

# Risco de suicídio entre universitários da área da saúde e os fatores associados

## Risk of suicide among university students in the health area and associated factors

**Maria Betânia Tinti de Andrade**<sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0329-1299>

**Luana Vieira Coelho Ferreira**<sup>2</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6374-6246>

**Carlos Alberto da Cruz Sequeira**<sup>3</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5620-3478>

**Adriana Olímpia Barbosa Felipe**<sup>4</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4491-5750>

**Ana Carolina Guidorizzi Zanetti**<sup>5</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0011-4510>

**Denismar Alves Nogueira**<sup>6</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2285-8764>

**Zélia Marilda Rodrigues Resck**<sup>7</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3752-8381>

**Kelly Graziani Giaccherro Vedana**<sup>8</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7363-2429>

### Resumo

**INTRODUÇÃO:** O suicídio é apontado como a quarta causa de morte entre jovens na faixa etária de 15 a 29 anos. Nessa faixa etária encontram-se os universitários, que podem vivenciar em sua vida acadêmica um período marcado por angústias, incertezas, desafios e sofrimentos que somados a outros fatores podem favorecer o risco de suicídio. **OBJETIVO:** Identificar os fatores de risco para o suicídio (fatores sociodemográficos, educacionais, clínicos, esperança, depressão maior e autoestima) entre estudantes universitários da área da saúde. **MATERIAIS E MÉTODO:** Estudo de abordagem quantitativa, desenvolvido com estudantes universitários matriculados a partir do 5º período nos cursos de graduação em Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia de uma instituição pública de ensino superior localizada no Sul de Minas Gerais. Foram autoaplicados cinco instrumentos: Questionário sociodemográfico, educacional e clínico; Avaliação do Risco de Suicídio; Escala de Esperança de Herth; Inventário de Depressão Maior e Escala de Autoestima de Rosenberg. Para avaliar possíveis associações entre as variáveis, realizou-se análise estatística por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson e correlação de Spearman; e para quantificar associação entre risco de suicídio e variáveis independentes, o modelo de regressão logística. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 747 universitários, 27,6% apresentavam risco de suicídio. Os preditores de risco de suicídio foram ter sintomas depressivos, baixa autoestima, diagnóstico de transtorno mental, uso de psicofármacos e insatisfação com o apoio social. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu identificar a prevalência de risco de suicídio entre estudantes universitários da área da saúde e fatores associados, tais como, sintomas depressivos,

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, Brasil. Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. E-mail: [betania.andrade@unifal-mg.edu.br](mailto:betania.andrade@unifal-mg.edu.br)

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Pós-Doutoranda. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. E-mail: [luana.ferreira@usp.br](mailto:luana.ferreira@usp.br)

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem do Porto, Cidade do Porto, Portugal. Professor Doutor. Coordenador da Escola Superior de Enfermagem do Porto. E-mail: [carlossequeira@esenf.pt](mailto:carlossequeira@esenf.pt)

<sup>4</sup> Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, Brasil. Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. E-mail: [adriana.felipe@unifal-mg.edu.br](mailto:adriana.felipe@unifal-mg.edu.br)

<sup>5</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Professora Doutora da Escola de Enfermagem (EERP-USP). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. E-mail: [carolzan@eerp.usp.br](mailto:carolzan@eerp.usp.br)

<sup>6</sup> Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, Brasil. Professor Doutor da Universidade Federal de Alfenas. Departamento de Estatística. E-mail: [denismar.nogueira@unifal-mg.edu.br](mailto:denismar.nogueira@unifal-mg.edu.br)

<sup>7</sup> Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, Brasil. Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. E-mail: [zelia.resk@unifal-mg.edu.br](mailto:zelia.resk@unifal-mg.edu.br)

<sup>8</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Professora Doutora da Escola de Enfermagem (EERP-USP). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. E-mail: [kellygiaccherro@eerp.usp.br](mailto:kellygiaccherro@eerp.usp.br)

baixa autoestima, uso de psicofármacos, ausência de crença religiosa, familiar ou amigo com comportamento suicida, entre outros. Ademais, os resultados poderão subsidiar referencial para intervenções, investigações e políticas públicas para o apoio aos estudantes universitários e para a prevenção do suicídio nessa população.

**Palavras-chave:** tentativa de suicídio; suicídio; estudantes de ciências da saúde.

#### Abstract

**INTRODUCTION:** Suicide is considered the fourth cause of death among young people aged 15 to 29 years. In this age group are university students, who may experience a period marked by anguish, uncertainty, challenges and suffering in their academic life, which, together with other factors, may favor the risk of suicide. **OBJECTIVE:** To identify risk factors for suicide (sociodemographic, educational, clinical, hope, major depression and self-esteem factors) among university students in the health area. **MATERIALS AND METHODS:** Study with a quantitative approach, developed with university students enrolled from the 5th period onwards in undergraduate courses in Biomedicine, Nursing, Pharmacy, Physiotherapy, Medicine, Nutrition and Dentistry at a public institution of higher education located in the south of Minas\_Gerais. Five instruments were self-applied: sociodemographic, educational and clinical questionnaire; Suicide Risk Assessment; Herth Hope Scale; Major Depression Inventory and Rosenberg Self-Esteem Scale. To evaluate possible associations between variables, statistical analysis was performed using Pearson's chi-square test and Spearman's correlation; and to quantify the association between suicide risk and independent variables, the logistic regression model. **RESULTS:** 747 university students participated in the study, 27.6% were at risk of suicide. Suicide risk predictors were having depressive symptoms, low self-esteem, diagnosis of mental disorder, use of psychotropic drugs and dissatisfaction with social support. **CONCLUSION:** The study identified the prevalence of suicide risk among university students in the health area and associated factors, such as depressive symptoms, low self-esteem, use of psychotropic drugs, lack of religious belief, family member or friend with suicidal behavior, among others. Furthermore, the results may provide a framework for interventions, investigations and public policies to support university students and prevent suicide in this population.

**Keywords:** suicide attempted; suicide; students health occupations

## Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) mais de 700.000 pessoas morrem por suicídio a cada ano, sendo a quarta principal causa de morte na faixa etária entre 15 a 29 anos. As tentativas de suicídio superam o número de suicídios, considerando ainda, que esses eventos são subnotificados<sup>1</sup>.

No Brasil, entre 2010 a 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio, um aumento anual de 43%, de 9.454 em 2010 para 13.523 em 2019. Evidenciou-se um aumento significativo na incidência do suicídio para todas as faixas etárias, com destaque para os adolescentes, com um acréscimo de 81% nesse período. Com relação às notificações de violência autoprovocada, houve um aumento de 46,3% para faixa etária entre 20 a 39 anos, e de 23,3% entre 15 a 19 anos<sup>2</sup>.

Portanto, o suicídio é considerado um grave problema de saúde pública e intervenções globais precisam ser planejadas e conduzidas com vista a reduzir a mortalidade por esse fenômeno, além da necessidade de adquirir recursos e investir esforços para a prevenção e investigações voltadas para essa temática<sup>1,2,3</sup>.

O comportamento suicida é complexo e envolve a intenção e ideação suicida, quando existe o desejo de morrer e ser o agente provocador da própria morte; o plano suicida, quando há o planejamento de tirar a própria vida, o qual pode conter data, local, etc.; a tentativa de suicídio, quando ocorre a tentativa de provocar a própria morte, com desfecho não fatal; e o suicídio, caracterizado pela morte autoprovocada. Esse comportamento não é um ato isolado e está associado a vários fatores de risco<sup>2,3,4,5</sup>.

Dentre os fatores associados destacam-se o isolamento social, a solidão, a desesperança, o desamparo, a baixa autoestima, a ansiedade, a depressão, os



transtornos mentais, os relacionados ao uso de substâncias psicoativas, uso abusivo de drogas, história de abuso sexual, falta de apoio social, as tentativas de suicídio pgressas, o histórico familiar, conflito familiar, dentre outros estressores<sup>1,5,6,7,8,9,10</sup>. Tentativas de suicídio e a ideação suicida representam importantes preditores de suicídio subsequente, principalmente na ausência de medidas preventivas. Nesse sentido, é essencial a realização de pesquisas sobre estratégias de prevenção e uma assistência efetiva a pessoas com comportamento suicida, à vista de minimizar as consequências dessa problemática<sup>1,11</sup>.

É importante destacar que os universitários vivenciam um período de incertezas, sofrimento e angústia experimentados na vida acadêmica, que podem favorecer a manifestação de transtornos mentais e também do comportamento suicida. Além do que, os mesmos vivenciam diversos estressores, viver fora de casa e longe dos pais, reprovações, expectativas com relação ao curso escolhido, crescidas a novas responsabilidades, à solidão e a saudade<sup>8,12,13,14</sup>.

Um estudo realizado com 451 estudantes da área da saúde de uma universidade do estado do Maranhão, com o objetivo de avaliar o perfil de saúde mental com relação ao risco suicida, evidenciou que 27,3% estudantes relataram ter pensamentos suicidas menos de uma vez por semana, 17,8% disseram ter dificuldade para controlar seus pensamentos suicidas e 12,4% pensaram em como tirar a própria vida<sup>8</sup>.

Nesse sentido, as instituições de ensino superior precisam conhecer e intervir sobre os fatores que influenciam no risco para o comportamento suicida, para que as medidas de prevenção entre os universitários sejam eficazes<sup>15</sup>. Docentes, funcionários e gestores das universidades não devem negligenciar o sofrimento

emocional dos estudantes e necessitam promover uma ambiência acolhedora e que facilite relações de ajuda<sup>16</sup>.

O presente estudo utilizou distintos instrumentos para avaliar os fatores associados ao risco de suicídio e foi realizado com estudantes universitários de diferentes cursos da área da saúde, ou seja, futuros profissionais que prestarão assistência a pessoas com comportamento suicida, evidenciando a importância de trabalhar essa temática durante a graduação. Além disso, pesquisas regionais desse tipo ampliam o conhecimento acerca dos fatores envolvidos no risco de suicídio entre os universitários da área da saúde, possibilitando subsidiar um referencial para intervenções, investigações e políticas públicas para promoção da saúde mental dos estudantes universitários e para a prevenção do suicídio nessa população. Diante o exposto, este estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco para o suicídio (fatores sociodemográficos, educacionais, clínicos, esperança, depressão maior e autoestima) entre estudantes universitários da área da saúde.

## **Materiais e Métodos**

### **Amostra e tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa<sup>17,18</sup>. Desenvolvido com universitários dos cursos de graduação da área da saúde, de uma instituição pública de ensino superior localizada no Sul de Minas Gerais. A instituição possui cerca 5.600 estudantes de graduação presencial e a distância, oferece 33 cursos na área de exatas, humanas e saúde, além de cursos de pós-graduação Lato e Stricto Sensu.

A população de graduandos dos cursos da área de saúde no período estudado totalizava 1.090 acadêmicos, sendo que 343 não participaram da pesquisa, portanto, a amostra foi composta por 747 universitários que estavam matriculados a partir do 5º



período em cursos de graduação presenciais de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Medicina e Odontologia.

O estudo obteve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição proponente (Parecer nº 2.392.345) e da Instituição coparticipante (Parecer nº 2.398.238).

### **Delineamento da pesquisa**

Foram contatados os coordenadores dos cursos de graduação elegíveis para explicar os objetivos da pesquisa, os instrumentos que seriam utilizados e solicitar autorização para que a coleta pudesse ser iniciada junto aos alunos matriculados a partir do 5º período. Após o aceite, solicitou-se a indicação de um professor de cada período dos cursos investigados, de maneira a facilitar o contato. O professor sugerido foi contatado para possibilitar o agendamento do dia e do horário para a coleta. A coleta foi realizada no início ou no término das aulas de forma a não prejudicar o desenvolvimento das atividades, no período de maio a junho de 2018.

### **Crítérios de Inclusão e Exclusão**

Foram incluídos graduandos da área da saúde a partir do 5º período dos cursos de graduação presenciais de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Medicina e Odontologia. Justifica-se essa abordagem pôr os estudantes dos últimos semestres possuírem mais contato com usuários de serviços de saúde com risco ou tentativa de suicídio, bem como, mais contato com essa temática. Foram excluídos os estudantes menores de 18 anos, ausentes no momento da coleta de dados ou que preenchessem menos de 50% dos instrumentos.

### **Procedimentos**

Os universitários que aceitaram participar voluntariamente do estudo

receberam uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os instrumentos de coleta de dados impressos.

Todos os instrumentos foram autoaplicáveis e o tempo de preenchimento foi de até 20 minutos, incluindo um roteiro para coleta de dados sociodemográficos, educacionais e clínicos da população de estudo – contendo 16 questões que contemplavam as seguintes variáveis: idade, sexo (biológico), identificação de gênero, orientação sexual, curso, período do curso, participação em eventos, cursos e/ou palestras sobre prevenção de suicídio, participação em disciplina sobre psiquiatria e/ou saúde mental, familiar ou amigo próximo com pensamento suicida ou tentativa de suicídio ou se morreu por suicídio, diagnóstico de doença mental, tratamento com psicofármacos ou se faz algum acompanhamento, terapia ou atendimento em saúde mental, crença religiosa ou espiritualidade e apoio das pessoas com as quais convive.

Para a avaliação do Risco de Suicídio, foi utilizado o módulo C do M.I.N.I. PLUS (Mini International Neuropsychiatric Interview), versão brasileira, traduzida e adaptada por Amorim (2000), o qual contempla cinco perguntas: Durante o último mês (C1 a C5) – *Pensou que seria melhor estar morto(a) ou desejaria estar morto(a)? Quis fazer mal a si mesmo(a)? Pensou em suicídio? Pensou numa maneira de se suicidar? Tentou suicídio?* e ao longo da vida (C6) – *Já fez alguma tentativa de suicídio?* com respostas dicotômicas (sim ou não). O escore varia de 1 a 33 pontos, para cada resposta assinalada como SIM, com pontuação (C1 -1, C2 -2, C3 - 6, C4 - 10, C5 - 10 e C6 - 4). Ao final, deve-se somar o número total de pontos das respostas cotadas SIM e especificar o risco de suicídio – 1 a 5 pontos (baixo), 6 a 9 pontos (moderado) e maior ou igual a 10 pontos (alto). As respostas assinaladas como NÃO, não foram pontuadas<sup>19</sup>. O MINI pode ser



utilizado para estudos epidemiológicos, longitudinais e para ensaios clínicos<sup>20</sup>. A escala foi recategorizada em “sem risco” (categoria proposta pelo instrumento, quando a pontuação for igual a zero) e “com risco” (que reuniu as opções: baixo, moderado e alto risco).

A Escala de Esperança de Herth (EEH), instrumento traduzido e validado para o contexto brasileiro por Sartore e Grossi em 2008, mensura o nível de esperança dos indivíduos. O entrevistado deve indicar o quanto concorda com a afirmação no momento. O escore total varia de 12 a 48 pontos, sendo que, quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança<sup>21</sup>.

O Inventário de Depressão Maior (IDM), foi validado e adaptado para a língua portuguesa por Parcias e colaboradores em 2011 e possibilita avaliar a presença de transtorno depressivo e sua magnitude. O instrumento foi desenvolvido com o intuito de abranger o universo dos sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais (DSM-IV) para depressão maior e o sistema de Classificação Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10) para depressão leve, moderada e grave. Consiste em um questionário autoaplicável que contém dez sintomas do CID-10 para depressão e do DSM-IV. O instrumento é composto por 10 questões afirmativas, que se referem a como o participante tem se sentido nas últimas duas semanas, com escores que variam de 0 (nenhuma vez) a 5 (o tempo todo) para cada item, variando de 0 a 50 pontos, quanto maior o escore, maior a presença e magnitude dos sintomas depressivos. É codificado como: presença de sintomas depressivos (com escore maior ou igual a 16) e sem sintomas depressivos (com escore menor que 16 pontos)<sup>22</sup>.

A Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) foi traduzida e validada para o contexto brasileiro por Hutz e Zanon em 2011. Possui dez afirmações relacionadas a sentimentos de autoestima e

de autoaceitação que avaliam a autoestima global. O escore total varia de 10 a 40 pontos, quanto maior o escore, maior a autoestima<sup>23</sup>. Pode ser categorizada em satisfatória ou alta (maior que 31 pontos), média (entre 21 e 30 pontos) e insatisfatória ou baixa (menor que 20 pontos)<sup>24</sup>.

Após a aplicação dos instrumentos, os dados foram codificados e duplamente digitados em uma base de dados em planilha eletrônica, no Programa Excel e, em seguida, os possíveis erros de codificação ou de digitação foram verificados, comparados e corrigidos e importados e analisados no programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 21.0<sup>25</sup>.

Realizou-se a análise descritiva, com frequência absoluta, relativa, média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil para a apresentação das variáveis sociodemográficas, educacionais, clínicas, o histórico familiar ou pessoa próxima com comportamento suicida, a autoestima, o rastreamento de sintomas depressivos e o risco de suicídio.

Para avaliar a associação entre o risco de suicídio e as demais variáveis realizou-se análise pelo teste de Qui-Quadrado de Pearson. O coeficiente de correlação Spearman foi utilizado para avaliar a associação entre o risco de suicídio, e os sintomas depressivos, a esperança e a autoestima. O coeficiente de correlação de Spearman assume os valores de -1 até +1, sendo que, o valor positivo indica correlação direta e o negativo uma correlação inversa<sup>26</sup>. Além disso, pode ser classificado como: fraco ( $0 < r < 0,4$ ), moderado ( $0,4 < r < 0,7$ ) e forte ( $0,7 < r < 1,0$ )<sup>27</sup>.

O modelo de regressão logística foi utilizado para quantificar a associação entre as variáveis risco de suicídio e cada variável independente, visto que tal modelo permitiu associar uma ou mais variáveis independentes com uma variável resposta do tipo binária<sup>28</sup>. Para análise, considerou-se nível de significância de 5%, ou seja, os



dados foram estatisticamente significantes para  $p < 0,05$ .

## Resultados

A amostra contemplou 747 estudantes da área da saúde, a maioria fazia parte dos cursos de odontologia, medicina e farmácia (56,2%), entre o 5º e 7º período (67,1%), participaram de disciplinas como Psiquiatria e/ou Saúde Mental (64,3%), realizaram a leitura de material sobre suicídio (58,4%) e 56,2% não participaram de eventos relacionados à prevenção do suicídio. A maioria era do sexo feminino (72,8%), com idade menor que 25 anos (73,4%), heterossexual (88,4%), com crença religiosa (88,4%) e estavam satisfeitos com o apoio que recebiam de familiares e amigos (77,3%).

No que concerne às variáveis clínicas, 22,5% dos graduandos possuíam algum diagnóstico de transtorno mental, 18,6% realizavam tratamento com psicofármacos e 14,2% faziam terapia.

Quanto ao histórico familiar, 27,7% referiram ter alguém na família com comportamento suicida e 12,3% tiveram óbito por suicídio na família. No contexto de pessoas próximas (amigos, colegas), 36,8% dos graduandos tiveram contato com pessoas com comportamento suicida e 12,9% relataram ter algum amigo que morreu por suicídio.

Com relação aos resultados das escalas, no risco de suicídio (MINI PLUS – Módulo C), 206 participantes (27,6%) apresentavam algum risco, sendo (12,5%) classificados como baixo e (15,1%) moderado ou alto. Quanto à esperança (EEH), observou-se uma média de 36,7 (DP

= 6,1) e mediana (37,0); considerando que o instrumento possui um score total que varia entre 12 a 48 pontos. Acerca dos sintomas depressivos (IDM), em que o score total varia de 0 a 50 pontos, obteve-se média de 22,9 (DP = 10,0) e mediana (21,0), ainda, a maioria dos participantes apresentava sintomas depressivos (77,4%). Na autoestima (EAR), tendo em vista que o score total do instrumento varia entre 10 a 40 pontos, obteve-se média de 29,7 (DP = 5,8) e mediana (30,0); na maior parte dos graduandos (359) a autoestima foi classificada como média (48,1%), 343 com autoestima alta (45,9%) e 45 com autoestima baixa (6%).

O risco de suicídio esteve associado à ausência de crença religiosa ( $p=0,005$ ) e insatisfação com o apoio social ( $p < 0,001$ ), ter um familiar ( $p=0,006$ ) ou amigo ( $p < 0,001$ ) com comportamento suicida e amigo morto por suicídio ( $p < 0,001$ ), ler material sobre suicídio ( $p < 0,001$ ), transtorno mental ( $p < 0,001$ ), psicofármacos ( $p < 0,001$ ), terapia em saúde mental ( $p < 0,001$ ), sintomas depressivos ( $p < 0,001$ ) e autoestima ( $p < 0,001$ ).

O teste de correlação de Spearman foi utilizado para avaliar a associação entre o risco de suicídio e as variáveis quantitativas, sintomas depressivos, esperança e autoestima. O risco de suicídio teve correlação positiva de moderada magnitude com os sintomas depressivos ( $r=0,479$ ;  $p < 0,001$ ) e correlação negativa de moderada magnitude com a esperança ( $r=-0,467$ ;  $p < 0,001$ ) e a autoestima ( $r=-0,481$ ;  $p < 0,001$ ), portanto, o risco de suicídio foi mais elevado quando havia mais sintomas depressivos, baixa autoestima e menos esperança (tabela 1).

**Tabela 1** - Correlação entre risco de suicídio, sintomas depressivos, esperança e autoestima, 2018, (n=747).

	Sintomas depressivos*	Esperança**	Autoestima
	r (valor de p)	r (valor de p)	r (valor de p)
<b>Risco de suicídio</b>	,479 (<,001)	-,467 (<,001)	-,481 (<,001)

Fonte: Autores, \*(n=745); \*\*(n=746); r – Coeficiente de Spearman

Todas as variáveis foram inseridas no modelo de regressão logística, tendo como variável resposta o risco de suicídio. Tiveram maior chance de ter risco de suicídio os estudantes com sintomas depressivos (OR=4,487; p<0,001), baixa autoestima (OR=3,356; p<0,001), com diagnóstico de transtorno mental

(OR=2,097; p=0,005), em uso de psicofármacos (OR=1,926; p=0,019) e insatisfeitos com o apoio social (OR=2,051; p=0,002). Os estudantes que não leram material específico sobre suicídio (OR=0,445; p<0,001) tiveram 2,24 menos chances de ter risco de suicídio (tabela 2).

**Tabela 2** - Análise dos fatores associados ao risco de suicídio, segundo modelo de regressão logística, 2018.

Variável	Parâmetro	Erro-Padrão	p valor	OR	IC(OR) 95%
Leitura de material sobre suicídio (não)	-0,810	0,223	<,001	0,445	0,287 0,689
Transtorno Mental (sim)	0,740	0,264	,005	2,097	1,249 3,519
Psicofármacos (sim)	0,655	0,280	,019	1,926	1,112 3,334
Satisfação com apoio (não)	0,718	0,234	,002	2,051	1,297 3,242
Sintomas depressivos (sim)	1,501	0,431	<,001	4,487	1,928 10,446
Autoestima (baixa)	1,211	0,252	<,001	3,356	2,027 5,501
Constante	2,342	0,423	<,001	0,036	

Fonte: Autores. Modelo de regressão logística; OR – Odds Ratio; IC – intervalo de confiança

## Discussão

No presente estudo, apresentaram mais chances de ter risco de suicídio os estudantes com sintomas depressivos, baixa autoestima, com diagnóstico de transtorno mental, em uso de psicofármacos, insatisfeitos com o apoio social, sem crença religiosa e com familiar ou amigo próximo com comportamento suicida. Os estudantes que não leram material específico sobre suicídio tiveram menos chances de risco de

suicídio. Uma revisão de literatura sobre o risco de suicídio no ambiente universitário identificou que os principais fatores de risco eram depressão autorrelatada, eventos de vida traumáticos, distúrbios do sono, desesperança, sobrecarga percebida, solidão e pertença frustrada enquanto os fatores de proteção mais relevantes foram ter razões para viver (propósito, projetos de vida) e esperança<sup>29</sup>.

O sexo não apresentou associação com o risco de suicídio, como encontrado em alguns estudos prévios<sup>30,31,32</sup>. Contudo, em diversos países, o comportamento



suicida apresenta-se de forma diferente entre os sexos, sendo os comportamentos não letais mais frequentes no sexo feminino enquanto os óbitos por suicídios são mais comuns entre homens<sup>2,5</sup>.

A ausência de crença religiosa aumentou as chances de risco de suicídio entre os universitários. Em um estudo desenvolvido com universitários de uma instituição privada paulista, a ausência de crença religiosa também foi um fator de risco para o comportamento suicida<sup>33</sup>. Uma investigação realizada com universitários adeptos do islamismo concluiu que a religião pode atuar como mecanismo de proteção, favorecendo o encontro de sentido na vida<sup>34</sup>. Nesse caso, reduzindo o risco de suicídio. No entanto, em outro estudo conduzido com jovens adultos, a religião não teve influência no comportamento suicida<sup>31</sup>.

A insatisfação com o suporte social disponível foi um fator preditor de risco de suicídio. Uma investigação internacional desenvolvida com universitários identificou que o suporte social fraco esteve associado a maior chance (1,66) de comportamento suicida<sup>35</sup>. Estudo conduzido com universitários do Chile identificou que quanto maior a percepção do apoio social de familiares e de amigos, menor o risco de suicídio<sup>36</sup>.

O apoio familiar pode contribuir para o desenvolvimento das habilidades sociais, para a valorização pessoal e para a capacidade de buscar ajuda<sup>16</sup>. Além disso, o suporte social pode promover o bem-estar<sup>37</sup>, evitar o isolamento social e ser um fator de proteção contra o comportamento suicida<sup>31,38,39</sup>. Portanto, o apoio social é uma ferramenta relevante para reduzir os efeitos negativos do estresse vivenciado pelos universitários<sup>40</sup>.

Estudantes referem que as principais fontes de apoio são a figura materna e os amigos<sup>41</sup>. Acrescenta-se a necessidade de investigar as relações sociais estabelecidas no contexto universitário e também

implementar estratégias que contribuam para fortalecer relações de apoio<sup>42</sup>. Complementa-se a que os docentes e coordenadores criem ambientes que favoreçam o relacionamento interpessoal saudável entre os universitários<sup>39</sup>.

No presente estudo, o risco de suicídio foi associado a ter familiar ou amigo com comportamento suicida e amigo que morreu por suicídio. Esses dados coadunam com pesquisa a qual detectou que os universitários que tinham familiares ou amigos que tentaram suicídio eram mais propensos a apresentar esse comportamento<sup>30</sup>. Outra investigação realizada na Etiópia mostrou que os universitários com histórico familiar de tentativa de suicídio apresentavam quatro vezes mais chance de comportamento suicida<sup>35</sup>. O luto por suicídio de uma pessoa próxima está associado a repercussões negativas, como sentimento de culpa, vergonha, tristeza, dentre outros<sup>43</sup>. Assim, a vivência de um luto por suicídio pode representar uma situação de vulnerabilidade que não pode ser negligenciada<sup>44</sup>.

Quanto à leitura de material sobre prevenção do comportamento suicida, essa variável não é comumente abordada em estudos com universitários, o que dificulta comparações<sup>16, 30, 34, 35</sup>. Embora a exposição ao tema suicídio possa ser preocupante devido ao risco de comportamentos imitativos ou contágio em pessoas vulneráveis<sup>45</sup>, também existe a possibilidade de ocorrência do efeito Papageno, que pode exercer efeito protetor contra o suicídio, por estar ligado a informações adequadas, que promovem literacia e busca por apoio<sup>46</sup>.

Na presente pesquisa, o diagnóstico de transtorno mental e o uso de psicotrópicos foram preditores de risco de suicídio. As psicopatologias e seus desfechos contribuem como fator de risco para ideação, tentativa de suicídio e o suicídio em si. No entanto, o suicídio é um fenômeno complexo e o transtorno mental



não pode ser considerado como um único fator associado, além disso, nem todas as pessoas com esse diagnóstico apresentam comportamento suicida<sup>11</sup>. O uso excessivo de psicofármacos também foi associado a maior risco de comportamento suicida entre estudantes de ensino superior de Portugal<sup>47</sup>. O uso e abuso de psicotrópicos, principalmente sem prescrição médica, têm aumentado entre os universitários e envolve complicações como dependência, vício, abstinência e tolerância, contribuindo para o risco de suicídio<sup>48</sup>.

O risco de suicídio teve correlação negativa de moderada magnitude com a esperança, embora essa variável não tenha sido preditora de maior risco suicida. A presença de sintomas depressivos intensifica a desesperança e aumenta o risco de suicídio em estudantes<sup>49</sup>. A desesperança contribui para que o suicídio seja considerado uma opção viável na falta de perspectiva de futuro e na descrença sobre saídas ou formas de amenizar o sofrimento<sup>50</sup>. Por outro lado, a esperança e a razão para viver reduzem o risco de suicídio entre universitários<sup>29,51</sup>. A esperança contribui, ainda, para o melhor *coping*, bem-estar, redução da depressão, de sentimentos negativos e eventos negativos da vida<sup>52</sup>.

Investigações realizadas no contexto brasileiro e internacional com universitários encontraram associações entre sintomas depressivos e risco de suicídio<sup>30,53,54</sup>. O presente estudo revelou a magnitude dessa associação. Os estudantes com sintomas depressivos tiveram aproximadamente quatro vezes mais chances de apresentar o risco de suicídio. Estudos desenvolvidos com universitários com sintomatologia depressiva relatam menos motivos para viver e podem ter maior conhecimento para empregar métodos mais letais<sup>12,54,55</sup>.

Universitários com autoestima baixa tiveram três vezes mais chance de apresentar risco de suicídio. Um estudo desenvolvido com estudantes chineses

identificou que aqueles com escores mais altos de autoestima tinham menor risco de suicídio<sup>56</sup>, o que também foi reportado em estudos com adolescentes<sup>57,58,59,60,61</sup>. Indivíduos com níveis mais altos de autoestima geralmente acreditam em si mesmos e são capazes de lidar de forma mais efetiva com os “obstáculos” do dia a dia, já o contrário, pessoas com baixa autoestima e com crenças negativas sobre si, possuem dificuldades no enfrentamento de adversidades, fazendo com que o suicídio ainda seja uma “alternativa” para resolução de problemas<sup>62</sup>.

É importante também que fatores de risco e de proteção sejam considerados pelos gestores das universidades para o planejamento e para a implementação de ações articuladas à família e à rede de atenção psicossocial, desde o primeiro semestre letivo do curso<sup>12,53</sup>. Essas ações são especialmente relevantes para os estudantes da área da saúde, que estarão envolvidos na proteção de outras vidas e vivenciarão situações que podem gerar sofrimento<sup>13,32</sup>.

Nesse contexto, fica evidente a importância de intervenções que contribuam para promover o autocuidado, a valorização da vida, o bem-estar psíquico e emocional, para aumentar a esperança, estimular senso de propósito, busca de apoio social, a resolução de problemas, como meios de prevenir o comportamento suicida<sup>12,13,49,50,54,63</sup>. A literatura também recomenda que as instituições de ensino superior implementem em seus currículos a temática prevenção de suicídio com vistas a resultados positivos<sup>56</sup>.

## Conclusão

O presente estudo permitiu identificar a prevalência e fatores associados ao risco de suicídio em estudantes universitários da área da saúde.

Os preditores de maior chance de ter risco de suicídio foram ter sintomas depressivos, baixa autoestima, diagnóstico de transtorno mental, uso de psicofármacos e insatisfação com o apoio social. Os estudantes que não leram material sobre suicídio tiveram menos chance de risco de suicídio. Além dessas variáveis, estiveram associados ao risco de suicídio a ausência de crença religiosa e familiar e/ou amigo com comportamento suicida e morte de amigo por suicídio.

Algumas limitações deste estudo precisam ser consideradas, tais como, o delineamento transversal, o qual não permite estabelecer uma relação de causa e efeito entre as variáveis; a utilização de instrumentos autoaplicáveis, no sentido de que algumas variáveis autorreferidas, como “diagnóstico de transtorno mental” e “uso de psicofármacos”, do ponto de vista

clínico, não foram avaliadas em prontuário do paciente ou por meio de entrevista clínica e/ou psiquiátrica; e por ter sido realizado com graduandos a partir do 5º período dos cursos da área da saúde, excluindo os universitários que se encontravam em períodos iniciais dos cursos, uma vez que se acredita ser necessário mapear o risco de suicídio durante toda a trajetória universitária para que as medidas interventivas sejam implementadas desde o início da vida universitária.

As contribuições elencadas no presente estudo podem subsidiar as políticas públicas para o apoio aos estudantes universitários. Ressalta-se a importância dessa temática ser inserida nos componentes curriculares para promover uma melhor assistência a esses indivíduos com comportamento suicida.

## Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. *Suicide*. Geneva; 2021.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*. n. 33, v. 52. Brasília; 2021.
3. BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Comitê Permanente de Prevenção do Suicídio. *Manual de orientações para o atendimento à pessoa em risco de suicídio*. Brasília, DF: Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal, 2021.
4. World Health Organization. *LIVE LIFE - Preventing suicide*. Geneva; 2018.
5. World Health Organization. *Suicide in the world: Global Health Estimates*. Geneva; 2019.
6. Alves VM, Francisco LCFL, Belo FMP, Melo-Neto VL, Barros VG, Nardi AE. Evaluation of the quality of life and risk of suicide. *Clinics* 2016; 71:135-39.
7. Botega J.N. Crise Suicida: avaliação e manejo. Artmed. Porto Alegre; 2015.
8. Galvão APFC, Lima CCVL, Aragão FBA, Uchida RR. Suicide risk assessment: A study among university students in the health area. *Research, Society and Development* 2021; 10:1-9.
9. González-Forteza C, López CEJ, León LLAM, Díaz GO, Echeagaray FAW, Tapia AJ. Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta Universitaria* 2015; 25:29-34.
10. Oliveira LM, Silva SM, Lima EFA, Gomes MGC, Olympio PCAP. The life hope of elderly: profile assessment and Herth Scale. *Rev Fund Care Online* 2018; 10:167-172.
11. SILVA HFR, PUCCI SHM. Transtornos mentais como fator de risco para o suicídio e ideação suicida. *Saúde Coletiva* 2021; 11:7227-7242.



12. Albuquerque RN, Borges MS, Monteiro PS. Perfil epidemiológico do suicídio entre estudantes de enfermagem. *Rev enferm UERJ* 2019; 27:e45607.
13. Azevedo AKS, Silva MVM, Lima APS. Ideação e tentativa de suicídio em estudantes de psicologia: uma dor que tem morada na universidade. *HOLOS* 2019; 6:1-13.
14. Penso M.A, Sena DPA. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Soc. Estado* 2020; 35:61-81.
15. Vêncio APS, Sousa NG, Paulo KCM, Mathias EF, Aguiar RR. Início da vida universitária versus desejo suicida. *Braz. J. of Develop.* 2019; 5:25019-25033.
16. Vaz RA, Vaz WM. O processo de individualização dos estudantes universitários como manejo do comportamento suicida. *Pesqui. Prát. Psicossociais*; 14:1-12.
17. Aragão J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis* 2011; 6:59-62.
18. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Artmed. Porto Alegre; 2011.
19. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22-106-15.
20. Zatti C, Azevedo MAO, Soibelman M, Souza SMA, Calegari VC, Freitas LHM. The prevalence of mental disorders in suicide attempts, HPS – Porto Alegre/RS. *Diaphora* 2015; 15:64-73.
21. Sartore AC, Grossi SA. A. Escala de Esperança de Herth – instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Rev. esc. Enferm. USP* 2008; 42:227-32.
22. Parcias SR, Pedrini A, Levone BR, Guimarães ACA, Rosário BP. Qualidade de vida e sintomas depressivos em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev Med Minas Gerais* 2014; 24:16-20.
23. Hutz CS, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica* 2011; 10:41-9.
24. Gomes NS, Silva SR. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. *Texto & contexto enferm.* 2013; 22:509-16.
25. Pallant J. SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis using SPSS for Windows. 4. Ed. Open University Press; 2010.
26. Miot HA. Análise de correlação em estudos clínicos e experimentais. *J. vasc. bras.* 2018; 17:275-279.
27. Siqueira AL, Tibúrcio JD. Estatística na área da saúde: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional. Coopmed. Belo Horizonte; 2011.
28. Concato J, Feinstein AR, Holford TR. The risk of determining risk with multivariable models. *Ann Intern Med* 1993; 118:201-210.
29. Li W, Dorstyn DS, Jarmon E. Identifying suicide risk among college students: a systematic review. *Journal Death Studies* 2020; 7:450-58.
30. Santos HGB. Factors associated with suicidal ideation among university students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2017; 25:1-8.
31. Vasconcelos-Raposo J, Soares AR, Silva F, Fernandes MG, Teixeira CM. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estud. psicol. (Campinas)* 2016; 33:345-354.
32. Veloso LUP, Lima CLS, Silva Sales JC, Monteiro CFS, Gonçalves AMS, Silva Júnio FJG. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2019; 40:1-6.
33. Gomes CFM, Silva DA. Aspectos epidemiológicos do comportamento suicida em estudantes universitários. *Research, Society and Development* 2020; 9:1-19.



34. Kazi TB, Naidoo S. Does Religiosity Mediate Suicidal Tendencies? A South African Study of Muslim Tertiary Students. *Journal of Religion and Health* 2016; 55:1010-23.
35. Abdu Z, Hajure M, Desalegn D. Suicidal behavior and associated factors among students in mettu university, south west Ethiopia, 2019: an institutional based cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag* 2020; 4:233-43.
36. Otzen T, Fuentes N, Wetzel G, Henríquez C, Antúnez Z, Melnik T. Suicidabilidad y apoyo social percibido en estudiantes universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles. *Terapia Psicológica* 2020; 38:119-29.
37. Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, Caan W. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public health* 2017; 152:157-71.
38. Matias RC, Martinelli SC. Um estudo correlacional entre apoio social e autoconceito de estudantes universitários. *Avaliação (Campinas)* 2017; 22:15-33.
39. Santos AS, Oliveira CT, Dias ACG. Características das relações dos universitários e seus pares: implicações na adaptação acadêmica. *Psicol. teor. Prat.* 2015; 17:150-63.
40. Jantara RD, Abreu DPG, Santana LL, Piexak DR, Oliveira SM. Redes sociais e apoio social em estudantes universitários: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* 2020; 9:1-14.
41. Almeida LY, Carrer MO, Souza J, Pillon SC. Evaluation of social support and stress in nursing students. *Rev Esc Enferm USP* 2018; 52:1-8.
42. Nunes TGR, Pontes FAR.; Silva LIC. Juventude e apoio social: um olhar sobre as redes sociais de estudantes paraenses. *Práxis Educativa* 2020; 15:1-21.
43. Rocha PG, Lima DMA. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. *Psicol. clin.* 2019; 31:323-344.
44. Nunes FDD, Pinto JAF, Lopes M, Enes CL, Botti NCL. O fenômeno do suicídio entre os familiares sobreviventes: revisão integrativa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* 2016; 15:17-22.
45. Ferreira RC, Reis KAS. Evidências entre mídia e suicídio: efeito contágio das produções jornalísticas e ficcionais. *RECIIS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde* 2020; 14:633-43.
46. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, Sonnek G. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *British Journal of Psychiatry* 2010; 197:234–43.
47. Gonçalves A, Sequeira C, Duarte J, Freitas P. Ideação suicida em estudantes do ensino superior politécnico: influência de algumas variáveis sociodemográficas, acadêmicas e comportamentais. *Millenium* 2014; 19:191-203.
48. Arraes LT, Arraes LSC, Arraes CT, Trajano LASN, Trajano ETL, SILVA, MAS. Uso não médico de psicotrópicos por estudantes de graduação: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* 2022; 11: 1-12.
49. Bozzay ML, Karver MS, Verona E. Linking insomnia and suicide ideation in college females: the role of socio-cognitive variables and depressive symptoms in suicide risk. *J. Affect. Disord* 2016; 199:106-113.
50. Marback RF, Pelisoli C. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. *Revista brasileira de terapias cognitivas* 2014; 10:122-29.
51. Chang EC. Hope and hopelessness as predictors of suicide ideation in Hungarian college students. *Death Studies* 2017; 7:455-60.
52. Griggs SJ. Hope and mental health in young adult college students: an integrative review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 2017; 2:28-35.



53. Hayes JA, Petrovich J, Janis RA, Yang Y, Castonguay LG, Locke BD. Suicide among college students in psychotherapy: Individual predictors and latent classes. *Journal of Counseling Psychology* 2020; 67:104-14.
54. Nascimento VS, Santos AV, Arruda SB, Silva GA, Cintra JDS, Pinto TCC, Ximenes RCC. Associação entre transtornos alimentares, suicídio e sintomas depressivos em universitários de cursos de saúde. *Einstein* 2020; 18:1-7.
55. Cremasco GS, Baptista MN. Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia* 2017; 8:22-37.
56. Lew B, Kõlves K, Osman A, Talib MA, Ibrahim N, Siau CS, Chan CMH. Suicidality among Chinese college students: A cross-sectional study across seven provinces. *PLoS One* 2020; 8:1-13.
57. Bras M, Jesus S, Carmo C. Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação suicida em adolescentes. *Psic., Saúde & Doenças* 2016; 17:132-49.
58. Ceballos-Ospino GA, Suarez-Colorado Y, Suescún-Arregocés J, Gamarra-Veja LM, González KE, Sotelo-Manjarres AP. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary* 2015; 1:15-22.
59. Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enferm. clín.* 2016; 26:188-93.
60. O'beaglaoich C, McCutcheon J, Conway PF, Hanafin J, Morrison TG. Adolescent Suicide Ideation, Depression and Self-Esteem: Relationships to a New Measure of Gender Role Conflict. *Front. Psychol* 2020; 11:1-11.
61. Soto-Sanz V, Piqueras JA, Rodríguez-Marín J, Pérez-Vásquez MT, Rodríguez-Jiménez T, Castellví P, Miranda-Mendizábal A, Parés-Badell O, Almenara J, Blasco MJ, Cebriá A, Gabilondo A, Gili M, Roca M, Lagares C, Alonso J. Self-esteem and suicidal behaviour in youth: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psicothema* 2019; 31:246-54
62. Pereira AS, Willhelm AR, Koller SH, Almeida RMM. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018; 23:3767-3777.
63. Rabon JK, Sirois FM, Hirsch JK. Self-compassion and suicidal behavior in college students: Serial indirect effects on depression and wellness behaviors. *Journal of American College Health* 2018; 2:114-122.

---

### Como citar este artigo:

Andrade MBT, Ferreira LVC, Sequeira CAC, Felipe AOB, Zanetti ACG, Nogueira DA, Resck ZMR, Vedana KGG. Risco de suicídio entre universitários da área da saúde e os fatores associados. *Rev. Aten. Saúde.* 2023; 21: e20238749. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol21.e20238749>

