

RICOS

Representações e Impacto dos Comportamentos Suicidários – Questionário, Versão para Médicos e Psicólogos

Autor(es): I. A. Rothes e M. R. Henriques¹

Tipo de instrumento: Questionário

Versão: Versão online e versão em suporte de papel

População-alvo: Psicólogos clínicos, Psiquiatras,

Pedopsiquiatras e Médicos de medicina geral e familiar.

Tempo de Aplicação: 45 min.

Material: Folha de respostas

Classificação: B (cf. Anexo 1)

O RICOS tem três objetivos principais: Avaliar de forma sistematizada as conceções dos médicos e dos psicólogos relativamente às explicações dos comportamentos suicidários, às práticas e procedimentos de intervenção e às dificuldades sentidas perante esta problemática;

Identificar especificidades nas conceções dos profissionais de saúde acerca dos comportamentos suicidários em jovens, adultos e idosos.

Estudar os efeitos emocionais e profissionais da morte por suicídio de um paciente nos médicos e psicólogos.

O RICOS é um questionário autoadministrado constituído por 4 partes.

Este instrumento foi construído com base:

nos resultados das AFC's (Análises Fatoriais de Correspondências) realizadas no estudo qualitativo de Rothes (2006) realizado com 30 médicos e psicólogos, acerca das representações dos comportamentos suicidários;

na literatura nacional e internacional acerca da intervenção a nível do suicídio (e.g. Kutcher & Chehil, 2007; Neimeyer & Bonnelle, 1997; Neimeyer & Pfeiffer, 1994; Santos & Neves, 2006) e estudos e instrumentos de avaliação das atitudes face ao suicídio (e.g. Samuelsson, Asber, & Gustavsson, 1997); em estudos sobre o impacto do suicídio de um paciente (e.g. Alexander et al, 2000).

A primeira parte do RICOS recolhe os dados sócio-demográficos e da experiência profissional e formativa dos profissionais, tais como a idade, género, grupo profissional, anos de prática e também acerca da formação em suicídio.

A segunda parte é constituída por 3 grupos de questões, cada um relativo a diferentes dimensões representacionais que se pretendem estudar— I) Explicativa acerca do fenómeno, II) Intervenção e III) Comportamentos suicidários em diferentes faixas etárias. Os grupos I e II são constituídos, por sua vez, por um conjunto de questões fechadas— itens, avaliados com uma escala tipo likert de 5 pontos, de 1 (nada provável) a 5 (muito provável). O grupo III é constituído por 4 vinhetas clínicas e pretende responder a um dos objetivos do estudo, o de identificar diferenças nas representações dos comportamentos suicidários em função da faixa etária do suicida. Face a cada vinheta pede-se ao profissional que se posicione em relação à capacidade de compreender o paciente, capacidade para acompanhar o caso, avaliação do risco de suicídio e possibilidade de prevenir o suicídio, através de escalas de likert de 5 pontos (de modo nenhum a perfeitamente, muito baixo a muito alto e nada a completamente). Este grupo contém ainda um conjunto de itens da dimensão explicativa e uma escala de comunicação com pacientes suicidas, avaliados também em escalas de 5 pontos.

¹ Endereço para contacto: mrangel@fpce.up.pt

A terceira parte do questionário inquiri os profissionais acerca da experiência com comportamentos suicidários na vida pessoal e na vida profissional e acerca das dificuldades na prática clínica perante pacientes suicidas, através de um conjunto de itens, avaliados com uma escala tipo likert de 5 pontos, de 1 (nada frequente) a 5 (muito frequente).

A quarta parte do questionário é relativa ao estudo do impacto da morte por suicídio de um cliente. Os profissionais são solicitados a identificar o suicídio com maior impacto e as suas características, assim como os sentimentos, reações, mudanças profissionais e pessoais enquanto efeitos do suicídio do paciente. Esta quarta parte inclui também uma lista de recursos de apoio perante a qual é solicitado aos profissionais que avaliem a utilidade de cada um dos recursos. Finalmente, esta secção sobre o impacto, inclui também uma questão aberta que solicita sugestões para dar a colegas inexperientes sobre a melhor forma de lidar com o suicídio de um paciente.

Foi realizada uma aplicação prévia a 20 profissionais com reflexão falada e/ou escrita (aplicouse a 10 a versão suporte de papel e a 10 a versão online), a partir da qual se elaborou a versão final do RICOS.

A 4.ª parte — relativa ao estudo do impacto foi traduzida para Holandês/ Flamengo e foi aplicada a 107 Psiquiatras e 30 Clínicos Gerais Belgas (da parte flamenga da Bélgica).

Referências

- Alexander, D., Klein, S., Gray, N. Dewar, I. & Eagles J. (2000). Suicide by patients: Questionnaire study of its effect on consultant psychiatrists. *British Medical Journal*, 320, 1571–1574. doi: 10.1136/bmj.320.7249.1571
- Kutcher, S. & Chehil, S. (2007). Gestão de risco de suicídio. Um manual para profissionais de saúde. Oxford: Blackwell Publishing.
- Neimeyer, R. A., & Bonnelle, K. (1997). The suicide intervention response inventory: A revision and validation. *Death Studies*, 21, 59–81.
- Neimeyer, R. A., & Pfeiffer, A. M. (1994). The ten most common errors of suicide interventionists. In A. Leenaars, J. T. Maltzberger, & R. A. Neimeyer (Eds.), *Treatment of suicidal people* (pp. 207–233). Philadelphia: Taylor & Francis.
- Roths, I. (2006). Suicídio juvenil: Representações sociais de médicos e psicólogos. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto). Retirado de <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/25614>
- Samuelsson, M., Asberg, M., & Gustavsson, J. F. (1997). Attitudes of psychiatric nursing personnel towards patients who have attempted suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, 222–230.
- Santos, N. & Neves, E. (2006). Entrevista e intervenção em crise. In B. Peixoto, C. Braz Saraiva, & D. Sampaio (Coords.), *Comportamentos suicidários em Portugal* (pp. 257–273). Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.