

Aspectos epidemiológicos do comportamento suicida em estudantes universitários

Epidemiological aspects of suicidal behavior in college students

Aspectos epidemiológicos del comportamiento suicida en estudiantes universitarios

Recebido: 20/03/2020 | Revisado: 23/03/2020 | Aceito: 25/03/2020 | Publicado: 27/03/2020

Carlos Fabiano Munir Gomes

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4386-4290>

Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil

E-mail: carlos.fabiano93@gmail.com

Daniel Augusto da Silva

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2716-6700>

Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil

E-mail: daniel.augusto@unifesp.br

Resumo

Introdução: O suicídio é considerado como um problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde estima a ocorrência de mais de 800 mil mortes por suicídio no ano de 2012 e cerca de 1.600.000 mortes por suicídio em 2020. O Brasil ocupa a oitava posição entre os países das Américas, com maiores números absolutos de suicídio. Neste contexto, este estudo teve por objetivo identificar a ocorrência de comportamento suicida, compreendendo as suas fases, em estudantes universitários de cidade no centro-oeste paulista. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo transversal, de natureza quantitativa, realizado com 353 estudantes universitários. Coleta de dados em 2018, com aplicação de questionários semiestruturados elaborados pelos autores. Análise de dados com técnicas de estatísticas descritiva e inferencial (Teste de Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher). O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** O comportamento suicida identificado, compreendendo as suas fases, foi: ideias de morte (34,8%), ideação suicida (26,1%), desejo de suicídio (17,3%), intenção de suicídio (8,2%), plano de suicídio (9,3%) e tentativa de suicídio (3,1%). Identificou-se a vivência do comportamento suicida por estudantes universitários em todas as fases que o compõe. **Discussão:** A susceptibilidade de estudantes universitários ao desenvolvimento de comportamento suicida está relacionada a momentos vivenciados, tomados por sentimentos e angústias. Demandas de ordem única ou coletiva.

Conclusões: Quanto as variáveis acadêmicas e a relação com as fases do comportamento suicida, observou-se a existência de associação em relação ao curso de graduação.

Palavras-chave: Suicídio; Comportamento autodestrutivo; Ideação suicida; Tentativa de suicídio. Estudantes.

Abstract

Introduction: Suicide is considered a public health problem. The World Health Organization estimates the occurrence of more than 800,000 suicide deaths in 2012 and about 1,600,000 suicide deaths in 2020. Brazil ranks eighth among the countries of the Americas, with the highest absolute numbers of suicides. In this context, this study aimed to identify the occurrence of suicidal behavior, including its phases, in university students in a city in the Midwest of São Paulo. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional study, of a quantitative nature, carried out with 353 university students. Data collection in 2018, using semi-structured questionnaires prepared by the authors. Data analysis using descriptive and inferential statistics techniques (Pearson's Chi-square test and Fisher's exact test). The research project was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The suicidal behavior identified, comprising its phases, was: ideas of death (34.8%), suicidal ideation (26.1%), suicide desire (17.3%), suicide intention (8.2%), suicide plan (9.3%) and attempted suicide (3.1%). The experience of suicidal behavior by university students was identified in all phases that comprise it. **Discussion:** The susceptibility of university students to the development of suicidal behavior is related to moments experienced, taken by feelings and anguishes. Demands of a single or collective order. **Conclusions:** Regarding academic variables and the relationship with the phases of suicidal behavior, an association was observed in relation to the undergraduate course.

Keywords: Suicide. Self-injurious behavior; Suicidal ideation; Suicide, attempted; Students.

Resumen

Introducción: el suicidio se considera un problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud estima la ocurrencia de más de 800,000 muertes por suicidio en 2012 y alrededor de 1,600,000 muertes por suicidio en 2020. Brasil ocupa el octavo lugar entre los países de las Américas, con el mayor número absoluto de suicidios. En este contexto, este estudio tuvo como objetivo identificar la aparición de comportamientos suicidas, incluidas sus fases, en estudiantes universitarios en una ciudad en el medio oeste de São Paulo. **Materiales y métodos:** se trata de un estudio transversal, de carácter cuantitativo, realizado con 353 estudiantes universitarios. Recopilación de datos en 2018, utilizando cuestionarios semiestructurados preparados por los autores. Análisis de datos utilizando técnicas de estadística descriptiva e inferencial (prueba de Chi-cuadrado de Pearson y prueba exacta de Fisher). El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** El comportamiento suicida identificado, que comprende sus fases, fue: ideas de muerte (34.8%), ideación suicida (26.1%),

deseo suicida (17.3%), intención suicida (8.2 %), plan de suicidio (9.3%) e intento de suicidio (3.1%). La experiencia del comportamiento suicida de los estudiantes universitarios se identificó en todas las fases que lo componen. **Discusión:** La susceptibilidad de los estudiantes universitarios al desarrollo del comportamiento suicida está relacionada con los momentos experimentados, tomados por sentimientos y angustias. Demandas de un orden único o colectivo. **Conclusiones:** En cuanto a las variables académicas y la relación con las fases del comportamiento suicida, se observó una asociación en relación con el curso de pregrado.

Palabras clave: Suicidio; Conducta autodestructiva; Ideación suicida; Intento de suicidio; Estudiantes.

1. Introdução

Frente a uma situação que causa intenso sofrimento, e a não compreensão da possibilidade de resolução da mesma, o suicídio tem sido uma alternativa cada vez mais frequente, um ato intencional que afeta não somente de maneira individual, mas tem o poder de repercutir de maneira coletiva, com consequências de origem emocional, social ou econômica (Silva et al., 2017; Silva & Kohlrausch, 2016; Fontão, Rodrigues, Lino & Kempfer, 2018).

O suicídio é considerado como um problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde estima a ocorrência de mais de 800 mil mortes por suicídio no ano de 2012, com taxa global de suicídio de 11,4 para cada 100 mil habitantes, e cerca de 1.600.000 mortes por suicídio em 2020. O Brasil ocupa a oitava posição entre os países das Américas, com maiores números absolutos de suicídio (World Health Organization, 2014).

Anualmente, o número de mortes por suicídio no Brasil tem crescido de forma gradativa e contínua. Em uma série histórica compreendendo os anos de 1996 a 2016, com dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), calculou-se um aumento de 29,4% na taxa de mortalidade por suicídio no Brasil (Marcolan & Silva, 2019). Entre os anos de 2011 e 2015, houve um crescimento maior a 10% no número absoluto de mortes por suicídios no país (Brasil, 2017).

Todavia, há de se considerar a ocorrência de sub-registro e subnotificação do suicídio no Brasil, e que os dados brasileiros sobre mortalidade por suicídio são obtidos através destes sistemas, fato que permite a afirmação que o número real de suicídios é maior que o divulgado (Botega, 2014).

O suicídio pode ser entendido como integrante do fenômeno comportamento suicida, que engloba quatro momentos: ideação suicida, planejamento suicida, tentativa de suicídio e o suicídio propriamente dito. Esses momentos são definidos à medida que ocorre variação em

graus crescentes de intensidade e gravidade (World Health Organization, 2014).

Em um conceito ampliado do comportamento suicida e suas fases, este fenômeno pode ser compreendido e classificado nas seguintes fases: ideias de morte, ideias de suicídio, desejo de suicídio, intenção de suicídio, plano de suicídio, tentativa de suicídio e o suicídio, e é embasado nesse referencial teórico que este estudo foi realizado (Meleiro, 2010).

Não é permitida a afirmação de que para a ocorrência do suicídio, o indivíduo terá vivenciado todas as fases do comportamento suicida em sequência. É estimado que a quantidade de tentativas de suicídio, por exemplo, seja entre 10 a 20 vezes maior que a quantidade de suicídios consumados (Silva et al., 2017; World Health Organization, 2014).

Nessa perspectiva de graus crescentes de intensidade e gravidade deste comportamento, a identificação da vivência nas fases que antecedem a ocorrência do suicídio, são potenciais prenúncios da consumação do suicídio, o que potencializa a possibilidade de prevenção, com direcionamento de ações de rastreamento e monitoramento dos fatores de risco (Ferreira et al., 2018).

O comportamento suicida possui característica multifatorial, que abrange aspectos orgânicos, psicológicos, socioculturais e ambientais, de forma que a mescla e acumulação desses fatores determinam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento deste comportamento, o que, por sua vez, resulta na necessidade de compreensão e abordagem multidimensional (Marcolan, 2018).

Nota-se uma carência de estudos que se dediquem a estudar o comportamento suicida, e suas fases, em estudantes universitários, mesmo quando observado um alto índice de notícias sobre suicídios nesta população (Silva & Azevedo, 2018).

Na população universitária, nota-se a adoção de comportamentos de risco à saúde, em decorrência das mudanças físicas e psicossociais respectivas a esse período de transição para a universidade, e de momentos de desenvolvimento, crescimento, frustração, temores e angústias. A tomada de decisões pode estar prejudicada, cercada por vulnerabilidade, de ordem única ou coletiva, como a separação do núcleo familiar, aumento e imposição de responsabilidades, exaustão do percurso acadêmico, inseguranças frente ao futuro profissional e pessoal e cobranças pessoais e familiares (Silva, Pereira Junior, Gomes & Cardoso, 2019; Cardoso, Gomes, Pereira Junior & Silva, 2019; Silva, 2019; Gomes, Pereira Junior, Cardoso & Silva, 2020). Desta forma, justifica-se a importância deste estudo pela possibilidade de relação entre o comportamento suicida e a vulnerabilidade para adoção de comportamentos de risco à saúde.

Este estudo teve por objetivo identificar a ocorrência de comportamento suicida, compreendendo as suas fases, em estudantes universitários de cidade no centro-oeste paulista.

2. Metodologia

Trata-se de estudo transversal, exploratório, de natureza quantitativa, realizado com estudantes universitários em uma instituição pública de direito privado, em cidade do centro-oeste do estado de São Paulo (Pereira et al., 2018).

A população de estudantes universitários regularmente matriculados na instituição de ensino era de 2.164, sendo que a amostra calculada com grau de confiança de 95%, e margem de erro de 5% foi de 326 participantes. Considerou-se aumento de 10% da amostra para compensação de recusas. Participaram 353 estudantes universitários, que compuseram a amostra final.

Optou-se por um modelo de amostragem probabilística aleatória estratificada proporcional, para que houvesse representantes de todos os cursos de graduação oferecidos pela instituição. Após a identificação desses estratos, foi realizado cálculo de peso relativo para definição do tamanho da amostra em cada estrato. Os estratos e a amostra em cada estrato foram: Administração (44); Análise de sistemas (27); Ciências da computação (33); Direito (126); Enfermagem (33); Fotografia (9); Medicina (21); Publicidade e propaganda (28); Química (26).

A coleta de dados se deu no decorrer dos meses de novembro e dezembro de 2018, em salas de aula ou espaços internos da instituição, que proporcionassem privacidade para o desenvolvimento da mesma. Houve a aplicação de questionário semiestruturado, para identificação de dados sócio demográficos e questionário acerca do comportamento suicida, ambos elaborados pelos autores, de característica autoaplicável.

O questionário para identificação de ocorrência de comportamento suicida se deu por meio de frases relacionadas a cada fase, onde o participante assinalou “sim” ou “não”, conforme sua experiência de vida, nos períodos: alguma vez na vida, nos últimos seis meses e na última semana. A elaboração do instrumento surgiu da importância da identificação das fases do comportamento suicida, e da inexistência de instrumento com essa abordagem.

As fases de comportamento suicida e as frases respectivas foram: Ideia de morte – “Já pensei em morrer, mas não me mataria”; Ideação suicida – “Já pensei que tudo só iria melhorar quando eu me matasse”; Desejo de suicídio – “Já desejei me matar”; Intenção de suicídio – “Já pensei que se tivesse oportunidade, me mataria”; Planejamento de suicídio – “Já cheguei a escolher uma maneira para me matar”; Tentativa de suicídio – “Já realizei tentativa de suicídio”.

Os dados coletados compuseram um banco de dados, a partir da digitação de informações no software Microsoft Excel 2018, posteriormente, foram consolidados por meio

das técnicas de estatísticas descritiva e inferencial por meio do Teste de Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher, com utilização do software IBM SPSS Statistic, versão 20, considerando nível de significância de 0,05.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando a participação e, após, responderam os instrumentos respectivos a este estudo, de acordo com a legislação específica para pesquisas com seres humanos, a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis, CAAE 91632318.5.0000.8547, e aprovada com Parecer número 2.991.512, de 30 de outubro de 2018.

3. Resultados

Participaram deste estudo 353 (16,3%) estudantes universitários, de um total de 2.164 (100,0%) possíveis participantes. Ao considerar as fases do comportamento suicida, observou-se que houveram experiências de vida em todas as fases do comportamento suicida por estudantes universitários (Tabela 1).

Tabela 1. Identificação do comportamento suicida, em suas fases, em estudantes universitários (n=353). Assis, SP, Brasil, 2020.

Fases do comportamento suicida e vivência temporal	Ideia de morte n (%)	Ideação suicida n (%)	Desejo de suicídio n (%)	Intenção de suicídio n (%)	Plano de suicídio n (%)	Tentativa de suicídio n (%)
- Alguma vez na vida	123 (34,8)	92 (26,1)	61 (17,3)	29 (8,2)	33 (9,3)	11 (3,1)
- Nos últimos 6 meses	24 (6,8)	19 (5,4)	21 (5,9)	9 (2,5)	10 (2,8)	
- Na última semana	5 (1,4)	5 (1,4)	5 (1,4)	2 (0,6)	2 (0,6)	

Fonte: Os autores, 2020.

A caracterização dos estudantes universitários participantes revelou que 208 (58,9%) eram do sexo feminino e 145 (41,1%) do sexo masculino, com idade entre 17 e 58 anos (média de 23,6; mediana 21 e moda 21).

Na análise das características sociodemográficas e a relação com o comportamento suicida em todas as suas fases, aceita-se a hipótese nula, com ausência de associação, nas variáveis cor de pele e a existência de doença física, enquanto que aceita-se a hipótese alternativa, com associação positiva, na condição de transtorno psiquiátrico prévio.

Para as demais variáveis, houveram fases do comportamento suicida onde aceita-se a hipótese nula de associação, enquanto que em outras aceita-se a hipótese alternativa (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos estudantes universitários participantes e identificação do comportamento suicida, em suas fases (n=353). Assis, SP, Brasil, 2020.

VARIÁVEL (n)	Ideia de morte n (%)	Ideação suicida n (%)	Desejo de suicídio n (%)	Intenção de suicídio n (%)	Plano de suicídio n (%)	Tentativa de suicídio n (%)
SEXO						
- Feminino (208)	89 (42,8)	70 (33,7)	46 (22,1)	22 (10,6)	27 (13,0)	8 (3,8)
- Masculino (145)	34 (23,4)	22 (15,2)	15 (10,3)	7 (4,8)	6 (4,1)	3 (2,1)
Valor <i>p</i> *	< 0,001	< 0,001	0,004	0,053	0,005	0,344
ESTADO CIVIL						
- Solteiro (311)	98 (31,5)	72 (23,2)	50 (16,1)	22 (7,1)	28 (9,0)	8 (2,6)
- Casado (23)	14 (60,9)	12 (52,2)	6 (26,1)	4 (17,4)	3 (13,0)	2 (8,7)
- União estável (12)	8 (66,7)	5 (41,7)	3 (25,0)	2 (16,7)	1 (8,3)	0 (0,0)
- Divorciado (6)	2 (33,3)	3 (50,0)	2 (33,3)	1 (16,7)	1 (16,7)	1 (16,7)
- Viúvo (1)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Valor <i>p</i> *	0,004	0,011	0,500	0,298	0,923	0,150
ORIENTAÇÃO SEXUAL						
- Heterossexual (325)	110 (33,8)	82 (25,2)	52 (16,0)	23 (7,1)	28 (8,6)	6 (1,8)
- Homossexual (18)	10 (55,6)	8 (44,4)	8 (44,4)	5 (27,8)	4 (22,2)	4 (22,2)
- Bissexual (10)	3 (30,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	1 (10,0)	1 (10,0)	1 (10,0)
Valor <i>p</i> *	0,161	0,177	0,007	0,008	0,155	< 0,001
COR DE PELE						
- Branca (292)	103 (35,4)	75 (25,8)	52 (17,9)	28 (9,6)	30 (10,3)	11 (3,8)
- Parda (47)	15 (31,2)	11 (22,9)	6 (12,5)	1 (2,1)	3 (6,2)	0 (0,0)
- Preta (10)	4 (40,0)	5 (50,0)	2 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
- Amarela (3)	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
- Indígena (1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Valor <i>p</i> *	0,915	0,453	0,802	0,353	0,680	0,659
FAIXA ETÁRIA						
- Adolescente 17 a 18 anos (51)	15 (29,4)	11 (21,6)	5 (9,8)	0 (0,0)	2 (3,9)	0 (0,0)
- Adulto 19 a 58 anos (296)	107 (36,1)	80 (27,0)	55 (18,6)	29 (9,8)	31 (10,5)	11 (3,7)
Valor <i>p</i> *	0,352	0,649	0,126	0,020	0,141	0,162
RELIGIÃO						
- Sim (300)	99 (33,0)	73 (24,3)	43 (14,3)	19 (6,3)	24 (8,0)	6 (2,0)
- Não (53)	24 (45,3)	19 (35,8)	18 (34,0)	10 (18,9)	9 (17,0)	5 (9,4)
Valor <i>p</i> *	0,084	0,078	< 0,001	0,002	0,038	0,004
DOENÇA FÍSICA						
- Não (320)	111 (34,7)	81 (25,3)	56 (17,5)	27 (8,4)	31 (9,7)	10 (3,1)
- Sim (33)	12 (36,4)	11(33,3)	5 (15,2)	2 (6,1)	2 (6,1)	1 (3,0)
Valor <i>p</i> *	0,847	0,318	0,734	0,363	0,496	0,976
TRANSTORNO PSÍQUIÁTRICO						
- Não (332)	109 (32,8)	78 (23,5)	49 (14,8)	20 (6,0)	23 (6,9)	4 (1,2)
- Sim (21)	14 (66,7)	14 (66,7)	12 (57,1)	9 (42,9)	10 (47,6)	7 (33,3)
Valor <i>p</i> *	0,002	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001

* Teste de Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher.

Fonte: Os autores, 2020.

Quanto as variáveis acadêmicas e a relação com as fases do comportamento suicida, observou-se a existência de associação (hipótese alternativa) em relação ao curso de graduação,

e variação entre a aceitação da hipótese nula e alternativa em relação ao turno de estudo (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização dos estudantes universitários participantes em relação as variáveis acadêmicas e identificação do comportamento suicida em suas fases (n=353). Assis, SP, Brasil, 2020.

VARIÁVEL (n)	Ideia de morte n (%)	Ideação suicida n (%)	Desejo de suicídio n (%)	Intenção de suicídio n (%)	Plano de suicídio n (%)	Tentativa de suicídio n (%)
CURSO						
- Administração (44)	9 (20,5)	3 (6,8)	3 (6,8)	1 (2,3)	1 (2,3)	0 (0,0)
- Análise de sistemas (27)	6 (22,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
- Ciên. computação (33)	2 (6,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
- Direito (126)	55 (43,7)	44 (34,9)	30 (23,8)	17 (13,5)	23 (18,3)	6 (4,8)
- Enfermagem (33)	12 (36,4)	15 (45,5)	5 (15,2)	3 (9,1)	3 (9,1)	1 (3,0)
- Fotografia (9)	5 (55,6)	6 (66,7)	3 (33,3)	3 (33,3)	2 (22,2)	3 (33,3)
- Medicina (21)	7 (33,3)	6 (28,6)	2 (9,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
- Pub. e propaganda (28)	14 (50,0)	10 (35,7)	10 (35,7)	4 (14,3)	3 (10,7)	1 (3,6)
- Química (26)	12 (46,2)	8 (30,8)	7 (26,9)	1 (3,8)	1 (3,8)	0 (0,0)
Valor p^*	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,003	0,001	< 0,001
TURNO						
- Noturno (272)	84 (30,9)	60 (22,1)	45 (16,5)	21 (7,7)	22 (8,1)	9 (3,3)
- Matutino (31)	31 (57,4)	26 (48,1)	13 (24,1)	8 (14,8)	11 (20,4)	2 (3,7)
- Integral (21)	7 (33,3)	6 (28,6)	2 (9,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Valor p^*	0,001	< 0,001	0,255	0,082	0,006	0,686

* Teste de Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher.

Fonte: Os autores, 2020.

4. Discussão

Adolescentes e jovens adultos empenham esforços e expectativas para a conclusão do ensino superior, e potencializam a possibilidade de projeção, pois acreditam ser a única maneira de ascensão social, carregando novas perspectivas, além de carregar os sonhos paternos para esta formação (Silva & Marcolan, 2015; Pereira & Cardoso, 2015).

A todo este contexto de novidade de vida, com grande pressão psicossocial e exposição a constantes exigências, somado a características pessoais, socioeconômicas e culturais, este estudante pode se tornar vulnerável a malefícios em sua saúde mental, incluindo comportamentos suicidas, quando a possibilidade da não adaptação ao contexto universitário é real (Pereira & Cardoso, 2015; Almeida, Benedito, & Ferreira, 2017).

A susceptibilidade de estudantes universitários ao desenvolvimento de comportamento suicida está relacionada a momentos vivenciados, tomados por sentimentos e angústias. Demandas de ordem única ou coletiva, como a separação do núcleo familiar, aumento, imposição e reavaliação de responsabilidades e atividades, cansaço do percurso acadêmico, grade curricular extensa, a avaliação da qualidade do profissional por meio de notas, a

insegurança do futuro profissional, a cobrança por parte da família e a auto cobrança (Silva & Azevedo, 2018; Almeida, Benedito, & Ferreira, 2017; Graner & Ramos, 2019; Ibáñez, 2016).

Estudo realizado com universitários no oeste paulista relatou as principais queixas relatadas em um serviço de Psicologia. Os percentuais de estudantes com queixas psicológicas foram de 78,8% para humor depressivo, 43,6% para relações afetivas, 41,2% para relações familiares, 41,2% para ansiedade, 40,0% para relações sociais, 38,8% para dificuldades acadêmicas, 13,3% para oscilações do humor e 11,5% para espectro suicida (Rondina, Piovezani, Oliveira, & Martins, 2018). Fato que expõe a acentuada dificuldade de ordem psicológica nesta população com potencialidade para influenciar no desenvolvimento do comportamento suicida, quando este ainda não é vivenciado.

Ao comportamento suicida, compreende-se as suas fases sequenciais de intensidade de envolvimento, que são premeditoras a última fase, o suicídio em si. Neste ponto de vista, o suicídio é consequência final de um processo iniciado por ideação suicida (Solís-Cámara, Lara, Jimenez, & Chavez, 2018), o que permite alegar que a identificação das fases anteriores indica a possibilidade da ocorrência da última fase (Meleiro, 2010).

Em outras palavras, identificar a vivência de ideias de morte, ideias de suicídio, desejo de suicídio, intenção de suicídio, planejamento de suicídio e tentativa de suicídio possibilita a prevenção da consumação do fim da vida através do suicídio. Essas fases serão descritas a seguir.

Arelada ao suicídio, as ideias de morte compreendem o estado onde o indivíduo permite-se refletir sobre o alívio que a morte traria para si. Essas ideias poderão ser observadas em desejos de ter uma doença sem possibilidades de cura, ou desejos de dormir e não acordar mais, por exemplo. É importante observar que sobre as ideias de morte, não existirá ação alguma por parte do indivíduo, que seguirá pensando a morte como um processo natural, e não provocado (Meleiro, Teng, & Wang, 2004).

As ideias suicidas consistem em pensamentos da própria morte, e em como pôr fim a vida, onde pensam que a única alternativa é morrer, mas mesmo assim ainda querem viver. Esses indivíduos, geralmente produzem ideias de como cometer o suicídio, mas não conseguem pôr em prática, ou não cometem nenhuma tentativa (Marback & Pelisoli, 2014). A ideação suicida tem sido apontada como um dos preditos para a verificação dos riscos para o suicídio propriamente dito, podendo atingir diferentes populações, inclusive a de estudantes universitários (Cremasco & Baptista, 2017).

O desejo de suicídio ocorre em transformação de uma ideia de suicídio, onde, se antes havia manifestação de maneira esporádica, à medida que o fator de sofrimento persiste, podem

se tornar ideias mais frequentes, a ponto de tornar-se um desejo (Meleiro, 2010). Pode ser definido como sentimento preocupante, pois, o ato de desejar a própria morte por vezes é compreendido como se tal ato pudesse trazer alívio (Schlösser, Rosa, & More, 2014; Oliveira, Amâncio, & Sampaio, 2015).

Em sequência ao comportamento suicida, caso os fatores geradores de sofrimento persistam, o que outrora se manifestava como desejo de suicídio, passa a manifestar-se como intenção de acabar com a própria vida, ou intenção suicida (Meleiro et al., 2004; Cavalcante & Minayo, 2015).

A persistência da ideação, desejo e intenção suicidas, por consequência da múltipla exposição do fator causador de sofrimento, pode resultar no indivíduo uma ação de planejamento específico para sua morte, com acesso a um método letal para o ato, sempre pensando de que forma irá morrer e se obteria resultado, escolhendo um dia, uma hora que ninguém a possa impedir, incluindo as confecções de cartas para serem lidas após a sua morte (Fukumitsu & Scavacini, 2013; Teng & Pampanelli, 2015).

A tentativa de suicídio caracteriza-se por um ato autodestrutivo, como se estes comportamentos fossem a única estratégia para solucionar seus problemas. Estima-se que, para cada suicídio, existem pelo menos dez tentativas consideradas alarmantes. Envolve condutas voltadas para produzir a morte, que pode, ou não, acontecer, tornando-se uma expressão e conduta da pessoa que age contra si mesma e ameaça sua vida (Cavalcante & Minayo, 2015; Moreira & Bastos, 2015).

Neste estudo, a vivência, por estudantes universitários, em todas as fases do comportamento suicida foi identificada, de forma que esta parcela da população é considerada grupo de risco, pois as mortes por suicídio ocupam o segundo lugar entre as causas de morte na população com idade entre 15 a 29 anos (World Health Organization, 2014).

Ao comparar os dados respectivos ao suicídio entre os países, é permitida a afirmação de que o Brasil não apresenta taxas entre as mais elevadas, contudo, além da relevância alcançada pelo alto número absoluto de suicídios no País, o crescimento das ocorrências de suicídio entre as populações mais jovens merece destaque (Ribeiro & Moreira, 2018).

O histórico de ideação suicida neste estudo se coaduna com resultado de estudo que afirma variação ente 7 e 40% na população brasileira (Veras, Ximenes, Vasconcelos, Medeiros, & Sougey, 2018), contudo, é importante ressaltar que os dados aqui obtidos se aproximam a margem superior (29,4% para adolescentes e 36,1% para adultos), indicando alta prevalência desse comportamento no local de desenvolvimento deste estudo.

Em estudo de revisão da literatura, as taxas de ideação suicida em universitários em

quatro semanas anteriores a entrevista, foram de 14,3% na Itália, 14% na Noruega, 13,7% na Suécia, 12% na Turquia, 11,3% na Áustria, 11,1% nos Estados Unidos e 10,7% em Portugal. Todavia, ao ampliar o questionamento sobre a experiência de ideação suicida alguma vez na vida foi de 43% em noruegueses, 35% em austríacos, 31% em colombianos, 26% em turcos e 12,6% em portugueses. Esses dados aproximam aos dados obtidos por meio deste estudo, com 26,1% de ideação suicida alguma vez na vida, de modo que a prevalência desse comportamento na Noruega aproxima-se ao dobro do observado neste estudo (Pereira & Cardoso, 2015; Macías & Camargo, 2015).

Na análise das ocorrências de suicídio e o sexo, em grande parte dos países o suicídio entre homens é maior que entre mulheres, em uma proporção média de 4:1, porém, é importante ressaltar que nas últimas décadas o suicídio em mulheres tem crescido em maior velocidade do que em homens (Machado & Santos, 2015; Meneghel, Hesler, Ceccon, Trindade, & Pereira, 2013).

Ainda, ao ser considerado o comportamento suicídio, em todas as suas fases, as mulheres apresentam prevalência, de modo que ultrapassam o quantitativo de homens que apresentam comportamento suicida, numa proporção de 3:1 (Meneghel et al., 2013).

Neste contexto, os dados deste estudo se coadunam com a literatura, quando se observa que o comportamento suicida, em todas as fases pesquisadas, foi de maior incidência as mulheres.

Às mulheres em comportamento suicida, adjetivos como o propósito de invocar a atenção para si, os traços histéricos e emotivos, as variações hormonais, a mutabilidade de conduta, a impulsividade e a falta de racionalidade têm caracterizado, pela biomedicina, as ações das mesmas, no sentido de justificar as altas taxas de comportamento autodestrutivo sem a consumação do suicídio. Todavia, numa perspectiva cultural e de relações sociais, o comportamento suicida feminino, com emprego de métodos menos destrutivos, deve ser encarado com seriedade e não como fracasso no objetivo principal da ação (Marquetti & Marquetti, 2017).

Entre as causas para essa maior ocorrência de comportamento suicida em mulheres, destaca-se a história de violência doméstica, um fator de risco relacionado ao suicídio uma vez que essas pessoas têm desenvolvido comportamento depressivo, somado a características psicopatológicas, como rigidez de pensamento, impulsividade e sentimento ambivalente de morte (Correia et al., 2018).

Em relação a orientação sexual, observou-se que homossexuais apresentaram maior ocorrência de comportamento suicida em todas as fases. A vulnerabilidade para ocorrência de

agravos à saúde, e adoção de comportamentos de risco, nesta parcela da população pode ser justificada pela invisibilidade social na qual os mesmos estão inseridos e da incerteza e refutação inicial ao desejo homossexual, que podem ser premeditores de baixa autoestima, depressão e comportamentos suicidas (Albuquerque, Belém, Nunes, Leite, & Saldanha, 2016).

Todavia, no Brasil, não há clareza sobre o quantitativo de ocorrências de suicídio em homossexuais, pois o formulário de declaração de óbito não contempla essa informação (Baére & Conceição, 2018). Já, sobre a ficha de notificação para violência interpessoal autoprovocada, essa informação é presente, e promissora na contribuição para melhoria da qualidade dessas informações.

Outro destaque importante se refere a relação entre a religião e o comportamento suicida. Neste estudo, observou-se que na ausência de religião, a ocorrência de comportamento suicida foi maior, em todas as fases.

A religião tem executado importante papel, sobretudo na vivência de situações de intenso estresse e preocupações como doenças, violências, perspectivas de finitude da vida, riscos ou luto por suicídio, entre outras (Freitas, 2014).

É importante elencar que o envolvimento religioso é determinante na observação de estilo de vida saudável, ou não, sendo que, na maioria das vezes, esse envolvimento se traduz em fator de proteção pois garante suporte social, adoção de estilo de vida saudável, suporte, motivação e orientação em momentos de dor e sofrimento (Freitas, 2014).

Contudo, é importante ressaltar que o ponto chave se relaciona a prática religiosa, ou seja, o envolvimento dos indivíduos com a religião que professa, e não a identificação da denominação religiosa a qual pertence (Bezerra Filho, Werneck, Almeida, Oliveira, & Magalhães, 2012).

Quando ao diagnóstico de transtorno psiquiátrico e a relação desta condição com o comportamento suicida, esta foi a única variável com significância estatística ($p < 0,05$) em todas as fases, com maior ocorrência na presença de transtorno psiquiátrico.

Desta forma, os achados neste estudo vão de encontro a Organização Mundial de Saúde, quando afirma que a existência prévia de transtorno psiquiátrico é um fator de risco para o suicídio (World Health Organization, 2014).

Quanto a identificação de comportamento suicida e a relação com as variáveis acadêmicas, o curso de graduação apresentou associação a apresentação do comportamento suicida, em todas as fases que o compõe.

Há uma lacuna na literatura sobre a identificação de comportamento suicida que descreva os cursos aos quais os estudantes universitários estão inseridos, de modo que os artigos

disponíveis se detêm a estudantes universitários da área da saúde (Zanatta, Küger, Duarte, Hermes, & Trindade, 2018; Amarilla et al., 2018; Denis-Rodríguez, Alarcón, Delgadillo-Castillo, Denis-Rodríguez, & Melo-Santiesteban, 2017; Gómez-Romero, Limonero, Trallero, Montes-Hidalgo, & Tomás-Sábado, 2018).

Assim sendo, evidencia-se a importância da abordagem desta temática nos cursos de graduação, tendo em vista ser um frequente e impactante acontecimento nesta população.

As limitações deste estudo incluem o fato de a coleta de dados ter sido realizada em uma única instituição de ensino superior, de um determinado município brasileiro, situação que não permite estender os achados a toda população universitária. Entretanto, não se encontrou pesquisas nacionais e internacionais com a abordagem apresentada, em relação a associação entre estudantes universitários e o comportamento suicida, compreendendo todas as suas fases. Desta forma, este conhecimento é promissor no auxílio ao entendimento do desenvolvimento do comportamento suicida na população universitária e no planejamento de intervenções e futuras investigações sobre a temática.

5. Conclusões

Notou-se que estudantes universitários apresentaram comportamento suicida, em todas as fases que o compõe, considerando a vivência temporal (alguma vez na vida, nos últimos 6 meses e na última semana).

Não houve associação entre o comportamento suicida em todas as suas fases, e as variáveis cor de pele e a existência de doença física, ao mesmo tempo que houve associação na condição de transtorno psiquiátrico prévio. Sobre as demais variáveis sociodemográficas, a associação do comportamento suicida não foi uniforme a todas as fases, situação na qual houveram fases do comportamento suicida associadas e outras não.

Quanto as variáveis acadêmicas e a relação com as fases do comportamento suicida, observou-se a existência de associação em relação ao curso de graduação, e variação entre associação e ausência desta em relação ao turno de estudo.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não houve conflitos de interesse.

Referências

- Albuquerque, G. A., Belém, J. M., Nunes, J. F. C., Leite, M. F., & Saldanha, J. F. (2016). Expressões da homossexualidade masculina: práticas, contextos e vulnerabilidades em saúde. *Bagoas*, 10, 223-247. Recuperado de: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/9672/8371>
- Almeida, H. M. D. S., Benedito, M. H. A., & Ferreira, S. B. (2017). Quebrando tabus: fatores que levam o suicídio entre universitários. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*, 2, 647-659. doi: 10.24219/rpi.v2i2.0.383
- Amarilla, J., Barrios, F., Bogado, F., Centurión, R., Careaga, D., Cardozo, J., ... Arce, A. (2018). Ideación suicida en Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. *Medicina Clínica y Social*, 2, 13-24. Recuperado de: <http://medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/download/45/36/>
- Baére, F., & Conceição, M. I. G. (2018). Análise da produção discursiva de notícias sobre o suicídio de LGBTs em um jornal impresso do Distrito Federal. *Rev. Ártemis*, 25, 74-88. doi: 10.22478/ufpb.1807-8214.2018v25n1.37229
- Bezerra Filho, J. G., Werneck, G. L., Almeida, R. L. F., Oliveira, M. I. V., & Magalhães, F. B. (2012). Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. *Caderno de saúde pública*, 28, 833-844. doi: 10.1590/S0102-311X2012000500003
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol. USP (Online)*, 25, 231-236. doi: 10.1590/0103-6564D20140004
- Brasil. (2017). Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cardoso, J. V., Gomes, C. F. M., Pereira Junior, R. J., & Silva, D. A. (2019). Estresse em estudantes universitários: uma abordagem epidemiológica. *Rev enferm UFPE on line*, 13, e241547. doi: 10.5205/1981-8963.2019.241547

Cavalcante, F. G., & Minayo, M. C. S. (2015). Estudo qualitativo sobre tentativas e ideias suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. *Ciência e saúde coletiva*, 20, 1655-1666. doi: 10.1590/1413-81232015206.06462015

Correia, C. M., Diniz, N. M. F., Gomes, N. P., Andrade, I. C. S., Campos, L. M., & Carneiro, J. B. (2018). Warning signs of suicide in women with a history of domestic violence. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog (Online)*, 14, 219-225. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.151401

Creiasco, G. S., & Baptista, M. N. (2017). Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 8, 22-37. doi: 10.5433/2236-6407.2016v8n1p22

Denis-Rodríguez, E., Alarcón, M. E. B., Delgadillo-Castillo, R., Denis-Rodríguez, P. B., & Melo-Santiesteban, G. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis. *RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ.*, 8, 387-418. doi: 10.23913/ride.v8i15.304

Ferreira, M. L., Vargas, M. A. O., Rodrigues, J., Trentin, D., Brehmer, L. C. F., & Lino, M. M. (2018). Comportamento suicida e atenção primária à saúde. *Enfermagem em Foco*, 9, 50-54. Recuperado de: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/01/Comportamento-Suicida-e-Atenção-Primária-à-Saúde.pdf>

Fontão, M. C., Rodrigues, J., Lino, M. M., & Kempfer, S. S. (2018). Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2199-2205. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0219

Freitas, M. H. (2014). Religiosidade e saúde: experiências dos pacientes e percepções dos profissionais. *Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor.*, 6, 89-105. doi: 10.7213/revistapistispraxis.06.001.DS05

Fukumitsu, K. O., & Scavacini, K. (2013). Suicídio e manejo psicoterapêutico em situações de crise: uma abordagem gestáltica. *Rev. abordagem gestalt.*, 19, 198-204. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n2/v19n2a07.pdf>

Gomes, C. F. M., Pereira Junior, R. J., Cardoso, J. V. & Silva, D. A. (2020). Common mental disorders in university students: epidemiological approach about vulnerabilities. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 16, 1-8. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317

Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Trallero, J. T., Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad estrés*, 24, 18-23. doi: 10.1016/j.anyes.2017.10.007

Graner, K. M., & Ramos, A. T. A. (2019). Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência e Saúde coletiva*, 24, 1327-1346. doi: 10.1590/1413-81232018244.09692017

Ibáñez, N. N. C. (2016). Psychological and neuropsychological prevention of suicide risk factors in college students. *Rev. Psicogente*, 19, 336-346. doi: 10.17081/psico.19.36.1302

Machado, D. B., & Santos, D. N. (2015). Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 64, 45-54. doi: 10.1590/0047-20850000000056

Macías, E. F. S., & Camargo, Y. S. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychol. av. discipl.*, 9, 71-81. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>

Marback, R. F., & Pelisoli, C. (2014). Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. *Rev. bras. ter. cogn.*, 10, 122-129. doi: 10.5935/1808-5687.20140018

Marcolan, J. F. (2018). For a public policy of surveillance of suicidal behavior. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2343-2347. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0256

Marcolan, J. F., & Silva, D. A. (2019). O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, 4, 31-44. Recuperado de: <http://www.seer.unirio.br/index.php/revistam/article/view/9290/7954>

Marquetti, F. R., Marquetti, F. C. (2017). Suicídio e feminilidades. *Cad. Pagu (Online)*, 49, e174921. doi: 10.1590/18094449201700490021

Meleiro, A. M. A. S., Teng, C. T., & Wang, Y. P. (2004). *Suicídio: estudos fundamentais*. São Paulo: Segmento Farma.

Meleiro, A. M. A. S. (2010). Avaliação médico-psiquiátrica do risco de suicídio. *Debates: Psiquiatria hoje*, 2, 10-15.

Meneghel, S. N., Hesler, L. Z., Ceccon, R. F., Trindade, A. G., & Pereira, S. (2013). Suicídio de Mulheres: uma Situação Limite? *Athenea*, 13, 207-217. Recuperado de: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/104709/000898397.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moreira, L. C. O., & Bastos, P. R. H. O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicol. Esc. Educ.*, 19, 445-453. doi: 10.1590/2175-3539/2015/0193857

Oliveira, A., Amâncio, L., & Sampaio, D. (2015). Arriscar morrer para sobreviver: olhar sobre o suicídio adolescente. *Aná. Psicológica*, 19, 509-521. Recuperado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v19n4/v19n4a03.pdf>

Pereira, A., & Cardoso, F. (2015). Ideação suicida na população universitária: uma revisão da literatura. *Revista E-Psi (Viseu)*, 5, 16-34. Recuperado de: <https://revistaepsi.com/wp-content/uploads/artigos/2015/Ano5-Volume2-Artigo2.pdf>

Pereira, A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 19 março 2020.

Rondina, R. C., Piovezzani, C. A. T., Oliveira, D. C., & Martins, R. A. (2018). Psychological complaints and drug consumption in university students served in a healthcare service. *SMAD*,

Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog (Online), 14, 99-107. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000420

Ribeiro, J. M., & Moreira, M. R. (2018). An approach to suicide among adolescents and youth in Brazil. *Ciência e saúde coletiva*, 23, 2821-2834. doi: 10.1590/1413-81232018239.17192018

Schlösser, A., Rosa, G. F. C., & More, C. L. O. O. (2014). Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas psicol.*, 22, 133-145. doi: 10.9788/TP2014.1-11

Silva, D. A., Pereira Junior, R. J., Gomes, C. F. M., & Cardoso, J. V. (2019). Envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias por estudantes universitários. *Revista Cuidarte*, 10, e641. doi: 10.15649/cuidarte.v10i2.641

Silva, D. A. (2019). A autoestima e o comportamento suicida em estudantes universitários: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23, e422. doi: 10.25248/reas.e422.2019

Silva, D. A., & Marcolan, J. F. (2015). Unemployment and psychological distress in nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68, 493-500. doi: 10.1590/0034-7167.2015680502i

Silva, M. V. M., & Azevedo, A. K. S. (2018). Um olhar sobre o Suicídio: vivências e experiências de estudantes universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7, 400-411. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v7i3.1908

Silva, N. K. N., Carvalho, C. M. S., Magalhães, J. M., Carvalho Junior, J. A. M., Sousa, B. V. S., & Moreira, W. C. (2017). Nursing actions in primary care to prevent suicide. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog (Online)*, 13, 71-77. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v13i2p71-77

Silva, S., & Kohlrausch, E. (2016). Pre-hospital care to the individual with suicidal behavior: na integrative review. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog (Online)*, 12, 108-115. doi:10.11606/issn.1806-6976.v12i2p108-115

Solís-Cámara, R. P., Lara, R. M. M., Jimenez, B. M., & Chavez, A. P. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos.

Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología, 11, 11-22. doi: 10.33881/2027-1786.rip.11104

Teng, C. H., & Pampanelli, M. B. (2015). O Suicídio no contexto psiquiátrico. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2, 41-51. Recuperado de: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revbraspsicol/issue/viewIssue/1839/442>

Veras, J. L. A., Ximenes, R. C. C., Vasconcelos, F. M. N., Medeiros, B. F., & Sougey, E. B. (2018). Relationship between suicidal behavior and eating disorders: a systematic review. *Rev Fund Care Online*, 10, 289-294. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.289-294

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide*. Geneva: WHO Press.

Zanatta, E. A., Küger, J. H., Duarte, P. L., Hermes, T. C., & Trindade, L. L. (2018). Violência no contexto de jovens universitários de enfermagem: repercussões na perspectiva da vulnerabilidade. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, e25945. doi: 10.18471/rbe.v32.25945

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Carlos Fabiano Munir Gomes – 50%

Daniel Augusto da Silva – 50%