

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13405

COMPORTAMENTO SUICIDA EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DE UNIVERSIDADE PRIVADA

*Suicidal behavior in healthcare students at a private university**Comportamiento suicida en estudiantes de salud de una universidad privada*Talita Cristina Marques Franco Silva¹ João Fernando Marcolan² 

RESUMO:

Objetivo: analisar presença do comportamento suicida em universitários dos cursos da saúde de universidade privada. **Método:** pesquisa quantitativa, exploratória-descritiva, análise pelo teste Qui-Quadrado de Independência. 415 participantes de nove cursos. **Resultados:** expressiva maioria inserida no grupo dos 18 aos 24 anos, do sexo feminino, heterossexuais, brancos, solteiros, católicos e praticantes de religião. 27,96% dos participantes relataram comportamento suicida 85 (20,48%) autoagressão, 116 (27,96%) pensamento suicida, 40 (9,63%) tentativa de suicídio, 16 (3,85%) pensamento ou tentativa suicida no último mês. Fatores de risco problemas familiares, emocionais e sociais, depressão, ambiente universitário. Associaram comportamento suicida ao meio acadêmico devido a competitividade, exigências, estresse, pressão, medo, dificuldades de adaptação, falta de habilidade para situações, ansiedade, depressão, imediatismo, mudança de rotina, sobrecarga, autonomia, aumento da responsabilidade. Fatores de proteção acolhimento, suporte psicológico/pedagógico, relacionamento social, familiar, acadêmico, relação com docentes, coordenadores e funcionários. **Conclusão:** parcela significativa dos participantes apresentou comportamento suicida associados às atividades acadêmicas.

DESCRITORES: Saúde mental; Comportamento autodestrutivo; Suicídio; Estudantes de ciências da saúde; Tentativa de suicídio; Saúde do estudante;

^{1,2} Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brazil.

Recebido em: 04/07/2024; Aceito em: 18/07/2024; Publicado: 26/08/2024

Autor correspondente: Talita Cristina Marques Franco Silva, tali.franco2000@gmail.com

Como citar este artigo: Silva TCMF, Marcolan JF. Comportamento suicida em estudantes da área de saúde de universidade privada. u. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];16:e13405 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13405>



ABSTRACT:

Objective: to analyze the presence of suicidal behavior among university students in health courses at a private university. **Method:** quantitative, exploratory-descriptive research, analyzed using the Chi-Square test of Independence. 415 participants from nine courses. **Results:** the majority were in the 18-24 age group, female, heterosexual, white, single, Catholic and practicing religion. **27.96% of participants reported suicidal behavior:** 85 (20.48%) self-harm, 116 (27.96%) suicidal thoughts, 40 (9.63%) attempted suicide, 16 (3.85%) suicidal thoughts or attempts in the last month. **Risk factors:** family, emotional and social problems, depression, university environment. Suicidal behavior was associated with the academic environment due to competitiveness, demands, stress, pressure, fear, difficulties in adapting, lack of ability to deal with situations, anxiety, depression, immediacy, change of routine, overload, autonomy, increased responsibility. **Protective factors:** welcome, psychological/pedagogical support, social, family and academic relationships, relationships with teachers, coordinators and staff. **Conclusion:** a significant proportion of participants showed suicidal behavior associated with academic activities.

DESCRIPTORS: Mental health; Self-destructive behavior; Suicide; Health science students; Suicide attempt; Student health;

RESUMEN

Objetivo: analizar la presencia de comportamiento suicida en estudiantes universitarios de cursos de salud de una universidad privada. **Método:** investigación cuantitativa, exploratorio-descriptiva, analizada con el test Chi-Cuadrado de Independencia. 415 participantes de nueve cursos. **Resultados:** la gran mayoría tenía entre 18 y 24 años, eran mujeres, heterosexuales, blancas, solteras, católicas y religiosas. El 27,96% de los participantes declararon conductas suicidas 85 (20,48%) autolesiones, 116 (27,96%) pensamientos suicidas, 40 (9,63%) intentos de suicidio, 16 (3,85%) pensamientos o intentos de suicidio en el último mes. Factores de riesgo problemas familiares, emocionales y sociales, depresión, entorno universitario. La conducta suicida se asoció al entorno académico por competitividad, exigencia, estrés, presión, miedo, dificultades de adaptación, falta de capacidad para afrontar situaciones, ansiedad, depresión, inmediatez, cambio de rutina, sobrecarga, autonomía, mayor responsabilidad. Factores de protección acogida, apoyo psicológico/pedagógico, relaciones sociales, familiares y académicas, relaciones con profesores, coordinadores y personal. **Conclusión:** una proporción significativa de participantes mostró comportamientos suicidas asociados a las actividades académicas. **DESCRIPTORES:** Salud mental; Comportamiento autodestructivo; Suicidio; Estudiantes de ciencias de la salud; Intento de suicidio; Salud estudiantil;

INTRODUÇÃO

O suicídio é fenômeno complexo e multicausal, de impacto individual e coletivo, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, sexos, culturas, classes sociais e idades. Relaciona-se, etiologicamente, com fatores de natureza sociológica, econômica, política, cultural, psicológicos e psicopatológicos, biológicos.¹

No ano de 2019 foram mais de 700.000 óbitos no mundo devido ao suicídio, uma morte por suicídio a cada 100 mortes registradas. A taxa global de suicídio apresentou queda de 36% entre os anos de 2000 e 2019, porém na região das Américas houve aumento de 17% na taxa de suicídio. Na faixa etária dos 15 aos 29 anos de idade, o suicídio se apresenta como a quarta principal causa de morte.²

Em 2021, ocorreram 15.507 suicídios no Brasil, com taxa de 7,5 por 100 mil habitantes, maioria verificada no sexo masculino. O suicídio foi considerado a terceira causa de óbitos na faixa etária dos 15 aos 19 anos de idade e a quarta na faixa dos 20 a 29 anos de idade.³

Durante a graduação, os universitários da área da saúde vivenciam situações emocionais intensas, em especial às questões relacionadas com a vida e morte dos pacientes, que juntamente com as exigências, acabam por contribuir para as dificuldades

interpessoais, angústia, tristeza, incapacidade, ansiedade, sentimento de não pertencimento que podem causar a ideação suicida.⁴

Lima, Santos, Faro (2022) em estudo realizado com 223 acadêmicos da Universidade Federal de Sergipe identificaram 118 (52,9%) participantes com sofrimento mental significativo e 72 participantes (32,3%) que referiram ter ideação suicida. Constatou-se que indivíduos com sofrimento mental significativo tinham alta possibilidade de ter ideação suicida, de forma que os participantes com esse sofrimento apresentavam cerca de nove vezes mais a possibilidade de ideação suicida.⁵

Pesquisa nacional na Noruega sobre a saúde dos universitários em 2018, com 50.054 participantes, mostrou que o pensamento suicida ao longo da vida foi relatado por 10.494 (21%) participantes e 7,2% afirmaram ter vivenciado pensamento suicida no ano anterior à participação na pesquisa. Houve 2.112 (4,25%) que relataram tentativa de suicídio, dos quais 1.570 (3,1%) afirmaram que a última tentativa ocorreu antes do ingresso na universidade; 220 (0,4%) referiram ter tentado suicídio no último ano.⁶

É insuficiente a literatura sobre comportamento suicida que envolvem os jovens e estudantes universitários no Brasil e na universidade onde se realizou a pesquisa não há registro de es-

tudos sobre o comportamento suicida.

Esta pesquisa teve por objetivo analisar presença do comportamento suicida em universitários dos cursos da saúde de universidade privada.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa quantitativa, exploratória-descritiva, realizada em universidade privada em Presidente Prudente-SP, no ano de 2021. A população foi constituída por estudantes universitários regularmente matriculados nos cursos de Medicina, Odontologia, Farmácia, Medicina Veterinária, Educação Física, Psicologia, Nutrição, Enfermagem e Biomedicina.

A amostra foi por conveniência dos pesquisadores e não probabilística, pois estávamos em período da pandemia da COVID-19 durante a realização da pesquisa e, principalmente, da coleta de dados, deixamos em aberto para a amostra todos os participantes cujos questionários foram possíveis de ser devolvidos.

Como critério de inclusão foram estabelecidos a necessidade de os estudantes serem maiores de 18 anos e estarem regularmente matriculados quando da aplicação do questionário.

A não entrega do questionário até a data da computação dos dados foi estabelecido como critério de não inclusão e o arrependimento dos estudantes após responder o questionário foi usado como critérios de exclusão.

No mês de setembro de 2021 foram entregues, aos estudantes que aceitaram participar da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), juntamente com o questionário para serem recolhidos, no máximo, 72 horas após a entrega. Foram recolhidos 415 questionários respondidos, com os respectivos TCLE assinados pelos participantes e pesquisadora.

O questionário semiestruturado para avaliarmos o comportamento suicida continha questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, dados relativos à vida acadêmica, sobre a saúde mental, histórico familiar de comportamento suicida, o uso de tabaco, bebidas e substâncias psicoativas, informações sobre acompanhamento psicológico, psiquiátrico, tratamento e uso de psicofármacos.

Na parte final, as questões abrangeram a autoagressão, idealização e a tentativa de suicídio, tanto as que ocorreram antes como depois do ingresso à universidade. Foi abordado o tempo entre uma e outra ação do comportamento suicida, se houve procura por ajuda, acolhimento e tratamento, bem como a quantidade de tentativas e métodos utilizados.

Análise quantitativa realizada pela análise inferencial e aplicação do teste Qui-Quadrado de Independência para verificar se as classificações nas categorias entre duas variáveis categóricas A e B eram independentes, cujo significado é que a distribuição das proporções não tem relação.

Realizado o teste Qui-quadrado com confiança de 95% para verificar a relação de significância entre as variáveis, somente para as evidências para rejeitar a hipótese nula de que a variável

estudada é igualmente distribuída entre as categorias.

Dos 415 participantes que devolveram o questionário, 16 responderam que tiveram pensamento suicida ou tentativa nos trinta dias anteriores à participação na pesquisa. Esses participantes foram contactados via telefone celular para que fosse agendado o momento para avaliação e, conseqüentemente, fosse oferecida ajuda ou encaminhamento.

Destes, apenas um aceitou conversar pessoalmente em sala de aula reservada e após a conversa foi encaminhado para o atendimento no Serviço Universitário de Apoio Psicopedagógico ao Aluno (SUAPP), dois foram encaminhados para o SUAPP, um para o CAPS e outro para a Unidade Básica de Saúde em Presidente Prudente; três participantes informaram que estavam sob tratamento na rede particular, um que estava sob tratamento na rede pública, um participante estava em tratamento na rede particular e na Universidade; um disse que não precisava de ajuda, pois a sua resposta no questionário havia sido diante momento de distração; um participante combinou encontro, mas não compareceu e não mais atendeu ligações ou mensagens; quatro nunca atenderam as ligações nem retornaram as mensagens.

A pesquisa foi apresentada aos Coordenadores de cada curso da área da saúde da universidade e foi solicitada autorização ao Reitor Acadêmico, que emitiu parecer favorável. O estudo foi submetido ao parecer dos Comitês Permanentes de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com número de parecer: 4.508.972, CAAE: 40344620.0.0000.5505, aprovado em 25 de janeiro de 2021 e da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), com número de parecer: 4.579.768, CAAE: 40344620.0.3001.5515, sendo aprovado em 09 de março de 2021.

RESULTADOS

O presente estudo teve a participação de 415 acadêmicos regularmente matriculados nos cursos da área da saúde de universidade privada. Na Tabela 1 se encontram a distribuição dos participantes por curso.

Tabela 1 – Total de participantes por cursos da área da saúde de instituição privada (=415). Presidente Prudente, SP, Brasil, 2024

Cursos	n	%
Medicina	152	36,63%
Medicina veterinária	83	20,00%
Psicologia	72	17,35%
Enfermagem	57	13,74%
Farmácia	20	4,82%
Odontologia	13	3,13%
Biomedicina	9	2,17%
Educação física	5	1,20%

Nutrição	4	0,96%
----------	---	-------

Fonte: dados dos autores

Na Tabela 2 observamos os dados sociodemográficos dos participantes.

Tabela 2 – Dados sociodemográficos de acadêmicos dos cursos da área da saúde de instituição privada (=415). Presidente Prudente, SP, Brasil, 2024

Sexo	n	%
Feminino	302	72,77%
Masculino	113	27,23%
Idade		
18 a 24 anos	338	81,45%
25 anos e mais	77	18,55%
Orientação sexual		
Heterossexual	369	88,92%
Bissexual/homossexual/pansexual	41	9,88%
Não responderam/não sabiam	5	1,20%
Raça/cor		
Branca/Caucasiana	324	78,08%
Pardo/negra/preta ou afrodescendentes	75	18,07%
Amarelo	13	3,13%
Não responderam	3	0,72%
Estado civil		
Solteiro	379	91,34%
Casado/União estável	26	6,26%
Divorciados/noivos/namorando	8	1,92%
Não responderam	2	0,48%
Religião		
Católico	269	64,82%
Evangélica/Test. de Jeová/	81	19,52%
Espírita/Budista-católico-espírita	19	4,58%
Sem religião/Cristão sem religião	18	4,34%
Não responderam	12	2,89%
Agnóstica/ateu/universalista	10	2,41%
Cristianismo	6	1,44%
Praticante de religião		
Sim	255	61,45%
Não	119	28,67%
Não responderam	40	9,64%
Sim (mais ou menos)	1	0,24%

Fonte: dados dos autores

A minoria, 22 (5,29%) dos participantes, declarou que não

tinha ingressado no curso desejado, o que, obviamente, influenciou na resposta de 30 (7,22%) participantes que afirmaram que o curso não atendia as expectativas.

Houve 193 (46,51%) participantes que tinham familiares em tratamento psiquiátrico e 72 (17,35%) relataram comportamento suicida no meio familiar, sendo a maioria de linha direta. Foram relatados pensamento suicida, automutilação, tentativas e suicídio, sendo 13 (18,06) óbitos resultantes de suicídio. Sobre os métodos apurados para as tentativas de suicídios, verificamos que os que responderam citaram a ingestão de medicamentos e venenos. Houve relatos de comportamento suicida entre pais, irmãos, tios, primos e avós; os casos de suicídios envolveram pais, avós, tios, primos e tio avô.

Dos 189 (45,54%) participantes que referiram estar em tratamento psiquiátrico, 128 (30,84%) faziam uso de psicofármacos. Destes que estavam sob tratamento psiquiátrico, 118 (56,45%) era devido à ansiedade e 60 (28,70%) a depressão. Sobre o tratamento, 55 (34,39%) estavam de um ano até mais de oito anos. Poucos apontaram os motivos para o tratamento, sendo seis (3,16%) destacaram os problemas familiares e quatro (2,12%) a cobrança e sobrecarga pessoal. Houve 107 (56,61%) participantes que relataram o início do tratamento em saúde mental após o ingresso na universidade.

Constatamos expressivo número de participantes usuários de psicofármacos, sendo apresentados como motivos os problemas familiares, pessoais, sociais, amorosos, cobranças e sobrecarga, autoconhecimento e evolução pessoal, relacionamento abusivo, traumas, drogas e insatisfação com o rendimento acadêmico, entre outros. Dentre os diagnósticos citados pelos participantes apuramos o uso de psicofármacos para depressão, TDAH, estresse, medo, nervosismo, agressividade, alterações emocionais, autoestima, bullying e transtorno de personalidade borderline.

Quanto à autoagressão, 85 (20,48%) dos participantes declararam a ter provocado, dos quais 52 (61,18%) aconteceram antes do ingresso na universidade e 12 (14,12%) após. Para 13 (15,30%) participantes, os eventos não tiveram relação com a vida acadêmica e para seis (7,06%), tiveram relação. Dentre os motivos para as ocorrências e métodos de autoagressão foram citados ansiedade, depressão, estresse e problemas familiares. A maioria expressiva realizou a automutilação por meio de arranhões e cortes.

Na Tabela 3 observamos as variáveis com correlação positiva do ponto de vista estatístico em relação a autoagressão, pensamento suicida, tentativas de suicídio e comportamento suicida apresentado nos trinta dias anteriores à participação na pesquisa.

Tabela 3 – Variáveis com correlação positiva em relação a auto-agressão, pensamento suicida, tentativas de suicídio e comportamento suicida apresentado nos trinta dias anteriores à participação. Presidente Prudente, SP, Brasil, 2024

Autoagressão	p-value
Sexo	0.0217
Orientação sexual	0.0001
Uso de substâncias psicoativas	0.0026
Pensamento suicida	
Curso	0.0213
Orientação sexual	0.0001
Raça/cor	0.0124
Tratamento psiquiátrico em familiar	0.0001
Comportamento suicida em familiar	0.0001
Uso de substâncias psicoativas	0.0404
Tentativas de suicídio	
Orientação sexual	0.0001
Religião	0.0024
Tratamento psiquiátrico em familiar	0.0233
Uso de substâncias psicoativas	0.0037
Comportamento suicida nos 30 dias anteriores à participação na pesquisa	
Comportamento suicida em familiar	0.0047
Uso de substâncias psicoativas	0.0006

Em relação ao pensamento suicida, 116 (27,96%) participantes declararam a ocorrência, dos quais 60 (51,73%) aconteceram antes da entrada na universidade e 30 (25,86%) após.

Dos 30 participantes que relataram pensamento suicida após o ingresso, nove (30%) afirmaram que o evento teve relação com a vida acadêmica. Dentre os motivos foram apresentados os problemas familiares, sociais, acadêmicos, depressão e ansiedade. As ocorrências dos pensamentos não eram recentes e a maioria dos que responderam realizou ou realizava tratamento, sendo citados os com o psiquiatra e psicólogo.

Relataram 40 (9,63%) participantes ter tido tentativas de suicídio, dos quais 23 (57,50%) declararam ter realizado mais de uma tentativa, 16 (40,0%) realizaram uma tentativa e um (2,50%) não respondeu.

Dos que relataram tentativas de suicídio, 16 (40,0%) participantes fizeram a tentativa previamente à entrada na universidade, sete (17,50%) após e 17 (42,50%) não responderam a questão.

A maioria, 34 (52,30%), dos participantes com tentativas de suicídio se referiram ao método pela intoxicação exógena por medicação e drogas, sendo que seis (15,0%) ocorreram entre dois a cinco anos e um relatou ter ocorrido a menos de um ano sem especificar a data.

Foram citados como motivos para as tentativas de suicídio os problemas familiares, pessoais, sociais, depressão, preocu-

pação com o resultado das provas, ansiedade, fobia social, não aceitação do corpo, tristeza e solidão.

Os motivos apontados para as tentativas de suicídio, auto-agressão e pensamento suicida se referem aos eventos ocorridos tanto antes quanto após a entrada na universidade.

Mostra-se grave o fato do tratamento não ter sido realizado por seis (15,0%) dos participantes que tentaram se matar e 26 (65,0%) destes não terem respondido à questão.

Como fatores de risco ao comportamento suicida relacionados ao ambiente acadêmicos, os participantes relataram sobrecarga das atividades, conteúdo extenso e com acúmulo, dificuldades de adaptação, prazos exíguos, exigências e metas, excesso de responsabilidades e autonomia, falta de habilidade para lidar com algumas situações, pressão por melhores resultados, competitividade, estresse, ansiedade, agressividade, impulsividade, imediatismo, perfeccionismo, medo, insegurança, sentimento de insuficiência e de incapacidade, baixa autoestima, autocobrança, pânico, dificuldades por morarem longe da família, falta de momentos de descanso e lazer, professores grosseiros, discriminação, rotina diária estressante, cobrança e pressão de familiares, o fato de trabalharem e estudarem, a preocupação quanto às notas e TCC.

Os participantes relataram alguns fatores de proteção ao suicídio, entre os quais destacaram a ajuda de familiares e amigos, relacionamentos amorosos, refúgio na religião, uso de medicamentos, terapias, acompanhamentos psicológicos ou psicoterápicos.

Quanto ao ambiente acadêmico apontaram alguns fatores e situações como proteção ao suicídio: o acolhimento, rodas de conversas, contato com famílias e amigos, apoio de professores e profissionais capacitados, bom relacionamento com instituição, docentes, colegas e reforço da rede de apoio.

Para os participantes, a Instituição deveria se aproximar dos estudantes, melhorar a conexão afetiva, dialogar, agir com empatia e se antecipar aos casos de comportamento suicida. Deveria promover ações e programas de divulgação de apoio, informação, educação e prevenção ao suicídio, explorar e abordar o tema de modo adequado. Por outro lado, deveria diminuir a sobrecarga, a pressão e identificar os alunos fragilizados, oferecer apoio psicológico e psiquiátrico.

Houve 16 (3,85%) participantes que relataram comportamento suicida nos trinta dias anteriores à participação na pesquisa, dos quais a maioria, 13 (81,25%), não respondeu sobre o método utilizado ou como ocorreu, mas tivemos dois (12,50%) que relataram ingestão de medicamentos e um (6,25%) que relatou ter sentido vazio na vida. Os motivos mais citados foram os problemas familiares e a preocupação com semana de provas, ou seja, parte desses participantes atrelou a questões acadêmicas.

Em relação aos participantes que não procuraram ou não tiveram auxílio após o comportamento suicida ocorrido nos trinta dias anteriores à participação na pesquisa, 14 (87,50%) não responderam, um (6,25%) procurou psicólogo e infelizmente um (6,25%) respondeu não ter tido auxílio, inclusive ha-

via tentado suicídio por duas vezes, uma aos 12 anos de idade, pelo uso de armas brancas, mas não mencionou a outra forma.

Verificou-se que o curso de medicina veterinária apresentou maior incidência de comportamento suicida, 23 participantes (5,54%) com autoagressão, 33 (7,95%) com pensamento suicida, 17 (4,10%) com tentativas de suicídio e sete (1,69%) com comportamento suicida nos trinta dias anteriores à participação na pesquisa; curso de medicina teve 32 (7,71%) relatos de pensamento suicida e sete (7,71%) de tentativas de suicídio; o curso de psicologia teve 22 participantes (5,30%) com autoagressão e o curso de enfermagem teve três participantes (0,72%) com comportamento suicida.

Não dá para levar em conta por análise estatística devido a discrepância de participantes em cada curso.

DISCUSSÃO

O relatório do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) verificou aumento expressivo dos estudantes menores de 20 anos nas instituições federais de ensino superior. O percentual variou positivamente de 2014 (14,9%) para 2018 (18,6%).⁷ Os resultados apresentados em nossa pesquisa coadunam com a realidade nacional das IFES, pois constata-se a expressiva maioria na faixa etária dos 18 aos 24 anos de idade.

O fato da maioria dos participantes de nossa pesquisa ser do sexo feminino vai ao encontro aos dados do relatório do FONAPRACE, que constatou crescimento das mulheres no curso superior entre 1996 e 2018. O mesmo relatório apresentou percentuais sobre a orientação sexual dos acadêmicos da área da saúde das instituições federais: heterossexual (81,3%) homossexual (7,6%), bissexual (6,8%), pansexual (0,6%), outros (0,5%) e os que preferiram não se classificar ou não responder (3,2%). O mesmo relatório apontou que os acadêmicos acima de 25 anos de idade apresentaram mais facilidades para tratar sobre o assunto.⁷

Nas Instituições Federais de Ensino Superior nos últimos quinze anos, houve significativa mudança na configuração de raça/cor entre os estudantes, pois foi verificado crescimento da presença de pardos, pretos e a diminuição de brancos, crescimento este justificado pela criação e aplicação de políticas públicas de ações afirmativas para as cotas raciais e outras voltadas para o ingresso e permanência no ambiente acadêmico. Em relação ao estado civil, os resultados apresentados apontam que 85,5% dos acadêmicos em instituições federais se declararam solteiros e 13,2% casados ou em união estável.⁷

Sobre o ingresso ao curso não desejado, Anderson, Tonato, Tavares (2019), mostraram que a escolha pela carreira teve por base fatores objetivos como a necessidade de trabalhar pelo retorno financeiro ou pela pressão da família. Poucos relataram ter afinidade com a carreira e a maioria fez escolhas não coadunadas com o perfil da carreira.⁸

Em relação ao tratamento psiquiátrico em familiar, pesquisa realizada junto a estudantes do Instituto Federal de Educa-

ção de Cubatão/SP, apuraram que a maioria dos participantes possuía familiares com histórico de transtorno mental, sendo que menos de um terço estava em tratamento, e parte significativa relatou comportamento suicida entre os familiares. A maioria relatou a depressão, seguida de ansiedade, e presença de histórico de suicídio na família.⁹

Sousa, Medeiros, Rebouças Júnior, Apolinário, Sousa, Batista, et al. (2023) em estudo com 371 universitários observaram maior média de ideação suicida entre os acadêmicos do curso de fisioterapia, medicina veterinária e psicologia; de primeiro ano, do sexo feminino. O maior nível de ideação suicida foi apresentado pelos que relataram problemas diários significativos a perturbar, conheciam alguém que havia cometido suicídio, necessitavam falar com alguém a respeito dos problemas e por aqueles que possuíam familiares com algum tipo de transtorno mental.¹⁰

Sousa, Ramos, Tonaco, Reinaldo, Pereira, Botti (2022) realçaram a preocupação com indivíduos que convivem com familiares ou amigos que já tiveram ocorrências de tentativas de suicídio, pois estes apreendem o comportamento e acabam por entender como solução para os seus problemas e o reproduzem.¹¹

Em todas as idades, os suicídios e tentativas de suicídio têm efeito cascata sobre famílias, amigos, colegas, comunidades e sociedades.²

Andrade, Ferreira, Sequeira, Felipe, Zanetti, Nogueira, et al. (2023) em estudo realizado em instituição pública de ensino superior de Minas Gerais, constataram que o risco de suicídio estava associado ao comportamento suicida entre os familiares. Houve (27,7%) que relataram casos de comportamento suicida entre familiares; (12,3%) referiram óbitos por suicídio na família; (36,8%) relataram contato com amigos e colegas que apresentaram comportamento suicida e (12,9%) apontaram perda de amigos devido ao suicídio.¹²

Os universitários enfrentam momentos de mudanças, desenvolvimento, crescimento, frustração, temores e angústias. Desta forma, o ambiente que deveria contribuir para a formação pode se tornar o promotor de distúrbios patológicos. Caso o estresse no ambiente acadêmico não seja tratado, provocará o agravamento e surgimento de outros problemas.¹³

Sousa, Ramos, Tonaco, Reinaldo, Pereira, Botti (2022) observaram em 1087 acadêmicos dos cursos de da saúde alguns sentimentos que levaram à intenção suicida devido ao estresse gerado pela rotina e alta carga horária dos cursos, entre os quais citaram o desânimo, tristeza, falta de energia, falta de esperança, problemas para concentração, prejuízos sociais e ocupacionais, pensamentos negativos.¹¹

Em universidade pública do Piauí, estudo com 849 universitários de cursos da saúde constatou maior média para a presença de ideação suicida entre estudantes do curso de psicologia, seguidos pelos da medicina. Quanto maior a intensidade da ideação suicida, menor foi o rendimento acadêmico, pois estes estudantes apresentaram falhas nos deveres acadêmicos, dificuldades de concentração, atrasos e ausências ou abandono.⁴

Lima, Santos, Faro (2022) constataram que a realidade vivida no decorrer do curso superior contribuiu para ocorrência de problemas de ordem psicológica nos estudantes e que o alto percentual de acadêmicos em sofrimento explicava os elevados índices de ideação suicida (32,3%) nos participantes.⁵

É alto o número de acadêmicos em sofrimento psíquico, principalmente nos cursos da área da saúde, devido à dinâmica da vida acadêmica, situação essa que se torna agravante para o desencadeamento de transtornos mentais.¹⁴

Da mesma forma é alto o número de jovens acadêmicos que fazem uso de psicofármacos para enfrentamento à depressão, ansiedade, problemas para dormir ou para aumentar o rendimento acadêmico. Os motivos para o adoecimento e uso de psicofármacos foram o estresse cotidiano, cobranças acadêmicas, dificuldades para trabalhar e estudar e questões socioeconômicas.¹⁵

Em relação a automutilação, erroneamente atribuída a pessoas de mente fraca ou que querem somente chamar a atenção, deveria ser compreendida como a forma que indivíduos encontram para expressar aquilo que não conseguem por palavras. A ajuda para esses casos é dificultada justamente pelo fato de a automutilação ser vista como tabu.¹⁶

A pressão sobre os acadêmicos é intensa e pesada, pois necessitam tomar decisões e surgem preocupações com o futuro, além do sentimento de insuficiência e o tempo curto para realização das tarefas. Isso torna o ambiente universitário gerador de tensões e estresse, propicia o adoecimento mental e pode chegar ao suicídio em alguns casos.¹⁷

Estudo com 223 estudantes de enfermagem e medicina constatou que 142 (63,07%) participantes apresentaram comportamento depressivo (94 da enfermagem e 48 da medicina). Houve 28 (12,6%) participantes com fraco desejo de viver e sete (3,1%) que reportaram nenhum desejo de viver, 23 (10,3%) alegaram forte desejo de morrer, para oito (3,6%) a morte superava as razões para viver e oito (3,6%) revelaram forte desejo de tentar suicídio. Destes a maior parte era do curso de enfermagem.¹⁸

As tentativas ou o suicídio geralmente causam intenso efeito emocional em todos os que fazem parte do ambiente, ainda mais quando ocorre no meio universitário, que é composto por jovens recém-saídos da fase da adolescência.¹⁷

Os meios mais comuns para concretização do suicídio no mundo são o enforcamento, envenenamento por pesticidas e uso de armas de fogo.¹ No Brasil, entre os anos de 2016 e 2021, o método mais utilizado, por jovens e adolescentes de 10 a 19 anos de idade para o suicídio foi o enforcamento, seguido pela intoxicação exógena e uso de armas de fogo.¹⁹

Em relação à violência autoprovoçada, no ano de 2021 no Brasil, foram registrados 114.159 casos no Sinan, sendo 70,3% destes casos verificados no sexo feminino, que apresentou percentual de 29,0% de casos na faixa etária dos 20 a 29 anos; 28,5% de 30 a 49 anos; e 23,2% na faixa dos 15 a 19 anos. No sexo masculino, percentual de 33,8% de casos na faixa etária dos 20 a 29 anos; 32,8% de 30 a 49 anos; e 17,5% na faixa dos

15 a 19 anos.³

Os métodos mais utilizados para a violência autoprovoçada, em 2021 no Brasil, foram a intoxicação (67,1%), uso de objeto cortante (17,9%), outros métodos (6,8%), enforcamento (6,6%) e uso de força física (1,7%).³

O alto índice de óbitos por enforcamento se justifica por ser método que garante a morte, e o envenenamento por pesticidas se justifica pela comercialização ilegal, sem fiscalização ou controle, enquanto o uso de armas de fogo é justificado pelo fácil acesso e comércio ilegal.²⁰

Algumas intervenções têm demonstrado sucesso, principalmente as restrições quanto ao acesso a meios e instrumentos, bem como orientações à mídia quanto à cobertura dos eventos suicidas e implementação de programas para desenvolvimento de habilidades nos jovens para lidarem com momentos estressores e para identificação precoce e acompanhamento dos indivíduos em situação de risco de suicídio.²¹

Melo, Tenório, Pascoal, Sampaio, Barbosa, Carvalho, et al. (2023) em estudo realizado com 161 estudantes do curso de medicina de duas instituições de ensino superior, pública e privada, constataram alguns aspectos de ordem acadêmica que possuíam associação com a ideação suicida, entre as quais foram destacados o pensamento em abandonar os estudos, o rendimento acadêmico insuficiente, a tensão produzida pelo curso, extensa carga horária, falta de motivação, cobrança quanto à escolha profissional, desconforto físico relacionado aos trabalhos acadêmicos, dificuldades no relacionamento com os pais e a falta de atividades físicas.²²

Como fator de proteção à ideação suicida, o vínculo afetivo familiar favorece o suporte social diante de situações estressoras e repercute de forma a diminuir a ideação suicida. O carinho, cumplicidade e amor entre os familiares e amigos favorecem o suporte social aos indivíduos com comportamento suicida. O sentimento de ser cuidado, ter pessoas com quem conversar e que tenham preocupação são demonstrações de amor e apoio, que se tornam essenciais para auxiliar no sofrimento gerado pela ideação suicida.²³

Sobre o comportamento suicida nos trinta dias anteriores à participação nesta pesquisa, reitera-se o risco para ocorrências de novas tentativas, pois as tentativas prévias se constituem em principal fator de risco para o suicídio, porém nem toda tentativa tem por finalidade a morte, pois há aquelas que são mensagens que os indivíduos fazem na intenção de alertar sobre sua situação e para receberem ajuda.²⁴

A tentativa de suicídio anterior é considerada fator de risco para suicídio e o risco pode perdurar por décadas, sendo o risco maior logo no primeiro ano após a tentativa; a gravidade da intenção e o método violento utilizado devem ser considerados nos cinco anos após a tentativa.²⁵

As tentativas de suicídio anteriores, a manifestação de transtornos mentais, e histórico familiar de suicídio se apresentam entre os fatores de risco ao suicídio em nível individual.²⁶

A OMS aponta para quatro principais intervenções de prevenção com eficácia comprovada, sendo a restrição de acesso

aos meios para suicídio, promover a aprendizagem social e emocional para adolescentes, intervenção precoce para qualquer pessoa afetada por comportamentos suicidas e envolvimento da mídia para minimização da divulgação dos casos de comportamento suicida.²¹

Os dados da pesquisa são pioneiros no município e instituição e apontam para a necessidade urgente de política voltada a prevenção e cuidados aos estudantes com comportamento suicida.

CONCLUSÃO

Quanto ao comportamento suicida, 85 (20,48%) participantes afirmaram ter provocado, 116 (27,96%) relataram pensamento suicida, 40 (9,63%) efetuaram tentativas de suicídio e 16 (3,85%) apresentarem comportamento suicida nos trinta dias anteriores à participação na pesquisa.

Constata-se que universitários da área da saúde estavam expostos ao comportamento suicida, diante de diversos fatores estressores, como problemas familiares, emocionais e sociais, que juntamente com as dificuldades enfrentadas no ambiente acadêmico, causaram sofrimento psíquico ou agravaram o quadro de muitos participantes.

Este trabalho traz contribuição para a Instituição se aprofundar na realidade dos estudantes, conhecer os seus problemas, causas de sofrimento e propor política de atenção e intervenções, promover mudanças e atividades que possam minimizar ou evitar a situação. Traz dados sobre temática tão pouco estudada no país como a respeito de comportamento suicida entre universitários, em específico da saúde, e a associação com a vida acadêmica.

A principal limitação desta pesquisa foi o isolamento social provocado pela pandemia da COVID-19, pois a apresentação do projeto nas salas de aula e aplicação do questionário se deu justamente quando estavam sendo retomadas as atividades da universidade, a frequência dos estudantes ainda era baixa, devido ao medo do contágio, além da recusa de muitos em manter conversa ou aproximar-se devido ao perigo do contágio. Não foi possível realizar entrevistas para a coleta de dados o que poderia trazer dados mais aprofundados.

A pandemia possivelmente contribuiu para a sensação e percepção do sofrimento e sintomatologia apresentados pelos participantes, embora não saibamos o quanto dessa influência por não termos atrelado os dados a tal evento.

Outra limitação diz respeito ao baixo número de participantes de alguns cursos, como odontologia, nutrição e educação física. A justificativa para este baixo percentual foi o desinteresse de alguns alunos quando foi apresentado o projeto em sala de aula e o medo de manter contato ou aproximação devido à pandemia da COVID-19.

NÃO HÁ CONFLITO DE INTERESSES.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Suicide worldwide in 2019 Global Health Estimates. [Internet]. 2021 [cited 2024 may 15]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>.
2. World Health Organization (WHO). World mental health report: transforming mental health for all. [Internet]. 2022 [cited 2024 may 18]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 18 de maio 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>.
4. Veloso LUP, Lima CLS, Sales JCS, Monteiro CFS, Gonçalves AMS, Silva Júnior FJG. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. *Rev gaúcha enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 18 maio 2022];40:e20180144. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/JttXRNsgZJGqtG3b4NnBZHS/?lang=pt>.
5. Lima GOF, Santos LCS, Faro A. Suicídio em estudantes universitários: ocorrência e fatores psicológicos e sociais associados. *Revista de Psicologia da IMED.* [Internet]. 2022 [acesso 18 de maio 2024];14(1). Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/4384/3059>.
6. Sivertsen B, Hysing M, Knapstad M, Harvey AG, Reneflot A, Lønning KJ et. al. Suicide attempts and non-suicidal self-harm among university students: prevalence study. *BJPsych Open.* [Internet]. 2019 [cited 2024 jul 08];5(e26). Available from: <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.4>.
7. Andifes. V Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (Fonaprace). Brasília. [Internet]. 2019 [acesso em 24 maio de 2024]. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/?p=79639>.
8. Anderson MMM, Tonato RM, Tavares LM. Transição de carreira: mudança profissional a partir dos 40 anos. *Recap.* [Internet]. 2019 [acesso em 25 maio de 2024];9(1). disponível em: <https://doi.org/10.20503/recap.e.v9i1.40597>.

9. Souza, SS, Marcolan JF. Comportamento suicida em estudantes universitários. *RSD*. [Internet]. 2021 [acesso em 25 maio 2024];10(15):e539101523424. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23424>.
10. Sousa MNA, Medeiros GS, Rebouças Júnior HJ, Apolinário PA, Sousa ABV, Batista CP et al. Prevalência de ideação suicida e correlação com características sociais e demográficas de universitários. *Revista observatório de la economia latino-americana*. [Internet]. 2023 [acesso em 28 maio 2024];21(7). Disponível em: <https://doi.org/10.55905/ovl21n7-089>.
11. Sousa GS, Ramos BMD, Tonaco LAB, Reinaldo MAS, Pereira MO, Botti NCL. Fatores associados à ideação suicida de universitários da área da saúde. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2022 [acesso em 02 junho 2024];75:(Suppl 3):e20200982. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0982%20>.
12. Andrade MBT, Ferreira L, Sequeira CAC, Felipe AOB, Zanetti ACG, Nogueira DA et al. Risco de suicídio entre universitários da área da saúde. *Revista de atenção à saúde*. [Internet]. 2023 [acesso em 02 julho 2024];21:e20238749. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol21.e20238749>.
13. Marques Junior NRPC, Duarte CO. Estresse no contexto acadêmico. *Editorial BIUS*. [Internet]. 2021 [acesso em 20 junho 2024];25(19). Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/9199>.
14. Carlesso JPP. Os desafios da vida acadêmica e o sofrimento psíquico dos estudantes universitários. *RSD*. [Internet]. 2019 [acesso em 01 julho 2024];9(2):e82922092. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2092>.
15. Wilkon NWV, Rufato FD, Silva WR. O uso de psicofármacos em jovens universitários. *RSD*. [Internet]. 2021 [acesso em 31 maio 2024];10(17):e79101724472. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24472>.
16. Almeida RS, Soares VMS, Silva AA, Farias SRC, Lucena SGS, Lucena Filho VF. Automutilação no contexto escolar: Reflexões a partir da Psicanálise Lacaniana. *Conjecturas*. [Internet]. 2022 [acesso em 05 junho 2024];22(1). Disponível em: <https://doi.org/10.53660/CONJ-534-810>.
17. Vaz RA, Vaz WM. Z. O processo de individuação dos estudantes universitários como manejo do comportamento suicida. *Pesqui. prá. Psicossociais*. [Internet]. 2019 [acesso em 04 julho 2024];14(4). Disponível em: https://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3404.
18. Ávila FD, Gomes LT, Kickhöfel VG, Teixeira LC, Mirailh MF, Santos MO, et. al. Perfil dos graduandos de enfermagem e medicina da Universidade Federal do Rio Grande quanto à ideação suicida. *RSD*. [Internet]. 2021 [acesso em 20 junho 2024];10(14):e325101422180. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22180>.
19. Ministério da Saúde (BR). Suicídio em adolescentes no Brasil, 2016 a 2021. *Boletim Epidemiológico*. Secretária de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. [Internet]. 2022 [acesso em 25 maio de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no37/view>.
20. Gomes H, Kihara PM, Vieira SM, Santos WAM, Machado LS, Santos NS et al. Perfil e análise dos casos de suicídio notificados no município de Araguaína - Tocantins. *Revista desafios*. [Internet]. 2020 [acesso em 02 julho 2024];7(3). Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uftv7-9111>.
21. World Health Organization (WHO). Live life. An implementation guide for suicide prevention in countries. [Internet]. 2021b. [cited 2024 may 16]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341726/9789240026629-eng.pdf?sequence=1>.
22. Melo MR, Tenório RLL, Pascoal PP, Sampaio RC, Barbosa CML, Carvalho EGA et al. Ideação suicida em acadêmicos de medicina. *Reas*. [Internet]. 2023 [acesso em 02 julho 2024];23(5): Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12499.2023>.
23. Andrade ICS, Gomes NP, Correia CM, Lírio JG, Rocha das Virgens I, Gomes NP et al. Suporte social de familiares e amigos: discurso de pessoas com comportamento suicida. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 19 junho 2024];24:e64230. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.64230>.
24. Coutinho LFS, Silva LC. Tentativa de suicídio: um estudo das publicações brasileiras. *BJHR*. [Internet]. 2021 [acesso em 25 junho 2024];4(1). Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-266>.
25. Probert-Lindström S, Berge J, Westrin Å, Öjehagen A, Pavulans KS. Longterm risk factors for suicide in suicide attempters examined at a medical emergency in patient unit: results from a 32-year follow-up study. *BMJ Open*. [Internet]. 2020 [cited 2024 jul 01];10:e038794. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038794>.
26. World Health Organization (WHO). Preventing suicide. A global imperative. [Internet]. 2014 [cited 2024 jul 05]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1.