

**JANICE MIRIAM BOMFIM DE BRITO ROSA SOUZA**

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E COMPETÊNCIAS DE PREVENÇÃO DO  
SUICÍDIO DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

**JANICE MIRIAM BOMFIM DE BRITO ROSA SOUZA**

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E COMPETÊNCIAS DE PREVENÇÃO DO  
SUICÍDIO DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS**

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

**Trabalho efetuada sob a orientação de:**

**Prof.<sup>a</sup> Doutora Marta Brás**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**

**2024**

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E COMPETÊNCIAS DE PREVENÇÃO DO  
SUICÍDIO DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS**

**Declaração de autoria de trabalho**

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados encontram-se devidamente citados no texto e constam na listagem de referências incluída.

Assinatura

---

(Janice Miriam Bomfim de Brito Rosa Souza)

**Copyright © 2024**, em nome de Janice Miriam Bomfim de Brito Rosa Souza

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

## **Agradecimentos**

A realização desta tese representa a conclusão de anos de estudo, dedicação e esforço, que não seriam possíveis sem o apoio de muitas pessoas.

À Professora Doutora Marta Brás, por todo o seu apoio e orientação durante este percurso. Agradeço por compartilhar o seu vasto conhecimento e pela confiança que depositou em mim ao longo deste projeto.

Um agradecimento à Professora Doutora Inês Rothes, que forneceu suporte indispensável para o desenvolvimento deste trabalho.

À colega Helena, da Universidade do Porto, um muito obrigada pelas partilhas e entajuda ao longo do desenvolvimento desta dissertação.

Um agradecimento especial à Doutora Ana Maria Almeida, que é uma inspiração de profissional para mim. Esta conquista é reflexo do seu investimento na minha vida.

À Katiane e à Stephanie, obrigada por estarem sempre presentes, vocês tornaram este percurso mais leve e alegre. À Juliana, agradeço a tua amizade e ajuda quando já não tinha força.

Aos meus irmãos, sobrinhos e cunhados, obrigada por todos os momentos de descontração que me proporcionaram.

Aos meus pais, que são a minha base, agradeço por me apoiarem durante toda esta caminhada. Obrigada por cada palavra de encorajamento, por cada gesto de amor e por cada sacrifício feito em prol do meu crescimento pessoal e académico.

Ao meu esposo, obrigado pela tua paciência, amor e apoio incondicional. Durante os momentos mais difíceis, a tua presença e compreensão foram uma fonte constante de força. Obrigada por todos os abraços de pelo menos um minuto, por acreditares em mim e por sempre me incentivares a seguir em frente e nunca desistir.

## Resumo

Dado o elevado número de problemas de saúde mental e risco suicidário entre os estudantes universitários, é necessário implementar estratégias de prevenção do suicídio. A literatura mostra a importância de envolver os docentes universitários como porteiros sociais na identificação e intervenção junto dos estudantes em risco. Para tal, é essencial capacitá-los com os conhecimentos necessários para reconhecer sinais de alerta, fatores de risco e desenvolver competências que lhes permitam encaminhar os estudantes para os recursos de ajuda adequados.

Este estudo teve como objetivo avaliar os Conhecimentos sobre suicídio, os Conhecimentos acerca dos recursos de ajuda, as Atitudes face ao suicídio e as Competências de porteiros sociais dos docentes. A amostra incluiu 353 participantes de diversas universidades nacionais, dos quais 107 eram da Universidade do Algarve, com idades entre os 28 e os 74 anos ( $M = 50.28$ ,  $DP = 9.80$ ). Todos responderam a um formulário *online*, que avaliou as principais variáveis estudadas.

Observou-se que os Conhecimentos sobre o suicídio são moderados, com maior dificuldade em identificar fatores de risco, sinais e sintomas. A maioria dos docentes acredita que o suicídio é evitável, mas há necessidade de melhorar os conhecimentos sobre os recursos de ajuda disponíveis. Embora mostrem elevada probabilidade de intervir com alunos em risco, a confiança nas suas capacidades é moderada. Assim, torna-se indispensável desenvolver programas de promoção da literacia em saúde mental e prevenção do suicídio com docentes universitários.

**Palavras-chave:** prevenção do suicídio, contexto universitário, porteiros sociais, conhecimentos sobre suicídio, recursos de ajuda, atitudes face ao suicídio, competências de porteiros sociais

## Abstract

Given the high number of mental health problems and suicide risk among university students, it is necessary to implement suicide prevention strategies. The literature shows the importance of involving university teachers as gatekeepers in identifying and intervening with students at risk. To this end, it is essential to instruct them with the necessary knowledge to recognize warning signs, risk factors and develop skills that allow them to refer students to the appropriate help resources.

The aim of this study was to assess teachers' knowledge of suicide, knowledge of help resources, attitudes towards suicide and gatekeeping skills. The sample included 353 participants from various national universities, 107 of whom were from the University of Algarve, aged between 28 and 74 ( $M = 50.28$ ,  $SD = 9.80$ ). All of them answered an online form which assessed the main variables studied.

It was observed that knowledge about suicide is moderate, with greater difficulty in identifying risk factors, signs, and symptoms. Most teachers believe that suicide is preventable, but there is a need to improve their understanding of available support resources. Although they show a high likelihood of intervening with at-risk students, their confidence in their abilities is moderate. It is therefore essential to develop programs to promote mental health literacy and suicide prevention with university teachers.

**Keywords:** suicide prevention, university context, gatekeepers, knowledge about suicide, help resources, attitudes towards suicide, gatekeeper skills

## Índice

1.	Introdução .....	1
2.	Enquadramento Teórico .....	3
2.1.	Saúde mental e suicídio nos estudantes universitários .....	3
2.1.1.	<i>Saúde mental dos estudantes universitários</i> .....	3
2.1.2.	<i>Suicídio e fenómenos do processo suicidário</i> .....	4
2.1.3.	<i>Relevância epidemiológica do suicídio</i> .....	6
2.2.	Docentes universitários como porteiros sociais.....	7
2.3.	Conhecimentos sobre o suicídio .....	8
2.4.	Conhecimentos dos recursos de ajuda na comunidade.....	10
2.5.	Atitudes face ao suicídio.....	12
2.6.	Competências de porteiros sociais.....	14
2.7.	Importância dos programas de porteiros sociais nas universidades ...	15
3.	Objetivos.....	18
3.1.	Objetivo geral .....	18
3.2.	Objetivos específicos .....	18
4.	Método .....	19
4.1.	Design do estudo.....	19
4.2.	Amostra.....	19
4.3.	Instrumentos .....	20

4.3.1. Questionário sociodemográfico, incluindo a história profissional e clínica.....	20
4.3.2. Escala de conhecimentos sobre o suicídio ( <i>Literacy of Suicide Scale - Short Form - LOSS-SF</i> ) (Calear, Batterham & Christensen, 2012; em adaptação para a população portuguesa) .....	21
4.3.3. Questionário de atitudes face ao Suicídio ( <i>Questionnaire on Attitudes Towards Suicide - ATTS</i> ) (Renberg & Jacobsson, 2003; em adaptação para a população portuguesa).....	22
4.3.4. Escala sobre os comportamentos de porteiros sociais ( <i>The Gatekeeper Behavior Scale - GBS</i> ) (Albright et al., 2016).....	25
4.4. Procedimentos.....	25
4.4.1. Procedimento para recolha de dados .....	25
4.4.2. Procedimento de tratamento de dados .....	27
5. Resultados.....	29
5.1. Exposição e contato prévio com comportamentos suicidários.....	29
5.2. Contato com materiais, formação e disposição para a prevenção .....	31
5.3. Conhecimentos sobre suicídio, Conhecimentos de recursos de ajuda na comunidade, Atitudes e Competências de porteiros sociais.....	33
5.4. Conhecimentos, Atitudes e Competências de porteiros sociais dos docentes em função do género .....	36
5.5. Exposição ao suicídio e o nível de Conhecimentos.....	37
5.6. Conhecimentos sobre o suicídio e as Competências de porteiros sociais...38	

5.7. Atitudes face ao suicídio e a Probabilidade de ajudar um estudante em sofrimento psicológico .....	39
5.8. Conhecimentos dos docentes e as Atitudes face ao suicídio .....	41
6. Discussão .....	42
7. Conclusão .....	48
8. Referências Bibliográficas.....	51
9. Anexos.....	65
Anexo A - Análise Fatorial Exploratória, pelo método das componentes principais .....	65
Anexo B - Consentimento Informado.....	67
Anexo C - Respostas corretas aos itens do LOSS .....	69

**Lista de abreviaturas, siglas e símbolos**

ACP- Análise de Componente Principal

AFE- Análise Fatorial Exploratória

ATTS- Questionário de Atitudes face ao Suicídio

CEUAlg- Comissão de Ética da Universidade do Algarve

CEUP- Comissão de Ética da Universidade do Porto

DGS- Direção Geral da Saúde

GBS- *The Gatekeeper Behavior Scale*

KMO- *Kaiser-Meyer-Olkin*

LOSS-SF- Escala de Conhecimentos sobre Suicídio

OMS- Organização Mundial da Saúde

POMP- *Percentage of Maximum Possible*

SPSS- *Statistical Package for the Social Sciences*

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Exposição e contato prévio com comportamentos suicidários .....	29
<b>Tabela 2.</b> Contato com materiais e sistemas de apoio na universidade relacionados à prevenção e perceção da necessidade de formação.....	31
<b>Tabela 3.</b> Conhecimentos sobre suicídio, Conhecimentos de recursos de ajuda na comunidade, Atitudes face ao suicídio e Competências de porteiros sociais de acordo com a amostra da Universidade do Algarve.....	33
<b>Tabela 4.</b> Diferenças entre homens e mulheres ao nível dos conhecimentos, atitudes e comportamentos de porteiros sociais.....	36
<b>Tabela 5.</b> Diferenças ao nível dos Conhecimentos em função da Exposição ao suicídio.....	38
<b>Tabela 6.</b> Contributo dos Conhecimentos sobre suicídio para a explicação das Competências de porteiros sociais.....	38
<b>Tabela 7.</b> Contributo das Atitudes face à prevenção do suicídio para a explicação da Probabilidade de ajudar um estudante em sofrimento psicológico.....	40
<b>Tabela 8.</b> Descrever o contributo dos Conhecimentos sobre suicídio para as Atitudes.....	41

**Índice de Anexos**

Anexo A - Análise Fatorial Exploratória, pelo método das componentes principais.....	65
Anexo B - Consentimento Informado .....	67
Anexo C - Respostas corretas aos itens do LOSS .....	69

## 1. Introdução

Anualmente, mais de 700 mil pessoas perdem a vida por suicídio, o que representa aproximadamente uma morte a cada 40 segundos. Estima-se que, para cada suicídio, ocorram cerca de 20 tentativas (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019). Em Portugal, os números também são elevados, indicando que aproximadamente três pessoas tirem a própria vida diariamente (Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP], 2022). Neste contexto, o principal desafio da prevenção é identificar as pessoas que estão em risco e vulneráveis, compreender as circunstâncias que influenciam o seu comportamento autodestrutivo e desenvolver intervenções eficazes (OMS, 2006).

Os estudantes universitários enfrentam níveis desproporcionalmente elevados de preocupações com a saúde mental, e o número de estudantes do ensino superior com graves problemas de saúde mental aumentou consideravelmente nos últimos anos (Black et al., 2023). É reconhecido que o suicídio é a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo (OMS, 2023). Considerando este facto, existe a possibilidade de que os estudantes com problemas de saúde mental não consigam procurar ajuda por iniciativa própria ou não reconheçam a gravidade da sua condição. Assim, a intervenção de outras pessoas, responsáveis por identificar e encaminhar indivíduos em risco, é indispensável para apoiar estes estudantes (Nozawa et al., 2022). Por conseguinte, os professores desempenham um papel crucial na prevenção do suicídio entre os alunos, pois podem estar frequentemente na linha de frente dos esforços para evitar tais tragédias (Stickl et al., 2023). Neste contexto, os docentes devem atuar como porteiros sociais, que são pessoas que estão atentas aos sinais de suicídio e podem tomar as medidas adequadas, ou seja, estar atentos às pessoas em necessidade, falar com elas,

ouvi-las atentamente, encaminhá-las para recursos de apoio e vigiá-las (Nozawa et al., 2022).

O presente estudo tem como foco destacar a importância de envolver os docentes universitários como porteiros sociais na prevenção do suicídio entre os estudantes, evidenciando a necessidade de desenvolver conhecimentos sobre os sinais de alerta, os fatores de risco do suicídio e as competências para encaminhar os estudantes para os recursos de ajuda. Desta forma, ao promover um maior desenvolvimento do conhecimento e das competências dos docentes, espera-se que isso se reflita em atitudes mais eficazes na prevenção do suicídio (Kuhlman et al., 2017).

Assim, a primeira parte deste trabalho é constituída pelo enquadramento teórico assente na literatura, onde é apresentada a preocupação com a saúde mental dos estudantes universitários, a relevância do suicídio e o fenómeno do processo suicidário, a relevância epidemiológica do suicídio e a importância dos docentes universitários como porteiros sociais. Posteriormente, são introduzidas as variáveis deste estudo: Conhecimentos sobre o suicídio, Conhecimentos sobre os recursos de ajuda na comunidade, Atitudes face ao suicídio e Competências de porteiros sociais. Após isto, serão mencionados alguns programas de porteiros sociais nas Universidades que se mostraram relevantes. De seguida, são expostos o objetivo geral e os objetivos específicos que este estudo tem como intuito alcançar. Incluído no método está o *design* de estudo, a caracterização da amostra, assim como a descrição de todos os instrumentos utilizados durante a recolha dos dados e, também os procedimentos de recolha e análise desses dados. Subsequentemente, são revelados os principais resultados obtidos, através das análises descritivas, dos testes *t de Student* para amostras independentes e de *Regressões Múltiplas* realizadas para analisar as diferenças e relações entre as variáveis estudadas.

Numa última parte, é apresentada a discussão dos resultados obtidos, e a conclusão, onde são explicadas as principais análises retiradas deste estudo, as suas limitações e são sugeridas propostas para investigações futuras.

## **2. Enquadramento Teórico**

### **2.1. Saúde mental e suicídio nos estudantes universitários**

#### ***2.1.1. Saúde mental dos estudantes universitários***

Os estudantes universitários representam um grupo de risco para a prevalência de perturbações mentais, o que tem sido motivo de apreensão crescente. Para além disso, estes muitas vezes acabam por se envolver em comportamentos de risco que podem ser facilitadores da ideação suicida, como é o caso do consumo de álcool em excesso e drogas (Ashrafioun et al., 2016). Esta temática constitui-se numa fonte de preocupação entre os jovens, devido às adversidades que muitas vezes enfrentam na saída da adolescência e entrada na vida adulta (Santos et al., 2017). Este grupo passa por diversas alterações nas suas vidas que os tornam mais vulneráveis em termos de saúde mental, tais como morar pela primeira vez longe de casa, percecionar variadas pressões a nível académico ou ter padrões de sono irregulares (Said et al., 2013). Diversos estudos realizados em vários países, mostram que no decorrer das últimas décadas a prevalência de ansiedade, depressão e stresse, é superior nos estudantes universitários do que na população em geral (Mofatteh, 2021). Assim a ansiedade, depressão, stresse, consumo de substâncias e a automutilação são reconhecidos como os principais problemas de saúde mental neste grupo (Black et al., 2023).

Um estudo de Drum e colaboradores (2009) revelou que até 48% dos estudantes universitários admitem ter pensamentos de morte e 6% consideram seriamente a possibilidade de suicídio, dentro de um período de um ano. Entre os estudantes que

consideram o suicídio, 69% afirmam pensar persistentemente em suicidar-se e 14% tentam o suicídio (Rallis et al., 2018). De maneira preocupante, menos de metade dos universitários que consideram o suicídio procuram por ajuda profissional, o que aumenta significativamente o risco de morte (Drum et al., 2009; Rallis et al., 2018). Gallagher (2014) concluiu que, dos estudantes universitários que se suicidaram, 80% a 90% não recorreram aos serviços especializados em saúde mental, hospitais ou centros de aconselhamento (Rallis et al., 2018).

Neste contexto, os esforços realizados para a prevenção do suicídio envolvem a colaboração entre diversos setores da sociedade, incluindo as Universidades. Com o intuito de enfrentar este fenómeno que leva a mortes que podem ser evitadas (OMS, 2023).

### ***2.1.2. Suicídio e fenómenos do processo suicidário***

O suicídio consiste na morte provocada pelo indivíduo, que tem a intencionalidade de colocar fim à sua vida (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2013).

Os processos suicidários englobam os casos de suicídio consumado, como também, a ideação suicida, os comportamentos autolesivos e as tentativas de suicídio (DGS, 2013).

Uma investigação internacional recente indicou que 17.2% dos alunos do primeiro ano do ensino superior apresentaram ideação suicida e, 53.4% desses alunos tinham um plano de suicídio, sendo que 22% já haviam tentado o suicídio (Black et al., 2023). Neste contexto, é importante compreender os fatores de risco que podem aumentar a letalidade das tentativas de suicídio para prevenir a consumação do mesmo (Liotta et al., 2015). Segundo Nock e colaboradores (2009), a ideação suicida é a melhor preditora do suicídio

e das tentativas de suicídio (Choi et al., 2015). Esta é definida por pensamentos que envolvem colocar um fim à própria vida, precedendo os comportamentos autolesivos e os atos de suicídio. Estas cognições podem apresentar-se em forma de planos ou desejos, sem que haja obrigatoriamente a ação concreta de colocar fim à vida (DGS, 2013). A ideação suicida representa um elemento inicial fundamental do processo suicidário, pois consiste num fator que desencadeia as tentativas de suicídio e que pode levar ao suicídio. Identificar os fatores que estão relacionados à ideação suicida em estudantes universitários, pode ser uma importante ferramenta para o planeamento de atividades de prevenção (Santos et al., 2017). O Planeamento de um suicídio é frequentemente observado como parte do processo evolutivo da ideação suicida, sendo considerado como a última etapa antes de uma tentativa de suicídio. A existência de um plano prévio à concretização do ato é considerado um fator importante, pois é entendido como um indício iminente de suicídio. A ocorrência desse plano é um fator crucial, uma vez que as estratégias de prevenção do suicídio variam, quando existe ou não este planeamento (Kim et al., 2015).

Embora os comportamentos autolesivos não tenham intencionalidade suicida, são comportamentos intencionais de autolesão. Dentro destes, a automutilação é frequentemente utilizada, assim como, saltar de alturas consideráveis, ingestão de quantidades excessivas de fármacos, substâncias psicoativas e drogas ilícitas, em que a pessoa tem o intuito de se autoagredir. Inclui-se também a ingestão de objetos ou substâncias que não são considerados ingeríveis (e.g., lâminas ou pregos, lixívia, detergente) (Guerreiro & Sampaio, 2013). Apesar de serem fenómenos diferentes e nem sempre acontecerem em simultâneo, os comportamentos autolesivos e os pensamentos e comportamentos suicidas estão fortemente relacionados (Gouveia-Pereira et al., 2022),

existindo assim uma tendência para o agravamento da sua severidade (Gouveia-Pereira et al., 2022; Hamza et al., 2012).

As tentativas de suicídio correspondem aos comportamentos, em que existe a intenção explícita ou implícita de colocar fim à própria vida como consequência desse comportamento. Os sobreviventes de tentativas de suicídio enfrentam alguns desafios a nível individual e social. Estes conquistam uma nova oportunidade de transformação e recuperação, no entanto, muitas vezes apresentam consequências na sua saúde física e grande impacto na sua saúde psicológica. Nestes casos, os familiares e as comunidades também são atingidas por um grande sofrimento (OPP, 2022). A tentativa de suicídio situa-se, portanto, praticamente no extremo do continuum dos comportamentos suicidários, que finda na consumação do suicídio (Mościcki, 1995; Liotta et al., 2015).

Em conformidade com os dados acima referidos, os estudantes universitários constituem um grupo de alto risco para os comportamentos suicidários. Logo, melhorar o reconhecimento dos alunos em risco e incentivá-los a procurar pelos serviços de saúde é algo que tem de ser prioritário.

### ***2.1.3. Relevância epidemiológica do suicídio***

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2023), anualmente, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio no mundo, constituindo-se esta como a quarta causa de morte entre jovens dos 15 aos 29 anos e a segunda entre os estudantes universitários (Drum et al., 2009; Santos et al., 2017; Turner, Leno, & Keller, 2013).

Dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística (2022) revelam que, em Portugal, a taxa de mortalidade devido a lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) é de 9,7 por 100 mil habitantes. Tem sido evidente o aumento da taxa de

suicídio entre os adolescentes e jovens, mostrando ser um problema não só em Portugal, mas um desafio a nível global (DGS, 2021).

As estimativas apontam que aproximadamente 90% dos indivíduos que cometem suicídio apresentam uma perturbação mental (OMS, 2006), sendo as perturbações do humor as mais diretamente relacionadas aos comportamentos suicidários. Neste sentido, a existência de sintomas de irritabilidade, tristeza, ansiedade, alterações do sono e da alimentação correspondentes à Perturbação Depressiva podem ser consideradas sinais de alerta para o suicídio (OMS, 2006).

## **2.2. Docentes universitários como porteiros sociais**

A nível internacional surgem diversas abordagens para a promoção, prevenção e melhoria da saúde mental nos estudantes universitários, as quais incluem a formação de *Gatekeepers* (O'Carroll, 1992), que pode ser traduzido para português como *porteiros sociais*. Os programas de formação de porteiros sociais são diversificados na sua duração e público-alvo e ensinam membros da comunidade a identificar sinais de risco que podem vir a desencadear comportamentos suicidários (Cross et al., 2010). O reconhecimento precoce de estudantes em risco de suicídio é um importante fator no desenvolvimento das intervenções (Stickl et al., 2023). Assim sendo, é evidente a necessidade da formação de docentes que desempenhem a função de porteiros sociais, pois estes estão numa posição única para identificar sinais de alerta, prestarem apoio e encaminharem os alunos para os serviços de saúde mental (Nadeem et al., 2011).

Czyz e colaboradores (2013) indicam que os fatores que impedem os estudantes universitários de procurar apoio de um profissional de saúde mental são: a perceção de que não precisam de tratamento, a ausência de tempo e a opção pela autogestão. Esta

investigação, com estudantes universitários dos Estados Unidos da América, refere que estes podem evitar a procura de ajuda por não terem a perceção da necessidade da mesma, mas também por não acreditarem que o tratamento pode produzir efeitos e por preocupação com a sua privacidade (Hunt & Eisenberg, 2010).

Posto isto, se os estudantes têm dificuldade ou não querem procurar ajuda, é imprescindível que pessoas que têm contato frequente com os mesmos tenham formação na identificação de sinais de risco. Estes podem ser os funcionários não-docentes ou os docentes das universidades (Aldrich et al., 2018). Desta forma, para enfrentar este problema que tem impactado os estudantes universitários, é fundamental que as Universidades criem e implementem projetos de prevenção que promovam a importância da vida (Fernandes et al., 2020).

Os programas de porteiros sociais têm comumente como objetivos melhorar os conhecimentos e competências dos participantes para a identificação de pessoas em situação de risco de suicídio, saber quando e para onde encaminhá-los e as suas atitudes (Cross et al., 2010).

Após a revisão da literatura, os conceitos que se mostraram mais relevantes para incluir nos programas de formação de porteiros sociais são: os conhecimentos sobre suicídio, os conhecimentos dos recursos de ajuda que existem na comunidade, para encaminhar alguém em risco, as atitudes face ao suicídio e as competências de porteiros sociais (Aldrich, 2018; Cross, 2010; Gask, 2017; Hashimoto, 2016; Zinzow, 2020).

### **2.3. Conhecimentos sobre o suicídio**

A literacia em saúde mental é definida como o conhecimento e crenças sobre as perturbações mentais que ajudam no seu reconhecimento, gestão e prevenção (Jorm,

2000). Por outro lado, o estigma ocorre quando um grupo é definido com um estereótipo negativo que pode levar à desvalorização, exclusão e discriminação do mesmo (Chan et al., 2014). A percepção do estigma associado ao comportamento suicida e as informações incorretas sobre doença mental ou suicídio, são fatores que podem dificultar a busca por ajuda, de um indivíduo em risco. Assim, as evidências mostram que uma maior compreensão da saúde mental, aumento da literacia sobre suicídio e redução do estigma, aumentam a busca por ajuda (Aldalaykeh et al., 2020; Arafat et al., 2022; Collado et al., 2023).

Ao longo das últimas décadas, um dos principais focos da prevenção do suicídio tem sido melhorar as atitudes, crenças e competências das pessoas para compreender o conhecimento sobre o suicídio e agir de maneira adequada. A formação de porteiros sociais, as campanhas comunitárias e os programas educacionais e laborais têm-se dedicado a aumentar a conscientização pública sobre o risco de suicídio e a promover estratégias de prevenção por meio de diversas abordagens de comunicação sobre a saúde (Fitzpatrick, 2020). Nesse trabalho que tem sido desenvolvido, um conceito central é a Literacia sobre suicídio. Este conceito abrange aspetos da literacia em saúde mental e da literacia sobre a saúde em geral, referindo-se ao conhecimento público sobre as causas do suicídio, os seus fatores de risco, sinais, tratamento e estratégias de prevenção (Chan et al., 2014; Fitzpatrick, 2020).

Um estudo de Calear e colaboradores (2024), que embora avalie os níveis de literacia sobre o suicídio numa amostra de adolescentes, verificou que os participantes tiveram maior dificuldade em acertar os itens relativos aos fatores de risco e aos sinais/sintomas e menor dificuldade em acertar os itens relacionados ao tratamento e prevenção.

Neste contexto, entre os principais elementos da literacia sobre o suicídio estão os conhecimentos de sinais de alerta, que são indícios ou fatores de stresse observados nos dias que antecedem um evento. Os sinais de alerta de qualquer área têm como objetivo geral melhorar o reconhecimento da população e a resposta a um problema específico, proporcionando efeitos positivos na saúde a longo prazo (Britton et al., 2012; Rudd et al., 2006). Especificamente no contexto do suicídio, o objetivo é claro e direto: salvar vidas, aumentando o número de pessoas com ideação suicida que recorrem aos cuidados de saúde (Rudd, 2008). O reconhecimento dos sinais de alerta do suicídio constitui um dos fundamentos essenciais para prevenir os atos suicidas. O facto de ter competências para a identificação destes sinais pode ter um papel decisivo para a interrupção do processo suicidário, antes que o primeiro ato possa ocorrer (Brás et al., 2017).

#### **2.4. Conhecimentos dos recursos de ajuda na comunidade**

Avaliar um indivíduo em risco de suicídio leva à tomada de decisão sobre o encaminhamento e o tratamento do mesmo, de maneira a atender às necessidades observadas e garantindo a sua segurança. Esta decisão está dependente do risco identificado em cada situação (DGS, 2021). Para isso, é importante ter conhecimento dos recursos de ajuda que existem na comunidade, para encaminhar alguém em risco.

Num estudo de Robinson-Link (2020) e colaboradores, um grupo de professores foi avaliado em relação aos seus comportamentos de porteiros sociais. Uma das questões colocadas para determinar a eficácia da intervenção deste grupo, foi sobre os alunos encaminhados para serviços adequados. Os resultados mostraram que a autoeficácia na identificação e encaminhamento de alunos em risco aumentou desde o início até após a conclusão da formação.

Reiff e colaboradores (2019) conduziram uma avaliação sobre o impacto do programa *I CARE* (Euimporto-me) nos estudantes da Universidade da Pensilvânia. Este programa consiste na formação de porteiros sociais e tem como foco a promoção da saúde mental e prevenção de suicídio. No âmbito do encaminhamento de indivíduos em risco, os participantes relataram que, após a formação, sentiram-se mais capacitados para avaliar quando a angústia ou a situação de uma pessoa ultrapassavam as suas competências para ajudá-la. Nestes casos, diversos participantes expressaram ser capazes de encaminhar esses indivíduos para os recursos adequados que poderiam facultar o apoio necessário. Além disso, conseguiram transmitir a mensagem de que procurar ajuda não é um sinal de fraqueza.

Nadeem e colaboradores (2011) observaram um interesse significativo por parte dos professores, na formação adicional sobre identificação de fatores de risco de suicídio, aquisição de ferramentas práticas para dar resposta aos alunos, e como fazer a ligação dos alunos com os recursos de ajuda. Destacando a importância do papel do professor na prevenção do suicídio e promoção da saúde mental, através da identificação, encaminhamento e apoio de alunos em crise ou em risco (Nadeem et al., 2011).

Neste contexto, ao desenvolverem conhecimentos sobre o suicídio nos seus participantes, os programas de porteiros sociais capacitam os indivíduos não só para determinar o risco de suicídio, mas também a encaminhar para os recursos de ajuda mais apropriados (Montiel & Mishara, 2024; Yonemoto et., al, 2019).

## 2.5. Atitudes face ao suicídio

Uma atitude pode ser descrita como a resposta a uma disposição interna que influencia a escolha de colocar em prática uma ação ou comportamento a ser tomado em relação a indivíduos, eventos ou objetivos (Giacchero et al., 2017).

A Teoria do Comportamento Planeado (TCP) proporciona uma estrutura que pode auxiliar na compreensão da disposição de um indivíduo para intervir com uma pessoa em risco de suicídio. Esta teoria sugere que o comportamento pode ser influenciado, em parte, pelas intenções de um indivíduo e pela convicção nas suas competências de realizar a ação que pretende (Ajzen, 1985; Aldrich et al., 2014; Aldrich et al., 2018; Nicholas et al., 2020). Assim, as atitudes em relação ao comportamento, o controle comportamental percebido e as normas subjetivas estão relacionados com a intenção de realizar um comportamento específico. As atitudes diante de um comportamento refletem o grau em que o desempenho do mesmo é valorizado. As normas subjetivas representam a influência social percebida para realizar ou evitar um determinado comportamento. Por fim, o controlo comportamental percebido inclui os meios necessários para realizar um comportamento, assim como a perceção da dificuldade ou facilidade em executá-lo (Ajzen, 1991; Aldrich, 2014). Então, se um indivíduo tem uma atitude favorável em relação a um comportamento e se outras pessoas que ele considera importantes o apoiarem (normas subjetivas), ele percebe que tem os recursos que são precisos para a realização desse comportamento, acreditando ter capacidade para executá-lo (controlo comportamental percebido), e originando a intenção de realizar o mesmo (Aldrich et al., 2018).

A Teoria do Comportamento Planeado também defende que existem fatores fundamentais, como características individuais (e.g., humor, inteligência, personalidade),

fatores sociais (e.g., idade, sexo, educação) e considerações informativas (e.g., meios de comunicação social, conhecimentos) que podem afetar as crenças, neste caso, em relação à intervenção no suicídio, e que podem influenciar indiretamente o comportamento (Aldrich et al., 2018).

Alguns estudos que abordam o suicídio mostram que sentimentos e atitudes negativas face ao comportamento suicida estão relacionados à falta de preparação dos profissionais e podem intensificar o estigma, discriminação e reduzir o nível de cuidados prestados aos indivíduos que tentam o suicídio (Karman et al., 2015; Giacchero et al., 2017). Por outro lado, atitudes positivas entre os profissionais que atuam na área da saúde mental, são particularmente importantes (Karman et al., 2015).

Na literatura acerca da adoção de comportamentos por porteiros sociais, as atitudes têm sido descritas de diversas maneiras. Estas incluem tanto o conhecimento percebido quanto os objetivos associados ao suicídio (e.g., sinais de alerta e fatores de risco para o suicídio) e atitudes em relação aos comportamentos suicidas (e.g., crenças sobre a probabilidade de suicídio entre aqueles com pensamentos suicidas) (Keller et al., 2009; Kuhlman et al., 2017).

Um estudo realizado com porteiros sociais recém-formados indicou que a experiência pessoal prévia desses indivíduos exerce uma importante influência na sua capacidade de desempenhar funções de porteiros sociais. Alguns mencionaram que as suas experiências pessoais com dificuldades de saúde mental e suicídio foram consideradas significativas para uma melhor compreensão das situações de outras pessoas. Neste sentido, os participantes entenderam que experiências anteriores com pessoas que apresentam comportamentos suicidas, como familiares, podem facilitar a identificação e interação com pessoas em risco (Montiel & Mishara, 2024).

## 2.6. Competências de porteiros sociais

A formação de porteiros sociais tem como base a ideia de que as pessoas em risco de suicídio, apresentam fatores de risco que são identificáveis e que podem ser reconhecidos. No entanto, sem este apoio os indivíduos em risco têm, possivelmente, menor probabilidade de recorrerem aos recursos de prevenção (Magness et al., 2023).

Os programas de porteiros sociais são criados para aumentar o conhecimento dos sinais comportamentais e psicológicos que indicam risco de suicídio, desenvolver estratégias para abordar o tema do suicídio de forma eficaz com indivíduos em risco e otimizar a capacidade de encaminhar para serviços de apoio adequados (Albright et al., 2016; Wyman et al., 2008). Neste contexto, a capacitação de porteiros sociais tem como foco não só aumentar os conhecimentos sobre o suicídio, mas também a sensação de autoeficácia, para que possam intervir e prestar auxílio de maneira apropriada e reduzir as barreiras em relação ao estigma da doença mental (Zinzow et al., 2020). É também melhorada e avaliada a intenção de prestar ajuda, questionar alguém que esteja numa situação de risco e persuadir essa pessoa a permanecer viva (Aldrich et al., 2018).

Um estudo desenvolvido por Hatton e colaboradores (2017) avaliou a percepção dos professores do ensino secundário, sobre o seu papel na prevenção do suicídio, os obstáculos à sua participação na prevenção e os seus níveis de confiança na identificação e intervenção de jovens com comportamentos suicidários. Foi de comum acordo entre os professores, que estes deveriam ter um papel ativo na prevenção do suicídio. Grande parte deles referiram que um dos grandes fatores que os impedia de intervir com alunos em risco era a formação limitada acerca desta temática, mas também o medo de piorar a situação e das possíveis consequências legais. Com as conclusões deste estudo, podemos verificar que os professores que receberam formação, relataram níveis mais elevados de

confiança para intervir com alunos em risco. Além disso, constatou-se que os jovens eram mais propensos a abordar os professores quando estes tinham formação prévia (Hatton et al., 2017).

Quando o indivíduo percebe que dispõe das competências necessárias e acredita que tem capacidade para intervir, aumenta a intenção de realizar esse comportamento (Aldrich et al., 2018). Isto leva-nos a pressupor que quando uma pessoa adquire competências de porteiro social torna-se mais confiante e sente-se mais preparado para intervir com pessoas em risco de suicídio, como consequência, vai ter uma maior intenção de prestar ajuda.

Neste contexto, diversos estudos analisaram a associação entre as características demográficas e profissionais dos porteiros sociais e os seus conhecimentos, competências e atividades. Os resultados revelaram que as mulheres tinham mais conhecimentos objetivos antes e depois da formação de porteiros sociais e eram mais predispostas a intervir com indivíduos em risco em comparação com os homens (Aseltine et al., 2004; Montiel & Mishara, 2024; Rallis et al., 2018).

## **2.7. Importância dos programas de porteiros sociais nas universidades**

Existem diversos estudos que revelam a importância de treinar, como porteiros sociais, os docentes das universidades e a necessidade de desenvolver nestes as competências supramencionadas.

Num estudo realizado por Zinzow e colaboradores (2020), com docentes, funcionários e estudantes, foi avaliado se um programa de porteiros sociais aumenta a probabilidade dos participantes se envolverem em comportamentos de identificação e encaminhamento de alunos em risco de suicídio. Os resultados revelaram que após a

formação, houve um aumento significativo do conhecimento e da autoeficácia relacionados à prevenção do suicídio, em comparação com o momento da pré-formação. Os participantes mostraram maior probabilidade de se envolverem em ações como identificar alunos em risco e de os encaminhar para os serviços de apoio especializados. Aproximadamente 76% dos indivíduos haviam se envolvido em, pelo menos, um comportamento de porteiro social. Em relação ao alcance dos comportamentos de porteiros sociais, a maioria mencionou que tinha colocado em prática as competências aprendidas (Zinzow et al., 2020).

Gask e colaboradores (2017) investigaram, na Universidade de Manchester, a eficácia de um programa designado por *Skills Training on Risk Management (STORM)*, que consiste numa formação de competências em gestão de risco. Participaram neste estudo, funcionários dos serviços de apoio aos estudantes, incluindo docentes e não-docentes. Os resultados revelaram que para além de apresentarem melhorias nas atitudes e um aumento na confiança para intervir com pessoas em risco de suicídio, os indivíduos também foram capazes de adquirir competências específicas. Um total de 75% dos participantes expressaram que "gostaram muito da formação" e que consideraram as competências e técnicas aprendidas relevantes para as suas atividades profissionais ou práticas (Gask et al., 2017).

Num estudo conduzido por Aldrich e colaboradores (2018) foi avaliada a eficácia de um programa de porteiros sociais, denominado *Question, Persuade, Refer (QPR)*, traduzido para português como Perguntar, Persuadir, Encaminhar. Esta investigação com professores, alunos e funcionários não-docentes de um campus nos EUA, teve como objetivos estudar a relevância deste programa, no que diz respeito à capacidade de reconhecer os sinais de alerta do suicídio, intenção de prestar ajuda e de questionar

alguém que eles considerem que está em risco, persuadir essa pessoa a não tirar a própria vida e saber como e onde obter ajuda. Os resultados apontam que a formação QPR é um meio eficaz para o desenvolvimento da sensibilização sobre o suicídio e dos seus sinais de alerta, bem como aumenta as atitudes relacionadas à intervenção com um indivíduo em risco. Este programa produziu também nos participantes, a intenção de questionar, persuadir e encaminhar uma pessoa em risco de suicídio para obter ajuda (Aldrich et al., 2018). O QPR foi igualmente implementado, como programa de prevenção do suicídio, num estudo realizado por Cross e colaboradores (2010). Nesta investigação com funcionários de universidades dos EUA, verificou-se que as competências dos porteiros sociais aumentaram do pré para o pós-teste. Considerando que, antes da formação, apenas 10% dos participantes cumpriram os critérios para atuarem como porteiros sociais, enquanto após a formação esse número aumentou para 54% (Cross et al., 2010).

Outro programa que foi avaliado num estudo, onde se treinaram porteiros sociais com o objetivo de prevenir o suicídio, foi o ASIST, que significa *Applied Suicide Intervention Skills training*, ou seja, Treino de Competências em Intervenção Aplicada ao Suicídio (Magness et al., 2023). Este estudo analisou as relações entre as crenças dos porteiros sociais e os comportamentos de ajuda efetivos, após a participação na formação de competências. Os comportamentos avaliados foram: o reconhecimento bem-sucedido de jovens em risco (identificação); ações de apoio aos jovens (resposta) e capacidade de encaminhar os jovens a locais de prestação de ajuda (encaminhamento). Os resultados do estudo sugerem que todas as crenças sobre suicídio mudaram significativamente da pré para a pós-formação. Nas crenças e comportamentos de prevenção do suicídio dos porteiros sociais, foi revelada uma relação significativa entre todas as crenças e duas das três variáveis dependentes (resposta e encaminhamento). Assim, parece que o ASIST é

eficaz na alteração de crenças importantes sobre a prevenção do suicídio (Magness et al., 2023).

Face ao exposto, a intervenção no contexto universitário, através do desenvolvimento de programas de porteiros sociais, mostra-se indispensável. Criar comunidades seguras contra o suicídio, onde os membros desta são capazes de identificar pessoas em risco, abordá-las com empatia e fornecer apoio adicional (Magness et al., 2023) é fundamental para combater este fenómeno que afeta tantos jovens.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo geral**

Este projeto tem como objetivo geral avaliar os Conhecimentos sobre suicídio, os Conhecimentos de recursos de ajuda disponíveis na comunidade, as Atitudes face ao suicídio e as Competências de porteiros sociais na prevenção do suicídio em docentes.

#### **3.2. Objetivos específicos**

Com o intuito de realizar o objetivo geral deste estudo, são elaborados os seguintes objetivos específicos: i) Explorar diferenças ao nível dos Conhecimentos, Atitudes, e Competências de porteiros sociais em função do género; ii) Explorar diferenças ao nível dos Conhecimentos em função da Exposição ao suicídio; iii) Explorar o papel preditor dos Conhecimentos acerca do suicídio nas Competências de porteiros sociais; iv) Avaliar em que medida as Atitudes face ao Suicídio permitem explicar a Probabilidade de ajudar um estudante em risco; e v) Analisar se os Conhecimentos sobre o suicídio predizem diferentes Atitudes face ao suicídio.

## 4. Método

### 4.1. *Design* do estudo

Desenvolveu-se um estudo direcionado aos docentes de várias universidades do país, incluindo a Universidade do Algarve (UALG). Este trabalho procura verificar os conhecimentos dos docentes sobre o suicídio e os comportamentos de prevenção, junto de alunos em risco. O estudo é de carácter exploratório, com um *design* descritivo-correlacional com corte transversal. Foi explorado o tipo de relações entre as variáveis: Conhecimentos sobre suicídio; Conhecimentos sobre os recursos de ajuda que existem na comunidade, para encaminhar alguém em risco; as Atitudes face ao suicídio e as Competências de porteiros sociais.

### 4.2. Amostra

Como critérios de inclusão para participar neste estudo, os indivíduos precisavam ser membros do corpo docente de uma instituição de ensino superior em Portugal e estar a exercer funções no atual ano letivo de 2023/2024. A amostra inclui um total de 353 docentes. Os participantes pertencem à Universidade do Algarve (30.3%), Universidade do Porto (46.2%), Universidade de Aveiro (5.9%), Universidade do Minho (2.5%), Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (3.4%), Universidade de Lisboa (1.7%), Universidade Lusófona (0.3%), Instituto Politécnico de Coimbra (0.3%) e Universidade de Coimbra (8.5%).

Contudo, para o estudo exploratório desta dissertação, tivemos como foco os docentes da Universidade do Algarve, em que a amostra foi de 107 participantes, com idades compreendidas entre os 28 e os 74 anos ( $M = 50.28$ ,  $DP = 9.80$ ). A amostra foi constituída por 67 participantes do sexo feminino (62.6%), 37 do sexo masculino

(34.6%), 2 participantes selecionaram a opção “outro” na variável género (1.9%) e 1 escolheu a opção “prefiro não responder” (0.9%). A maioria tem nacionalidade portuguesa (96.3%), porém também participaram docentes com nacionalidade brasileira (1.9%), neerlandesa (0.9%) e britânica (0.9%). Em relação à área profissional a que pertencem, os docentes são da área de Educação (4.7%); Artes e Humanidades (13.1%); Ciências Sociais, comércio e direito (29.0%); Ciências, matemática e informática (20.6%), Engenharia, indústrias transformadoras e construção (9.3%); Agricultura (1.9%), Saúde e proteção social (18.7%) e Serviços (0.9%). Em relação à experiência profissional de docente (em anos), esta varia entre 1 e 43 anos ( $M = 20.61$ ,  $DP = 12.16$ ).

### **4.3. Instrumentos**

#### ***4.3.1. Questionário sociodemográfico, incluindo a história profissional e clínica***

O questionário sociodemográfico foi desenvolvido no contexto da atual investigação e abrange características como género, idade, nacionalidade, Universidade a que pertence, Faculdade a que pertence, área disciplinar a que pertence e experiência profissional de docente (em anos).

Além destas, foram formuladas questões relacionadas ao conhecimento dos participantes sobre tentativas ou mortes por suicídio, entre os estudantes. Nomeadamente, se desde que iniciou o trabalho na Universidade, já teve conhecimento de algum estudante que tenha tentado suicídio e se desde que iniciou o trabalho na Universidade, já teve conhecimento de algum estudante que tenha morrido por suicídio. Para além disso, foram recolhidas informações relacionadas com a história clínica e familiar, incluindo se já alguém próximo, alguma vez, tentou suicídio, se já alguém próximo morreu por suicídio, se já teve algum problema de saúde mental, se já pediu ajuda psicológica ou psiquiátrica

profissional, se tem história pessoal de tentativas de suicídio e se tem história familiar de tentativas de suicídio.

Por fim, foram formuladas questões sobre materiais, formações especializadas e instituições direcionadas à prevenção do suicídio, mais especificamente, se já teve algum contacto na sua Universidade com materiais relacionados à prevenção do suicídio (por exemplo, folhetos, cartazes, vídeos, mensagens de rádio, etc), se já alguma vez recebeu formação especializada em prevenção de suicídio, se sente ou já sentiu necessidade de formação especializada em prevenção do suicídio, se na instituição onde trabalha, existem sistemas de apoio para os profissionais que passam pela experiência de um estudante ou colega com comportamentos suicidários e como avaliaria a sua disposição para participar num programa de prevenção de suicídio na Universidade, caso este fosse implementado.

#### ***4.3.2. Escala de conhecimentos sobre o suicídio (Literacy of Suicide Scale - Short Form - LOSS-SF) (Calear, Batterham & Christensen, 2012; em adaptação para a população portuguesa)***

A LOSS-SF avalia os conhecimentos sobre o suicídio e encontra-se em processo de adaptação para a população portuguesa. Originalmente desenvolvida e validada por Calear e colaboradores (2021) e traduzida e adaptada para a português do Brasil por Almeida e colaboradores (2020). Esta escala foi utilizada para identificar o nível de conhecimento dos docentes universitários relativamente ao suicídio. A LOSS-SF é constituída por 12 itens, que avaliam quatro domínios de conhecimento sobre o suicídio: (1) Sinais e Sintomas (itens 5, 6 e 8); (2) Causas/Natureza do suicídio (itens 1, 7, 10 e 12); (3) Fatores de risco (itens 3, 4 e 11) e (4) Tratamento e Prevenção (itens 2 e 9). Cada item é respondido numa escala de 3 pontos (Verdadeiro, Falso e Não sabe), sendo que os

itens 1, 3, 5, 7, 9, 10, 12 são falsos, enquanto os itens 2, 4, 6, 8, 11 são verdadeiros. Assim, a pontuação total varia, entre 0 e 12, pelo que pontuações mais elevadas sugerem um maior nível de literacia relacionada ao suicídio (Calejar et al., 2024).

A consistência interna não foi calculada, visto que esta escala é um indicador de diversas facetas do conhecimento sobre a prevenção do suicídio e não assume um construto latente (Han et al., 2018). No âmbito deste estudo, alguns itens foram adaptados linguisticamente de forma a aproximarem-se do português de Portugal.

#### ***4.3.3. Questionário de atitudes face ao Suicídio (Questionnaire on Attitudes Towards Suicide - ATTS) (Renberg & Jacobsson, 2003; em adaptação para a população portuguesa)***

Este questionário avalia as atitudes em relação ao suicídio, na população em geral. Neste estudo, foi utilizado para caracterizar as atitudes dos docentes universitários em relação ao suicídio.

O ATTS original é composto por 34 itens, organizados em 10 fatores: Suicídio como um direito; Incompreensão; Não-comunicação; Prevenção; Tabu; Normalidade; Processo de suicídio; Relação/Causa; Preparação para prevenir; Resignação. Os itens são respondidos numa escala de *Likert* de 5 pontos, desde 1 (Concordo Fortemente) a 5 (Discordo Fortemente).

A versão original apresentou propriedades psicométricas satisfatórias, razoável validade e fiabilidade. A pontuação total é obtida através do cálculo da soma das respostas, obtendo-se um índice para cada fator atitudinal. No estudo original foi obtida uma consistência interna para o total do instrumento de .60 (Renberg & Jacobsson, 2003). Contudo, a versão original do ATTS não estava adaptada para a população portuguesa e

a nível internacional existem diferentes versões do instrumento, que não reproduzem a estrutura fatorial da versão original (Hong et al., 2019; Stecz, 2021). Assim, foi necessário realizar um estudo preliminar das características psicométricas da versão traduzida para a língua portuguesa.

Foi realizada uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) do Questionário de Atitudes Face ao Suicídio (ATTS) utilizando a Análise de Componente Principal (ACP) como método de extração. A extração dos fatores seguiu inicialmente o critério de *Kaiser*, retendo-se apenas os fatores com *eigenvalue* superior a 1 (Kaiser, 1960) que sugeriu um número muito elevado de fatores. Seguiu-se a análise do *screeplot* como critério complementar de retenção de fatores, assim como a análise paralela Monte Carlo, ambas sugeriram três fatores. Foi utilizada a rotação ortogonal *Varimax* para facilitar a interpretação dos fatores extraídos. Para avaliar a adequação dos dados à análise fatorial, utilizou-se o critério de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), considerando-se a classificação proposta por Hutcheson e Sofroniou (1999) – valores menores que 0.5 são inaceitáveis, entre 0.5 e 0.7 medíocres, entre 0.7 e 0.8 bons, entre 0.8 e 0.9 ótimos e que  $> 0.9$  excelentes. O teste de esfericidade de *Bartlett* foi analisado de forma a garantir que a matriz de correlações era apropriada para a aplicação da análise fatorial ( $p < .05$ ). Foram eliminados os itens com comunalidades inferiores a 0.40 (Costello & Osborne, 2005) – itens 11, 12, 15, 16, 17, 21, 24, 26, 27, 30 e 31. A consistência interna da escala final modificada e dos respetivos fatores foi calculada utilizando o coeficiente *alfa de Cronbach*. A Análise de Componentes principal foi concretizada nos 34 itens do ATTS com rotação ortogonal *Varimax*. O critério KMO revelou uma ótima adequação dos dados ( $KMO = .84$ ) e o teste da esfericidade de *Bartlett* foi significativo  $\chi^2(253) = 2583.021$ ,

$p < .001$ , indicando que os itens se encontram correlacionados de forma significativa. Na AFE final foram obtidos 3 fatores, explicando, no total, 44.06 % da variância. A análise paralela realizada através do Monte Carlo, comparando os *Eigen Values*, confirmou a composição da escala com três fatores.

A informação obtida foi documentada numa tabela (Anexo A) que apresenta os fatores extraídos e as respectivas cargas fatoriais para cada um dos 23 itens.

O primeiro fator, constituído pelos itens 1, 4, 5, 3, 2, 6, 34, 7, 33 e 25, foi denominado *Suicídio como um direito*, e explica 21.28% da variância ( $\alpha = .87$ ); o segundo fator, é composto pelos itens 14, 13, 28, 20, 8, 10, 29, 22 e 9, explicando 11.99% da variância, foi chamado *Descredibilização e Incompreensão* ( $\alpha = .67$ ); por último, o terceiro fator, incluindo os itens 32, 23, 18 e 19, foi intitulado *Inevitabilidade do suicídio*, e explica 10.79% da variância ( $\alpha = .51$ ). Renberg e Jacobsson (2003) atribuem a consistência interna relativamente baixa do questionário ATTS original à sua complexidade e à vasta área de atitudes que abrange. Como as atitudes em relação ao suicídio são multifacetadas e, portanto, frequentemente conflituosas e instáveis, é improvável que este tipo de instrumento de medição alcance uma consistência interna total elevada (Renberg & Jacobsson, 2003; Stecz, 2021).

No presente estudo, verificaram-se valores de consistência interna adequados para a escala total ( $\alpha = .78$ ) e para os fatores: *O suicídio como um direito* ( $\alpha = .87$ ), *Descredibilização e Incompreensão* ( $\alpha = .67$ ) e *Inevitabilidade do suicídio* ( $\alpha = .51$ ).

#### ***4.3.4. Escala sobre os comportamentos de porteiros sociais (The Gatekeeper Behavior Scale - GBS) (Albright et al., 2016)***

A GBS foi utilizada para caracterizar a preparação, probabilidade e a autoeficácia percebidas pelos docentes para a intervenção com um estudante em risco. A escala original foi devidamente traduzida e adaptada para português, após obter-se a autorização dos autores.

A GBS é composta por 11 itens, divididos em três fatores: Preparação para ajudar um estudante em sofrimento psicológico (itens 1, 2, 3, 4 e 5); Probabilidade de ajudar um estudante em sofrimento psicológico (itens 6 e 7); Autoeficácia em ajudar um estudante em sofrimento psicológico (itens 8, 9, 10, 11). Dos itens 1 ao 5 as respostas são dadas numa escala de 5 pontos, desde 1 (Muito Baixa) a 5 (Muito Alta). Os itens 6 e 7 são respondidos numa escala de 4 pontos, de 1 (Muito Pouco Provável) a 4 (Muito provável). Dos itens 8 ao 11 as respostas são dadas numa escala de 4 pontos, desde 1 (Discordo Totalmente) até 4 (Concordo Totalmente).

A versão original demonstra qualidades psicométricas satisfatórias com uma consistência interna elevada ( $\alpha = .93$ ). No presente estudo, foram obtidos valores adequados de consistência interna, correspondentes à do estudo original ( $\alpha = .93$ ). Os fatores Preparação, Probabilidade e Autoeficácia registaram alfas de .90, .79 e .88, respetivamente.

### **4.4. Procedimentos**

#### ***4.4.1. Procedimento para recolha de dados***

O presente estudo foi realizado no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade do Algarve. Este estudo integra um Projeto de Investigação

mais amplo “Docentes Universitários como Agentes de Prevenção do Suicídio no Ensino Superior” resultante de uma parceria entre a Universidade do Algarve e a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, o qual foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da Universidade do Algarve (CEUAlg) e da Universidade do Porto (CEUP). Após a autorização, os dados foram recolhidos entre maio e julho de 2024.

O protocolo completo foi aplicado, em modalidade *online* através da plataforma *Microsoft Forms*. Os docentes universitários foram convidados a participar para o preenchimento do mesmo, via e-mail institucional. No caso da Universidade do Algarve (UAlg) e da Universidade do Porto (UP), não houve amostragem, sendo os convites enviados para o universo total de professores universitários destas instituições. Em relação às restantes universidades portuguesas, recorreu-se a uma amostragem por conveniência, pois recorreu-se à rede de contactos disponíveis.

O protocolo incluía uma explicação introdutória sobre o objetivo do estudo, consentimento informado e procedimentos de avaliação. Antes de preencherem o formulário, todos os participantes tiveram de conceder o seu consentimento informado (Anexo B), onde estava uma explicação sucinta do intuito da investigação e assegurava o cumprimento de todas as questões relacionadas à ética das investigações científicas. Sendo também garantida a confidencialidade, o anonimato e a possível desistência em qualquer momento. Esclarecendo assim, que os dados recolhidos serão usados apenas para fins de investigação. Ao término do questionário, foi apresentado um breve texto psicoeducativo sobre a prevenção do suicídio, acompanhado dos vários contactos de recursos de ajuda na comunidade, como serviços de ajuda psicológica e linhas telefónicas de apoio.

#### 4.4.2. Procedimento de tratamento de dados

Para avaliar as variáveis propostas foi utilizado um conjunto de questionários disponíveis e adequados para professores universitários. Nos casos em que a adaptação para a população portuguesa não existia, a adaptação e a tradução para a língua portuguesa foram efetuadas por um grupo de especialistas na área, seguindo os procedimentos recomendados na literatura (Wild et al., 2005). Antes da aplicação, o protocolo foi testado inicialmente com três professores do ensino Universitário, para garantir a clareza e a adequação das instruções e dos itens, assim como para verificar o tempo total de resposta.

A análise dos resultados foi efetuada com recurso ao programa de tratamento de dados estatísticos *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM-SPSS) versão 29.0 para o MAC. Recorreu-se ao *software Monte Carlo PCA for Parallel Analysis* (Watkins, s.d.) para a realização da análise paralela dos *Eigen Values*.

Inicialmente, para o tratamento dos *missing values* adotou-se o método da maximização esperada (EM). Foi calculado o coeficiente alfa de *Cronbach* para a avaliação da fiabilidade e consistência interna das escalas utilizadas no estudo, considerando-se aceitáveis valores superiores a .60 (Pallant, 2001).

Na Escala de conhecimentos sobre o suicídio (LOSS) foram recodificadas as variáveis para que a pontuação fosse atribuída corretamente a cada um dos itens, de acordo com as indicações dos autores. A pontuação total foi obtida através da soma das respostas verdadeiras e da sua conversão em percentagem, obtendo-se uma série de pontuações entre 0% e 100% (Aldalaykeh et al., 2020; Collado et al., 2023).

Os Conhecimentos de recursos de ajuda na Comunidade foram estudados por meio da Escala sobre os comportamentos de porteiros sociais, nomeadamente pelo item

10: “Sinto-me confiante em saber para onde encaminhar um estudante para obter apoio no domínio da saúde mental” e pelo item 23 do questionário sociodemográfico: “Na instituição onde trabalha, existem sistemas de apoio para os profissionais que passam pela experiência de um estudante ou colega com comportamentos suicidários?”.

A variável das Atitudes face ao suicídio foi avaliada pelo Questionário de atitudes face ao Suicídio (ATTTS). De acordo com Thapha e colaboradores (2021), como a escala de resposta é uma Escala de *Likert* de cinco pontos, com a pontuação três sendo a pontuação média, utilizou-se o ponto de corte de 60% do total da pontuação para identificar atitudes favoráveis ou desfavoráveis (Thapa et al., 2021).

A Escala sobre os comportamentos de porteiros sociais foi utilizada para avaliar as Competências de porteiros sociais. Para calcular a pontuação global composta pelo GBS, primeiro calculámos a média de todos os itens de cada fator Preparação, Probabilidade e Autoeficácia. Depois, devido às diferentes escalas de resposta, padronizámos a pontuação média de cada fator utilizando o método da percentagem do máximo possível (POMP), que expressa as pontuações brutas como uma percentagem da pontuação do máximo possível (Albright et al., 2016).

Como forma de caracterizar a amostra foram realizadas as análises descritivas (e.g., média e desvio-padrão) das variáveis sociodemográficas. Para explorar as diferenças ao nível dos Conhecimentos sobre suicídio, Conhecimentos sobre os recursos que existem na comunidade para encaminhar alguém em risco, das Atitudes face ao suicídio e Competências de porteiros sociais em função do género e da história de exposição face ao suicídio recorreu-se ao teste *t de Student para amostras independentes*. Para estudar os efeitos preditores entre as variáveis recorreu-se a *regressões múltiplas*.

## 5. Resultados

Os resultados são apresentados de acordo com diversos tipos de análises estatísticas, sendo que as técnicas estatísticas foram definidas com base nos objetivos do estudo.

### 5.1. Exposição e contato prévio com comportamentos suicidários

Para iniciar a análise dos dados, foram aferidas as estatísticas descritivas para todas as Universidades e, em específico, para a Universidade do Algarve, inerentes ao conhecimento de estudantes que tentaram ou morreram por suicídio e outros aspetos da saúde mental e história familiar dos docentes em relação ao contato com o suicídio (Tabela 1).

**Tabela 1**

*Exposição e contato prévio com comportamentos suicidários*

Variáveis	Todas as Universidades			Universidade do Algarve		
	<i>(N = 353)</i>			<i>(N = 107)</i>		
	Sim	Não	PNR	Sim	Não	PNR
<i>Conhecimento de algum estudante(s) que tenha(m) tentado suicídio, desde que iniciou o seu trabalho na Universidade.</i>	134	218	0	28	79	0
<i>Conhecimento de algum estudante(s) que tenha(m) morrido por suicídio, desde que iniciou o seu trabalho na Universidade.</i>	130	222	1	25	82	0
<i>Alguém próximo a si, alguma vez, tentou suicídio.</i>	156	191	5	43	61	3
<i>Alguém próximo a si morreu por suicídio.</i>	130	220	2	40	66	1
<i>Teve algum problema de saúde mental.</i>	114	234	4	35	71	1
<i>Pediu ajuda psicológica ou psiquiátrica profissional.</i>	168	182	2	43	62	1

<i>História pessoal de tentativas de suicídio.</i>	4	343	6	1	104	2
<i>História familiar de tentativas de suicídio.</i>	70	275	7	19	84	3

*Nota.* PNR = Prefiro não responder

Relativamente à exposição e contacto prévio com os comportamentos suicidários, 38.0% ( $N= 134$ ) dos docentes inquiridos relataram ter conhecimento de algum estudante que tentou suicídio, e 38.8% ( $N= 130$ ) indicaram conhecer algum estudante que morreu por suicídio. Além disso, 44.2% ( $N= 156$ ) dos docentes tinham alguém próximo a si que já tinha tentado suicídio, e 36.8% ( $N= 130$ ) referiram ter alguém próximo que morreu por suicídio. No histórico de saúde mental e experiência pessoal com os comportamentos suicidários, 66.3% ( $N= 234$ ) dos docentes relatou nunca ter tido problemas de saúde mental, não possuir histórico pessoal de tentativas de suicídio 97.2% ( $N= 343$ ) e não ter histórico familiar de tentativas de suicídio 77.9% ( $N= 275$ ). Já 47.6% ( $N= 168$ ) dos docentes afirmaram já ter procurado ajuda psicológica ou psiquiátrica profissional.

No que concerne às estatísticas descritivas referentes aos dados da Universidade do Algarve ( $N=107$ ), na exposição e contacto prévio com os comportamentos suicidários, 26.2% ( $N= 28$ ) dos docentes inquiridos relataram ter conhecimento de algum estudante que tentou suicídio e 23.4% ( $N= 25$ ) indicaram conhecer algum estudante que morreu por suicídio. Além disso, 40.2% ( $N= 43$ ) dos docentes tiveram alguém próximo a si que já tenha tentado e 37.4% ( $N= 40$ ) referiram ter alguém próximo que morreu por suicídio. Em relação ao histórico de saúde mental e experiência pessoal com os comportamentos suicidários, a maioria dos docentes relatou nunca ter tido problemas de saúde mental 66.4% ( $N= 71$ ), não possuir histórico pessoal de tentativas de suicídio 97.2% ( $N= 104$ ) e não ter histórico familiar de tentativas de suicídio 78.5% ( $N= 84$ ). Já 40.2% ( $N= 43$ ) dos docentes afirmaram já ter procurado ajuda psicológica ou psiquiátrica profissional.

## 5.2. Contato com materiais, formação e disposição para a prevenção

Foram realizadas as estatísticas descritivas dos participantes de todas as Universidades e da Universidade do Algarve, inerentes ao contato com materiais e conhecimento de sistemas de apoio nas universidades, relacionados à prevenção. Além disso foi analisada a percepção da necessidade de formação especializada (Tabela 2).

**Tabela 2**

*Contato com materiais e sistemas de apoio na universidade relacionados à prevenção e percepção da necessidade de formação*

Variáveis	Todas as Universidades			Universidade do Algarve		
	<i>(N =353)</i>			<i>(N =107)</i>		
	Sim	Não	PNR	Sim	Não	PNR
<i>Contacto com materiais relacionados à prevenção do suicídio (por exemplo, folhetos, cartazes, vídeos, mensagens de rádio, etc), na própria universidade.</i>	60	292	1	15	92	0
<i>Experiência prévia de formação especializada em prevenção de suicídio.</i>	20	332	0	8	99	0
<i>Sente ou já sentiu necessidade de formação especializada em prevenção do suicídio.</i>	140	213	-	41	66	-
	Sim	Não	NS	Sim	Não	NS
<i>Conhecimento de sistemas de apoio para os profissionais que passam pela experiência de um estudante ou colega com comportamentos suicidários na instituição onde trabalha.</i>	76	52	224	18	17	71

	MB	B	N	A	MA	MB	B	N	A	MA
<i>Disposição para participar num programa de prevenção de suicídio na sua Universidade, caso este fosse implementado.</i>	21	63	99	150	46	5	12	31	45	4

*Nota.* NS = Não sei; MB = Muito baixa; B = Baixa; N = Neutro; A = Alta; MA = Muito Alta

Em relação às estatísticas descritivas referentes aos dados de todas as Universidades, 82.7% ( $N= 292$ ) dos docentes referiu nunca ter tido contato com materiais relacionados à prevenção do suicídio. Respetivamente à formação especializada em prevenção de suicídio, 94% ( $N= 332$ ) mencionou nunca ter recebido. Quando questionado se sente ou já sentiu necessidade de formação especializada em prevenção do suicídio, 39.7% ( $N= 140$ ) dos participantes responderam que sim. Em relação à questão na instituição onde trabalha, existem sistemas de apoio para os profissionais que passam pela experiência de um estudante ou colega com comportamentos suicidários, 21.5% ( $N= 76$ ) dos docentes responderam que sim, 14.7% ( $N= 52$ ) que não e 63.5% ( $N= 224$ ) referiram não saber. Na avaliação da disposição para participar num programa de prevenção de suicídio na Universidade, caso fosse implementado, 5.9% ( $N= 21$ ) responderam que é muito baixa, 10.2% ( $N= 63$ ) que é baixa, 28.0% ( $N= 99$ ) neutro, 42.5% ( $N= 150$ ) dos docentes referiu ser alta e 13.0% ( $N= 46$ ) que é muito alta.

No que diz respeito aos docentes da Universidade do Algarve, 86% ( $N= 92$ ) dos docentes referiu nunca ter tido contato com materiais relacionados à prevenção do suicídio. Respetivamente à formação especializada em prevenção de suicídio, 92.5% ( $N= 99$ ) mencionaram nunca ter recebido. Quando questionado se sente ou já sentiu necessidade de formação especializada em prevenção do suicídio 38.3% ( $N= 41$ ) responderam que sim. Em relação a se na instituição onde trabalha, existem sistemas de

apoio para os profissionais que passam pela experiência de um estudante ou colega com comportamentos suicidários, 16.8% ( $N= 18$ ) dos docentes respondeu que sim, 15.9% que não ( $N= 17$ ) e 66.4% ( $N= 71$ ) não sabem. Na avaliação da disposição para participar num programa de prevenção de suicídio, na Universidade, caso fosse implementado, 4.7% ( $N= 5$ ) responderam que é muito baixa, 11.2% ( $N=12$ ) que é baixa, 29.0% ( $N= 31$ ) neutro, 42.10% ( $N= 45$ ) dos docentes referiu ser alta e 13.1% ( $N= 4$ ) que é muito alta.

### 5.3. Conhecimentos sobre suicídio, Conhecimentos de recursos de ajuda na comunidade, Atitudes e Competências de porteiros sociais

Iniciando a análise dos dados, tendo como foco apenas a Universidade do Algarve, foram aferidas as estatísticas descritivas inerentes às principais variáveis estudadas (Tabela 3).

**Tabela 3**

*Conhecimentos sobre suicídio, Conhecimentos de recursos de ajuda na comunidade, Atitudes face ao suicídio e Competências de porteiros sociais de acordo com a amostra da Universidade do Algarve*

	Universidade do Algarve ( $N=107$ )				Respostas	
	%	$M$	$DP$	Amplitude	$N$ C	E
Conhecimentos sobre o suicídio (LOSS)	50.68	6.08	2.62	1-12		
Sinais e sintomas					132	189
Causas ou natureza					246	181
Fatores de risco					132	189
Tratamento e prevenção					141	73

Conhecimentos de recursos de ajuda na comunidade

*“Confiança em saber para onde encaminhar um estudante para obter apoio no domínio da saúde mental” (Item 10 – GBS)*

	2.71	.83	1-4
--	------	-----	-----

*“Conhecimento dos sistemas de apoio para os profissionais que passam pela experiência de um estudante ou colega com comportamentos suicidários, na instituição onde trabalha” (Item 23 - QS)*

	2.50	.77	1-3
--	------	-----	-----

Atitude face ao suicídio (ATTS)

Suicídio como um direito	61.10	30.55	7.46	10-50
Descrédibilização e incompreensão do suicídio	52.45	23.61	4.23	9-45
Inevitabilidade do suicídio	32.26	6.45	1.61	4-20

Competências de porteiros sociais (GBS)

Preparação para ajudar	47.32	14.46	4.33	5-25
Probabilidade de ajudar	72.43	6.35	1.38	2-8
Autoeficácia em ajudar	57.59	10.91	2.68	4-16

---

*Nota.* M = Média; DP = Desvio Padrão; LOSS = Escala de conhecimentos sobre o suicídio; QS= Questionário sociodemográfico; ATTS= Questionário de atitudes face ao Suicídio; GBS = Escala sobre os comportamentos de porteiros sociais; N= Número; C = Corretas; E= Erradas

Os participantes deste estudo apresentaram um nível moderado de Conhecimentos sobre o suicídio, medido pela taxa de aprovação de 50.68% da Escala de Conhecimentos sobre o suicídio (LOSS), confirmado pela pontuação média de 6.08 (DP = 2.62) em relação a uma pontuação máxima de 12 pontos. Isso sugere que, em média, os docentes obtiveram pouco mais da metade das respostas corretas. Os participantes tenderam a ter mais dificuldade em acertar os itens relativos aos fatores de risco (nº de respostas corretas =132; que corresponde a 41.1%) e aos sinais/sintomas (nº de respostas corretas = 132;

41.1%) e menos dificuldade em acertar os itens relativos ao tratamento e à prevenção (nº de respostas corretas = 141; correspondentes a 65.85%) e às causas ou natureza (nº de respostas corretas = 246; 57.48%) (Anexo C).

No que concerne aos Conhecimentos de recursos de ajuda na comunidade, os docentes apresentaram uma média de 2.71 ( $DP = .83$ ), de confiança para onde encaminhar um estudante tendo em conta a amplitude de (1-4). Este valor está ligeiramente acima da média, o que significa que os docentes estão moderadamente confiantes para encaminhar os estudantes. Os resultados revelaram que a perceção dos docentes sobre a existência de sistemas de apoio, na instituição onde trabalham, está acima da média da escala central ( $M = 2.50$ ;  $DP = .77$ ), tendo em conta a amplitude (1-3 pontos).

Em relação às Atitudes face ao suicídio o fator *Suicídio como um direito* apresentou uma pontuação de 61.10%, indicando uma atitude ligeiramente favorável. A pontuação média dos participantes foi de 30.55 ( $DP = 7.46$ ). No fator *Descrédibilização e incompreensão* a pontuação foi de 52.45% que indica que embora exista uma certa tendência à descrédibilização e incompreensão, ela não é forte o suficiente para ser considerada significativa ou altamente desfavorável. A pontuação média dos docentes foi de 23.61 ( $DP = 4.23$ ). No que diz respeito ao fator *Inevitabilidade do suicídio* a pontuação foi de 32.26%, isso significa que a maioria dos docentes que responderam não percecionam o suicídio como algo que não pode ser evitado. A pontuação média dos participantes foi de 6.45 ( $DP = 1.61$ ).

Na variável das Competências de porteiros sociais, no fator *Preparação para ajudar* um estudante em sofrimento psicológico, os participantes obtiveram um valor de preparação de 47.32%, do valor máximo possível de preparação. Isso sugere que no geral, os docentes sentem-se moderadamente preparados para intervir com um indivíduo em

risco, indicando a necessidade de aumentar a sua preparação para intervir. Em relação ao fator *Probabilidade de ajudar* um estudante em sofrimento psicológico, os participantes apresentaram 72.43% do valor máximo possível de probabilidade. Este valor pode indicar que os docentes acreditam ser muito provável que tomem medidas para ajudar quando necessário. Por fim, no fator da *Autoeficácia em ajudar* um estudante em sofrimento psicológico os docentes alcançaram um valor de 57.59% do valor máximo possível de autoeficácia. O que sugere que os participantes têm uma confiança moderada na sua capacidade de intervir com um indivíduo em risco.

#### 5.4. Conhecimentos, Atitudes e Competências de porteiros sociais dos docentes em função do género

Para testar se existem diferenças entre homens e mulheres ao nível dos Conhecimentos sobre suicídio, Atitudes, e Competências de porteiros sociais, recorreu-se ao teste *t de Student* para amostras independentes (Tabela 4).

**Tabela 4**

*Diferenças entre homens e mulheres ao nível dos conhecimentos, atitudes e comportamentos de porteiros sociais*

	<i>Feminino</i> ( <i>N</i> =67)		<i>Masculino</i> ( <i>N</i> =37)		<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Conhecimentos sobre o suicídio (LOSS)	6.28	2.55	5.89	2.80	.15	.74	.464
Atitudes face ao suicídio (ATTS)							
Suicídio como um direito	29.76	7.84	32.03	6.80	-.30	- 1.48	.143
Descrédibilização e incompreensão do suicídio	23.36	3.97	23.70	4.67	-.08	-.39	.697

Inevitabilidade do suicídio	6.35	1.70	6.59	1.43	-.15	-.64	.522
Competências de porteiros sociais (GBS)							
Preparação para ajudar	15.32	4.31	12.97	4.13	.55	2.70	<b>.008*</b>
Probabilidade de ajudar	6.51	1.42	6.08	1.34	.31	1.50	.069
Autoeficácia em ajudar	11.34	2.85	10.18	2.28	.43	2.12	<b>.036*</b>

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *d* = *d* de Cohen; *t* = resultado do teste; \**p* < .050; LOSS = Escala de conhecimentos sobre o suicídio; GBS = Escala sobre os comportamentos de porteiros sociais; QS = Questionário sociodemográfico; ATTS = Questionário de atitudes face ao Suicídio

Com base nos resultados, foram identificadas diferenças significativas entre os géneros no fator da *Preparação para ajudar* um estudante em sofrimento psicológico ( $t = 2.70$ ,  $gl = 102$ ,  $p = .008$ ), no sentido em que as mulheres apresentaram médias superiores ( $M = 15.32$ ;  $DP = 4.31$ ) em comparação aos homens ( $M = 12.97$ ;  $DP = 4.13$ ), com tamanho de efeito moderado ( $d = .55$ ). O mesmo se observou no fator da *Autoeficácia em ajudar* um estudante em sofrimento psicológico ( $t = 2.120$ ,  $gl = 102$ ,  $p = .036$ ), onde novamente as mulheres exibiram médias mais elevadas ( $M = 11.34$ ;  $DP = 2.85$ ) em relação aos homens ( $M = 10.18$ ;  $DP = 2.28$ ), com um tamanho de efeito reduzido ( $d = .43$ ).

### 5.5. Exposição ao suicídio e o nível de Conhecimentos

Para testar se existem diferenças ao nível dos Conhecimentos sobre suicídio em função da Exposição ao suicídio recorreu-se ao teste *t de Student* para amostras independentes (Tabela 5).

**Tabela 5***Diferenças ao nível dos Conhecimentos em função da Exposição ao suicídio*

	“Já alguém próximo a si, alguma vez, tentou suicídio”						
	<i>Exposição</i> ( <i>N</i> =43)		<i>Não exposição</i> ( <i>N</i> =61)		<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Conhecimentos sobre o suicídio (LOSS)	6.30	2.67	6.01	2.63	.11	.55	.584

*Nota.* *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão; *d* = *d* de Cohen; *t* = resultado do teste; *p* < .005; LOSS = Escala de conhecimentos sobre o suicídio

Verificou-se que não existem diferenças significativas dos *Conhecimentos sobre o suicídio* em função da *Exposição ao suicídio* ( $t = 55$ ,  $gl = 102$ ,  $p = .584$ ).

### 5.6. Conhecimentos sobre o suicídio e as Competências de porteiros sociais

Para avaliar o efeito preditor dos Conhecimentos sobre o suicídio nas Competências dos porteiros sociais recorreu-se à *Regressão Múltipla* (Tabela 6).

**Tabela 6***Contributo dos Conhecimentos sobre suicídio para a explicação das Competências de porteiros sociais*

Variável Preditora	Variável Dependente	F	<i>p</i>	R <sup>2</sup>	$\beta$	<i>p</i>
	Competências de Porteiros sociais (GBS)					
Conhecimentos sobre o suicídio (LOSS)	Preparação para ajudar um estudante em sofrimento Psicológico	15.75	<.001	.130	.361	<.001
	Probabilidade de ajudar um estudante em sofrimento	8.11	.005	.072	.268	.005

Autoeficácia em ajudar um estudante em sofrimento psicológico	15.93	<.001	.132	.363	<.001
---	-------	-------	------	------	-------

*Nota.*  $R^2$  = Coeficiente de Determinação;  $\beta$  = Coeficiente de regressão padronizado; LOSS = Escala de conhecimentos sobre o suicídio; GBS = Escala sobre os comportamentos de porteiros sociais; \*  $p < .001$

A variável *Conhecimentos sobre o suicídio* mostrou ser preditora dos três fatores das *Competências de porteiros sociais*. Os Conhecimentos explicam 13% ( $R^2 = .130$ ) da *Preparação para ajudar um estudante em sofrimento psicológico* apresentando um contributo significativo ( $F(1,105) = 15.75; p < .001$ ) e um efeito positivo moderado ( $\beta = .361, p < .001$ ). Os Conhecimentos explicam 0.72% ( $R^2 = .072$ ) da *Probabilidade de ajudar um estudante em sofrimento psicológico* verificando-se um contributo significativo ( $F(1,105) = 8.109; p < .001$ ) e um efeito positivo fraco ( $\beta = .261, p = .005$ ). Além disso, os Conhecimentos explicam também 13.2% ( $R^2 = .13,2$ ) da *Autoeficácia em ajudar um estudante em sofrimento psicológico*, apresentando um contributo significativo ( $F(1,105) = 15.93; p < .001$ ) e um efeito positivo moderado ( $\beta = .363, p < .001$ ).

Isto pode significar que os Conhecimentos sobre o suicídio podem melhorar as Competências, especialmente em relação à Preparação e Autoeficácia de prestar ajuda, apesar do seu impacto direto na Probabilidade de ajudar seja mais limitado.

### **5.7. Atitudes face ao suicídio e a Probabilidade de ajudar um estudante em sofrimento psicológico**

Para explorar o efeito preditor das Atitudes face à prevenção do suicídio na Probabilidade de ajudar um estudante em sofrimento psicológico (GBS- fator 2) recorreu-se à *Regressão Múltipla* (Tabela 7).

**Tabela 7**

*Contributo das Atitudes face à prevenção do suicídio para a explicação da Probabilidade de ajudar um estudante em sofrimento psicológico*

Variável Preditora	Variável Dependente	F	<i>p</i>	R <sup>2</sup>	$\beta$	<i>p</i>
Atitudes face ao suicídio (ATTS)	Probabilidade de ajudar (GBS)					
Suicídio como um direito		.092	.763	.001	-.033	.763
Descrédibilização e incompreensão do suicídio		.324	<b>.044</b>	.074	-.270	<b>.014</b>
Inevitabilidade do suicídio		2.38	.076	.082	-.098	.412

*Nota.* R<sup>2</sup> = Coeficiente de Determinação;  $\beta$  = Coeficiente de regressão padronizado; ATTS= Questionário de atitudes face ao Suicídio; GBS = Escala sobre os comportamentos de porteiros sociais; \* *p* < .001

Os resultados mostraram a existência de um modelo preditor estatisticamente significativo composto por uma variável preditora que explica 0.74% da variância da *Probabilidade de ajudar* um estudante em sofrimento ( $R^2 = .074$ ). A variável preditora com um contributo significativo para a *Probabilidade de ajudar* um estudante foi a *Descrédibilização e incompreensão do suicídio* ( $F(1,82) = 3.24$ ;  $p = .044$ ) apresentando um efeito negativo fraco ( $\beta = -.270$ ;  $p = .014$ ). Assim, apenas a *Descrédibilização e incompreensão do suicídio* consegue explicar 64% porque é a única com contributo significativo ( $R^2 = .064$ ).

Isto pode significar que quanto mais uma pessoa descrédibiliza ou não compreende o suicídio, menor é a probabilidade de ajudar um estudante em sofrimento psicológico.

### 5.8. Conhecimentos dos docentes e as Atitudes face ao suicídio

Para explorar os Conhecimentos sobre suicídio e as Atitudes, recorreu-se à *Regressão Múltipla* (Tabela 8).

**Tabela 8**

*Descrever o contributo dos Conhecimentos sobre suicídio para as Atitudes*

Variável Preditora	Variável Dependente	F	<i>p</i>	R <sup>2</sup> <sub>a</sub>	$\beta$	<i>p</i>
	Atitudes face ao suicídio (ATTS)					
Conhecimentos sobre o suicídio (LOSS)	Suicídio como um direito	.494	.484	.005	-.068	.484
	Descrédibilização e incompreensão do suicídio	43.73	<b>&lt;.001</b>	.294	-.542	<b>&lt;.001</b>
	Inevitabilidade do suicídio	.455	.502	.006	-.074	.502

*Nota.* R<sup>2</sup> = Coeficiente de Determinação;  $\beta$  = Coeficiente de regressão padronizado; ATTS= Questionário de atitudes face ao Suicídio; LOSS = Escala de conhecimentos sobre o suicídio; \* *p* < .001

Os resultados mostraram a existência de um modelo preditor estatisticamente significativo que explica 29.4% das atitudes ( $R^2 = .294$ ). A variável preditora teve um contributo significativo para a Descrédibilização e incompreensão do suicídio ( $F(1,105) = 43.73$ ;  $p < .001$ ), apresentando um efeito negativo forte ( $\beta = -.542$ ,  $p < .001$ ). Isto pode indicar que à medida que o nível de Conhecimento aumenta, as atitudes de Descrédibilização e incompreensão do suicídio diminuem.

## 6. Discussão

Neste tópico, pretende-se discutir os resultados com base na revisão da literatura, no sentido de dar resposta aos objetivos estabelecidos.

Assim, espera-se que a avaliação crítica das informações obtidas contribua para uma compreensão abrangente do tema abordado neste estudo. O presente trabalho teve como principais objetivos avaliar os Conhecimentos sobre suicídio, os Conhecimentos de recursos de ajuda na comunidade, as Atitudes face ao suicídio e as Competências de porteiros sociais de docentes universitários de algumas Universidades do país e, em particular, de uma amostra da Universidade do Algarve. Desta forma, o desenvolvimento deste projeto pode ser considerado inovador e de imensa relevância na área da prevenção do suicídio entre os jovens universitários.

Em primeiro lugar através das análises descritivas da amostra de todas as Universidades, verificou-se que na exposição e contacto prévio com os comportamentos suicidários, 38.0% dos docentes inquiridos relataram ter conhecimento de algum estudante que tentou suicídio, e 38.8% indicaram conhecer algum estudante que morreu por suicídio. Os resultados obtidos para a Universidade do algarve foram semelhantes. Estes dados reforçam a gravidade dos desafios de saúde mental enfrentados pelos estudantes evidenciados ao longo deste estudo. Neste contexto, também uma investigação de Mortier e colaboradores (2018) mostrou evidências de que os jovens universitários apresentam propensão significativamente elevada para pensamentos e comportamentos suicidas.

No que diz respeito ao contato com materiais relacionados à prevenção do suicídio 82.7% dos docentes referiu nunca ter tido. Um cenário semelhante foi observado na amostra dos docentes do Algarve, onde 86% relataram a mesma ausência de contato.

Estes dados revelam um cenário preocupante em relação à preparação e consciencialização dos docentes sobre a prevenção do suicídio, indicando uma lacuna na formação e capacitação dos mesmos especificamente nesta área. Ademais, torna-se pertinente mencionar que, 63.4% dos participantes não sabem se na instituição onde trabalham, existem sistemas de apoio para os profissionais que passam pela experiência de um estudante ou colega com comportamentos suicidários. Estes valores foram correspondentes aos da Universidade do Algarve (66.4%), mostrando haver uma necessidade iminente na promoção da divulgação dos recursos de ajuda existentes nas Universidades.

Na avaliação da disposição para participar num programa de prevenção de suicídio na Universidade, 42.5% dos participantes referiu ser alta e 13.0% muito alta. Resultados semelhantes foram encontrados para os docentes do Algarve. Estes valores indicam um interesse considerável em envolverem-se em iniciativas relacionadas a esta temática. Isto vai ao encontro de diversos estudos que revelam que os professores têm o desejo de desempenhar um papel ativo na prevenção do suicídio e expressam a necessidade de receber formação para identificar sinais de alerta e abordar o risco de suicídio entre os jovens (Hatton et al., 2017; Nadeem et al., 2011; Robinson-Link, 2020).

Ademais, também se procurou verificar o grau de Conhecimentos sobre o suicídio, Conhecimentos de recursos de ajuda na comunidade, Atitudes e Competências de porteiros sociais dos docentes da Universidade do Algarve.

Os resultados demonstram que os participantes apresentaram um nível moderado de Conhecimentos sobre o suicídio. Os docentes tendem a ter mais dificuldade em acertar os itens relativos aos fatores de risco e aos sinais e sintomas e menos dificuldade em acertar nos itens relativos ao tratamento, à prevenção e às causas ou natureza. Essa

tendência mostra ser consistente com os resultados relacionados à Escala de Literacia sobre suicídio (LOSS), os investigadores identificaram estas lacunas de conhecimento específicas em diversos estudos. Numa amostra clínica e comunitária australiana, Batterham e colaboradores (2019) constataram que os participantes apresentaram maiores dificuldades nos itens dos domínios de conhecimento sobre "fatores de risco" e "sinais e sintomas", enquanto tiveram um melhor desempenho em itens relacionados com "tratamento/prevenção". Estes resultados estão ainda em consonância com outros estudos realizados na Austrália (Batterham et al., 2013; Chan et al., 2014; Ludwig et al., 2022). Estes resultados podem sugerir a necessidade de enfatizar estas temáticas específicas (e.g., reconhecer os sinais de alerta do suicídio, questionar alguém em risco, persuadir essa pessoa a não tirar a própria vida e saber como e onde obter ajuda) nos programas de porteiros sociais.

No que concerne aos Conhecimentos de recursos de ajuda na comunidade, os resultados deste estudo mostraram que os docentes apresentam uma confiança moderada em relação aos conhecimentos dos recursos de ajuda disponíveis para encaminhar estudantes em risco e na perceção da existência de sistemas de apoio na instituição onde trabalham. Embora os resultados não sejam negativos, ainda indica a necessidade de fortalecer o conhecimento e as competências dos docentes para que possam agir de forma mais assertiva no encaminhamento de alunos em risco. De acordo com Wyman e colaboradores (2008), capacitar aos membros da comunidade com competências para identificar corretamente os recursos de apoio e encaminhar indivíduos em risco pode contribuir significativamente para a prevenção de tentativas de suicídio (Montiel & Mishara, 2024; Wyman et al., 2008).

Em relação às Atitudes face ao Suicídio não podemos deixar de referir que a maioria dos docentes perceciona o suicídio como algo que pode ser evitado, esta crença pode ser reforçada pelo facto de os professores acreditarem que faz parte do seu papel detetar estudantes em risco de suicídio (King et al., 1999; Nadeem et al., 2011).

Nas Competências de porteiros sociais, os docentes sentem-se moderadamente preparados, sendo que a probabilidade de intervir com um aluno em risco é elevada e têm uma confiança moderada nas suas capacidades. Como diversos estudos indicam, através de um programa de porteiros sociais, estas competências podem ser melhoradas e conseqüentemente a preparação e autoeficácia para intervir também (Zinzow et al., 2020).

No que concerne à análise das diferenças entre homens e mulheres em relação ao nível dos Conhecimentos, Atitudes, e Competências de porteiros sociais verificou-se que apenas nas Competências de porteiros sociais se encontraram diferenças significativas. Mais propriamente na Preparação e na Autoeficácia em ajudar um estudante em sofrimento psicológico, no sentido de que as mulheres apresentam médias superiores aos homens. Estes dados são reforçados por diversos estudos que revelaram que as mulheres tinham mais conhecimentos objetivos antes e depois da formação de porteiros sociais em comparação com os homens e eram mais predispostas a intervir com indivíduos em risco do que os homens (Aseltine et al., 2004; Montiel & Mishara, 2024; Rallis et al., 2018). Apesar de ser um estudo realizado com estudantes, a literatura destaca que as mulheres universitárias tendem a demonstrar maior predisposição para oferecer ajuda a um colega angustiado (Barton et al., 2013). Estes dados são consistentes com a observação de que as mulheres, em comparação com os homens, apresentam médias superiores em Competências relacionadas à Preparação e à Autoeficácia para ajudar estudantes em sofrimento psicológico. Esse comportamento pode estar relacionado ao maior interesse

demonstrado pelas mulheres em programas direcionados em aprender como intervir com alguém em risco de suicídio, conforme sugerido por Aldrich (2018). Neste contexto, é importante considerar o fator do género ao desenvolver e implementar programas de prevenção ao suicídio.

Embora os dados deste estudo não tenham revelado diferenças significativas nos Conhecimentos sobre suicídio em função da exposição ao suicídio, esse resultado foi inesperado. A hipótese inicial era de que a exposição teria um impacto no aumento do conhecimento. No entanto, Montiel e Mishara (2024) descobriram que, no contexto da formação de porteiros sociais, as experiências pessoais dos participantes com indivíduos em risco, particularmente no ambiente familiar, influenciaram de forma positiva na sua capacidade de atuar e interagir com pessoas em risco. Desta forma, os resultados do presente estudo, combinados com as descobertas de Montiel e Mishara, indicam que a experiência pessoal pode ter um impacto mais direto na competência prática em contextos de crise do que no conhecimento teórico.

Em seguida analisou-se os Conhecimentos e as Competências de porteiros sociais. Os resultados mostraram que Conhecimentos sobre o suicídio podem melhorar as Competências, especialmente em relação à Preparação e Autoeficácia de prestar ajuda. No entanto, apesar do seu impacto direto na Probabilidade de ajudar existir, ele é mais limitado. O estudo de Hatton e colaboradores (2017), que examinou a percepção de professores do ensino secundário sobre o seu papel na prevenção do suicídio, revelou que muitos dos participantes identificaram a falta de formação adequada, bem como o receio de agravar a situação ou de enfrentar implicações legais, como os principais obstáculos à intervenção junto de alunos em risco. No entanto, os professores que receberam formação específica relataram níveis superiores de confiança para atuar em tais situações. Desta

forma, compreende-se que a confiança de um indivíduo na sua capacidade para ajudar alguém em sofrimento psicológico está intimamente relacionada com o grau de conhecimento que possui sobre o tema. Assim, o efeito positivo dos Conhecimentos sobre a Autoeficácia, Preparação e Probabilidade de intervenção sugere que, ao aumentar o nível de conhecimento e competências, por exemplo, através de programas de formação dirigidos a porteiros sociais é possível potenciar essa a confiança e intenção em prestar ajuda.

No que concerne à Probabilidade de ajudar um estudante em sofrimento psicológico (fator 2- GBS) e as Atitudes face ao suicídio, os resultados mostram que quanto mais uma pessoa descredibiliza ou não compreende o suicídio, menor é probabilidade de ajudar um estudante em sofrimento psicológico. Estes dados corroboram com a literatura existente que demonstra que sentimentos e atitudes negativas em relação ao comportamento suicida estão associados à falta de preparação dos profissionais de saúde, o que pode reforçar o estigma e a discriminação em torno do suicídio, resultando na diminuição dos cuidados prestados aos doentes que tentam o suicídio (Karman et al., 2015; Giacchero et al., 2017).

Relativamente ao papel dos Conhecimentos sobre suicídio nas Atitudes, os resultados revelaram que níveis superiores de conhecimento predizem menos atitudes de Descredibilização e incompreensão do suicídio. Evidências mostram que a falta de conhecimento sobre a condição mental (por exemplo, sobre reconhecimento ou prevenção) pode ser um fator determinante para atitudes estigmatizantes em relação ao grupo afetado (Barney et al., 2006; Corrigan, 2004; Griffiths et al., 2008; Reavley & Jorm, 2014; Ludwig et al., 2022). Por sua vez, mais conhecimento na população pode levar a

menos estigma e a uma maior abertura para a procura de tratamento em caso de sofrimento psicológico (Jung et al., 2017; Ludwig et al., 2022).

## 7. Conclusão

A presente investigação revela a importância de fortalecer a preparação dos docentes em relação à prevenção do suicídio, dado o cenário preocupante da saúde mental dos estudantes universitários. Os resultados indicam que, embora haja interesse significativo por parte dos docentes em participar de programas de prevenção, existe uma lacuna importante na formação e no conhecimento sobre fatores de risco e sinais de alerta relacionados ao comportamento suicida. Os docentes revelaram um baixo nível de contato com materiais preventivos, e muitos desconhecem os recursos de apoio disponíveis na Universidade e na comunidade. Além disso, o estudo apontou diferenças de género, com as mulheres a demonstrar maior Preparação e Autoeficácia para ajudar estudantes em sofrimento psicológico. Esses dados sugerem que o género deve ser considerado no desenvolvimento de programas de formação. Verificou-se também que os Conhecimentos sobre o suicídio podem melhorar as Competências de porteiros sociais, nomeadamente na Preparação, Probabilidade e Autoeficácia em intervir. Assim, ao promover programas de formação que aumentem os conhecimentos, podemos proporcionar uma resposta mais eficaz e segura para indivíduos em risco de suicídio. Por fim, as Atitudes em relação ao suicídio, especialmente em termos de Descrédibilização e incompreensão, também são influenciadas pelo nível de conhecimento, ou seja, quanto mais conhecimento, menos estigmatizantes são as atitudes.

Atualmente, observa-se que em Portugal a maioria dos instrumentos disponíveis para a avaliação do suicídio foca-se predominantemente na experiência na primeira pessoa, ou seja, na avaliação direta dos pensamentos, comportamentos e sentimentos de

indivíduos que podem estar em risco. Em contrapartida, há uma escassez de instrumentos dedicados à avaliação da percepção de outras pessoas em relação ao suicídio, como é o caso dos docentes. Essa lacuna pode limitar a compreensão de como as atitudes e o conhecimento de terceiros influenciam o apoio e as intervenções a indivíduos em risco. Aumentar o desenvolvimento de instrumentos que abordem a percepção dos outros sobre o suicídio poderia contribuir significativamente para a prevenção, ao proporcionar uma visão mais completa do que envolve este tema.

Uma limitação importante deste estudo foi a inexistência prévia de uma adaptação com características psicométricas satisfatórias do Questionário de atitudes face ao Suicídio (ATTS). Este facto levou à realização da Análise Fatorial Exploratória (AFE) deste instrumento e à obtenção de uma estrutura diferente da proposta original, dificultando a comparação com estudos anteriores.

Outra limitação relevante é que a análise dos Conhecimentos sobre suicídio, Conhecimentos de recursos de ajuda, Atitudes e Competências de porteiros sociais dos docentes universitários, foi realizada com base em dados recolhidos num único momento. Embora esta abordagem permita avaliar as competências iniciais e as percepções dos docentes sobre o seu papel como porteiros sociais, não foi possível medir como estas competências evoluem ou se efetivamente se traduzem em práticas eficazes ao longo do tempo.

Em relação às implicações práticas deste estudo, é evidente a necessidade de intensificar o apoio psicológico aos estudantes universitários, devido ao crescente número de suicídios a cada ano. Isso pode ser alcançado, por meio da implementação de programas de porteiros sociais, que visam capacitar os docentes para identificar sinais de alerta e prestar suporte adequado. Estes programas são importantes para a prevenção de

situações de risco, impedindo que estas evoluam para crises mais graves, como tentativas de suicídio e suicídio.

Dada a ausência de diferenças significativas dos Conhecimentos sobre suicídio em relação à Exposição do suicídio, um estudo futuro poderia explorar se a exposição direta a essas situações influencia a capacidade de atuar e interagir com pessoas em risco. Esta investigação permitiria uma compreensão mais aprofundada do papel das experiências pessoais na melhoria das competências de intervenção e apoio em contextos de crise.

Seria relevante investigar também o papel do estigma nas atitudes dos porteiros sociais em relação ao suicídio. Neste estudo não foi explorado diretamente como o estigma associado ao suicídio pode influenciar as atitudes e decisões dos docentes no processo de orientação e apoio aos estudantes. Isso permitiria o desenvolvimento de abordagens que não apenas reconheçam, mas também superem o impacto do estigma.

Por fim, recomenda-se a realização de estudos futuros que incluam a implementação do programa de porteiros sociais com docentes e não-docentes e avaliações pós- formação, permitindo uma análise mais abrangente do desenvolvimento e aplicação das competências por parte dos docentes.

## 8. Referências Bibliográficas

- Ajzen, I. (1985). From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. In: Kuhl, J., Beckmann, J. (eds), *In Action control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). SSSP Springer Series in Social Psychology. Springer, Berlin, Heidelberg. [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3\\_2](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3_2)
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Albright, G. L., Davidson, J., Goldman, R., Shockley, K. M., & Timmons-Mitchell, J. (2016). Development and Validation of the Gatekeeper Behavior Scale. *Crisis*, 37(4), 271–280. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000382>
- Aldalaykeh, M., Dalky, H., Shahrour, G., & Rababa, M. (2020). Psychometric properties of two Arabic Suicide Scales: stigma and literacy. *Heliyon*, 6(4). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03877>
- Aldrich, R. S., Harrington, N. G., & Cerel, J. (2014). The Willingness to Intervene Against Suicide Questionnaire. *Death studies*, 38(1-5), 100–108. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.738763>
- Aldrich, R. S., Wilde, J., & Miller, E. (2018). The effectiveness of QPR suicide prevention training. *Health Education Journal*, 77(8), 964–977. <https://doi.org/10.1177/0017896918786009>
- Almeida, T., Campos, J., Cunha, A., & Saldanha-Silva, R. (2020). Tradução e adaptação da Stigma of Suicide Scale – Short Form e da Literacy of Suicide Scale – Short Form: Evidências preliminares. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, 4(2), 36-43. <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/106>

- Arafat, S. M. Y., Hussain, F., Hossain, M. F., Islam, M. A., & Menon, V. (2022). Literacy and stigma of suicide in Bangladesh: Scales validation and status assessment among university students. *Brain and behavior, 12*(1), e2432. <https://doi.org/10.1002/brb3.2432>
- Aseltine, R. H., Jr, & DeMartino, R. (2004). An outcome evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. *American journal of public health, 94*(3), 446–451. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.3.446>
- Ashrafioun, L., Bonar, E., & Conner, K. R. (2016). Health attitudes and suicidal ideation among university students. *Journal of American College Health, 64*(3), 256–260. <https://doi.org/10.1080/07448481.2015.1081911>
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F., & Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry, 40*(1), 51–54. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x>
- Barton, A. L., Hirsch, J. K., & Lovejoy, M. C. (2013). Peer response to messages of distress: Do sex and content matter? *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 34*(3), 183–191. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000169>
- Batterham, P. J., Calear, A. L., & Christensen, H. (2013). Stigma of Suicide Scale. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t19723-000>
- Black, M. H., Scott, M., Baker-Young, E., Thompson, C., McGarry, S., Hayden-Evans, M., Snyman, Z., Zimmermann, F., Kacic, V., Falkmer, T., Romanos, M., Bölte, S., Girdler, S., & Milbourn, B. (2023). Preventing suicide in post-secondary students: a scoping review of suicide prevention programs. *European child &*

*adolescent psychiatry*, 32(5), 735–771. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01858-8>

Brás, M., Carmo, C., & De Jesus, S. N. (2017). Estudo das Propriedades Psicométricas do Inventário de Reconhecimento de Sinais de Alerta para Atos Suicidas. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 1(43), 89–105. [https://doi.org/10.21865/RIDEP43\\_89](https://doi.org/10.21865/RIDEP43_89)

Britton, P. C., Ilgen, M. A., Rudd, M. D., & Conner, K. R. (2012). Warning signs for suicide within a week of healthcare contact in Veteran decedents. *Psychiatry research*, 200(2-3), 395–399. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.06.036>

Calear, A. L., Batterham, P. J., Trias, A., & Christensen, H. (2021). The Literacy of Suicide Scale. *Crisis*, 40(5). <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000798>

Calear, A. L., Morse, A. R., Christensen, H., McCallum, S., Werner-Seidler, A., Alexander, R., & Batterham, P. J. (2024). Evaluating suicide attitudes and suicide literacy in adolescents. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 33(3), 312–319. <https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2245883>

Chan, W. I., Batterham, P., Christensen, H., & Galletly, C. (2014). Suicide literacy, suicide stigma and help-seeking intentions in Australian medical students. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 22(2), 132–139. <https://doi.org/10.1177/1039856214522528>

Choi, J. H., Yu, M., & Kim, K. E. (2015). Suicidal ideation in adolescents: A structural equation modeling approach. *Nursing and Health Sciences*, 17(1), 119–125. <https://doi.org/10.1111/nhs.12142>

- Collado, F., Martínez, J., Cangas, A. J., & Trigueros, R. (2023). Spanish validation of short-form version of Literacy of Suicide Scale (LOSS) and Stigma of Suicide Scale (SOSS). *Brain and behavior*, *13*(10), e3182. <https://doi.org/10.1002/brb3.3182>
- Corrigan P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *The American psychologist*, *59*(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Costello, A., & Osborne, J.W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, *10*(7), 1-9. <https://doi.org/10.7275/jyj1-4868>
- Cross, W., Matthieu, M. M., Lezine, D. Q., & Knox, K. (2010). Does a brief suicide prevention gatekeeper training program enhance observed skills? *Crisis*, *31*(3), 149–159. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000014>
- Czyz, E. K., Horwitz, A. G., Eisenberg, D., Kramer, A., & King, C. A. (2013). Self-reported Barriers to Professional Help Seeking Among College Students at Elevated Risk for Suicide. *Journal of American College Health*, *61*(7), 398–406. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.820731>
- Direção-Geral da Saúde (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio*. (2013/2017). <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-prevencao-do-suicidio-20132017.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2021). *Prevenção do suicídio: Manual para profissionais de saúde*. <https://prevenir-suicidio.pt/manual-para-profissionais-de-saude/>
- Drum, D. J., Brownson, C., Burton Denmark, A., & Smith, S. E. (2009). New data on the nature of suicidal crises in college students: Shifting the paradigm. *Professional*

*Psychology: Research & Practice*, 40(3), 213–222.  
<https://doi.org/10.1037/a0014465>

Fernandes, M. A., Soares & Silva, J., Campos, L. R. B., Nepomuceno, V. M. S., Barbosa de Vasconcelos, A. C., & Oliveira, A. L. C. B (2020). Suicide Prevention: Experiences of University Students. *Revista Cuidarte*, 11(2).  
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.791>

Fitzpatrick, S. J. (2020). Epistemic Justice and the Struggle for Critical Suicide Literacy. *Social Epistemology*, 34(6), 555–565.  
<https://doi.org/10.1080/02691728.2020.1725921>

Gallagher, R. P. (2014). *National Survey of Counseling Center Directors*. Arlington, VA: International Association of Counseling Services, Inc.  
[http://0201.nccdn.net/1\\_2/000/000/088/0b2/NCCCS2014\\_v2.pdf](http://0201.nccdn.net/1_2/000/000/088/0b2/NCCCS2014_v2.pdf)

Gask, L., Coupe, N., McElvenny, D., & Green, G. (2017). Pilot study evaluation of suicide prevention gatekeeper training utilising STORM in a British university setting. *British Journal of Guidance and Counselling*, 45(5), 593–605.  
<https://doi.org/10.1080/03069885.2017.1335391>

Giacchero Vedana, K. G., Magrini, D. F., Zanetti, A. C. G., Miasso, A. I., Borges, T. L., & dos Santos, M. A. (2017). Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 24(9-10), 651-659. <https://doi.org/10.1111/jpm.12413>

Gouveia-Pereira, M., Duarte, E., Gomes, H. S., Silva, C. T., & Santos, N. (2022). Exploring the suicidal continuum: Deliberate self-harm diversity and severity as predictors of suicidal ideation and suicide attempts. *Psychiatry Research*, 309.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114400>

- Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2008). Predictors of depression stigma. *BMC psychiatry*, 8, 25. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-25>
- Guerreiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(2), 213-222. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>
- Hamza, C. A., Shannon, L., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between non suicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 482-495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.003>
- Han, J., Batterham, P. J., Cleave, A. L., & Ma, J. (2018). Seeking professional help for suicidal ideation: A comparison between Chinese and Australian university students. *Psychiatry Research*, 270, 807-814. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.080>
- Hashimoto, N., Suzuki, Y., Kato, T. A., Fujisawa, D., Sato, R., Aoyama-Uehara, K., Fukasawa, M., Asakura, S., Kusumi, I., & Otsuka, K. (2016). Effectiveness of suicide prevention gatekeeper-training for university administrative staff in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70(1), 62-70. <https://doi.org/10.1111/pcn.12358>
- Hatton, V., Heath, M. A., Gibb, G. S., Coyne, S., Hudnall, G., & Bledsoe, C. (2017). Secondary teachers' perceptions of their role in suicide prevention and intervention. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal*, 9(1), 97-116. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9173-9>

- Hong, M., Park, J. I., Lee, S. U., Shin, M. S., & Ahn, Y. (2019). Factor structure of attitudes toward suicide (ATTS) of adults: based on a nationwide survey in South Korea. *Korean Journal of Biological Psychiatry*, 26(2), 71-78. <https://koreascience.kr/article/JAKO201922560454741.page>
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *In Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
- Hutcheson, G., & Sofroniou, N. (1999). *The multivariate social scientist*. Sage.
- Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) por 100 000 habitantes (N.º)*. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0003736&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0003736&contexto=bd&selTab=tab2)
- Jorm A. F. (2000). Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 177(5), 396–401. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.5.396>
- Jung, H., von Sternberg, K., & Davis, K. (2017). The impact of mental health literacy, stigma, and social support on attitudes toward mental health help-seeking. *International Journal of Mental Health Promotion*, 19(5), 252–267. <https://doi.org/10.1080/14623730.2017.1345687>
- Kaiser, H. F. (1960). The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 141–151. <https://doi.org/10.1177/001316446002000116>

- Karman, P., Kool, N., Poslawsky, I. E., & van Meijel, B. (2015). Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(1), 65–75. <https://doi.org/10.1111/jpm.12171>
- Keller, D. P., Schut, L. J. A., Puddy, R. W., Williams, L., Stephens, R. L., McKeon, R., & Lubell, K. (2009). Tennessee Lives Count: Statewide gatekeeper training for youth suicide prevention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(2), 126.
- Kim, J., Lee, K. S., Kim, D. J., Hong, S. C., Choi, K. H., Oh, Y., Wang, S. M., Lee, H. K., Kweon, Y. S., Lee, C. T., & Lee, K. U. (2015). Characteristic Risk Factors Associated with Planned versus Impulsive Suicide Attempters. *Clinical psychopharmacology and neuroscience: the official scientific journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology*, 13(3), 308–315. <https://doi.org/10.9758/cpn.2015.13.3.308>
- King, K. A., Price, J. H., Telljohann, S. K., & Wahl, J. (1999). High school health teachers perceived self-efficacy in identifying students at risk for suicide. *The Journal of school health*, 69(5), 202–207. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1999.tb06386.x>
- Kuhlman, S. T. W., Walch, S. E., Bauer, K. N., & Glenn, A. D. (2017). Intention to Enact and Enactment of Gatekeeper Behaviors for Suicide Prevention: an Application of the Theory of Planned Behavior. *Prevention science the official journal of the Society for Prevention Research*, 18(6), 704–715. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0786-0>

- Liotta, M., Mento, C., & Settineri, S. (2015). Seriousness and lethality of attempted suicide: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 21*, 97–109. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.12.013>
- Ludwig, J., Dreier, M., Liebherz, S., Härter, M., & von dem Knesebeck, O. (2022). Suicide literacy and suicide stigma - results of a population survey from Germany. *Journal of mental health (Abingdon, England), 31*(4), 517–523. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875421>
- Magness, C. S., Stern, K., Burnside, A., Masterson, D., Finkelstein, S., Kramer, A., Smith, P. K., & Foster, C. J. E. (2023). Changes in Gatekeeper Beliefs Following ASIST and Relation to Subsequent Gatekeeper Suicide Prevention Behaviors. *Community mental health journal, 59*(5), 1013–1020. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-01084-9>
- Mofatteh, M. (2021). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health, 8*(1), 36–65. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021004>
- Montiel, C., & Mishara, B. L. (2024). A qualitative study of factors involved in the helping behaviors of suicide prevention gatekeepers. *Death studies, 48*(5), 522–532. <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2246018>
- Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. *Psychological medicine, 48*(4), 554–565. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002215>
- Mościcki E. K. (1995). Epidemiology of suicidal behavior. *Suicide & life-threatening behavior, 25*(1), 22–35.

- Nadeem, E., Kataoka, S. H., Chang, V. Y., Vona, P., Wong, M., & Stein, B. D. (2011). The Role of Teachers in School-Based Suicide Prevention: A Qualitative Study of School Staff Perspectives. *School Mental Health*, 3(4), 209–221. <https://doi.org/10.1007/s12310-011-9056-7>
- Nicholas, A., Pirkis, J., Rossetto, A., Jorm, A., Spittal, M., & Reavley, N. (2020). Confidence and Intentions to Help a Person at Risk of Suicide. *Suicide & life-threatening behavior*, 50(1), 138–150. <https://doi.org/10.1111/sltb.12575>
- Nock, M. K., Hwang, I., Sampson, N., Kessler, R. C., Angermeyer, M., Beautrais, A., Borges, G., Bromet, E., Bruffaerts, R., De Girolamo, G., De Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Kovess, V., Williams, D. R. (2009). Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Medicine*, 6(8), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000123>
- Nozawa, K., Ishii, A., Asaoka, H., Iwanaga, M., Kumakura, Y., Oyabu, Y., Shinozaki, T., Imamura, K., Kawakami, N., & Miyamoto, Y. (2022). Effectiveness of an Online Peer Gatekeeper Training Program for Postsecondary Students on Suicide Prevention in Japan: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR research protocols*, 11(4), e34832. <https://doi.org/10.2196/34832>
- O'Carroll, P. W. (1992). Youth suicide prevention programs: A resource guide. US Department of Health & Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, National Center for Injury Prevention and Control, Epidemiology Branch. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/23225>

- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2022). *Prevenir o suicídio: O papel dos psicólogos e psicólogas*. <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/noticia/4155>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2006). *Prevenção do suicídio: Um Recurso para Conselheiros*. Genebra: Organização Mundial de Saúde. <https://www.nbccf.org/Assets/SuicideBrochure/Portuguese.pdf>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2019). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2023). *Suicide rates*. [https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1)
- Pallant, J. (2001). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for windows (version 10)*. Buckingham: Open University Press.
- Rallis, B. A., Esposito-Smythers, C., Disabato, D. J., Mehlenbeck, R. S., Kaplan, S., Geer, L., Adams, R., & Meehan, B. (2018). A brief peer gatekeeper suicide prevention training: Results of an open pilot trial. *Journal of clinical psychology, 74*(7), 1106–1116. <https://doi.org/10.1002/jclp.22590>
- Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2014). Associations between beliefs about the causes of mental disorders and stigmatising attitudes: Results of a national survey of the Australian public. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry, 48*(8), 764–771. <https://doi.org/10.1177/0004867414528054>
- Reiff, M., Kumar, M., Bvunzawabaya, B., Madabhushi, S., Spiegel, A., Bolnick, B., & Magen, E. (2019). I CARE: Development and Evaluation of a Campus Gatekeeper Training Program for Mental Health Promotion and Suicide Prevention. *Journal of College Student Psychotherapy, 33*(2), 107–130. <https://doi.org/10.1080/87568225.2018.1433570>

- Renberg, E. S., & Jacobsson, L. (2003). Development of a Questionnaire on Attitudes Towards Suicide (ATTS) and Its Application in a Swedish Population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(1), 52–64. <https://doi.org/10.1521/suli.33.1.52.22784>
- Robinson-Link, N., Hoover, S., Bernstein, L., Lever, N., Maton, K., & Wilcox, H. (2020). Is gatekeeper training enough for suicide prevention? *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal*, 12(2), 239–249. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09345-x>
- Rudd M. D. (2008). Suicide warning signs in clinical practice. *Current psychiatry reports*, 10(1), 87–90. <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0015-4>
- Rudd, M. D., Berman, A. L., Joiner, T. E., Jr, Nock, M. K., Silverman, M. M., Mandrusiak, M., Van Orden, K., & Witte, T. (2006). Warning signs for suicide: theory, research, and clinical applications. *Suicide & life-threatening behavior*, 36(3), 255–262. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.3.255>
- Said, D., Kypri, K., & Bowman, J. (2013). Risk factors for mental disorder among university students in Australia: Findings from a web-based cross-sectional survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(6), 935–944. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0574-x>
- Santos, H. G. B. D., Marcon, S. R., Espinosa, M. M., Baptista, M. N., & Paulo, P. M. C. (2017). Factors associated with suicidal ideation among university students. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25, e2878. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>

- Stecz, P. (2021). Psychometric evaluation of the questionnaire on attitudes towards suicide (ATTS) in Poland. *Current Psychology, 40*(5), 2528-2542. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00185-1>
- Stickl Haugen, J., Sutter, C. C., Tinstman Jones, J. L., & Campbell, L. O. (2023). Teachers as Youth Suicide Prevention Gatekeepers: An Examination of Suicide Prevention Training and Exposure to Students at Risk of Suicide. *Child & youth care forum, 52*(3), 583–601. <https://doi.org/10.1007/s10566-022-09699-5>
- Sveticic, J., & De Leo, D. (2012). The hypothesis of a continuum in suicidality: a discussion on its validity and practical implications. *Mental illness, 4*(2), e 15. <https://doi.org/10.4081/mi.2012.e15>
- Thapa, P., Lama, S., Pradhan, N., Thapa, K., Kumar, R., & Basnet, M. (2021). Attitude Towards Suicide among Caregivers of Patients Admitted with Suicide Attempt to a Tertiary Care Hospital: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA; journal of the Nepal Medical Association, 59*(236), 374–379. <https://doi.org/10.31729/jnma.6246>
- Turner, J. C., Leno, E. V., & Keller, A. (2013). Causes of mortality among American college students: A pilot study. *Journal of College Student Psychotherapy, 27*(1), 31–42. <https://doi.org/10.1080/87568225.2013.739022>
- Watkins, M. W. (s.d.). Monte Carlo PCA for Parallel Analysis [Software de Computador].
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., Erikson, P., & ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force

for Translation and Cultural Adaptation. *Value in health the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 8(2), 94–104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>

Wyman, P. A., Brown, C. H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J., & Pena, J. B. (2008). Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 104–115. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.104>

Yonemoto, N., Kawashima, Y., Endo, K., & Yamada, M. (2019). Gatekeeper training for suicidal behaviors: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 246, 506–514. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.052>

Zinzow, H. M., Thompson, M. P., Fulmer, C. B., Goree, J., & Evinger, L. (2020). Evaluation of a Brief Suicide Prevention Training Program for College Campuses. *Archives of Suicide Research*, 24(1), 82–95. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1509749>

## 9. Anexos

### Anexo A - Análise Fatorial Exploratória, pelo método das componentes principais

#### Análise de Componente Principal para o ATTS

Itens	Carga Fatorial		
	1	2	3
<b>Fator 1: Suicídio como um direito</b>			
<i>1. Eu gostaria de ser ajudado a morrer por suicídio, se sofresse de uma doença grave e incurável.</i>	<b>.853</b>		
<i>4. Eu consideraria a possibilidade de acabar com a minha vida se sofresse de uma doença grave e incurável.</i>	<b>.795</b>		
<i>5. O suicídio é um meio aceitável de acabar com uma doença incurável.</i>	<b>.774</b>		
<i>3. Eu consigo compreender que as pessoas que sofram de uma doença grave e incurável se suicidem.</i>	<b>.774</b>		
<i>2. Uma pessoa com uma doença grave incurável, que expresse desejo de morrer, devia receber ajuda para o fazer.</i>	<b>.755</b>		
<hr/>			
<i>6. As pessoas têm o direito de acabar com as suas próprias vidas.</i>	<b>.720</b>		
<i>34. Pode haver situações em que a única solução razoável é o suicídio.</i>	<b>.625</b>		
<i>7. O suicídio nem sempre deve ser evitado.</i>	<b>.522</b>		
<i>33. Por vezes, o suicídio pode ser um alívio para quem está próximo.</i>	<b>.454</b>		
<i>25. Quase toda a gente já teve, num momento ou noutro, pensamentos sobre o suicídio.</i>	<b>.343</b>		
<b>Fator 2: Descredibilização e Incompreensão</b>			
<i>14. Pessoas que fazem ameaças suicidas raramente as cometem.</i>	<b>.707</b>		
<i>13. As pessoas que falam sobre suicídio não se suicidam.</i>	<b>.664</b>		
<i>28. A maior parte das tentativas de suicídio são atos impulsivos.</i>	<b>.539</b>		
<i>20. Uma vez que uma pessoa decida cometer suicídio, ninguém a consegue deter.</i>	<b>.534</b>		
<i>8. Os suicídios dos jovens são particularmente difíceis de entender, uma vez que eles têm tudo para viver.</i>	<b>.501</b>		
<i>10. De um modo geral, eu não entendo como as pessoas podem acabar com a sua vida.</i>	<b>.470</b>		
<i>29. A maioria das tentativas de suicídio é motivada por conflitos com uma pessoa próxima.</i>	<b>.467</b>		

<i>22. Perguntar sobre o suicídio pode levar a pessoa a ter ideias suicidas.</i>	<b>.448</b>
<i>9. Morrer por suicídio está entre as piores coisas que se pode fazer aos familiares.</i>	<b>.440</b>
<b>Fator 3: Inevitabilidade do suicídio</b>	
<i>32. É um dever humano tentar impedir alguém de cometer suicídio.</i>	<b>-.699</b>
<i>23. Se alguém decide morrer por suicídio, é um assunto seu e, como tal, não devemos interferir.</i>	<b>.627</b>
<i>18. Pode-se sempre ajudar uma pessoa que tem pensamentos suicidas.</i>	<b>-.528</b>
<i>19. O suicídio pode ser prevenido.</i>	<b>-.514</b>

---

Nota. N = 353

## **Anexo B - Consentimento Informado**

### **Docentes Universitários como Agentes de Prevenção do Suicídio no Ensino Superior**

O presente estudo pretende analisar a literacia em saúde mental, com foco na área da prevenção do suicídio, entre os docentes do ensino superior, no sentido de contribuir para melhores práticas de prevenção/intervenção no meio académico. O estudo resulta de uma parceria entre docentes da Universidade do Algarve e da Universidade Porto, resultará em dissertações de mestrado, e está aprovado pela comissão de ética das respetivas instituições, assim como autorizado pelo Encarregado de Proteção de Dados. A sua participação será anónima e confidencial. Pedimos a sua autorização com base no seguinte: Compreendo que:

- A minha participação neste estudo é inteiramente voluntária;
- A minha participação implica aceitar preencher alguns questionários (duração estimada: 7 a 12 minutos);
- Posso recusar-me a colaborar nesta investigação, ou retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga quaisquer consequências negativas;
- Compreendo ainda que toda a informação obtida neste estudo será confidencial e que os dados recolhidos não serão utilizados para outros fins além da investigação científica.

Caso aceite participar na presente investigação, por favor preencha o espaço abaixo indicado. Os dados só serão guardados quando, no final, selecionar SUBMETER, pelo que é muito importante que não desista antes de chegar a este passo. Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração!

1. Tomei conhecimento e compreendi a informação acima descrita e aceito, de livre vontade, preencher o questionário que se segue.  
 Sim

2. Autorizo expressamente o tratamento dos dados pessoais pela Universidade do Porto e pela Universidade do Algarve, para efeitos do presente estudo, de acordo com os termos de informação sobre tratamento de dados e a Política de Proteção de Dados atual.

Sim

3. No sentido de numa eventual participação na segunda fase do estudo ser possível emparelhar as suas respostas, por favor, introduza um código com a primeira letra do nome da sua mãe, a primeira letra do último nome da sua mãe; 2 últimos números do seu ano de nascimento e 2 últimos números do seu telemóvel. Exemplo: A minha mãe chama-se Gorete Maria Soares Silva, eu nasci em 1973 e o meu telemóvel é o 96XXXXX47 o código é: GS7347

## Anexo C - Respostas corretas aos itens do LOSS

### *Respostas corretas aos itens da Escala de Conhecimentos sobre o suicídio (LOSS)*

Item	Universidade do Algarve (N=107)	
	Respostas corretas	
	N	%
1. Se fossem avaliados por um psiquiatra, todos os suicidas seriam diagnosticados como deprimidos.	56	52.3
2. Ir a um psiquiatra ou um psicólogo pode ajudar alguém a prevenir o suicídio	102	95.3
3. A maioria das pessoas que se suicida é psicótica.	87	81.3
4. Existe uma forte relação entre alcoolismo e suicídio.	21	19.6
5. As pessoas que falam sobre suicídio raramente se matam.	50	46.7
6. As pessoas que querem tentar o suicídio podem mudar de ideias rapidamente.	18	16.8
7. Falar sobre suicídio aumenta sempre o risco de suicídio.	74	69.2
8. Nem todas as pessoas que tentam o suicídio planeiam a sua tentativa com antecedência.	64	59.8
9. Pessoas que têm pensamentos suicidas, não falam com os outros sobre isso.	39	36.4
10. Muito poucas pessoas têm pensamentos sobre o suicídio.	56	52.3
11. Os homens são mais propensos ao suicídio do que as mulheres.	24	22.4
12. Uma pessoa suicida será sempre suicida e manterá pensamentos de suicídio.	60	56.1