

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA  
Curso de Medicina

**Ideação suicida entre universitários: um estudo transversal**

Ana Paula Soares Vêncio  
Eloiza Ferreira Mathias  
Kamila Cristina de Melo Paulo  
Nádia Germano de Sousa  
Ricardo Rabelo Aguilar

Anápolis - GO  
2019

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

## **Ideação suicida entre universitários: um estudo transversal**

Trabalho de Curso apresentado à disciplina de Iniciação Científica do Curso de Medicina da UniEVANGÉLICA, sob a orientação do professor Ms. George Martins Ney da Silva Junior e coorientação da professora Ms. Juliane Macedo.

Anápolis - GO

2019



**ENTREGA DA VERSÃO FINAL  
DO TRABALHO DE CURSO  
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À  
**Coordenação de Iniciação Científica  
Faculdade da Medicina – UniEVANGÉLICA**

Eu, Prof. Orientador **George Martins Ney da Silva Junior** venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os (as) **acadêmicos (as) Ana Paula Soares Vêncio, Eloiza Ferreira Mathias, Kamila Cristina de Melo Paulo, Nádia Germano de Sousa e Ricardo Rabelo Aguiar**, estão com a versão final do trabalho intitulado **Ideação suicida entre universitários: Um estudo transversal** pronta para ser entregue a esta coordenação.

**Observações:**

---

---

---

Anápolis, 11 de novembro de 2019.

**Professor Orientador**

## **RESUMO**

O suicídio é apontado como a segunda causa de morte entre os universitários. São uma população de risco ao apresentarem baixa satisfação com a vida e ao serem mais deprimidos do que uma população não-estudante de uma idade similar. Objetiva-se avaliar a presença de características ou fatores de risco para ideação suicida existentes entre os universitários do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, realizado entre universitários do 1º, 4ª e 8ª período dos cursos referentes a cada área da ciência (medicina, engenharia civil noturna e direito noturno). Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram os questionários de Ideação Suicida e Sociodemográfico. Foram analisados as variáveis: idade, sexo, enfermidades prévias, relação familiar, morar sozinho, relação interpessoais, uso de substâncias lícitas e ilícitas, uso de rede social e tentativas prévias de suicídio. Ademais verificou-se que a faixa etária constitui-se como fator sem significância estatística, mas possuidor de relevância percentual. Os resultados diretos deste estudo mostram que a maioria dos universitários com risco para ideação suicida (QIS  $\geq$  41) cursam medicina, seguidos pelos de direito noturno e engenharia civil noturno comprovando uma correlação diretamente proporcional entre a carga horária e pontuação em QIS. Portanto, afirma-se a necessidade de suporte aos universitários visando a reduzir os fatores de risco identificados, por meio ações de prevenção e proteção planejadas, a fim de prevenir e minimizar a incidência de ideação suicida entre estes.

**Palavras-chave:** Suicídio. Universitários. Prevenção.

## **ABSTRACT**

Suicide is mentioned as the second cause of death among college students. It is a risk population when they have low life satisfaction and are more depressed than a non-student population of a similar age. The objective is to evaluate the presence of characteristics or risk factors for suicidal ideation among university students of the University Center of Anápolis - UniEVANGÉLICA. This is a cross-sectional and quantitative study conducted among undergraduate students from the 1st, 4th and 8th period of medical, night civil engineering and night law courses. The data collection instruments used were the Suicide Ideation and Sociodemographic questionnaires. The following variables were analyzed: age, sex, previous illnesses, family relationship, living alone, interpersonal relationship, use of licit and illicit substances, use of social network and previous suicide attempts. In addition, it was found that the age group is a factor without statistical significance, but has a percentage relevance. The direct results of this study shows that most undergraduates at risk for suicidal ideation (QIS  $\geq$  41) study medicine, followed by night law and night civil engineering proving a directly proportional correlation between workload and QIS score. Therefore, there is a need for support to undergraduates to reduce the risk factors identified through planned prevention and protection actions, in order to prevent and minimize the incidence of suicidal ideation among them.

**Key-words:** Suicide. College Students. Prevention.

## LISTA DE TABELAS

1. Distribuição dos universitários de acordo com sexo, faixa etária, período, curso e pontuação no QIS.....	19
2. QIS em função do sexo, da faixa etária e do período do curso.....	20
3. Modelos de regressão logística com a variável dependente (ideação suicida) em relação aos fatores de risco (variáveis independentes) do QIS (n = 436).....	22
4. Análise da associação entre a menor chance de ideação suicida (< 41) e a maior chance de ideação suicida ( $\geq 41$ ), de acordo com os cursos avaliados.....	24

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO .....	9
2.1 Conceito global.....	9
2.2 Fatores de risco.....	9
2.2.1 Sexo .....	9
2.2.2 Idade .....	9
2.2.3 Nível de graduação.....	10
2.2.4 Relações familiares.....	10
2.2.5 Internet.....	10
2.2.6 Antecedentes patológicos .....	11
2.2.7 Relações interpessoais .....	11
2.2.8 Uso de drogas lícitas e ilícitas.....	12
3. OBJETIVOS .....	13
3.1 Objetivo Geral .....	13
3.2 Objetivos Específicos.....	13
4. METODOLOGIA .....	14
4.1 Tipologia de estudo.....	14
4.2 População e amostra .....	14
4.2.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	14
4.3 Coleta de dados.....	15
4.3.1 Questionário de Ideação Suicida (QIS) .....	16
4.3.2 Questionário Sociodemográfico.....	16
4.4. Análise dos dados .....	17
5. RESULTADOS.....	18
6. DISCUSSÃO .....	25
7. CONCLUSÃO .....	31
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
9. ANEXOS.....	35
9.1 Questionário de Ideação Suicida (QIS).....	35
9.2 Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) .....	36
10. APÊNDICES .....	43
10.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	43

10.2 Questionário Sociodemográfico .....	46
11. CARTA DE ACEITE: Publicação pela revista <i>Brazilian Journal of Development</i> .....	47

## 1. INTRODUÇÃO

O comportamento suicida compreende uma gama de pensamentos e atos destinados a colocar um fim à própria vida, tais como ideação, planejamento e tentativas de suicídio. Estudo define a ideação como pensamentos destinados a acabar com a vida, enquanto que o planejamento é definido como a formulação de um método específico através do qual se pretende morrer. A tentativa suicida é entendida como a interação entre a ideação e o planejamento, na qual resulte alguma ação auto-infligida com pelo menos alguma intenção de morrer (TANG; XUE; QIN, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), a identificação da ideação suicida não pode ser baseada somente na comunicação verbal, uma vez que, com a ausência de referências como expressões corporais e contextos sociais, há chances de que o indivíduo mascare a intenção suicida por meio da negação. Apesar de que este seja um cenário minoritário, já que na maioria dos casos os indivíduos comunicam suas ideias iniciais de morte previamente, faz-se necessário a preparação social para que identifiquem indivíduos de risco e, assim, recebam o auxílio de que precisam. Essa preparação social aborda a possibilidade de deter o ato suicida tanto na sua etapa inicial, que seria a comunicação da ideação, quanto em uma situação de risco, na qual o indivíduo já detenha o plano, a oportunidade e o meio para ser efetivada.

Objetivando a detenção do ato suicida, existem restritas estratégias de prevenção que são pouco eficazes em abranger a amplitude desta problemática social. Como exemplo, o Centro de Valorização da Vida (CVV - 188) é uma associação filantrópica que proporciona apoio emocional e prevenção do suicídio, mediante ao atendimento voluntário e gratuito das pessoas que queiram e precisem conversar. Isto ocorre sob total sigilo por meio telefônico, e-mail e chat 24 horas todos os dias. Além disso, existem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) públicos, ao quais encontram-se em processo de expansão, que visam a substituição dos hospitais psiquiátricos (antigos hospícios ou manicômios) e auxiliam no cuidado de afecções psiquiátricas. Apesar de tais ações existentes, segundo Davies, Morriss e Glazebrook (2014), o número de suicídios continua em ascensão, principalmente nas universidades, pois os universitários encontram-se em maior susceptibilidade ao estresse, dificultando o enfrentamento de eventos de vida negativos. Estes desencadeiam sentimentos de abandono e desesperança, que podem trazer à tona pensamentos de suicídio e levar à tentativa de suicídio ou suicídio.

De acordo com dados disponíveis no site da Organização das Nações Unidas (2017), a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo, totalizando mais de 800



mil indivíduos por ano. No entanto, apesar de tamanha magnitude, Filho e Zerbini (2016) afirmam que esta questão não é tratada e prevenida de maneira eficaz, uma vez que apresenta-se como um estigma social. Nessa perspectiva, Santos *et al* (2017) aponta que o Brasil, em números absolutos, apresenta-se como o 8º país no ranking mundial desse ato, o que o coloca frente a um grave problema de saúde pública. Dentro dessa estatística, o suicídio é apontado como a segunda causa de morte entre os universitários.

Frente ao apresentado, a abordagem deste trabalho possui um enfoque nos universitários, uma vez que, estes encontram vários eventos negativos da vida e estressores psicossociais. Isso justifica-se por ser um período acompanhado de responsabilidades adicionais e pressão para ter sucesso, o que pode aumentar a ocorrência de transtornos mentais ou levar ao uso excessivo de álcool. Além disso, universitários possuem baixa satisfação com a vida, são influenciados pela utopia cibernética e são mais deprimidos do que uma população não-estudante de uma idade similar (TANG; XUE; QIN, 2015; LAGEBORN *et al*, 2017).

Assim, identificar os aspectos que se associam à presença de comportamento suicida entre universitários constitui uma importante ferramenta para que ações de prevenção e proteção sejam planejadas, tanto por parte dos gestores da universidade, como das equipes de saúde que assistem os universitários dentro e fora da instituição de ensino. A literatura nacional tem produzido algumas informações sobre ideação suicida voltada para essa população, porém existe uma carência de aplicação dos resultados desses estudos sobre a temática nos cenários universitários regionais. Isso justifica-se pela dificuldade em dimensionar, registrar com precisão e oficializar atos suicidas concretos. As subnotificações no Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) impedem ações efetivas do poder público, já que depende delas para quantificar e qualificar o suicídio e promover intervenções de sucesso. Sendo o trabalho pioneiro na região de Anápolis, Goiás.

Diante do exposto e comentado o presente estudo teve por objetivo avaliar a presença de características ou fatores de risco para a ideação suicida (sexo masculino; jovens de 19 a 21 anos; vulnerabilidade dos universitários do 1º período; eventos estressores da vida universitária; alta carga horária; elevada relação candidatos/vagas nos vestibulares; extenso tempo de curso) existentes entre os universitários do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA e delimitar formas de atuação como estratégia de detecção e prevenção do suicídio.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Conceito global**

O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal. Também fazem parte do que habitualmente chamamos de comportamento suicida: os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio. Uma pequena proporção do comportamento suicida chega ao conhecimento público (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

### **2.2 Fatores de risco**

#### **2.2.1 Sexo**

Quanto à mortalidade por suicídio a incidência é maior no sexo masculino, no entanto, a ideação e a tentativa suicida não fatais (parassuicídio) são mais comuns no sexo feminino. Isso decorre de especificidades sociais dos gêneros como, no caso das mulheres, baixo status social, falta de poder econômico e pessoal, maior exposição a eventos estressantes e de habilidades de enfrentamento deficiente. Já no caso dos homens, apresentam-se mais inclinados a comportamentos de risco e uso de substâncias psicoativas o que os levam a empregar meios violentos e métodos irreversíveis (ZARROUG *et al*, 2015; TANG; XUE; QIN, 2015).

Além disso, nas pesquisas de Pereira (2013), Medeiros e Bittencourt (2017, *apud* Carvalho *et al*, 2015), tem-se que o homem possui uma posição mais otimista em relação ao futuro e ao presente, exibindo menor índice de ideação suicida. Entretanto, quando objetivam suicídio o fazem com método de maior letalidade. Por outro lado, as mulheres apresentam expectativas mais elevadas em relação ao futuro. Dessa forma, quando não alcançam tais expectativas e objetivos, tornam-se mais vulneráveis a desenvolver reações depressivas leves e a alcançar níveis de ansiedade moderados que interferem em seus processos cognitivos. Por conseguinte, tendem a ser incapazes de selecionar a alternativa mais adequada para uma tomada de decisão.

#### **2.2.2 Idade**

Há consenso ao estabelecer a faixa etária de 18 à 21 anos como período de vulnerabilidade a eventos estressores, devido à dificuldade de enfrentamento da transição para a vida adulta e à estressante vida universitária. Os fatores como ampliação e modificação do mundo social; e mudanças de auto percepção, da imagem de si e de seu corpo são aspectos

que induzem a formação de uma identidade adulta, podendo provocar conflitos emocionais. Esta condição adaptativa parece ser dificultada pela incapacidade de enfrentamento, amadurecimento insuficiente e desprendimento dos familiares, o que pode levar a uma exposição prolongada a circunstâncias extenuantes. O principal resultado desta maior exposição é o aumento da incidência de problemas psicológicos e comportamentos suicidas (TANG; XUE; QIN, 2015; BLASCO *et al*, 2017; VIZZOTTO; JESUS; MARTINS, 2017).

### **2.2.3 Nível de graduação**

De acordo com Davies, Morriss e Glazebrook (2014), a transição para o ensino superior envolve a criação de muitas expectativas, quer por parte do jovem quer por parte dos familiares. Isto pode induzir nos universitários elevados níveis de ansiedade e depressão, com potencial para prejudicar seu desempenho acadêmico e funcionamento social e afetar potencialmente suas futuras oportunidades de carreira. No entanto, segundo os estudos de Raposo *et al* (2016), não houve diferença significativa na incidência de ideação suicida entre universitários e não-universitários. Assim, sugere-se que a vida universitária, por si só, não se constitui como elemento facilitador da ideação suicida.

### **2.2.4 Relações familiares**

Segundo Franco *et al* (2017), rupturas familiares, mudanças nas atividades econômicas e profissionais dos pais, mudança de endereço, problemas como autoritarismo ou falta de autoridade e ausência de imagem paterna ou materna, são fatores associados à ideação suicida.

Paralelamente, Vizzotto, Jesus e Martins (2017) observaram que os universitários que não saíram do ambiente familiar geriam melhor o seu tempo, dormiam melhor, exercitavam-se mais, eram menos ansiosos e possuíam relações sociais mais satisfatórias. Além disso, de acordo com Grolli, Wagner e Dalbosco (2017), a disponibilidade dos pais para conversarem sobre as emoções de seus filhos, promovendo um espaço para a discussão e resolução de problemas, constituiu-se como um fator preventivo para o desenvolvimento de transtornos mentais e de ideação suicida.

### **2.2.5 Internet**

Referente ao uso da internet, há duas perspectivas: uma negativa e outra positiva. Quanto ao aspecto negativo, observou-se que, universitários que vivem sob a constante pressão das responsabilidades impostas pelo curso encontram-se suscetíveis ao uso excessivo

da internet. Dentre as consequências do uso abusivo de redes cibernéticas, destacam-se: mau gerenciamento do tempo, prejuízos físico-psicológicos, conflitos nos relacionamentos interpessoais, diminuição dos períodos de sono e prejuízo do desempenho acadêmico. Como principal resultado tem-se a vulnerabilidade a mudanças de humor e transtornos mentais, como ansiedade e depressão. Para mais, as inúmeras redes sociais reforçam a sensação de segurança social ao aumentar as relações interpessoais, definindo a “busca de reafirmação”. No entanto, esta busca constrói-se de forma utópica expondo os indivíduos à frustração, o que resulta em sentimentos de angústia e comprometimento funcional das atividades cotidianas (MOROMIZATO *et al*, 2017).

No que tange ao aspecto positivo, intervenções feitas a partir da internet podem ser adaptadas às necessidades dos alunos, por meio de programas multimídias e recursos interativos. O acesso anônimo a estas ferramentas fornecem um ambiente privado e confortável para confidenciar informações, envolver os usuários e facilitar a eficácia de intervenções on-line. Visto que a internet é uma ferramenta extensamente utilizada no ensino superior, esta torna-se um meio de divulgação para fins relacionados à saúde, sendo que as informações encontradas nas redes possuem efeito significativo no autocuidado (DAVIES; MORRISS; GLAZEBROOK, 2014).

### **2.2.6 Antecedentes patológicos**

Segundo Mortier (2016), a história médica sobre doenças mentais correlaciona-se à incidência de casos de suicídio, destacando-se a depressão como crucial nos processos. No entanto, os estudos de Arria *et al* (2009) evidenciam que entre os indivíduos com ideação suicida, apenas uma minoria (40%) apresentou sintomas depressivos elevados. Ademais, o histórico de enfermidades como HIV / AIDS correlacionam-se ao uso de medicações psiquiátricas e ao suicídio, decorrente do estigma social enfrentado.

### **2.2.7 Relações interpessoais**

Franco *et al* (2017), quanto às relações interpessoais, explicita que, tanto pessoas tímidas, com baixa autoestima, tristes, isoladas e sem habilidades sociais, como sujeitos sociáveis, com boas relações interpessoais e até mesmo líderes, possuem a mesma incidência para o suicídio. No tocante à associação entre autonomia e suicídio, de acordo com Raeisei, Mojahed e Bakhshani (2015), a autonomia é inversamente proporcional à incidência de suicídio. Sendo que, a menor probabilidade de suicídio pode ser devido ao fato de que essas pessoas se sentem mais independentes em sua vida e têm mais autoconfiança.

### **2.2.8 Uso de drogas lícitas e ilícitas**

A ideação suicida, independente de desregulações afetivo-emocionais e suporte emocional, foi associada ao uso de álcool, o que corrobora com a subdivisão de suicídio em: impulsivos e agressivos ou deprimidos (ARRIA *et al*, 2010; ZARROUG *et al*, 2015). Segundo Lima (2013), o álcool é a droga psicoativa mais presente nos suicídios. Assim, ao considerar que álcool e drogas, atualmente, fazem parte da cultura dos universitários, aumenta-se a possibilidade de drogadição e descontroles emocionais intensificando-se a incidência de suicídios. Além disso, Mortier (2016) apresenta que a desregulação afetiva provoca comportamentos de externalização traduzidos em abuso de drogas e álcool, o que leva a violência e, conseqüentemente, ao aumento do risco em geral para o suicídio.

Considerando que as universidades são instituições com grande potencial para influenciar seus membros de forma positiva, estas têm como principal desafio desenvolver projetos que visem a proteção e a promoção da saúde no ambiente de ensino (OLIVEIRA *et al*, 2016, *apud* ROCHA, 2008). Neste sentido, Oliveira *et al* (2016) observa que estas intervenções deveriam ter enfoque na prevenção pautando-se não só no apoio ao desenvolvimento científico, como também ao desenvolvimento psicossocial. Isso traduz-se, por exemplo, no reforço da supervisão pedagógica de universitários desde o 1º ano acadêmico.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Avaliar a presença de características ou fatores de risco para ideação suicida existentes entre os universitários do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Investigar características que possam relacionar-se a maior ou menor risco para ideação suicida entre os universitários cursando o 1º, 4º e 8º períodos dos cursos de direito noturno, engenharia civil noturno e medicina, do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.
- Avaliar a influência das características encontradas para maior risco de ideação suicida sobre os universitários cursando o 1º, 4º e 8º períodos dos cursos de direito noturno, engenharia civil noturno e medicina, do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.
- Correlacionar a influência da carga horária com risco de ideação suicida entre os universitários cursando o 1º, 4º e 8º períodos dos cursos de direito noturno, engenharia civil noturno e medicina, do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipologia de estudo**

Esta pesquisa foi delimitada como um estudo transversal e quantitativo, realizado no Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

### **4.2 População e amostra**

A amostra foi composta por universitários do Centro Universitário de Anápolis dos cursos de direito noturno, engenharia civil noturno e medicina, referentes ao 1º, 4º e 8º períodos; as variáveis analisadas foram idade, sexo, enfermidades prévias, relação familiar, morar sozinho, relação interpessoais, uso de substâncias lícitas e ilícitas e uso de rede social.

Para a confecção do cálculo amostral foi utilizada a fórmula da amostra finita de Levin, de 2010, onde levou-se em consideração que há uma incidência de aproximadamente 15% de casos de depressão entre universitários sendo consequentemente 85% de não ocorrência ou de não notificação. E julgou-se como aceitável um erro padrão de estimativa de 5% trabalhando com um nível de significância de 95% (dois desvio-padrões, que corresponde a um  $p \leq 0,05$ ).

Foram aplicados 502 questionários, dos quais 66 foram excluídos e, por consequência, analisados 436 questionários no período compreendido entre os meses de abril e junho de 2019, para universitários dos três períodos dos cursos de cada área da ciência. Desta forma, dividindo-se por curso, as amostras resultantes foram: 190 universitários no curso de medicina, 127 universitários no curso de direito noturno e 119 universitários no curso de engenharia civil noturno.

#### **4.2.1. Critérios de Inclusão e Exclusão**

Para a contagem amostral foram selecionados como critérios de inclusão: universitários da UniEVANGÉLICA dos cursos de direito noturno, engenharia civil noturno e medicina referentes aos 1º, 4º e 8º períodos, sendo o critério de seleção dos cursos a maior relação concorrência/vaga entre cada área da ciência (Exatas, Humanas e Biológicas). Aqueles não enquadrados nesses grupos foram contabilizados como critérios de exclusão, além dos que não consentiram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice 10.1), questionários incompletos e os que se recusaram a participar da pesquisa por desistência, mesmo após assinar este termo. Ademais, menores de idade também se constituíram como critério de exclusão da pesquisa, com o objetivo de não exposição desnecessária a riscos do presente estudo.

### 4.3. Coleta de Dados

Os dados foram coletados, no período de abril a junho de 2019, por meio da aplicação dos questionários de Ideação Suicida (Anexo 9.1) e Sociodemográfico (Apêndice 10.2), que realizaram uma análise qualitativa e quantitativa sobre os fatores de risco para o suicídio, bem como a parcela acometida da amostra em questão.

Esta coleta ocorreu em ambiente universitário, mediante autorização dos diretores dos referentes cursos, por meio de cartas de solicitação previamente enviadas e assinadas, além do TCLE assinado pelos participantes da pesquisa. Os universitários foram abordados em sala de aula ou cenários acadêmicos onde os universitários estiveram disponíveis e confortáveis para a resolução dos questionários. Esta atividade foi acompanhada por no mínimo dois representantes do grupo da pesquisa, os quais foram capacitados pelo NAPED para a aplicação dos questionários. Estes elucidaram os objetivos da pesquisa e os meios pelos quais os dados foram coletados, havendo total sigilo, mediante um código alfa numérico disponibilizado aos participantes. Este código foi, previamente, anotado pelos pesquisadores nos questionários, sendo que os universitários anotaram-no ou memorizaram-no para que conseguissem procurar auxílio, caso necessitassem, com o orientador da pesquisa que ficará em posse dos dados coletados por no mínimo 5 anos, podendo ser incinerados após este período. Dessa forma, uma vez que o participante se identificou por meio do código com o orientador da pesquisa, este teve acesso aos seus resultados.

O código alfa numérico foi desenvolvido a partir de letras e números ordinais. Cada curso foi identificado por sua letra inicial e cada universitário por um número, sendo que a relação de identificação do universitário e do número foi de conhecimento apenas do próprio participante para a garantia do sigilo.

Os momentos para emprego dos questionários ocorreram com ajustes à carga horária dos universitários e docentes, de forma a ocupar minimamente o horário de ministração dos conteúdos e, assim, não prejudicar a formação acadêmica. O tempo estipulado para a resolução de ambos os questionários pelos universitários foi de 20 minutos. Os questionários foram aplicados entre 436 universitários dos 1º, 4º e 8º períodos dos cursos de medicina (190 universitários), direito noturno (127 universitários) e engenharia civil noturno (119 universitários). Para a confecção do cálculo amostral foi utilizada a fórmula da amostra finita de Levin, de 2010, onde levou-se em consideração uma incidência aproximada de 15% de casos de depressão entre universitários, com nível de significância de 95% (dois desvio-padrões, que corresponde a um  $p \leq 0,05$ ).



#### **4.3.1. Questionário de Ideação Suicida (QIS) - Anexo 9.1**

Trata-se de um questionário fechado, direto e não assistido. O Questionário de Ideação Suicida (QIS, versão portuguesa por Ferreira & Castela, 1999; SIQ - Suicidal Ideation Questionnaire, Reynolds, 1988; modificado) é um instrumento de auto-resposta desenvolvido por Reynolds, que permite avaliar a gravidade dos pensamentos suicidas em adolescentes e adultos. O instrumento é constituído por 30 itens, variando as respostas de 1 (o pensamento nunca ocorreu) até 7 (o pensamento ocorreu sempre), podendo o resultado variar entre 0 e 180. Ferreira e Castela (1999) encontraram um alfa de Cronbach elevado (0,96), ligeiramente superior ao coeficiente referido pelo autor original. No estudo de Azevedo e Matos (2014), o alfa de Cronbach obtido foi ainda superior (0,97). O instrumento ainda não apresenta pontos de corte para a população de língua portuguesa, pelo que optou-se por seguir o critério mais rigoroso proposto pelo autor. Segundo Reynolds (1988), uma pontuação  $\geq 41$  pode ser indicativa de significativa de psicopatologia e de potencial risco de suicídio.

#### **4.3.2. Questionário Sociodemográfico - Apêndice 10.2**

Trata-se de um questionário fechado, direto e não assistido, desenvolvido pelos pesquisadores deste trabalho a partir dos fatores de risco à ideação suicida, encontrados em revisão de literatura (VÊNCIO *et al*, 2017). É direcionado aos universitários e estruturado para uma análise quantitativa dos valores pontuados. Nesse aspecto serão abordados os seguintes parâmetros: idade, sexo, período cursado e diagnóstico prévio de alguma doença (depressão, ansiedade, transtorno bipolar e/ou dependência química). Dentre outros questionamentos realizados, têm-se: Pergunta 1 – “A relação com sua família é conflituosa?”; Pergunta 2 – “Precisou se deslocar da sua cidade natal ou cidade da sua família para cursar a faculdade?”; Pergunta 3 – “Você mora sozinho?”; Pergunta 4 – “Se sente afastado dos colegas do meio acadêmico?”; Pergunta 5 – “Se considera uma pessoa tímida, introvertida ou não-independente?”; Pergunta 6 – “Usa mecanismos de ‘escape’ para o stress acadêmico com drogas lícitas ou ilícitas?”; Pergunta 7 – “Você recorre muita a internet quando se sente sozinho?”; Pergunta 8 – “Já foi agredido (a) por meio de redes sociais (*cyberbullying*)?”; Pergunta 9 – “Caso a última resposta tenha sido sim, este teve relação com o meio acadêmico e/ou lhe prejudicou no desempenho do mesmo?”; Pergunta 10 – “Já se sentiu incentivado por vídeos, series/filmes na internet para a realização do suicídio?”; Pergunta 11 – “Já tentou suicidar-se?”. Além disso, serão levantados dados que analisem o suporte ofertado aos

universitários pela universidade, quanto à prevenção de ideação suicida e às tentativas de suicídio.

#### 4.4. Análise dos dados

Os resultados obtidos pelos questionários foram arquivados em um banco de dados e as análises quantitativas foram realizadas com a estatística descritiva pelo software Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 24.0. Além disso, utilizou-se o Programa de Estatísticas do Excel, para que fossem feitos os cálculos quantitativos e a montagem de tabelas para posteriores avaliações. A regressão logística binária, método Forward, foi utilizada para verificar quais fatores de risco (variáveis independentes), relacionados ao questionário sociodemográfico (variáveis independentes), poderiam ser preditores de ideação suicida (variável dependente). As variáveis sexo e idade foram utilizadas como variáveis de ajuste dos modelos logísticos. Ademais, foram utilizados os cálculos de QUI-Quadrado para determinar as relações de menor (pontuação no QIS < 41) ou maior (pontuação no QIS  $\geq$  41) chance de ideação suicida conforme o período, o curso, a faixa etária e o sexo dos universitários. Em um última análise, o cálculo de *Spearman Correlation Coefficient* foi requerido para o estudo da correlação entre a carga horária e a pontuação do QIS.

Com base nos dados alcançados pelos questionários obteve-se informações quantitativas como a gravidade dos pensamentos suicidas, a idade, o sexo, o período cursado, o diagnóstico prévio de alguma doença, e outros fatores sociodemográficos (Apêndice 10.2), entre os universitários da UniEVANGÉLICA, que demonstraram os fatores de riscos para o suicídio prevalentes entre os universitários.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao CEP da UniEVANGÉLICA e devidamente aprovado por este comitê (número do parecer: 3.238.176 – Anexo 9.2). A partir de sua aprovação, foi emitido um TCLE, o qual foi aplicado aos indivíduos da amostra calculada que aceitaram participar da pesquisa. O TCLE, informou sobre os objetivos, metodologia, riscos e benefícios da pesquisa, além de meios de contatos para participantes que, porventura, necessitassem de auxílio. O apoio do NAPED garantiu a capacitação para aplicação dos questionários para os pesquisadores.

## 5. RESULTADOS

Foram aplicados 502 questionários, sendo selecionados 436 universitários e excluídos 66, devido a se recusarem a participar da pesquisa por desistência, mesmo após assinar o TCLE, serem menores de idade e por não responderem o questionário de forma completa.

A tabela 1 a seguir demonstra a distribuição dos universitários de acordo com sexo, faixa etária, período, curso e pontuação no QIS. Nesta perspectiva, a população do estudo constituiu-se de 214 (49,1%) indivíduos do sexo masculino e 222 (50,9%) do sexo feminino. De acordo com a faixa etária, obteve-se 259 (59,4%) indivíduos entre 18 e 21 anos; 136 (31,2%) entre 22 e 25 anos; 29 (6,6%) entre 26 e 30 anos; e 12 (2,8%) acima de 30 anos. Em relação ao período cursado foram identificados 153 (35,5%) de universitários cursando o 1º período; 138 (31,6%) cursando o 4º período; e 45 (33,3%) cursando o 8º período. No que se refere ao curso encontrou-se 127 (29,1%) universitários no curso de direito noturno; 119 (27,3%) no curso de engenharia civil noturno; e 190 (43,6%) no curso de medicina.

No tocante à pontuação obtida pela população no QIS, 240 (55,0%) indivíduos alcançaram pontuação  $< 41$  e 196 (45,0%) alcançaram pontuação  $\geq 41$  no QIS, indicando potencial risco de ideação suicida.

**Tabela 1.** Distribuição dos universitários de acordo com sexo, faixa etária, período, curso e pontuação no QIS.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	214 (49,1%)
Feminino	222 (50,9%)
<b>Faixa etária</b>	
18 a 21 anos	259 (59,4%)
22 a 25 anos	136 (31,2%)
26 a 30 anos	29 (6,6%)
Acima de 30 anos	12 (2,8%)
<b>Período</b>	
1º	153 (35,1%)
4º	138 (31,6%)
8º	145 (33,3%)
<b>Curso</b>	
Direito noturno	127 (29,1%)
Engenharia civil noturno	119 (27,3%)
Medicina	190 (43,6%)
<b>Pontuação do QIS</b>	
< 41	240 (55,0%)
≥ 41	196 (45,0%)

A tabela 2 a seguir demonstra a correlação entre a pontuação < 41 ou ≥ 41 no QIS e as variáveis sexo, faixa etária e período do curso. Nesse contexto, constatou-se que a variável sexo obteve significância estatística ( $p \leq 0,001$ ), sendo 78 (40,2%) indivíduos com pontuação ≥ 41 pertencentes ao sexo masculino e, 116 (59,8%) indivíduos com pontuação ≥ 41 pertencentes ao sexo feminino.

Todavia, as variáveis faixa etária e período do curso não apresentaram significância estatística.

**Tabela 2.** QIS em função do sexo, da faixa etária e do período do curso.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>&lt; 41 n (%)</b>	<b>≥ 41 n (%)</b>	<b>p</b>
<b>Sexo</b>			< 0,001
Masculino	136 (56,4%)	78 (40,2%)	
Feminino	105 (43,6%)	116 (59,8%)	
<b>Faixa etária</b>			0,585
18 a 21 anos	141 (58,5%)	116 (59,8%)	
22 a 25 anos	79 (32,8%)	57 (29,4%)	
26 a 30 anos	13 (5,4%)	16 (8,2%)	
Acima de 30 anos	8 (3,3%)	5 (2,6%)	
<b>Período</b>			0,757
1º	88 (36,5%)	66 (34,0%)	
4º	73 (30,3%)	65 (33,5%)	
8º	80 (33,2%)	63 (32,5%)	

A tabela 3 a seguir demonstra os representativos sociodemográficos relacionados às variáveis: pontuação < 41 ou ≥ 41 no QIS – quando ≥ 41 há potencial risco de ideação suicida e provável psicopatologia associada; *odds ratio* (OR) e valor de *p* – significante quando valores ≤ 0,005.

De acordo com a análise da regressão logística, ajustada por sexo e faixa etária, os dados referentes à tabela 2 constataram que os seguintes fatores tiveram significância estatística ( $p \leq 0,05$ ): relação familiar conflituosa, distanciamento dos colegas do meio acadêmico, pessoas tímidas / introvertidas / não independentes, escape do estresse acadêmico pelo uso de drogas lícitas e ilícitas, uso da internet em momentos de solidão, *cyberbullying*, incentivo ao suicídio por vídeos / séries / filmes na internet e tentativas prévias de suicídio.

No que se refere ao fator relação familiar conflituosa observou-se que dentre os universitários que possuem pontuação no QIS ≥ 41 (em risco de ideação suicida) 26,5% responderam positivamente a este questionamento, o que evidencia significância estatística ( $p < 0,001$ ), demonstrando um OR de 4 vezes mais chances do indivíduo apresentar relações familiares conflituosas associadas ao risco de ideação suicida. Para o fator deslocamento da cidade natal, não foi evidenciado significância estatística ( $p = 0,376$ ), assim como, o fator morar sozinho, que também não revelou ser estatisticamente significativo ( $p = 0,264$ ).

Quanto ao fator afastamento dos colegas do meio acadêmico observou-se que dentre os universitários que possuem pontuação no QIS ≥ 41; 45,9% responderam positivamente a este questionamento, o que evidencia significância estatística ( $p < 0,001$ ), demonstrando um OR de 5 vezes mais chances dos indivíduos apresentarem afastamento dos

colegas do meio acadêmico associado ao risco de ideação suicida. No que concerne ao fator considerar-se tímido, introvertido ou não independente observou-se que dentre os universitários que possuem pontuação no QIS  $\geq 41$  (em risco de ideação suicida); 37,2% responderam positivamente a este questionamento, o que evidencia significância estatística ( $p < 0,001$ ). Em relação ao fator escape do estresse acadêmico por meio do uso de drogas lícitas ou ilícitas observou-se que dentre os universitários que possuem pontuação no QIS  $\geq 41$ ; 33,2% responderam positivamente a este questionamento, o que evidencia significância estatística ( $p < 0,001$ ).

No tocante ao fator de recorrência à internet em momentos de solidão observou-se que dos universitários que possuem pontuação no QIS  $\geq 41$ ; 83,2% deles responderam positivamente a este questionamento, o que evidencia significância estatística ( $p < 0,001$ ). Para o fator *cyberbullying* observou-se que dentre os universitários que possuem pontuação no QIS  $\geq 41$ ; 17,9%, responderam positivamente a este questionamento, o que demonstra ser estatisticamente significativo ( $p = 0,001$ ). No que diz respeito ao fator desempenho acadêmico prejudicado em casos de *cyberbullying* observou-se que dentre os universitários que possuem pontuação no QIS  $\geq 41$ ; 22,9% deles responderam positivamente a este questionamento, sendo estatisticamente relevante ( $p = 0,046$ ).

No que concerne ao fator incentivo ao suicídio por vídeos, séries/filmes na internet observou-se que dentre os universitários que possuem pontuação no QIS  $\geq 41$ ; 11,2% responderam positivamente a este questionamento, o que evidencia significância estatística ( $p < 0,001$ ). E para o fator tentativa prévia de suicídio observou-se que dentre os universitários que possuem pontuação no QIS  $\geq 41$ ; 8,2% responderam positivamente a este questionamento, o que demonstrou ser estatisticamente relevante ( $p = 0,004$ ).

**Tabela 3.** Modelos de regressão logística com a variável dependente (ideação suicida) em relação aos fatores de risco (variáveis independentes) do QIS (n = 436).

PERGUNTA	VARIÁVEL	< 41 n (%)	≥41 n (%)	Odds Ratio - OR (IC 95%)	p
1	<b>Relação familiar conflituosa (p&lt;0,001)</b>			4,00 (2,3 - 7,0)	<0,001
	Sim	21 (8,8)	52 (26,5)		
	Não	219 (91,3)	144 (73,5)		
2	<b>Deslocamento da cidade natal</b>			1,19 (0,8 - 1,8)	0,376
	Sim	107 (44,6)	99 (50,5)		
	Não	133 (55,4)	97 (49,5)		
3	<b>Morar sozinho</b>			0,77 (0,5 - 1,2)	0,264
	Sim	63 (26,3)	45 (23,0)		
	Não	177 (73,8)	151 (77,0)		
4	<b>Afastamento dos colegas do meio acadêmico</b>			5,00 (3,1 - 8,0)	<0,001
	Sim	32 (13,3)	90 (45,9)		
	Não	208 (86,7)	106 (54,1)		
5	<b>Considera-se tímido, introvertido ou não- independente</b>			0,46 (0,3 - 0,7)	0,001
	Sim	48 (20,0)	73 (37,2)		
	Não	192 (80,0)	123 (62,8)		
6	<b>Escape do stress acadêmico por meio do uso de drogas lícitas ou ilícitas</b>			0,36 (0,2 - 0,5)	<0,001
	Sim	40 (16,7)	65 (33,2)		
	Não	200 (83,83)	131 (66,8)		
7	<b>Recorre muito a internet quando sozinho</b>			0,34 (0,2 - 0,5)	<0,001
	Sim	149 (62,1)	163 (83,2)		
	Não	91 (37,9)	33 (16,8)		
8	<b>Cyberbullying</b>			0,33 (0,1 - 0,6)	0,001
	Sim	15 (6,3)	35 (17,9)		

	Não	225 (93,8)	161 (82,1)		
9	<b>Desempenho acadêmico prejudicado em casos de <i>cyberbullying</i></b>			0,16 (0,02 - 1,3)	0,046
	Sim	1 (6,7)	8 (22,9)		
	Não	14 (93,3)	27 (77,1)		
10	<b>Incentivado ao suicídio por vídeos, séries/filmes na internet</b>			0,06 (0,01 - 0,3)	<0,001
	Sim	3 (1,3)	22 (11,2)		
	Não	237 (98,8)	174 (88,8)		
11	<b>Tentativa de suicídio prévia</b>			0,05 (0,01 - 0,4)	0,004
	Sim	2 (0,8)	16 (8,2)		
	Não	238 (99,2)	180 (91,8)		

Quanto à correlação de risco à ideação suicida e os cursos pesquisados (direito noturno, engenharia civil noturno e medicina), demonstrada na tabela 4, observou-se que os universitários do curso de medicina foram os que apresentaram o maior risco à ideação suicida – 51,6%, seguidos pelos pertencentes ao curso de direito noturno – 51,2% e então, os do curso de engenharia civil noturno – 27,7%.



**Tabela 4.** Análise da associação entre a menor chance de ideação suicida (< 41) e a maior chance de ideação suicida ( $\geq 41$ ), de acordo com os cursos avaliados.

<b>CURSO</b>	<b>&lt;41 n (%)</b>	<b><math>\geq 41</math> n (%)</b>	<b>TOTAL n (%)</b>	<b><i>p</i></b>
<b>DIREITO NOTURNO</b>	62 (48,8%)	65 (51,2%)	127 (100,0%)	
<b>ENGENHARIA CIVIL NOTURNO</b>	86 (72,3%)	33 (27,7%)	119 (100,0%)	< 0,001
<b>MEDICINA</b>	92 (48,4%)	98 (51,6%)	190 (100,0%)	
<b>Total</b>	240 (55,0%)	196 (45,0%)	436 (100,0%)	

Referente ao estudo da correlação da carga horária dos cursos com a pontuação do QIS, verificou-se valor de significância < 0,001 com escore total de 0,189 pelo cálculo de *Speaman Correlation Coeficient*. Este valor positivo indica uma correlação diretamente proporcional entre os aumentos de carga horária e pontuação em QIS.

## 6. DISCUSSÃO

O suicídio é um fenômeno complexo que resulta de uma rede de fatores que envolvem desde aspectos biológicos, psicológicos, genéticos e ambientais até os de cunho sociocultural, histórico-situacional e econômico. Os principais fatores de risco à ideação suicida, que acabam por culminar no ato suicida entre universitários são: o sexo, com maior prevalência das mortes entre os homens e da ideação entre as mulheres; a idade, em sua maioria entre jovens de 19 a 21 anos; a vulnerabilidade a eventos estressores da adolescência e da transição para a vida acadêmica; as rupturas familiares; a história médica; os problemas nas relações interpessoais (baixa autonomia, timidez, sujeitos extrovertidos); o uso de álcool e as drogas (VÊNCIO *et al*, 2017).

Em relação à variável sexo, o presente estudo demonstrou associação positiva entre o sexo feminino e a ideação suicida, uma vez que 59,8% dos universitários com QIS  $\geq$  41 eram mulheres; e 40,2% eram homens. Este achado favorece Zarroug *et al* (2015) e Tang, Xue e Qin (2015), que afirmam ser a ideação e a tentativa suicida não fatais (parassuicídio) mais comuns no sexo feminino. Tal constatação explica-se por cada gênero possuir especificidades sociais como, no caso das mulheres, baixo status social, falta de poder econômico e pessoal, maior exposição a eventos estressores e deficiência nas habilidades de enfrentamento. Em consonância, Pereira (2013), Medeiros e Bittencourt (2017, apud Carvalho *et al*, 2015) afirmam que esse enfrentamento social pelas mulheres as tornam mais vulneráveis a desenvolver reações depressivas leves e a alcançar níveis de ansiedade moderados que interferem em seus processos cognitivos.

Por outro lado, o presente estudo mostrou uma menor prevalência de ideação suicida no sexo masculino, que pode ser justificada pelos autores Pereira (2013, Medeiros e Bittencourt (2017, apud Carvalho *et al*, 2015), pelo fato de os homens, geralmente, apresentarem uma posição mais otimista em relação ao futuro e ao presente, exibindo menor índice de ideação suicida.

No âmbito da idade, não houve significância estatística ( $p = 0,585$ ), porém houve relevância percentual, uma vez que, 59,8% dos universitários com QIS  $\geq$  41 encontram-se na faixa etária de 18 a 21 anos. Assim, a porcentagem obtida nesse critério corrobora com os estudos de Tang, Xue e Qin (2015); Blasco *et al* (2017); Vizzotto, Jesus e Martins (2017) que entram em consenso ao estabelecer a faixa etária de 18 à 21 anos como período de maior incidência de problemas psicológicos e até comportamentos suicidas. Isso decorre da vulnerabilidade aos eventos estressores, da dificuldade de enfrentamento da transição para a vida adulta e da estressante vida universitária. Essa condição adaptativa parece ser dificultada

pela incapacidade de enfrentamento, pela dificuldade de amadurecimento e pelo desprendimento dos familiares, o que pode levar a uma exposição prolongada a circunstâncias extenuantes.

Concernente ao período cursado pelos universitários do presente estudo, os dados obtidos não tiveram significância estatística ( $p = 0,757$ ) ou importância percentual. Deste modo, comprova-se a não influência do período sobre o potencial risco para a ideação suicida. Este dado é igualmente comprovado no estudo de Raposo (2016), ao demonstrar que a variante “universitários”, quando comparados com não-universitários, não se constitui como elemento facilitador da ideação suicida. No entanto, essa temática não se concretiza no trabalho de Blasco *et al* (2016) e Dutra (2012), que apontam a transição de vida acadêmica, referentes aos primeiros períodos da universidade, capaz de induzir nos alunos elevados níveis de ansiedade e depressão ao deixar a família e entrar num ambiente acadêmicos não familiar.

O presente estudo corrobora com Vêncio *et al* (2017), ao utilizar tais fatores de risco à ideação suicida para avaliação dos universitários da amostra. No que se refere às relações familiares (Pergunta 1), Grolli, Wagner e Dalbosco (2017), afirmam que a disponibilidade dos pais para promoverem um espaço de discussão e resolução de problemas emocionais de seus filhos, constituiu-se como um fator preventivo para o desenvolvimento de transtornos mentais. Nesse contexto, rupturas familiares, mudanças nas atividades econômicas e profissionais dos pais, mudança de endereço, problemas como autoritarismo e falta de autoridade ou ausência de imagem paterna ou materna configuram-se como situações predisponentes à ideação suicida, o que é apontado por Franco *et al* (2017). Diante disso, os resultados obtidos no presente estudo demonstraram a associação entre este fator e a ideação suicida.

No que concerne a deslocar-se da cidade natal (Pergunta 2) ( $p = 0,376$ ) e morar sozinho (Pergunta 3) ( $p = 0,264$ ), o estudo de Vizzotto, Jesus e Martins (2017) observou que os universitários que não saíram da casa da família faziam uma melhor gestão do seu tempo, dormiam melhor, faziam mais exercícios físicos, tinham menores níveis de ansiedade e relações sociais mais satisfatórias, o que minimiza os riscos à ideação suicida. Todavia, o presente estudo não demonstrou associação estatística significativa entre estes fatores sociodemográficos e o maior risco de ideação suicida.

Em relação ao afastamento dos colegas do meio acadêmico (Pergunta 4), a avaliação da amostra deste estudo caracterizou-se por uma associação positiva entre o risco de ideação suicida e o isolamento social. Neste contexto, Pereira e Cardoso (2015)

demonstraram que o isolamento social, resultante do fato de o jovem não se sentir integrado socialmente e não ter desenvolvido sentimentos de pertença, pode provocar circunstâncias propensas à ideação suicida e ao suicídio. O momento de transição para a universidade mostrou-se como o período de maior vulnerabilidade às alterações ao nível das relações interpessoais, uma vez que, ao mudarem para o ambiente acadêmico, os universitários podem sentir-se sem ligações com os pais, colegas e professores e, portanto, emocionalmente isolados e sozinhos. Este cenário associa-se tanto a piores níveis de saúde mental e bem-estar como a um prejuízo significativo na saúde física e aumento do risco de morte por suicídio.

Quanto às atitudes individuais e relações interpessoais (Pergunta 5), este trabalho apontou que 37,2% dos universitários com pontuação no QIS  $\geq 41$ , responderam positivamente a este questionamento; portanto, possuem risco de ideação suicida além de se considerarem tímidos, introvertidos e/ou não independentes. Nesse quesito, Franco *et al* (2017) afirma que pessoas tímidas, com baixa autoestima, tristes, isoladas e sem habilidades sociais possuem tais características como fatores de risco para a incidência de suicídio. Entretanto, este autor também considera os sujeitos sociáveis, com boas relações interpessoais e até mesmo líderes, portadores do mesmo risco. Em um segundo estudo, Raeisei, Mojahed e Bakhshani (2015) identificaram associação entre autonomia e menor risco de ideação suicida, uma vez que, pessoas que se sentem mais independentes em suas vidas e têm mais autoconfiança apresentam menor probabilidade de cometerem suicídio.

No que diz respeito ao uso de substâncias lícitas e ilícitas como mecanismo de escape ao estresse acadêmico (Pergunta 6), Pereira e Cardoso (2015) afirmam que, a maior parte dos universitários encontram-se deslocados de seus locais de residência, com escasso suporte social e dificuldades em cumprir as exigências da formação acadêmica, podendo desenvolver sintomas depressivos, de ansiedade e estresse, o que aumenta a possibilidade de drogadição e descontroles emocionais e, concomitantemente, a incidência de suicídios. De forma mais específica, Lima (2013), afirma ser o álcool a droga psicoativa mais presente nos suicídios, situação, esta, que se agrava por ser uma droga lícita já difundida na cultura dos universitários. Nesse sentido, o presente trabalho demonstrou que 33,2% dos universitários que possuem pontuação no QIS  $\geq 41$ , responderam positivamente a este questionamento; portanto, possuem risco de ideação suicida além de utilizarem drogas lícitas ou ilícitas como escape ao estresse do meio acadêmico.

Em consideração ao uso da internet (Pergunta 7), o presente estudo, detectou que 83,2% dos indivíduos com pontuação no QIS  $\geq 41$ , responderam “sim” à esta característica; portanto possuem risco de ideação suicida além de recorrerem à internet em momentos de

solidão. Deste forma, Moromizato *et al* (2017), observou que universitários que vivem sob constante pressão devido às responsabilidades impostas pelo curso encontram-se suscetíveis ao uso excessivo da internet, levados por motivos internos de regulação emocional. Consequências deste uso abusivo de redes cibernéticas podem ser: mau gerenciamento do tempo; prejuízos físico-psicológicos, como mudanças de humor e transtornos mentais; conflitos nas atividades diárias; diminuição dos períodos de sono e prejuízo do desempenho acadêmico. Além disso, as inúmeras redes sociais possibilitam a chamada “busca de reafirmação”, que traduz uma sensação de segurança social ao aumentar as relações interpessoais com amigos e parceiros. No entanto, tais situações constroem-se de forma errônea, pois criam realidades virtuais que frustram os indivíduos por serem intangíveis, levando a sentimentos de angústia e comprometimento funcional das atividades cotidianas.

No entanto, Davies, Morriss e Glazebrook (2014) defendem os aspectos positivos do uso da internet, embasados em intervenções psicossomáticas adaptáveis às necessidades dos universitários. Mediante ao fato da internet ser uma ferramenta essencial para o ensino superior e, portanto, altamente acessível aos universitários, tais ferramentas podem ser acessadas anonimamente. Isto confere um ambiente privado e confortável para confidenciar e/ou compartilhar informações, envolver os usuários e facilitar a eficácia de intervenções online, por meio do desenvolvimento de redes de ajuda e acolhimento, que reduzem a possibilidade de um comportamento de risco.

Barbosa *et al* (2018) corrobora com a possibilidade de utilização da internet como um meio para o auxílio e prevenção do suicídio. Importantes exemplos disso são ações como a campanha de prevenção do suicídio – Setembro Amarelo, realizada no Brasil – que alcançou força e relevância ao propagar-se por meio de programas digitais, como o Facebook.

No tocante à agressão por meio das redes sociais (*cyberbullying*) (Pergunta 8), observou-se que 17,9% dos universitários que possuem pontuação no QIS  $\geq 41$  responderam positivamente a este questionamento; portanto, possuem risco de ideação suicida além de terem sido vítimas de *cyberbullying*. Quanto a este tema, o trabalho de Barbosa *et al* (2018) conclui que as vítimas de *cyberbullying* podem ter uma maior propensão à ideação e à tentativa de suicídio, assim como os agressores. Essa forma de violência mostra-se cada dia mais frequente e em franca evolução nos meios eletrônicos de comunicação e interação, ocorrendo por e-mails, exposição de fotos e vídeos ofensivos ou íntimos, manipulação de imagens, ofensas anônimas em redes sociais.

A partir da resposta positiva à pergunta 8, na análise da interferência negativa do *cyberbullying* no desempenho acadêmico (Pergunta 9), observou-se que 22,9% dos

universitários que possuem pontuação no QIS  $\geq 41$ , responderam positivamente a este questionamento; portanto, possuem risco de ideação suicida além de terem sofrido prejuízo no desempenho acadêmico. Quanto a este fator, o estudo de Moromizato *et al* (2017) encontrou uma correlação positiva entre *cyberbullying* e prejuízo acadêmico, explicando tal associação por meio do conseqüente mau gerenciamento de tempo, conflitos físico-psicológicos e em relacionamentos interpessoais, além da diminuição do tempo de sono entre vítimas de tais agressões virtuais.

Relativo ao tema do uso de mídias e internet como fatores incentivadores ao ato suicida (Pergunta 10), este estudo encontrou que 11,2% dos universitários que possuem pontuação no QIS  $\geq 41$  responderam positivamente a este questionamento; portanto, possuem risco de ideação suicida além de se sentirem incentivados ao suicídio por mídias. Referindo-se a este conteúdo, Gomes *et al* (2014) e Barbosa *et al* (2018) afirmam que a televisão e a imprensa encorajam o sujeito a considerar o ato suicida como uma solução viável às alterações emocionais, o que corrobora para o desenvolvimento do que se considera como “comportamental suicide modelling”. Neste modelo, os atos suicidas são padrões de vida capazes de influenciar indivíduos, especialmente de 15 a 24 anos, faixa etária caracterizada pela vulnerabilidade ao suicídio e às influências midiáticas.

O último aspecto de risco analisado no questionário sociodemográfico, diz respeito à tentativa prévia de suicídio (Pergunta 11). Na amostra deste trabalho, observou-se que 8,2% dos universitários que possuem pontuação no QIS  $\geq 41$  responderam positivamente a este questionamento; portanto, possuem risco de ideação suicida além de terem tentativas prévias de suicídio. Ao que concerne à esta temática, Zarroug *et al* (2015) demonstrou que esta constitui-se como importante fator de risco para a ideação de novos casos. Segundo o Vidal, Gontijo e Lima (2013), a tentativa de suicídio configura-se como a expressão de um processo cumulativo de crises, que se desenvolvem de forma gradual, fazendo com que a primeira tentativa seja um gatilho para tentativas posteriores e assim por diante. Destaca-se o primeiro ano após uma tentativa suicida, como sendo o período de maior risco para reincidência.

Quanto à análise da correlação entre o risco de ideação suicida e os cursos avaliados (Tabela 3), observou-se que o curso de medicina apresenta 51,6% de universitários com QIS  $\geq 41$ . Pereira (2013), corrobora com o resultado deste estudo ao defender que as situações de estresse e a dor psicológica (dor aguda intensa, associada sempre a um sentimento de vergonha, angústia, desespero e solidão) são pontos graves que afetam bastante os universitários, principalmente da área de saúde, estando estes ligados diretamente com o

sofrimento do outro. Além disso, defende a existência de uma ligação direta entre a dor psicológica e a ideação suicida, sendo o suicídio uma forma inadequada de terminar com o sofrimento causado pela mesma. É importante preparar os universitários para todos os momentos do curso, salientando que o contato com a doença é inevitável nos cursos de saúde, mas reforçando que havendo uma boa saúde mental e prevenção de ansiedade excessiva e consequente dor psicológica, o curso será certamente superado com mais entusiasmo, saúde e bem-estar, transmitindo isso aos outros e principalmente aos doentes com quem lidam diariamente. Atividades acadêmicas que proporcionem maior vinculação familiar e entre os estudantes do curso são meios eficazes para diminuir o risco de ideação suicida.

No que concerne a avaliação da carga horária do curso e o risco da ideação suicida, demonstrou-se uma associação estatisticamente positiva no presente estudo; portanto quanto maior a carga horária maior o risco de ideação suicida. Estes aspectos foram analisados no estudo de Paula *et al* (2014) que confirma que a carga horária excessiva, falta de tempo para prática de exercícios físicos, redução das atividades de lazer cotidianas podem estar relacionadas a um mau desempenho físico e mental. Além do que uma carga horária excessiva implica na diminuição das oportunidades de atividades de vinculação entre os pares do mesmo curso, o que demonstrou-se, no presente estudo, como um fator de risco significativo para ideação suicida. Consequentemente, tais características levam a uma maior vulnerabilidade a sintomas depressivos.

## 7. CONCLUSÃO

O suicídio é apontado como a segunda causa de morte entre os universitários (SANTOS *et al*, 2017). Conforme Tang, Xue e Qin (2015) e Lageborn *et al* (2017), verificou-se, portanto, que esses indivíduos são população de risco ao apresentarem baixa satisfação com a vida e ao serem mais deprimidos do que uma população não-estudante de uma idade similar.

Frente à realidade exposta, os dados coletados e analisados por este trabalho demonstraram que os fatores de risco para ideação suicida obtidos com significância estatística, foram: sexo feminino; relação familiar conflituosa; distanciamento dos colegas do meio acadêmico; pessoas tímidas / introvertidas / não independentes; escape do estresse acadêmico pelo uso de drogas lícitas e ilícitas; uso da internet em momentos de solidão; *cyberbullying*; prejuízo do desempenho acadêmico decorrente do *cyberbullying*; incentivo ao suicídio por vídeos / séries / filmes na internet e tentativas prévias de suicídio. Além disso, dentre os parâmetros de ideação suicida encontrados no estudo, citam-se os sem significância estatística: deslocamento da cidade natal; morar sozinho. Ademais, a faixa etária entre 18 a 21 também se apresentou sem significância estatística, contudo, com importante diferença percentual e de relevância para este trabalho.

Outra variável analisada diz respeito a relação entre o curso com maior ideação suicida e a carga horária deste. Sendo assim, os resultados diretos deste estudo mostram que a maioria dos universitários com risco para ideação suicida ( $QIS \geq 41$ ) cursam medicina, seguidos pelos de direito noturno e engenharia civil noturno comprovando uma correlação diretamente proporcional entre a carga horária e pontuação em QIS.

A partir destas considerações, confirma-se a necessidade de suporte aos universitários visando a reduzir os fatores de risco identificados neste estudo, principalmente aqueles que obtiveram significância estatística já citados. Além disso, sugere-se o trabalho mútuo entre núcleos de apoio psicopedagógicos e sistemas de levantamento de fatores de risco para ideação suicida dentro de cada instituição de ensino superior. Isso traduz-se por ações de prevenção e proteção planejadas, tanto por parte dos gestores das instituições de ensino superior, como das equipes de saúde que assistem os universitários dentro e fora das instituições, a fim de prevenir e minimizar a incidência de ideação suicida entre universitários, principalmente através de atividades que reforcem o vínculo interpessoal.



## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio**: informando para prevenir / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014.

ARRIA, A.M. *et al.* Suicide ideation among college students: A multivariate analysis. **Arch Suicide Res.**, v. 13, n. 3, pp. 230–246, 2009.

BARBOSA, J.S. *et al.* Séries e Internet: até que ponto elas interferem na ideação suicida?. In: **Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. ISPA-Instituto Universitário, pp. 467-474, 2018.

BLASCO, M.J. *et al.* Predictive models for suicidal thoughts and behaviors among Spanish University students: rationale and methods of the UNIVERSAL (University & mental health) Project. **BMC Psychiatry**, v. 16, pp. 122, 2016.

DAVIES, E.B.; MORRIES, R.; GLAZEBROOK, C. Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of university students: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Medical Internet Research**, v. 16, n. 5, p. 130, 2014.

DUTRA, E. Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v12n3/artigos/html/v12n3a13.html>. Acessado em: 21/03/2017.

FILHO, M.C.; ZERBINI, T. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 21, n. 2, p. 45-51, 2016.

FRANCO, S.A. *et al.* Suicide in University students in Bogotá, Colombia, 2004-2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, pp. 269-278, 2017.

GOMES, J.O. *et al.* Suicídio e Internet: análise de resultados em ferramentas de busca. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, pp. 63-73, 2014.

GROLLI, V.; WAGNER, M.F.; DALBOSCO, S.N.P. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 1, pp. 87-103, 2017.

LAGEBORN, C.T. *et al.* Ongoing university studies and the risk of suicide: a register-based Nationwide cohort study of 5 million young and middle-aged individuals in Sweden, 1993–2011. **BMJ Open**, v. 7, n. 3, 2017.

LIMA, R. Os suicídios e a universidade produtivista. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 13, n. 149, pp. 78-86, 2013.

MEDEIROS, P.P.; BITTENCOURT, F.O. Fatores Associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 10, n. 33, pp. 43-55, 2017. ISSN:1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/594/855>. Acesso: 12/04/2017.

MOROMIZATO, M.S. *et al.* O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 4, pp. 497-504, 2017.

MORTIER, P. *et al.* First onset of suicidal thoughts and behaviours in college. **Journal of Affective Disorders**, v. 207, pp. 291–299, 2017.

MORTIER, P. *et al.* The impact of lifetime suicidality on academic performance in college freshmen. **J Affect Disord**, v. 186, pp. 254–260, 2015.

OLIVEIRA, C. *et al.* Programas de prevenção para a ansiedade e depressão: Avaliação da percepção dos estudantes Universitários. **Revista Interações**, v. 12, n. 42, pp. 96-111, 2016.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso, 2006. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_portuguese.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf). Acessado em: 19/03/2017.

ONU – Organização das Nações Unidas. OMS: suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/>. Acessado em: 19/03/2017.

PAULA, J.A. *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina. **Journal of Human Growth and Development**, v. 24, n. 3, pp. 274-281, 2014.

PEREIRA, A.A.M. **Dor psicológica e ideação suicida em estudantes**. 47f, 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde), Universidade de Aveiro, Portugal, 2013.

PEREIRA, A.G.; CARDOSO, F.S. Ideação suicida na população universitária: Uma revisão da literatura. **Revista E-Psi**, v. 5, n. 2, pp. 16-34, 2015.

RAEISEI, A.; MOJAHED, A.; BAKHSHANI, N.-M. The Relationship between Personality Styles of Sociotropy and Autonomy With Suicidal Tendency in Medical Students. **Global Journal of Health Science**, v.7, n. 3, 2015. URL: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v7n3p345>.

RAPOSO, J.V. *et al.* Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estudos de Psicologia**, v. 33, n. 2, pp. 345-354, 2016.

SANTOS, H.G.B. *et al.* Factors associated with suicidal ideation among university students. **Revista Latino-Americana**. Enfermagem, v. 25:e2878, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2878.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2878.pdf). Acessado em: 26 março de 2018.

TANG, F.; XUE, F.; QIN, P. The interplay of stressful life events and coping skills on risk for suicidal behavior among youth students in contemporary China: a large scale cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, v. 15, p. 182, 2015.

VÊNCIO, A.P.S. *et al.* Principais causas de suicídio entre estudantes. In: MOSTRA DE SAÚDE, 12, 2017, Anápolis. **Anais XII Mostra de Saúde**, Anápolis: RESU, 2017, p. 27.

VIDAL, C.E.L.; GONTIJO, E.C.D.M.; LIMA, L.A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 1, pp. 175-187, 2013.

VIZZOTTO, M.M.; JESUS, S.N.; MARTINS, A.C. Saudades de Casa: Indicativos de Depressão, Ansiedade, Qualidade de Vida e Adaptação de Estudantes Universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 1, pp. 59-73, 2017.

ZARROUG, B. *et al.* Suicidal behaviors among Moroccan school students: prevalence and association with socio-demographic characteristics and psychoactive substances use: a crosssectional study. **BMC Psychiatry**, v. 15, p. 284, 2015.

## 9. ANEXOS

### 9.1 Questionário de Ideação Suicida – QIS (modificado)

Código: \_\_\_\_\_

Seguidamente encontra-se uma lista de 30 itens, peço-lhe para responder, assinalando com uma cruz (X), a resposta que melhor expressa o seu sentimento nos últimos 6 meses. Cada item tem 7 possibilidades de resposta (REYNOLDS, 1988; FERREIRA & CASTELA, 1994).

		Nunca	Quase Nunca	Raramente	Às vezes	Frequente	Quase sempre	Sempre
		1	2	3	4	5	6	7
1	Pensei que seria melhor não estar vivo.							
2	Pensei em suicidar-me.							
3	Pensei na maneira como me suicidaria.							
4	Pensei quando me suicidaria.							
5	Pensei em outras pessoas morrendo.							
6	Pensei na morte.							
7	Pensei no que escrever num bilhete sobre o suicídio.							
8	Pensei em escrever um testamento.							
9	Pensei em dizer às pessoas que planeava suicidar-me.							
10	Pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente.							
11	Pensei em como as pessoas se sentiriam se me suicidasse.							
12	Desejei estar morto (a).							
13	Pensei em como seria fácil acabar com tudo.							
14	Pensei que suicidar-me resolveria os meus problemas.							
15	Pensei que os outros ficariam melhor se eu estivesse morto (a).							
16	Desejei ter coragem para me matar.							
17	Desejei nunca ter nascido.							
18	Pensei que se tivesse oportunidade me suicidaria.							
19	Pensei na maneira como as pessoas se suicidam.							
20	Pensei em matar-me, mas não o faria.							
21	Pensei em ter um acidente grave.							
22	Pensei que a vida não valia a pena.							
23	Pensei que a minha vida era muito miserável para continuar.							
24	Pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me.							
25	Pensei que se me matasse as pessoas perceberiam que teria valido a pena se preocuparem comigo.							
26	Pensei que ninguém se importava se eu estivesse vivo (a) ou morto (a).							
27	Pensei em ferir-me mas não em suicidar-me.							
28	Perguntei-me se teria coragem para me matar.							
29	Pensei que se as coisas não melhorassem eu me mataria.							
30	Desejei ter o direito de me matar.							

## 9.2 Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** IDEIAÇÃO SUICIDA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA UNIEVANGÉLICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM ANÁPOLIS, GOIÁS

**Pesquisador:** GEORGE MARTINS NEY DA SILVA JUNIOR

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 02593218.7.0000.5076

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.238.176

#### Apresentação do Projeto:

O comportamento suicida compreende uma gama de pensamentos e atos destinados a colocar um fim à própria vida, tais como ideação, planejamento e tentativas de suicídio. Estudo define a ideação como pensamentos destinados a acabar com a vida, enquanto que o planejamento é definido como a formulação de um método específico através do qual se pretende morrer. A tentativa suicida é entendida como a interação entre a ideação e o planejamento, na qual resulte alguma ação auto-inflicida com pelo menos alguma intenção de morrer (TANG; XUE; QIN; 2015). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), a identificação da ideação suicida não pode ser baseada somente na comunicação verbal, uma vez que, com a ausência de referências como expressões corporais e contextos sociais, há chances de que o indivíduo mascare a intenção suicida por meio da negação. Apesar de que este seja um cenário minoritário, já que na maioria dos casos os indivíduos comunicam suas ideias iniciais de morte previamente, faz-se necessário a preparação social para que identifiquem indivíduos de risco e, assim, recebam o auxílio de que precisam. Essa preparação social aborda a possibilidade de deter o ato suicida tanto na sua etapa inicial, que seria a comunicação da ideação, quanto em uma situação de risco, na qual o indivíduo já detenha o plano, a oportunidade e o meio para ser efetivada. Objetivando a detenção do ato suicida, existem restritas estratégias de prevenção que são incapazes de abranger a amplitude desta problemática social. Como exemplo, o Centro de Valorização da Vida (CVV - 188) é uma associação filantrópica que proporciona apoio

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-615  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6738 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.236.175

emocional e prevenção do suicídio, mediante ao atendimento voluntário e gratuito das pessoas que queiram e precisem conversar. Isto ocorre sob total sigilo por meio telefônico, e-mail e chat 24

horas todos os dias. Além disso, existem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) públicos, aos quais encontram-se em processo de expansão, que visam à substituição dos hospitais psiquiátricos (antigos hospícios ou manicômios) e auxiliam no cuidado de afecções psiquiátricas. Apesar de tais ações existentes, o número de suicídios continua em ascensão, principalmente nas Universidades, pois os universitários encontram-se em maior

susceptibilidade ao estresse, dificultando o enfrentamento de eventos de vida negativos. Estes desencadeiam sentimentos de abandono e desesperança, que podem trazer à tona pensamentos de suicídio e levar à tentativa de suicídio ou suicídio. De acordo com dados disponíveis no site da Agência das Nações Unidas (2017), a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo, totalizando mais de 800 mil indivíduos por ano. No entanto, apesar de tamanha magnitude, essa questão não é tratada e prevenida de maneira eficaz, uma vez que apresenta-se como um estigma social (FILHO; ZERBINI; 2016). Nessa perspectiva, o Brasil, em números absolutos, apresenta-se como o 8º país no ranking mundial desse ato, o

que o coloca frente a um grave problema de saúde pública. Dentro dessa estatística, o suicídio é apontado como a segunda causa de morte entre os universitários (SANTOS et al., 2017). Frente ao exposto, a abordagem desse trabalho possui um enfoque nos universitários, uma vez que, estes encontram vários eventos negativos da vida e estressores psicossociais. Isso justifica-se por ser um período acompanhado de responsabilidades adicionais e pressão para ter sucesso, o que pode aumentar a ocorrência de transtornos mentais ou levar ao uso excessivo de álcool. Além disso, universitários possuem baixa satisfação com a vida, são influenciados pela utopia cibemética e são mais deprimidos do que uma população nãoestudante de uma idade similar (TANG; XUE; QIN; 2015; LAGEBORN et al., 2017). Assim, identificar os aspectos que se associam à presença de comportamento suicida entre universitários constitui uma importante ferramenta para que ações de prevenção e proteção sejam planejadas, tanto por parte dos gestores da universidade, como das equipes de saúde que assistem os universitários dentro e fora da instituição de ensino. A literatura nacional tem produzido algumas informações sobre ideação suicida voltada para essa população, porém existe uma carência de aplicação dos resultados desses estudos sobre a temática nos cenários universitários regionais. Isso justifica-se pela dificuldade em dimensionar, registrar com precisão e oficializar atos suicidas concretos. As subnotificações no Sistema de Informação

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangélica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.236.176

Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) impedem ações efetivas do poder público, já que depende delas para quantificar e qualificar o suicídio e promover intervenções de sucesso. Sendo o trabalho pioneiro na região de Anápolis, Goiás. Diante do exposto e comentado o presente estudo teve por objetivo avaliar a presença de características ou fatores existentes entre os universitários do Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA e delimitar formas de atuação como estratégia de detecção e prevenção do suicídio.

Hipótese:

Quais os principais fatores relacionados ao suicídio entre os universitários e como abordá-los por meio de ações preventivas?

Metodologia Proposta:

Os dados serão coletados, no período de fevereiro a abril de 2019, por meio da aplicação dos questionários de Ideação Suicida (Anexo A) e Sociodemográfico (Apêndice D), que realizarão uma análise qualitativa e quantitativa sobre os fatores de risco para o suicídio, bem como a parcela acometida da amostra em questão. Esta coleta ocorrerá em ambiente universitário, mediante autorização dos diretores dos referentes cursos, por

meio de cartas de solicitação previamente enviadas e assinadas (Apêndice E), além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos participantes da pesquisa. Os universitários serão abordados em sala de aula ou cenários acadêmicos onde os universitários estiverem disponíveis e confortáveis para a resolução dos questionários. Esta atividade será acompanhada por no mínimo dois representantes do grupo da pesquisa, os

quais serão capacitados pelo NAPED para a aplicação dos questionários (Apêndice F). Estes elucidarão os objetivos da pesquisa e os meios pelos quais os dados serão coletados, havendo total sigilo, mediante um código alfa numérico disponibilizado aos participantes. Este código será, previamente, anotado pelos pesquisadores nos questionários, sendo que os universitários deverão anotá-lo ou memorizá-lo para que consigam procurar auxílio, caso necessitem, com o orientador da pesquisa que ficará em posse dos dados coletados por no mínimo 5 anos, podendo ser incinerados após este período. Dessa forma, uma vez que o participante se identifique por meio do código com o orientador da pesquisa, este terá

acesso aos seus resultados. O código alfa numérico será desenvolvido a partir de letras e números ordinais. Cada curso será identificado por sua letra inicial e cada universitário por um número, sendo que a relação de identificação do universitário e do número será de conhecimento apenas do próprio participante para a garantia do sigilo. Os momentos para emprego dos questionários

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6738 Fax: (62)3310-8636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Protocolo: 3.236.175

ocorrerão com ajustes a carga horária dos universitários e docentes, de forma a ocupar minimamente o horário de ministração dos conteúdos e, assim, não prejudicar a formação acadêmica. O tempo estipulado para a resolução de ambos os questionários pelos universitários será de 20 minutos. Os questionários serão aplicados entre 318 universitários estimados. Para a confecção do cálculo amostral foi utilizada a fórmula da amostra finita de Levin, de 2010, onde levou-se em consideração uma incidência aproximada de 15% de casos de depressão entre universitários, com nível de significância de 95% (dois desvios padrões, que corresponde a um  $p < 0,05$ ). Desta forma, chegou-se a uma amostra de 106 universitários no curso de Medicina, 116 universitários no curso de Direito noturno e 96 universitários no curso de Engenharia Civil noturno.

**Critério de Inclusão:**

Para a contagem amostral foram selecionados como critérios de Inclusão: universitários da UNIEVANGÉLICA dos cursos de Direito noturno, Engenharia Civil noturno e Medicina referentes aos 1º, 4º e 8º períodos, sendo o critério de seleção dos cursos a maior relação concorrência/vaga entre cada área da ciência (Exatas, Humanas e Biológicas).

**Critério de Exclusão:**

Aqueles não enquadrados nesses grupos serão contabilizados como critérios de exclusão, além dos que não consentirem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice C) e os que se recusarem a participar da pesquisa por desistência, mesmo após assinar este termo. Ademais, menores de idade também se constituirão como critério de exclusão da pesquisa, com o objetivo de não exposição desnecessária a riscos do presente estudo.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar a presença de características ou fatores existentes entre os universitários do Centro Universitário de Anápolis - UNIEVANGÉLICA e delimitar formas de atuação como estratégia de detecção e prevenção do suicídio.

**Objetivo Secundário:**

- Investigar características que possam relacionar-se a maior ou menor risco de suicídio entre os universitários do 1º período dos cursos de Direito noturno, Engenharia Civil noturno e Medicina, do Centro Universitário de Anápolis – UNIEVANGÉLICA.
- Avaliar a influência de características sobre o risco de suicídio entre os universitários do 1º período dos cursos de Direito noturno, Engenharia Civil noturno e Medicina, do Centro Universitário de Anápolis – UNIEVANGÉLICA.
- Investigar características que possam relacionar-se a maior ou menor risco de suicídio entre os

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br





Continuação do Parecer: 3.236.175

universitários do 4º período dos cursos de Direito noturno, Engenharia Civil noturno e Medicina, do Centro Universitário de Anápolis – UNIEVANGÉLICA. • Avaliar a influência de características sobre o risco de suicídio entre os universitários do 4º período dos cursos de Direito noturno, Engenharia Civil noturno e Medicina, do Centro Universitário de Anápolis – UNIEVANGÉLICA. • Investigar características que possam relacionar-se a maior ou menor risco de suicídio entre os universitários do 8º período dos cursos de Direito noturno, Engenharia Civil noturno e

Medicina, do Centro Universitário de Anápolis – UNIEVANGÉLICA. • Avaliar a influência de características sobre o risco de suicídio entre os universitários do 8º período dos cursos de Direito noturno, Engenharia Civil noturno e Medicina, do Centro Universitário de Anápolis – UNIEVANGÉLICA. • Correlacionar a influência da carga horária, concorrência nos vestibulares e tempo de curso. • Investigar os cuidados oferecidos pelo Centro Universitário de Anápolis – UNIEVANGÉLICA aos universitários, visando prevenção do suicídio. • Avaliar os resultados dos cuidados oferecidos pelo Centro Universitário de Anápolis – UNIEVANGÉLICA aos universitários, visando prevenção do suicídio. • Investigar

formas de intervenção nas características ou nos fatores levantados visando prevenir e diminuir as taxas de suicídios efetivos. • Compartilhar os resultados com as coordenações dos cursos, principalmente com o núcleo de apoio pedagógico aos discentes (NAPED) e outros existentes.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Os possíveis riscos para os participantes se configuram em: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário e cansaço ao responder as perguntas e impacto emocional naqueles participantes que estejam mais sensibilizados para esta questão em sua vida. Para minimizar os riscos de quebra de anonimato cada participante será identificado individualmente por um código que permanecerá em anonimato, a não ser que seja

requerido por parte do participante da pesquisa auxílio do orientador utilizando o código fornecido. A coleta de dados ocorrerá em ambientes de sala de aula e com respostas individuais aos questionários para que seja garantida a confidencialidade. Inicialmente o TCLE será entregue, assinado pelo respectivo participante, e posteriormente recolhido para garantir o sigilo pessoal. Apenas após a realização desta etapa, os questionários serão

distribuídos entre os alunos. O sigilo total de tais questões será mantido mediante um código alfa numérico disponibilizado aos participantes. Este código será, previamente, anotado pelos pesquisadores nos questionários, sendo que os universitários deverão anotá-lo ou memorizá-lo para que consigam procurar auxílio, caso necessitem.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.236.175

**Benefícios:**

Com relação aos possíveis benefícios alcançados por meio do estudo, será possível a determinação de benefícios diretos. Estes caracterizam-se por um estabelecimento de canal de comunicação para os participantes que sentirem-se vulneráveis à ideação suicida. Estes referem-se à agregação de dados estatísticos quantitativos ao conhecimento científico já existente do referente tema, principalmente à UNIEVANGÉLICA. Com isso, torna-se possível a identificação de falhas e acertos no cuidado fornecido aos universitários, o que levaria ao planejamento e adoção de condutas preventivas e assistenciais mais eficazes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto foi novamente revisado e o pesquisador responsável incluiu os itens solicitados para correção.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados. Entretanto, é necessário anexar o currículo Lattes de todos os pesquisadores.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

PENDÊNCIA 1 - Quanto ao TCLE (pdf):

A) Pendência: Ao editarem o TCLE os pesquisadores removeram parte obrigatória do TCLE, a saber, no rodapé da página é necessário conter espaço para rubrica do pesquisador e do participante, bem como a contagem das páginas (1 de 3; 2 de 3; 3 de 3, por exemplo). Realizar adaptação do documento inserindo estas informações novamente.

Resposta à pendência A): No documento correcao\_TCLE.pdf foi acrescentado o espaço para rubrica do pesquisador e do participante, bem como a contagem das páginas.

Análise: Pendência atendida.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP UNIEVANGÉLICA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se por aprovar o presente projeto.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
 UF: GO Município: ANAPOLIS  
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.236.176

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_P PROJETO 1244288.pdf	07/03/2019 17:21:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_deto_correcoes.docx	07/03/2019 17:20:13	Nádia Germano de Sousa	Aceito
Outros	Carta_Encaminhamento.docx	07/03/2019 17:13:42	Nádia Germano de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	correcao_TCLE.pdf	07/03/2019 17:11:43	Nádia Germano de Sousa	Aceito
Outros	Carta_Engenharia_Civil.pdf	05/11/2018 20:08:55	Nádia Germano Nádia Germano	Aceito
Outros	Carta_Medicina.pdf	05/11/2018 20:08:13	Nádia Germano Nádia Germano	Aceito
Outros	Carta_Direito.pdf	05/11/2018 20:07:37	Nádia Germano Nádia Germano	Aceito
Outros	Carta_NAPED.pdf	05/11/2018 19:59:27	Nádia Germano Nádia Germano	Aceito
Outros	Questionario_sociodemografico.pdf	05/11/2018 10:42:21	Nádia Germano Nádia Germano	Aceito
Outros	GIS.pdf	05/11/2018 10:31:00	Nádia Germano Nádia Germano	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.PDF	05/11/2018 09:43:40	Nádia Germano Nádia Germano	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 01 de Abril de 2019

Assinado por:  
Brunno Santos de Freitas Silva  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515  
UF: GO Município: ANAPOLIS  
Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br

## 10. APÊNDICES

### 10.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### **“Ideação Suicida entre Universitários da UniEVANGÉLICA: Um Estudo Transversal em Anápolis, Goiás”**

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **“Ideação Suicida entre Universitários da UniEVANGÉLICA: Um Estudo Transversal em Anápolis, Goiás”**.

Desenvolvido por **Ana Paula Soares Vêncio, Eloiza Ferreira Mathias, Kamila Cristina de Melo Paulo, Nádia Germano de Sousa e Ricardo Rabelo Aguilar**, discentes do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor Mestre **George Martins Ney da Silva Junior**, e coorientação da Professora Mestre **Juliane Macedo**.

O objetivo central do estudo é avaliar a presença de características ou fatores existentes entre os universitários do Centro Universitário de Anápolis, Goiás, e delimitar formas de atuação como estratégia de detecção e prevenção do suicídio.

Você está sendo convidado para esta pesquisa por ser estudante universitário devidamente matriculado nos cursos de medicina, direito noturno ou engenharia civil noturno de um dos seguintes períodos: 1º, 4º e 8º. Para nossa pesquisa precisaremos da participação de alunos desses semestres para avaliar a presença de características ou fatores existentes e delimitar formas de atuação como estratégia de detecção e prevenção do suicídio.

Sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória e você tem autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação antes de devolver os questionários aos pesquisadores. Você não será penalizado de nenhuma maneira se decidir não consentir sua participação ou desistir da mesma. Porém, ela é importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, pois a abordagem para a coleta de dados será em sala de aula, onde serão explicados os objetivos e métodos do estudo. Primeiramente esse termo será distribuído e após seu recolhimento os questionários serão entregues, os quais não serão identificados. Além disso, orienta-se a respondê-los de forma individual e não se comunicar com outros participantes durante seu preenchimento.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo utilizando o código presente na borda superior direita dos questionários a serem aplicados. Este código alfa numérico será, previamente, anotado pelos pesquisadores nos questionários, sendo que você deverá anotá-lo ou memorizá-lo para que consiga procurar auxílio, caso necessite, com o orientador da pesquisa que ficará em posse dos dados coletados. Dessa forma, uma vez que o participante se identifique por meio do código com o orientador da pesquisa, este terá acesso aos seus resultados.

A participação consistirá em responder perguntas de 2 questionários: o Questionário de Ideação Suicida (QSI) e o Questionário Sociodemográfico. O tempo de duração dos dois questionários será de aproximadamente 20 minutos. Os questionários serão transcritos e armazenados, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores e o orientador.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA. Após esse período, os dados serão incinerados.

São poucos os riscos que você estará sujeito ao participar da pesquisa, sendo eles a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário e cansaço ao responder às perguntas. Com a intenção de evitar a quebra de anonimato cada participante dos cursos especificados será identificado por um código alfa numérico (presente na borda superior direita dos questionários) que permanecerá em anonimato, a não ser que você requirite auxílio do orientador utilizando o código fornecido. O código alfa numérico será desenvolvido a partir de letras e números ordinais. Cada curso será identificado por sua letra inicial e cada universitário por um número, sendo que a relação de identificação do universitário e do número será de conhecimento apenas do próprio participante para a garantia do sigilo.

O benefício relacionado à sua colaboração nesta pesquisa é a possibilidade de um canal de comunicação caso você sinta-se vulnerável à ideação suicida. Além disso, sua participação agregará dados estatísticos ao conhecimento científico já existente do referente tema, principalmente à UniEVANGÉLICA. Com isso, torna-se possível a identificação de falhas e acertos no cuidado fornecido aos universitários, o que poderia levar ao planejamento e adoção de condutas preventivas e assistenciais mais eficazes.

Os resultados serão divulgados na apresentação do trabalho de conclusão de curso (TCC) a qual será aberta ao público interessado.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na) UniEVANGÉLICA

**Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:**

Prof Me George Martins Ney da Silva Junior ([drgeorge6009@gmail.com](mailto:drgeorge6009@gmail.com)) (62) 9090 3324  
8114

**Endereço UniEVANGÉLICA:** Av. Universitária Km 3,5; Cidade Universitária;  
Anápolis/GO; CEP: 75083-515

**Outros contatos** (caso sinta necessidade): CVV (Centro de Valorização da Vida) – 188 e  
Rede Pública de Assistência à Saúde

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE  
PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_,  
abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como  
participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador  
\_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos  
nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha  
participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi um número de telefone  
para entrar em contato, caso eu tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o  
CEP – UniEVANGÉLICA (telefone 9090 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado.  
Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir antes da  
devolução dos questionários, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## 10.2 Questionário Sociodemográfico

Código: \_\_\_\_\_



### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Neste questionário serão realizadas perguntas “sim ou não”. Por favor, leia atentamente cada item e certifique-se de sua escolha. Marque um X na opção em que deseja marcar. Não existe a obrigatoriedade de responder as perguntas caso se sinta constrangido (a). Todos os dados pessoais serão omitidos.

1. Curso: \_\_\_\_\_

2. Marque abaixo sua faixa etária.

- ( ) 18 a 21 anos  
 ( ) 22 a 25 anos  
 ( ) 26 a 30 anos  
 ( ) Acima de 30 anos

3. Sexo? ( ) M ( ) F

4. Tem diagnóstico prévio de alguma doença de caráter psicológico ou psiquiátrico?

( ) SIM ( ) NÃO

Se sim ou caso possua mais do que um diagnóstico, assinale:

- ( ) Transtorno Depressivo  
 ( ) Transtorno de Ansiedade  
 ( ) Transtorno Bipolar  
 ( ) Dependência Química  
 ( ) Outros: \_\_\_\_\_

PERGUNTAS	SIM	NÃO
1. A relação com sua família é conflituosa?		
2. Precisou se deslocar da sua cidade natal ou cidade da sua família para cursar a faculdade?		
3. Você mora sozinho?		
4. Se sente afastado dos colegas do meio acadêmico?		
5. Se considera uma pessoa tímida, introvertida ou não-independente?		
6. Usa mecanismos de ‘escape’ para o stress acadêmico com drogas lícitas ou ilícitas?		
7. Você recorre muita a internet quando se sente sozinho?		
8. Já foi agredido (a) por meio de redes sociais ( <i>cyberbullying</i> )?		
9. Caso a última resposta tenha sido sim, este teve relação com o meio acadêmico e/ou lhe prejudicou no desempenho do mesmo?		
10. Já se sentiu incentivado por vídeos, series/filmes na internet para a realização do suicídio?		
11. Já tentou suicidar-se?		

**11. CARTA DE ACEITE: publicação pela revista *Brazilian Journal of Development***