizagem.

Tal estratégia (a plataforma) atingiu altos índices de avaliação positiva quanto à sua usabilidade, mostrando ser uma ferramenta útil para estudantes da área da saúde, independentemente do curso, do período em que esteja ou se já teve ou não experiência com o tema.

Diante dos desafios complexos apresentados pela abordagem do suicídio na área da saúde, os resultados desta pesquisa destacaram a imperatividade de uma transformação significativa nos currículos acadêmicos. A ênfase na integração precoce do tema do suicídio se mostra crucial, não apenas para fornecer conhecimento substancial, mas também para desenvolver habilidades interpessoais e emocionais nos futuros profissionais de saúde.

Futuros trabalhos que visem a implementação de estratégias para mudanças efetivas nos sistemas educacionais podem levar em consideração os resultados obtidos neste estudo e até tentar conduzir o desenvolvimento das evidências de validade da estratégia que venha a ser feita com um número maior de participantes, uma vez que o número não tão elevado de participantes na quarta fase deste estudo consiste em sua principal limitação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. E. B. Integração de currículo e tecnologias: a emergência de web currículo. *In: Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino*, 15., 2010, Belo Horizonte. **Anais** [...]. Belo Horizonte: UFMG, 2010. Disponível em: https://www.academia.edu/33937476/INTEGRA%C3%87%C3%83O_DE_CURR%C3%8DCULO_E_TECNOLOGIAS_A_EMERG%C3%8ANCIA_DE_WEB_CURR%C3%8DCULO. Acesso em: 20 fev. 2024.
- AMORIM, M. G. *et al.* Attitudes and perceptions of teachers and medical students regarding suicide. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 4, p. 1-9, dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/cm9rFKYmv6PzqYYhFCKMs7k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.
- ANDREOTTI, E. T. *et al.* Instruments to assess suicide risk: a systematic review. **Tendências Psiquiatria Psicóloga**, Porto Alegre, v. 42, n. 3, p. 276-281, jul./set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/cm9rFKYmv6PzqYYhFCKMs7k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.
- ANDRÉ, W. Sobre o conceito de suicídio. **Estação Literária**, Londrina, v. 20, n. 1, p. 154-174, dez. 2018. Disponível em: <https://literaturasuicidio.files.wordpress.com/2018/06/sobre-o-conceito-de-suicc3addio.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2024.
- BANGOR, A; KORTUM, P.T.; MILLER, J.R. Determining what individual sus scores mean: adding an adjective rating scale. **Journal of Usability Studies**, New York, v. 4, n. 3, 114-123, dez. 2009. Disponível em: https://uxpajournal.org/wp-content/uploads/sites/7/pdf/JUS_Bangor_May2009.pdf. Acesso em: 20 fev. 2024.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico 33: mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil, 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 20 fev. 2024.
- BROOKE, J. SUS: a quick and dirty usability scale. **Usability Eval Ind.**, New York, v. 4, n. 7, p. 1-7, dez. 1996. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/228593520_SUS_A_quick_and_dirty_usability_scale. Acesso em: 20 fev. 2024.
- CEARÁ. **IntegraSUS: transparência na saúde do Ceará**. Fortaleza: Secretaria da Saúde, 2021. Disponível em:

<https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-vigilancia-saude/situacao-epidemiologica/mortalidade-suicidio>. Acesso em: 20 fev. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Suicídio**: informando para prevenir. Brasília: Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014.

CÔTÉ, D. *et al.* Suicide-related twitter content in response to a national mental health awareness campaign and the association between the campaign and suicide rates in ontario. **Can J Psychiatry**, Ottawa, v. 66, n. 5, p. 460-467, abr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33563028/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

DAMIANO, R. F. *et al.* **Compreendendo o suicídio**. 1. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021.

DURKHEIM, E. **O suicídio**: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FEHRING, R. J. The Fehring model. *In*: CARROL-JONHSON, R. M.; PAQUETE, M. (org.). **Classification of nursing diagnoses**: proceedings of the Tenth Conference. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1994. p. 55-62.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE QUALIDADE. **Benchmarking**. São Paulo: FNQ, 2015. Disponível em: https://fnq.org.br/comunidade/wp-content/uploads/2018/12/n_14_benchmarking_fnq.pdf. Acesso em: 18 fev. 2024.

GÓIS, R. R. P. Q. R. *et al.* Tecnologias da informação e comunicação no ensino superior e seus benefícios. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E TECNOLOGIAS (CIET), 1., 2018, São Carlos. **Anais [...]**. São Carlos, 2018.

Disponível em:

<https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2018/article/view/502/37>. Acesso em: 20 fev. 2024.

JORM, A. F. *et al.* Associations of training to assist a suicidal person with subsequent quality of support: results from a national survey of the Australian public. **BMC Psychiatry**, New York, v. 18, n. 1, p. 118-132, abr. 2018. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1722-y>. Acesso em: 20 fev. 2024.

JOSEPH-SHEHU, E. M. *et al.* The use of information and communication technologies to promote healthy lifestyle behaviour: a systematic scoping review. **BMJ Open**, Londres, v. 9, n 10, p. 1-10, dez. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31662364/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

LIANG, Y. J. *et al.* Suicidal Ideation and Mental Health Help-Seeking Behaviors Among Older Chinese Adults During the COVID-19 Pandemic. **J Geriatr Psychiatry Neurol**, Thousand Oaks, v. 35, n. 2, p. 245-251, mar. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35139677/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

LOPES, J. M. *et al.* Self-Efficacy of Medical Students in Two Schools with Different Education Methodologies (Problem-Based Learning versus Traditional). **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 2, p. 1-10, dez. 2020. Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/ZGT6GHx6xnxMZcvQMVTBQwR/abstract/?lang=en>. Acesso em: 20 fev. 2024.

MAGALHÃES, C. A. *et al.* Atitudes de estudantes de medicina em relação ao suicídio. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 38, n. 4, p. 470-476, out. 2014.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/LcLkSzz3HsVsPCt65VgYbRN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

MANN, J. J.; MICHEL, C. A.; AUERBACH, R. P. Improving suicide prevention through evidence-based strategies: a systematic review. **American Journal of Psychiatry**, Arlington, v. 178, n. 7, p. 611-624, jul. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33596680/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

MELEIRO, A. M. A. S.; CORREA, H. Comportamento suicida. *In*: MELEIRO, A. M. A. S. (org.). **Psiquiatria: estudos fundamentais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p. 633-649.

MENDES, C. M. **Desenvolvimento de aplicativo móvel para um processo de ensino aprendizagem construtivo**: uma aplicação em um curso de medicina. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) – Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/handle/123456789/956>. Acesso em: 20 fev. 2024.

MORÁN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. *In*: SOUZA, C. A. de; MORALES, O. E. T. (org.). **Convergências midiáticas, educação e cidadania: aproximações jovens**. Ponta Grossa: UEPG, 2015. p. 15-33.

NACIRI, A. *et al.* E-learning in health professions education during the COVID-19 pandemic: a systematic review. **J Educ Eval Health Prof.**, Seul, v. 18, n. 1, p. 18-27, dez. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34710319/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

NUNES, E. A.; OLIVEIRA B. B.; GALVÃO L. B. L. Attitudes of medical students towards suicidal behavior and associated factors. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 4, p. 1-8, dez. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/mcxZTjXSpRHxxKfkCm8krck/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: OMS, 2000. Disponível em: http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/CSM/suicideprev_phc_port.pdf. Acesso em: 20 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicide**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 20 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicide in the world: global health estimates**. Geneva: OMS, 2019.

PADRINI-ANDRADE, L. *et al.* Avaliação da usabilidade de um sistema de informação em saúde neonatal segundo a percepção do usuário. **Rev Paul Pediatr**. São Paulo, v. 37, n. 1, p. 90-96, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/T5sJ3dTFcZJrxLhRv9XBQhM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

PAIVA, J. H. H. G. L. *et al.* O uso da estratégia gamificação na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 147-156, jan. 2019. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1981-52712019000100147&script=sci_abstract. Acesso em: 20 fev. 2024.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTA, N. D.; CANTILINO, A. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 4, p. 772-780, out. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/6pV5WNngjDkfsTGp9RZ5Cnf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

SANTOS, R. S. A.; COSTA, F. S. Construção e validação de tecnologia em saúde educacional para primeiros socorros. **Hu rev.**, Juiz de Fora, n. 47, v. 1, p. 1-8, mar. 2021.

SILVA, L.V.F. *et al.* Usabilidade de aplicativo móvel em saúde: uma revisão bibliométrica. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 1-10, abr., 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6676>. Acesso em: 20 fev. 2024.

SOARES, L. R. *et al.* Burnout e pensamentos suicidas em médicos residentes de hospital universitário. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 77-82, jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/ZN5XMcVvsgStkPS75ZDFbsf/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

SOEIRO, A. C. V. *et al.* Abordagem do suicídio na educação médica: analisando o tema na perspectiva dos acadêmicos de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 1, p. 1-9, dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/KRgG3bmyWpcxZD8SdqrX8CS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

STEWART, S. L. *et al.* Risk of suicide and self-harm in kids: the development of an algorithm to identify high-risk individuals within the children's mental health system. **Child Psychiatry Hum Dev**, New York, v. 51, n. 6, p. 913-924, dez. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32076912/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

TRIFU, S. *et al.* Efficacy of electroconvulsive therapy as a potential first-choice

treatment in treatment-resistant depression (review). **Experimental and Therapeutic Medicine**, Rockville Pike, v. 22, n. 5, p. 1281-1291, nov. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8461517/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

TRINDADE JÚNIOR, S. C.; SOUSA, L. F. F. de; CARREIRA, L. B. Generalized anxiety disorder and prevalence of suicide risk among medical students. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 45, n. 2, p. 1-7, dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TtcvvqwnsPywf8sydGK7Xhm/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 fev. 2024.

VAN LANDSCHOOT, R.; PORTZKY, G.; VAN HEERINGEN, K. Knowledge, self-confidence and attitudes towards suicidal patients at emergency and psychiatric departments: a randomised controlled trial of the effects of an educational poster campaign. **Int J Environ Res Public Health**, Basileia, v. 14, n. 3, p. 304-317, mar. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28335446/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

VEDANA, K. G. G.; ZANETTI, A. C. G. Attitudes of nursing students toward to the suicidal behavior. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 1-9, dez. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6358133/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 175-187, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/F5YrqJzV4X5wD8QPCj9CVYH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 108-114, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZgWqyVy6hjVYchTXBwc4z9R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2024.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia Científica para a Área de Saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: GEN, 2021.

WILKINSON, S. T. *et al.* The effect of a single dose of intravenous ketamine on suicidal ideation: a systematic review and individual participant data meta-analysis. **American Journal of Psychiatry**, Arlington, v. 175, n. 2, p. 150-158, fev. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28969441/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

WU, C. Y. *et al.* Development and validation of the 9-item Concise Mental Health Checklist (CMHC-9) for suicide risk assessment. **J Formos Med Assoc**, Taipei, v. 118, n. 9, p. 1308-1316, set. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31262615/>. Acesso em: 20 fev. 2024.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA DOS ESPECIALISTAS

Data: ___/___/___

PARTE 1

1. Iniciais:
2. Idade: Sexo: () Masculino () Feminino
3. Formação: () Medicina () Enfermagem () Psicologia
4. Especialização e/ou Residência na área: () Sim () Não
Se sim, qual?
5. Mestrado na área? () Sim () Não
Se sim, qual?
6. Doutorado na área: () Sim () Não
Se sim, qual?
7. Ano da colação de grau.....

PARTE 2

O que significa abordagem da pessoa em risco de suicídio para você?

Fale sobre o impacto do estudo da prevenção do suicídio entre os acadêmicos da saúde.

Na sua percepção, como uma Plataforma Web colaboraria na formação de acadêmicos de saúde (Medicina, Enfermagem e Psicologia) para a aproximação com o estudo sobre o suicídio?

Que temas e estratégias são relevantes para a construção de uma plataforma com essa temática?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ESPECIALISTAS – ENTREVISTA)

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: “Desenvolvimento e Validação de uma Plataforma Web sobre abordagem a pessoa em risco de Suicídio para Acadêmicos da Saúde”, que será desenvolvida por Álison Wílian de Souza Pereira e pela professora orientadora Dra. Deborah Pedrosa Moreira. Este estudo pretende desenvolver e validar uma Plataforma Web sobre atendimento a pacientes com risco de suicídio para acadêmicos de Medicina, Enfermagem e Psicologia. A escolha da sua participação se justifica pela sua experiência na área da prevenção do suicídio.

Você irá ser entrevistado e sua fala será gravada. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas para fins da pesquisa e sua identidade não será revelada. Será informado aos participantes que a pesquisa terá riscos mínimos tipo constrangimentos ou vergonha em participar pelo assunto abordado, mas também, serão lembrados dos benefícios que terão em aprender e esclarecer dúvidas sobre a temática do atendimento à pessoa em risco de suicídio. Para o participante trará benefícios como a oportunidade de aprender e esclarecer dúvidas sobre o tema. Para ciência, pretende contribuir oferecendo uma nova tecnologia no ensino-aprendizado e sensibilização aos profissionais em formação. O risco será reduzido pela garantia de manutenção de sigilo e da privacidade dos participantes durante toda a pesquisa. E em qualquer momento caso ocorra desistência, nenhum participante será prejudicado de forma moral, física ou material.

Sua participação é voluntária e o(a) Sr(a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou danos. Os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e terão liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente.

Os contatos poderão ser feitos com o pesquisador Álison Wílian de Souza Pereira pelo e-mail alison.an@gmail.com ou pelo fone 3265 8190, Rua João Adolfo Gurgel, 133. Informo ainda que, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus se encontra à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo fone: 3265 8100, Rua João Adolfo Gurgel, 133, Campus Parque Ecológico, Fortaleza/CE.

Eu, _____, RG _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar voluntariamente da pesquisa. Estou ciente que assinarei duas vias deste termo e uma ficará comigo.

Fortaleza, ___/___/___.

Álison Wílian de Souza Pereira
Pesquisador

Assinatura do Participante

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (DISCENTES)

O (a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: “Desenvolvimento e Validação da Usabilidade de uma Plataforma Web sobre Prevenção do Suicídio para Acadêmicos da Saúde”, que será desenvolvida por Álison Wílian de Souza Pereira e pela professora orientadora Dra. Deborah Pedrosa Moreira. Este estudo pretende desenvolver e validar uma Plataforma Web sobre atendimento a pacientes com risco de suicídio para acadêmicos de Medicina, Enfermagem e Psicologia. A escolha da sua participação se justifica pela sua aproximação com o tema na sua formação de saúde (Medicina ou Enfermagem ou Psicologia).

Você irá participar da validação da Plataforma Web respondendo um questionário sobre a usabilidade disponibilizado no Google Forms. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas para fins da pesquisa e sua identidade não será revelada. O projeto trará benefícios a oportunidade de aprender e esclarecer dúvidas sobre o tema. Para ciência, pretende contribuir oferecendo uma nova tecnologia no ensino-aprendizado e sensibilização aos profissionais em formação. Será informado aos participantes que a pesquisa terá riscos mínimos tipo constrangimentos ou vergonha em participar pelo assunto abordado, mas também, serão lembrados dos benefícios que terão em aprender e esclarecer dúvidas sobre a temática do atendimento à pessoa em risco de suicídio.

Sua participação é voluntária e o(a) Sr(a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou danos. Os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e terão liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente.

Os contatos poderão ser feitos com o pesquisador Álison Wílian de Souza Pereira pelo e-mail alison.an@gmail.com ou pelo fone 3265 8190, Rua João Adolfo Gurgel, 133. Informo ainda que, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus se encontra à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo fone: 3265 8100, Rua João Adolfo Gurgel, 133, Campus Parque Ecológico, Fortaleza/CE.

Eu, _____,
RG _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito
participar voluntariamente da pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste
termo no meu e-mail e guardarei para fins de registro e acompanhamento.

Fortaleza, ___/___/___.

Pesquisador

Assinatura do Participante

ANEXO A – QUESTIONÁRIO *SYSTEM USABILITY SCALE* TRADUZIDO PARA O PORTUGUÊS E ADAPTADO

1. Acho que gostaria de utilizar esta Plataforma Web com frequência.

Discordo Totalmente				Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

2. Eu acho a Plataforma Web desnecessariamente complexa.

Discordo Totalmente				Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

3. Eu achei a Plataforma Web fácil de usar.

Discordo Totalmente				Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

4. Eu acho que precisaria de ajuda de uma pessoa com conhecimentos técnicos para usar a Plataforma Web.

Discordo Totalmente				Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

5. Eu acho que as várias funções da Plataforma Web estão muito bem integradas.

Discordo Totalmente				Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

6. Eu acho que a Plataforma Web apresenta muita inconsistência.

Discordo Totalmente				Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

7. Eu imagino que as pessoas aprenderão como usar essa Plataforma Web rapidamente.

Discordo Totalmente				Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

8. Eu achei a Plataforma Web atrapalhada de usar.

Discordo Totalmente				Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

9. Eu me senti confiante ao usar a Plataforma Web.

Discordo Totalmente				Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

--	--	--	--	--

10. Eu precisei aprender várias coisas novas antes de conseguir usar a Plataforma Web.

Discordo Totalmente				Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro, em nome do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, estar ciente e de acordo com a parceria no projeto de pesquisa denominado: **DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA PLATAFORMA WEB SOBRE ABORDAGEM À PESSOA EM RISCO DE SUICÍDIO PARA ACADÊMICOS DA SAÚDE**, tendo como orientadora a Professora Dra Deborah Pedrosa Moreira vinculada ao Mestrado Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais e o Pesquisador Alison Wilian de Souza Pereira. Os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem e Psicologia validarão a usabilidade da Plataforma Web.

Conheço as responsabilidades como instituição coparticipante no presente projeto de pesquisa contribuindo com a estrutura física, ficando os insumos e materiais de consumo sob a responsabilidade do Pesquisador.

Declaro, ainda, conhecer e cumprir com as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução nº 466/2012. Estou ciente que o referido projeto de pesquisa está sendo submetido, e somente poderá ser iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Fortaleza, 06 de junho de 2022.

Danielle Barbosa

Danielle Pinto Bardawil Barbosa
Supervisora Acadêmica e Operacional do
Centro Universitário Christus - Campus Parque Ecológico

Danielle Barbosa
Supervisora Acadêmica e Operacional
do Centro Universitário Christus
UNICHRISTUS

ANEXO C – COMPROVANTE DE ENVIO DO ARTIGO CIENTÍFICO



Deborah Pedrosa Moreira <deborahpm@gmail.com>

Revista Brasileira de Educação Médica - Manuscript ID RBEM-2024-0049

Revista Brasileira de Educação Médica RBEM <onbehalf@manuscriptcentral.com> dom., 25 de fev., 18:03
Responder para: <rbem.abem@gmail.com>
Para: <deborahpm@gmail.com>
Cc: <alison.an@gmail.com>, <deborahpm@gmail.com>

25 de fevereiro de 2024

Prezado Prof(a). Moreira:

Seu manuscrito intitulado "ENSINO NA SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: PERCEPÇÃO DOS PROFISISONAIS" foi submetido on-line com sucesso e atualmente está sendo considerado integralmente para publicação na Revista Brasileira de Educação Médica.

O ID do seu manuscrito é RBEM-2024-0049.

Por favor mencione o ID do manuscrito acima em todas as correspondências futuras ou quando ligar para o escritório para tirar dúvidas. Se houver alguma alteração em seu endereço ou endereço de e-mail, faça login no ScholarOne Manuscripts em <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo> e edite suas informações de usuário conforme apropriado.

Você também pode visualizar o status do seu manuscrito a qualquer momento, verificando sua Central de Autores após fazer login em <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>.

Obrigado por submeter seu manuscrito à Revista Brasileira de Educação Médica.

Sinceramente,
Editoria da Revista Brasileira de Educação Médica

ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA PLATAFORMA WEB SOBRE ABORDAGEM À PESSOA EM RISCO DE SUICÍDIO PARA ACADÊMICOS DA SAÚDE

Pesquisador: Deborah Pedrosa Moreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59406922.6.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.517.421

Apresentação do Projeto:

PROJETO DE PESQUISA INTITULADO - DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA PLATAFORMA WEB SOBRE ABORDAGEM À PESSOA EM RISCO DE SUICÍDIO PARA ACADÊMICOS DA SAÚDE

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver e validar uma Plataforma Web sobre a abordagem a pessoa em risco de suicídio para acadêmicos de Medicina, Enfermagem e Psicologia.

Objetivo Secundário:

Descrever as evidências científicas sobre prevenção do suicídio; Analisar as opiniões dos especialistas sobre a elaboração da plataforma

Web; Descrever o processo de construção do conteúdo da Plataforma Web; Validar a usabilidade da Plataforma Web junto a acadêmicos de Medicina, Enfermagem e Psicologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Mínimos tipo constrangimentos ou vergonha em participar pelo assunto abordado.

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocô

CEP: 00.100-000

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3205-0008

Fax: (85)3205-0008

E-mail: tc@tchristus.com.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS**



Continuação do Parecer: 5.517.421

Benefícios:

Aprender e esclarecer dúvidas sobre a temática do atendimento à pessoa em risco de suicídio. A pesquisa pretende desenvolver uma tecnologia educativa (Plataforma Web) para a abordagem à pessoa em risco de suicídio. Para o participante, oferece uma oportunidade de aprender e esclarecer dúvidas sobre o tema. Para ciência, pretende contribuir oferecendo uma nova tecnologia no ensino-aprendizado e sensibilização aos profissionais em formação.

RISCOS E BENEFÍCIOS DE ACORDO COM ÀS DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO 466/2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

PROJETO DE PESQUISA ATENDENDO AOS ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA EM SAÚDE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TERMOS APRESENTADOS DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO PERTINENTE.

Recomendações:

PROJETO DE PESQUISA DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO 466/2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PROJETO DE PESQUISA APRESENTADO SEGUE AS RECOMENDAÇÕES DA RESOLUÇÃO 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1961671.pdf	06/06/2022 22:49:13		Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	06/06/2022 22:26:10	Deborah Pedrosa Moreira	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	06/06/2022 22:25:28	Deborah Pedrosa Moreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Alison.docx	06/06/2022 22:22:42	Deborah Pedrosa Moreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Alison.docx	06/06/2022 22:22:32	Deborah Pedrosa Moreira	Aceito

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133
 Bairro: Cocó CEP: 00.100-000
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3205-0008 Fax: (85)3205-0008 E-mail: tc@fchristus.com.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 5.517.421

Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PARA_PESQUIS A_ENVOLVENDO_SERES_HUMANOS.	06/06/2022 20:57:51	Deborah Pedrosa Moreira	Aceito
Declaração de concordância	Unichristus_Carta_Anuencia.pdf	06/06/2022 19:19:43	Deborah Pedrosa Moreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 08 de Julho de 2022

Assinado por:

OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133
Bairro: Cocó CEP: 00.100-000
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3205-0008 Fax: (85)3205-0008 E-mail: tc@tchristus.com.br