**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

MARIA BETÂNIA TINTI DE ANDRADE

**Atitudes relacionadas ao comportamento suicida e risco de suicídio entre
graduandos da área da saúde**

**RIBEIRÃO PRETO
2021**

MARIA BETÂNIA TINTI DE ANDRADE

**Atitudes relacionadas ao comportamento suicida e risco de suicídio entre
graduandos da área da saúde**

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Enfermagem Psiquiátrica: políticas, saberes e práticas

Orientador: Kelly Graziani Giaccheri Vedana

Coorientador: Carlos Alberto da Cruz Sequeira

RIBEIRÃO PRETO

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Andrade, Maria Betânia Tinti de

Atitudes relacionadas ao comportamento suicida e risco de suicídio entre graduandos da área da saúde. Ribeirão Preto, 2021.

107 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Kelly Graziani Giaccherro Vedana

Coorientador: Carlos Alberto da Cruz Sequeira

1. Atitude. 2. Tentativa de Suicídio. 3. Suicídio.
4. Estudantes de Ciências da Saúde. 5. Enfermagem.

ANDRADE, Maria Betânia Tinti de

Atitudes relacionadas ao comportamento suicida e risco de suicídio entre graduandos da área da saúde

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

A Deus, força maior que ampara toda a nossa existência. Senti o cuidado de Deus, todos os dias, por meio das pessoas que Ele colocou no meu caminho.

Aos meus filhos Henrique, Eduardo e Júlio, com vocês tive forças nessa caminhada de crescimento pessoal e profissional.

Ao meu marido Paulo, por sua compreensão, apoio em tudo que sabe ser importante para mim.

Aos meus pais Sylvio (in memorian) e Aparecida, sempre os maiores incentivadores, desde o início desta caminhada.

Aos meus irmãos Silvia Helena e Luiz Henrique, gratidão, amizade e irmandade.

Aos meus cunhados (as) e sobrinhos (as), minha gratidão.

A minha amiga Adriana, força constante em minha vida, amizade sincera, apoio e incentivo constante.

A todos que torceram para a realização de mais esta etapa em minha vida.

Vocês são e sempre serão a razão de minha vida.

Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas estiveram presentes nesta minha trajetória pessoal e profissional, compartilhando alegrias e conquistas e também os momentos de tristeza, de desânimo e de preocupações. Gratidão, sentir que não está sozinho, amizade, partilha, apoio, compreensão foram doutrinas seguidas neste período.

À Profa. Dra. Kelly Graziani Giaccheri Vedana e ao Prof. Dr. Carlos Alberto da Cruz Sequeira, obrigada por terem acreditado em mim e me incentivado sempre, que, com competência, confiança e respeito, me orientaram nesta trajetória, compreendendo minhas dificuldades e contribuindo para meu crescimento. Minha gratidão, meu respeito e admiração.

Aos universitários que participaram deste estudo, por terem tornado possível este trabalho.

À Reitoria e aos coordenadores dos cursos de graduação em Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, por permitirem a realização deste estudo.

Aos professores dos cursos de graduação em Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, que disponibilizaram parte de seu horário de aulas para a coleta de dados.

Aos professores e técnicos administrativos da Escola de Enfermagem.

Ao corpo docente da Pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

À Adriana Borela Bortoletti Arantes, secretária do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica e aos funcionários da EERP/USP.

Aos membros da banca examinadora.

A Miyeko Hayashida e Prof. Dr. Denismar Alves Nogueira, pela disponibilidade, pelo empenho nas orientações e pela análise dos dados.

Ao bibliotecário da Universidade Federal de Alfenas, Marlon César da Silva pelas considerações nas normas técnicas e a revisora da língua portuguesa Profa. Aparecida Donizeti Paes.

A Profa. Andréia Cristina, pela contribuição na coleta de dados.

À minha funcionária Vandria.

Aos amigos, sempre presentes, Adriana, Andreia Cristina, Bernadete, Clícia, Eliza Maria, Fábio, Lana, Leda, Murilo, Sônia e Zélia, pelo apoio e pelo incentivo,

E a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste projeto – o *doutorado*.

Cada gesto, cada palavra, foi fundamental para esta conquista.

Meu carinho e gratidão a todos.

Esta etapa está vencida.

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”

Para tudo há uma ocasião certa, há um tempo certo para
cada propósito debaixo do céu.

(Eclesiastes, 3:1)

RESUMO

ANDRADE, M. B. T. Atitudes relacionadas ao comportamento suicida e risco de suicídio entre graduandos da área da saúde. 2021. 107 f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

As atitudes relacionadas ao comportamento suicida e o risco de suicídio entre graduandos da saúde podem impactar negativamente o bem-estar, a saúde, dessa população, bem como a formação de recursos humanos para a assistência à pessoa com comportamento suicida. O estudo teve como objetivo analisar as atitudes relacionadas ao comportamento suicida e ao risco de suicídio entre graduandos de cursos da área de saúde. Estudo correlacional, transversal e de abordagem quantitativa, desenvolvido com 747 estudantes universitários que estavam matriculados a partir do 5º período nos cursos de graduação em Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia de uma instituição de ensino superior localizada no Sul de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu de maio a junho de 2018, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. Foram autoaplicados seis instrumentos: Questionário sociodemográfico, educacional e clínico; Questionário de Atitudes frente ao Comportamento Suicida; Escala de Esperança de Herth; Avaliação do Risco de Suicídio; Inventário de Depressão Maior e Escala de Autoestima de Rosenberg. Os dados foram tabulados em programa estatístico, para análise estatística descritiva, teste de comparação de média, correlação e regressão. Os preditores de sentimentos negativos relacionados ao comportamento suicida foram: sexo feminino, não participar de atividades religiosas, menor competência profissional autopercebida e atitudes moralistas. Foram preditores de competência profissional autopercebida: ter transtorno mental, ter mais esperança, presença risco de suicídio, não ter religião ou espiritualidade, menos sentimentos negativos e atitudes moralistas. Os preditores de maior compreensão do direito ao suicídio foram não participar de atividades religiosas, ter diagnóstico de transtorno mental, ler material específico sobre suicídio, ter menos sentimentos negativos, menos esperança e menos percepção da própria capacidade profissional. Os preditores de risco de suicídio foram ter sintomas depressivos, baixa autoestima, diagnóstico de transtorno mental, uso de psicofármacos, insatisfação com o apoio social e ler materiais sobre suicídio. O estudo pode subsidiar as políticas públicas para o apoio aos estudantes universitários e a importância de esta temática ser inserida nos componentes curriculares para promover uma melhor assistência a esses indivíduos com comportamento suicida.

Palavras-chave: Atitude. Tentativa de Suicídio. Suicídio. Estudantes de Ciências da Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

ANDRADE, M. B. T. **Atitudes related to suicidal behavior and suicide risk among undergraduate health students**. 2021. 107 f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Attitudes related to suicidal behavior and the risk of suicide among health graduates can negatively impact the well-being, health of this population, as well as the training of human resources to assist people with suicidal behavior. The study aimed to analyze attitudes related to suicidal behavior and the risk of suicide among undergraduate health courses. Correlational, cross-sectional study with a quantitative approach, developed with 747 university students who were enrolled from the 5th period in the undergraduate courses in Biomedicine, Nursing, Pharmacy, Physiotherapy, Medicine, Nutrition and Dentistry from a higher education institution, from a higher education institution located in South of Minas Gerais. Data collection took place from May to June 2018, after approval by the Research Ethics Committee. Six instruments were self-applied: Sociodemographic, educational and clinical questionnaire; Questionnaire of Attitudes towards Suicidal Behavior; Herth's Hope Scale; Suicide Risk Assessment; Major Depression Inventory and Rosenberg's Self-Esteem Scale. The data were tabulated in a statistical program, for descriptive statistical analysis, mean comparison test, correlation and regression. The predictors of negative feelings related to suicidal behavior were: female gender, not participating in religious activities, less self-perceived professional competence and moralistic attitudes. They were predictors of self-perceived professional competence: having a mental disorder, having more hope, having a risk of suicide, having no religion or spirituality, less negative feelings and moralistic attitudes. The predictors of greater understanding of the right to suicide were not participating in religious activities, being diagnosed with a mental disorder, reading specific material about suicide, having less negative feelings, less hope and less perception of one's professional ability. The predictors of suicide risk were having depressive symptoms, low self-esteem, diagnosis of mental disorder, use of psychotropic drugs, dissatisfaction with social support and reading materials about suicide. The study can support public policies to support university students and the importance of this theme being included in the curriculum components to promote better assistance to these individuals with suicidal behavior.

Keywords: Attitude. Suicide, Attempted. Suicide. Students, Health Occupations. Nursing

RESUMEN

ANDRADE, M. B. T. **Actitudes relacionadas con la conducta suicida y el riesgo de suicidio entre estudiantes de salud de pregrado**. 2021. 107 f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Las actitudes relacionadas con la conducta suicida y el riesgo de suicidio entre los egresados de la salud pueden impactar negativamente el bienestar, la salud de esta población, así como la formación de recursos humanos para asistir a las personas con conducta suicida. El estudio tuvo como objetivo analizar las actitudes relacionadas con la conducta suicida y el riesgo de suicidio entre los cursos de pregrado en salud. Estudio correlacional, transversal con enfoque cuantitativo, desarrollado con 747 estudiantes universitarios que se matricularon a partir del 5^o período en las carreras de grado en Biomedicina, Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Medicina, Nutrición y Odontología, de una institución de educación superior ubicada en el sur de Minas Gerais. La recolección de datos se llevó a cabo de mayo a junio de 2018, luego de la aprobación del Comité de Ética en Investigación. Se autoaplicación seis instrumentos: Cuestionario sociodemográfico, educativo y clínico; Cuestionario de actitudes hacia la conducta suicida; Escala de esperanza de Herth; Evaluación del riesgo de suicidio; Inventario de depresión mayor y escala de autoestima de Rosenberg. Los datos fueron tabulados en un programa estadístico, para análisis estadístico descriptivo, prueba de comparación de medias, correlación y regresión. Los predictores de sentimientos negativos relacionados con la conducta suicida fueron: género femenino, no participación en actividades religiosas, menor competencia profesional autopercebido y actitudes moralistas. Fueron predictores de la competencia profesional autopercebido: tener un trastorno mental, tener más esperanza, tener riesgo de suicidio, no tener religión ni espiritualidad, menos sentimientos negativos y actitudes moralistas. Los predictores de una mayor comprensión del derecho al suicidio fueron no participar en actividades religiosas, ser diagnosticado con un trastorno mental, leer material específico sobre el suicidio, tener menos sentimientos negativos, menos esperanza y menos percepción de la propia capacidad profesional. Los predictores de riesgo de suicidio fueron tener síntomas depresivos, baja autoestima, diagnóstico de trastorno mental, uso de psicofármacos, insatisfacción con el apoyo social y materiales de lectura sobre el suicidio. El estudio puede apoyar las políticas públicas de apoyo a los estudiantes universitarios y la importancia de que este tema sea incluido en los componentes curriculares para promover una mejor atención a estas personas con comportamiento suicida.

Palabras clave: Actitud. Intento de suicidio. Suicidio. Estudiantes del área de la salud. Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma dos Cursos de Graduação da Área da Saúde quanto à população, ausência, recusa e participantes do estudo.....	25
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra, 2018 (n=747)	37
Tabela 2 - Caracterização da amostra quanto ao histórico familiar ou pessoa próxima com comportamento suicida, 2018 (n=747).....	38
Tabela 3 - Caracterização da amostra quanto a variáveis educacionais , 2018 (n=747)	39
Tabela 4 - Caracterização da amostra quanto às variáveis clínicas, 2018 (n=747)	40
Tabela 5 - Caracterização da amostra quanto a atitudes relacionadas ao comportamento suicida, risco de suicídio, sintomas depressivos, esperança e autoestima, 2018 (n=747)	41
Tabela 6 - Associação entre atitudes relacionadas ao comportamento suicida (F1, F2, F3) e as variáveis sociodemográficas dos graduandos, 2018 (n=747).....	42
Tabela 7 - Associação entre atitudes relacionadas ao comportamento suicida (F1, F2, F3) e contato com familiar e pessoa próxima com comportamento suicida, 2018 (n=747)	43
Tabela 8 - Associação entre atitudes relacionadas ao comportamento suicida (F1, F2, F3) e as variáveis educacionais dos graduandos, 2018 (n=747)	44
Tabela 9 - Associação entre atitudes relacionadas ao comportamento suicida (F1, F2, F3) e as variáveis clínicas dos graduandos, 2018 (n=747).....	45
Tabela 10 - Correlação entre atitudes relacionadas ao comportamento suicida, risco de suicídio, sintomas depressivos, esperança e autoestima, (n=747), 2018	46
Tabela 11 - Análise dos fatores associados aos sentimentos negativos, segundo modelo de regressão linear múltipla, 2018.....	47
Tabela 12 - Análise dos fatores associados às atitudes relacionadas à competência profissional autopercebida, segundo modelo de regressão linear múltipla, 2018	48
Tabela 13 - Análise dos fatores associados às atitudes relacionadas ao direito ao suicídio, segundo modelo de regressão linear múltipla, 2018.....	48
Tabela 14 - Associação entre o risco de suicídio e as características sociodemográficas dos graduandos, 2018 (n=747).	49
Tabela 15 - Associação entre o risco de suicídio e o contato com pessoa próxima com comportamento suicida dos graduandos, 2018 (n=747).....	50

Tabela 16 - Associação entre o risco de suicídio e as variáveis educacionais dos graduandos, 2018 (n=747).....	51
Tabela 17 - Associação entre o risco de suicídio e às variáveis clínicas dos graduandos, 2018 (n=747).	52
Tabela 18 - Correlação entre risco de suicídio, sintomas depressivos, esperança e autoestima, 2018, (n=747).....	53
Tabela 19 - Análise dos fatores associados ao risco de suicídio, segundo modelo de regressão logística, 2018.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DRGCA	Departamento de registros gerais e acadêmicos
EAR	Escala de Autoestima de Rosenberg
EEH	Escala de Esperança de Herth
EERP	Escola de Enfermagem Ribeirão Preto
IDM	Inventário de depressão maior
MG	Minas Gerais
MINI	Minientrevista neuropsiquiátrica internacional
PRACE	Pró-reitoria de assuntos comunitários e estudantis
QUACS	Questionário de atitudes frente ao comportamento suicida
SP	São Paulo
SPSS	Statistical Package for Social Science
UNIFAL-MG	Universidade Federal de Alfenas
USP	Universidade de São Paulo
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
1.1 O comportamento suicida entre os universitários.....	17
1.2 Atitudes de universitários da área da saúde relacionadas ao comportamento suicida.....	19
2 OBJETIVOS	22
2.1 Objetivo geral	22
2.2 Objetivos específicos.....	22
3 METODOLOGIA.....	23
3.1 Delineamento do estudo	23
3.2 Local do estudo.....	23
3.3 Participantes do estudo	23
3.4 Procedimento de Coleta de dados.....	26
3.5 Instrumentos para coleta de dados.....	27
3.5.1 Roteiro para coleta de dados sociodemográficos, educacionais e clínicos da população de estudo.....	27
3.5.2 Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida – QUACS.....	28
3.5.3 Escala de Esperança de Herth (EEH)	29
3.5.4 Avaliação do Risco de Suicídio – Minientrevista Neuropsiquiátrica Internacional (M.I.N.I.)	30
3.5.5 Inventário de Depressão Maior (IDM)	31
3.5.6 Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	32
3.6 Processamento e análise dos dados	33
3.7 Considerações Éticas	35
4 RESULTADOS	37
4.1 Caracterização dos graduandos quanto às variáveis sociodemográficas, de histórico familiar ou de pessoa próxima com comportamento suicida, educacionais e clínicas e as atitudes relacionadas ao comportamento suicida.....	37
4.2 Fatores associados às atitudes relacionadas ao comportamento suicida	41
4.3 Fatores associados ao risco de suicídio	49
5 DISCUSSÃO	55
5.1 Fatores associados às atitudes relacionadas ao comportamento suicida	57

5.2 Fatores associados ao risco de suicídio	61
6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	65
7 CONCLUSÃO.....	66
REFERÊNCIAS.....	68
APÊNDICES	84
ANEXOS.....	90

1 INTRODUÇÃO

1.1 O comportamento suicida entre os universitários

O comportamento suicida é todo e qualquer ato por meio do qual a pessoa causa lesão a si própria e inclui desde pensamentos de autodestruição, ameaças, gestos, tentativas de suicídio até o suicídio consumado (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005; SCHLÖSSER; ROSA; MORE, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, pelo menos a cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio em algum lugar do mundo. Atualmente, mais de 800.000 pessoas morrem por suicídio a cada ano, sendo esta a segunda principal causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos (WHO, 2014). As tentativas de suicídio superam em dez ou 20 vezes o número de suicídios (WHO, 2014), ainda que esses eventos sejam subnotificados (BOTEGA, 2014; PENSO; SENA, 2020).

As Políticas e Diretrizes brasileiras para a Prevenção do Suicídio consideram esse agravo um grave problema de saúde pública e reconhecem a necessidade de destinar recursos para a prevenção e de investir esforços em investigações voltadas para essa temática (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017).

O comportamento suicida é um fenômeno complexo e multifatorial, resultante da interação de fatores de ordem filosófica, antropológica, psicológica, biológica e social (ZADRAVEC; GRAD, 2013; SUN et al., 2015; PEREIRA et al., 2018). Diversos fatores contribuem para que o indivíduo se engaje no comportamento suicida (PEREIRA et al., 2018). O comportamento suicida não é um ato isolado, pois se relaciona com vários fatores de risco e de proteção envolvidos na gênese, na manutenção, no aumento ou na redução do risco de suicídio (BERTOLOTE; FLEISCHMANN, 2002; PENSO; SENA, 2020).

Entre os fatores de risco para o comportamento suicida, destacam-se o sexo, a idade, o isolamento social, a solidão, a desesperança, o desamparo, a baixa autoestima, a ansiedade, os transtornos mentais e os transtornos ligados ao uso de substâncias psicoativas, a história de abuso sexual, as tentativas de suicídio pregressas, o histórico familiar, dentre outros estressores (BERTOLOTE; FLEISCHMANN, 2002; LOUREIRO, 2006; BOTEGA et al., 2006; BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010; WHO, 2012; WHO, 2014; BOTEGA, 2015; ALVES et al., 2016). As tentativas de suicídio e as autolesões não suicidas representam importantes preditores de suicídio subsequente, principalmente na ausência de medidas preventivas (VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013; CARMO et al., 2020).

É importante destacar que os jovens universitários vivenciam um período marcado por incertezas e por desafios que podem favorecer a manifestação de problemas de saúde mental, incluindo o comportamento suicida (GONÇALVES; FREITAS; SEQUEIRA, 2011; GONÇALVES et al., 2016b; ALBUQUERQUE; BORGES; MONTEIRO, 2019; PENSO; SENA, 2020).

O sofrimento e angústia experimentados na vida acadêmica podem se somar a outros fatores relacionados ao risco de suicídio (AZEVEDO; SILVA; LIMA, 2019). Os graduandos vivenciam diversos estressores, tais como dificuldades e preocupações, entre as quais, viver fora de casa e longe dos pais, reprovações, expectativas com relação ao curso escolhido, acrescidas a novas responsabilidades, à solidão e a saudades (GONÇALVES; FREITAS; SEQUEIRA, 2011; ALBUQUERQUE; BORGES; MONTEIRO, 2019; PENSO; SENA, 2020).

Uma revisão de literatura sobre o risco de suicídio entre universitários encontrou que os principais fatores de risco nesse público eram a depressão autorrelatada, eventos traumáticos, problemas com o sono, desesperança, sobrecarga percebida, solidão e pertença frustrada (LI; DORSTYN; JARMON, 2020). No meio acadêmico, o comportamento suicida também pode estar associado ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, à presença de violência entre os pares, ao histórico de outras tentativas de suicídio e não fazer o curso desejado (VELOSO et al., 2019). Outro agravante pode ser a falta de apoio social, o conflito com os pais, o estresse, a ansiedade e a depressão (ARRIA et al., 2009; GONÇALVES et al., 2016a).

Além disso, grande parte dos universitários se encontram na faixa etária de 15 a 29 anos, período em que o suicídio se destaca como segunda maior causa de mortalidade (GARLOW et al., 2008; WHO, 2014). A literatura aponta que sentimentos e comportamentos suicidas são relativamente comuns nesse grupo (GARLOW et al., 2008; RAMÔA et al., 2017; HIDALGO-RASMUSSEN et al., 2019; COSTA et al., 2020; CHANG et al., 2017; CHANG et al., 2019; FLESCHE et al., 2020). Também é preocupante o fato de que os universitários com histórico comportamento suicida ou autolesivo podem permanecer sintomáticos e apresentando risco elevado para novas tentativas de suicídio (ALBUQUERQUE; BORGES; MONTEIRO, 2019).

A esperança é um fator inversamente correlacionado ao suicídio e à depressão (SARTORE; GROSSI, 2008), sendo que a falta de esperança pode ser um importante indicativo de risco de suicídio, pois a ausência de planos e de perspectivas para o futuro pode indicar falta de credibilidade com a vida e com o futuro (BRITO et al., 2013; CHANG et al., 2017; CHANG et al., 2019). É importante avaliar a magnitude dessa associação entre

universitários para que se possa considerar o quanto intervenções focadas na promoção da esperança podem ou não ser úteis para essa clientela.

Além dos fatores de risco para o suicídio, é importante ter conhecimento dos fatores protetores, entre os quais estão bons vínculos afetivos, relações pessoais fortes, crenças, religiosidade, compromisso religioso, estratégias pessoais de enfrentamento (BOTEGA et al., 2006; WHO, 2014; SANTOS et al., 2016). Uma revisão de literatura mostrou que, entre estudantes universitários, os fatores de proteção mais relevantes foram ter razões para viver (propósito, projetos de vida) e esperança (LI; DORSTYN; JARMON, 2020). Destaca-se que as redes de apoio, incluindo família, grupo de pares, professores e grupos religiosos, desempenham papel particularmente importante na vida dos jovens universitários (GONÇALVES et al., 2014b; MISHRA, 2020).

A identificação precoce e a gestão de situações de risco envolvendo os universitários são fatores determinantes para a prevenção do suicídio (MAGALHÃES et al., 2014), assim como a promoção de fatores de proteção. Todavia, ainda precisam ser superadas barreiras para busca e oferta de ajuda no meio universitário (CZYZ et al., 2013; VAZ; VAZ, 2019), bem como para a implementação de ações continuadas de promoção da saúde mental.

As instituições de ensino superior precisam conhecer e intervir sobre os fatores que influenciam no risco para o comportamento suicida para que as medidas para prevenção deste comportamento entre os universitários sejam eficazes (VÊNCIO et al., 2019). Docentes, funcionários e gestores das universidades não devem negligenciar o sofrimento emocional do estudante e devem promover uma ambiência acolhedora e que facilite relações de ajuda (VAZ; VAZ, 2019).

1.2 Atitudes de universitários da área da saúde relacionadas ao comportamento suicida

A atitude é definida como uma resposta a um estímulo que envolve componentes cognitivos, afetivos e comportamentais, se estendendo a todos os aspectos de inteligência e de comportamento. Trata-se de uma disposição interior que afeta a escolha da ação ou a conduta a ser adotada em relação a pessoas, eventos ou objetivos. Assim, atitude não é especificamente comportamento, mas uma propensão à ação, modos ou formas de abordar, reagir ou de enfrentar uma situação ou um problema em uma variedade de circunstâncias (ALTMANN, 2008).

As atitudes de profissionais e universitários da área da saúde relacionadas ao comportamento suicida influenciam a qualidade da assistência a pessoas em risco de suicídio

(EMERGENCY NURSES ASSOCIATION, 2012; SAUNDERS et al., 2012; CARMONA-NAVARRO; PICHARDO-MARTINEZ, 2012; NEBHINANI et al., 2013). A capacitação dos profissionais de saúde sobre a temática tem contribuído para melhorar a assistência ao lidar com o indivíduo em comportamento suicida (NUNES; OLIVEIRA; GALVÃO, 2020).

A formação e o desenvolvimento de competências emocionais nos futuros profissionais de saúde são essenciais, uma vez que são estes que irão desempenhar as ações de reconhecimento dos fatores de risco, a prevenção e a assistência ao paciente com comportamento suicida (OMS, 2000; EMERGENCY NURSES ASSOCIATION, 2012; CARMONA-NAVARRO; PICHARDO-MARTINEZ, 2012; MENON, 2013).

Investigar como os universitários da área da saúde lidam com o comportamento suicida torna-se muito relevante, uma vez que isso subsidia estratégias de apoio e de formação aos acadêmicos, e assim contribuir para a melhoria da assistência a pessoas com comportamento suicida. Assim, são necessários estudos que incorporem a compreensão das atitudes de profissionais e de estudantes universitários em relação às habilidades de manejo do suicídio, considerando-se variações existentes entre os diferentes países, culturas e épocas (TALSETH; GILJE, 2007; NEBHINANI et al., 2013; NUNES; OLIVEIRA; GALVÃO, 2020) e incluindo variáveis ainda não exploradas em estudos prévios.

Na literatura, a relação entre atitudes relacionadas ao comportamento suicida e fatores como sexo, idade, tempo de experiência clínica e educação prévia, é variável e pouco esclarecida (KELLY; MCCARTHY; SAHM, 2014).

Moraes et al. (2016) investigaram as atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e identificou que os mesmos apresentaram pouca capacitação sobre a temática e que as atitudes relacionadas ao comportamento suicida se associaram ao sexo, experiência prévia e a própria formação dos universitários, sendo necessários que intervenções educativas sejam implementadas para estes estudantes.

Botti et al. (2015) avaliaram as atitudes dos estudantes de enfermagem frente ao comportamento suicida após um curso de extensão universitária sobre o comportamento suicida e concluíram que a capacitação influenciou positivamente nas atitudes frente ao comportamento suicida, como o aumento na percepção da capacidade profissional para a assistência ao indivíduo com comportamento suicida e a diminuição dos sentimentos negativos em relação a estes pacientes, com atitudes menos moralistas e judiciosas.

Estudo realizado por Magalhães et al. (2014) com estudantes de medicina concluiu que um maior contato com a pessoa em comportamento suicida e um maior conhecimento

teórico sobre o suicídio foram associados a atitudes mais positivas, principalmente em relação ao direito ao suicídio.

Kircher; Queluz (2019) que conduziram investigação com universitários das áreas de ciências biológicas, humanas e exatas destacaram que o conhecimento adequado sobre o suicídio contribuiu para menos sentimentos negativos e maior percepção de capacidade profissional. Assim, é relevante que sejam estimuladas nas universidades discussões e cursos sobre o tema suicídio.

Na busca de conhecer a formação, a conduta e as reações emocionais dos profissionais de saúde mental sobre o comportamento suicida, o estudo de Oliveira et al (2016) apontou o déficit na formação destes, o que pode contribuir para o desconforto emocional e limitar as possibilidades de estratégias para lidar com os pacientes de risco.

Reisdorfer et al. (2015) investigaram o conhecimento e as estratégias de intervenções de profissionais de enfermagem relacionadas ao comportamento suicida e encontraram fragilidades no conhecimento acerca do tema e a necessidade destes profissionais de se qualificarem a fim de proporcionar cuidado qualificado a pessoas que tentaram suicídio ou estejam em situações de risco.

Nessa perspectiva, é relevante considerar que mais investigações sejam conduzidas em diferentes cenários, com universitários, para investigar variáveis ainda pouco exploradas no contexto nacional, bem como ampliar o conhecimento desse fenômeno tão complexo (SANTOS et al., 2017; ALBUQUERQUE; BORGES; MONTEIRO, 2019; AZEVEDO; SILVA; LIMA, 2019). Além disso, também ampliar o conhecimento e as atitudes dos universitários frente ao comportamento suicida (KIRCHER; QUELUZ, 2019; VEDANA; ZANETTI, 2019)

O presente estudo irá ampliar o conhecimento acerca dos fatores envolvidos no risco de suicídio entre os universitários da área da saúde e também as atitudes destes estudantes em relação à assistência ao indivíduo em risco de comportamento suicida. Portanto, o conhecimento produzido no estudo poderá subsidiar um referencial para intervenções, investigações e políticas públicas para o apoio aos estudantes universitários, para a prevenção do suicídio nessa população, bem como para qualificar a formação de recursos humanos para a assistência à pessoa com comportamento suicida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as atitudes relacionadas ao comportamento suicida e o risco de suicídio entre graduandos de cursos da área de saúde.

2.2 Objetivos específicos

Objetivo 1: Caracterizar graduandos de cursos da área da saúde quanto a variáveis sociodemográficas, educacionais e clínicas, os sintomas depressivos, a esperança e a autoestima e histórico familiar ou contato de pessoa próxima com comportamento suicida

Objetivo 2: Analisar a associação entre atitudes relacionadas ao comportamento suicida (sentimentos negativos, capacidade profissional autopercebida e julgamentos) e o risco de suicídio, a esperança, a autoestima, os sintomas depressivos, as variáveis sociodemográficas, educacionais, clínicas e o histórico familiar ou contato de pessoa próxima com comportamento suicida.

Objetivo 3: Analisar a associação entre o risco de suicídio e a esperança, a autoestima, os sintomas depressivos, as variáveis sociodemográficas, educacionais, clínicas e histórico familiar ou contato de pessoa próxima com comportamento suicida.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Estudo correlacional, transversal e de abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa aborda um grupo de procedimentos sistemáticos ordenados para coletar dados, partindo do estabelecimento do problema e da escolha dos conceitos para solucioná-lo. Aplica estratégias para o controle da pesquisa a fim de minimizar os vieses e ampliar a precisão e a validade (POLIT, BECK, 2011). O estudo transversal analisa a situação de uma determinada população em um dado momento. Possui como vantagens o baixo custo, a facilidade na execução e a rapidez com que se obtêm os dados (ARAGÃO, 2011).

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em uma instituição pública de ensino superior, localizada no Sul de Minas Gerais. A instituição oferece 33 cursos, nas áreas de exatas, humanas, e os cursos de graduação relacionados à área da saúde: Enfermagem, Biomedicina, Farmácia, fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Medicina; dois campi avançados, que oferecem cursos na área de Ciências humanas e na área de Ciência e Tecnologia. Totaliza aproximadamente 5600 alunos de graduação presencial e a distância. Conta também com os cursos de pós-graduação Lato e Stricto Sensu.

Com relação às vagas oferecidas pelos cursos de graduação na área da saúde: Enfermagem (40 vagas), Medicina (60 vagas), Fisioterapia (50 vagas), Nutrição (45 vagas) e Biomedicina (40 vagas) têm uma entrada anual; os de Farmácia e Odontologia têm entrada semestral com 50 vagas respectivamente, totalizando uma entrada de 435 alunos anualmente. Quanto ao período de duração dos cursos de graduação na área da saúde: os cursos de Enfermagem, Nutrição e Biomedicina têm duração de 9 semestres; os cursos de Fisioterapia, de Odontologia e de Farmácia totalizam 10 semestres e o Curso de Medicina tem 12 semestres de duração.

3.3 Participantes do estudo

Neste estudo, a amostra foi composta por conveniência que atendesse aos critérios de seleção descritos a seguir.

Foram elegíveis para o estudo graduandos da área da saúde que estavam matriculados a partir do 5º período em cursos de graduação presenciais de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Farmácia, Odontologia e Biomedicina. A abordagem aos graduandos nos últimos semestres justifica-se pelo fato de ser nessa etapa que estes possuem maior possibilidade de ter contato com usuários do serviço de saúde com risco ou tentativa de suicídio e ter contato com a temática.

Antes da coleta dos dados, foi realizado, no Departamento de Registros Gerais e Controle Acadêmicos (DRGCA), um levantamento do número de alunos matriculados a partir do 5º período dos cursos de Biomedicina (102), Enfermagem (99), Farmácia (266), Fisioterapia (120), Medicina (162), Nutrição (92), Odontologia (249). Desse modo, a população elegível para o estudo constituiu-se de 1090 graduandos.

Os critérios de exclusão foram graduandos menores de 18 anos, ausentes no momento da coleta de dados ou que preenchessem menos que 50% dos instrumentos. A amostra foi composta por 747 estudantes de graduação da instituição investigada que atenderam aos critérios de seleção do estudo.

No fluxograma 1, descrito a seguir identifica-se a relação entre a população, os ausentes, as recusas e o número de graduandos que participaram do presente estudo.

Figura 1 - Fluxograma dos Cursos de Graduação da Área da Saúde quanto à população, ausência, recusa e participantes do estudo.

Constatou-se que a população de graduandos dos cursos da área de saúde no período estudado totalizava 1090 acadêmicos, sendo que destes 340 foram excluídos, 339 estavam ausentes no momento da coleta, 01 respondeu menos que 50% dos instrumentos e 03 se recusaram participar da pesquisa. Recusaram a participar do estudo, um acadêmico do Curso de Nutrição e dois do Curso de Medicina.

3.4 Procedimento de Coleta de dados

Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (ANEXO A) e do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição coparticipante (ANEXO B), foram contatados os coordenadores de todos os cursos de graduação elegíveis para explicar os objetivos da pesquisa, os instrumentos que seriam utilizados e solicitar autorização para que a coleta pudesse ser iniciada junto aos alunos matriculados a partir do 5º período. Após o aceite, solicitou-se a indicação de um professor de cada período dos cursos investigados, de maneira a facilitar o contato. O professor sugerido foi contatado para possibilitar o agendamento do dia e do horário para a coleta. A coleta foi realizada no início ou no término das aulas de forma a não prejudicar o desenvolvimento das atividades, no período de 08 de maio a 18 de junho de 2018.

No dia, no horário e no local combinados a pesquisadora foi apresentada pelo professor aos estudantes. Após a apresentação, o professor se retirava da sala e a pesquisadora realizava os esclarecimentos relacionados à pesquisa. Após esclarecimento, os graduandos que aceitaram participar voluntariamente do estudo receberam uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A) e os instrumentos de coleta de dados impressos. O tempo de preenchimento dos instrumentos foi de 20 a 35 minutos e todos os instrumentos foram autoaplicáveis.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, exceto nos cursos de Enfermagem e de Medicina nos quais tinha contato com os graduandos. Nesses cursos, a coleta foi conduzida por um profissional treinado pela pesquisadora.

3.5 Instrumentos para coleta de dados

3.5.1 Roteiro para coleta de dados sociodemográficos, educacionais e clínicos da população de estudo

O roteiro para a coleta de dados sociodemográficos, educacionais e clínicos foi elaborado pela autora com base em referencial teórico sobre a temática, validado por cinco juízes.

Os contatos dos juízes foram obtidos mediante um levantamento feito em artigos científicos. Os juízes selecionados eram docentes e/ou enfermeiros com Pós-Graduação, em nível de mestrado ou de doutorado, com experiência na condução de pesquisa relacionada ao suicídio comprovada pelo Currículo Lattes. Esses profissionais foram convidados a participar do estudo por e-mail e, após o aceite profissionais, foram enviados o roteiro e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com os objetivos do estudo e uma breve explanação do método (APENDICE B).

No período de dezembro de 2017 a março de 2018, para atingir a participação de cinco juízes, foi necessário entrar em contato com 13 profissionais docentes enfermeiros com Mestrado ou Doutorado, com experiência na condução de pesquisa relacionada ao suicídio. Entre esses convidados, três aceitaram, mas não retornaram as sugestões para o roteiro no prazo estipulado de 20 dias, cinco não responderam ao e-mail e cinco aceitaram participar e enviaram as sugestões.

Os juízes foram convidados a avaliar a relevância, a pertinência e a clareza das questões e a apresentar possíveis sugestões para o roteiro, considerando os objetivos do estudo. Foi solicitado aos juízes que enviassem sua avaliação em até 20 dias.

Houve concordância entre os juízes em relação à necessidade de modificar a formatação do roteiro, inserir informações sobre identificação de gênero e orientação sexual, maior detalhamento referente a questões previamente formuladas, modificar termos ou palavras ao longo do roteiro e foram incluídos exemplos de psicofármacos (para tornar a questão mais clara). Todas essas sugestões (com concordância entre os juízes) foram acatadas na construção da versão final do roteiro (APENDICE C).

O Roteiro semiestruturado para a coleta dos dados sociodemográficos, educacionais e clínicos, após a validação, permaneceu com 16 questões e contempla as seguintes variáveis: idade, sexo (biológico), identificação de gênero, orientação sexual, curso, período do curso, participação em eventos, cursos e/ou palestras sobre prevenção de suicídio, participação em

disciplina sobre psiquiatria e/ou saúde mental, familiar ou amigo próximo com pensamento suicida ou tentativa de suicídio ou se morreu por suicídio, diagnóstico de doença mental, tratamento com psicofármacos ou se faz algum acompanhamento, terapia ou atendimento em saúde mental, crença religiosa ou espiritualidade e apoio das pessoas com as quais convive.

3.5.2 Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida – QUACS

O Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida (QUACS) é um instrumento brasileiro, de abordagem individual, de autoaplicação, de fácil manuseio desenvolvido por Botega e colaboradores em 2005, especificamente para mensurar as atitudes de profissionais de enfermagem diante do comportamento suicida. É o único instrumento validado no Brasil que avalia atitudes de profissionais em relação ao comportamento suicida (BOTEGA et al., 2005).

O instrumento foi construído devido às limitações teóricas e práticas dos instrumentos disponíveis para mensurar atitudes. Cada afirmação é seguida por uma escala visual analógica de dez centímetros (10 pontos) que variam desde “discordo totalmente”, em uma extremidade, a “concordo totalmente”, na outra (ANEXO C) (BOTEGA et al., 2005).

Destaca-se que o instrumento não apresenta pontos de corte dos escores que categorizem os resultados e pode ser analisado por meio dos três fatores, bem como pela análise dos 21 itens isoladamente. Desse modo, no estudo original, os itens foram reunidos em três fatores: 1- Sentimentos negativos em relação ao paciente; 2- Percepção de capacidade profissional; e 3- Direito ao Suicídio. A pontuação de cada um dos três fatores criados pode variar entre zero e 30 pontos (BOTEGA et al., 2005).

A consistência interna da escala foi avaliada pelos criadores do instrumento por análise fatorial, utilizando máxima verossimilhança e rotação ortogonal Varimax. Três fatores interpretáveis foram extraídos, responsáveis em conjunto por 43% da variância total. O coeficiente *alfa* de Cronbach foi calculado para cada fator, para medir a consistência interna e o grau de confiabilidade do questionário, e os resultados obtidos no artigo original foram, respectivamente, 0,7; 0,6 e 0,5 (BOTEGA et al., 2005).

Foi fornecida a autorização do autor do questionário QUACS para sua utilização no presente estudo (ANEXO D).

No presente estudo, optou-se em utilizar o agrupamento em 3 subescalas fatoriais, o que de acordo com Botega et al. (2005), conseguem analisar as atitudes nos seus componentes afetivo, cognitivo e comportamental:

1. Sentimentos negativos em relação ao paciente. Este fator inclui os itens: 5. “*No fundo, prefiro não me envolver muito com pacientes que tentaram o suicídio*”; 13. “*No fundo, às vezes dá até raiva, porque tanta gente querendo viver... e aquele paciente querendo morrer*”; e 15. “*A gente se sente impotente diante de uma pessoa que quer se matar*”. Quanto maior a pontuação nesse fator, maior a presença de sentimentos negativos.

2. Percepção de capacidade profissional. Este fator apresenta a somatória dos valores obtidos nos itens: 1. “*Sinto-me capaz de ajudar uma pessoa que tentou se matar*”; 10. “*Tenho preparo profissional para lidar com pacientes com risco de suicídio*”; e 12. “*Sinto-me inseguro(a) para cuidar de pacientes com risco de suicídio*” (com valor invertido). Uma maior pontuação pode significar profissionais mais confiantes em lidar com indivíduos com comportamento suicida.

3. Direito ao Suicídio. Para este fator 3, a soma origina-se dos itens: 3. “*Apesar de tudo, penso que, se uma pessoa deseja se matar, ela tem esse direito*”; 6. “*A vida é um dom de Deus, e só Ele pode tirar*” (com valor invertido); e 16. “*Quem tem Deus no coração, não vai tentar se matar*” (com valor invertido). No que se refere à interpretação dos valores obtidos nessa análise do fator 3, uma maior pontuação pode representar uma atitude menos “moralista/judiciosa”.

Os participantes foram convidados a indicar apenas um ponto em cada linha, o qual possa melhor refletir aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais, isto é, suas opiniões, sentimentos ou reações em relação ao comportamento suicida. A pontuação em cada item do QUACS será considerada a partir do ponto de intersecção entre a linha disponível no instrumento e a linha traçada pelo participante do estudo. A pontuação será computada em centímetros e os valores serão transferidos ao banco de dados com uma casa decimal (BOTEGA et al., 2005).

Estudos utilizaram o Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida (QUACS): com estudantes de enfermagem depois de um curso de capacitação sobre o tema (BOTTI et al., 2015); com estudantes do curso de medicina em dois grupos, pré-clínico e pós-clínico (MAGALHÃES et al., 2014); com estudantes graduandos do curso de enfermagem (MORAES et al., 2016, VEDANA; ZANETTI, 2019) e com universitários de diversos cursos (KIRCHNER; QUELUZ, 2019).

3.5.3 Escala de Esperança de Herth (EEH)

O instrumento foi construído por Herth nos Estados Unidos em 1992 e traduzido e validado para o contexto brasileiro por Sartore e Grossi em 2008.

É um instrumento de fácil e rápida aplicação que mensura o nível de esperança dos indivíduos. É uma escala composta por 12 itens escritos de forma afirmativa tipo *Likert* de 4 pontos, variando de 1 a 4, sendo que 1 indica “discordo completamente”, 2 “discordo”, 3 “concordo” e 4 indica “concordo completamente”; o entrevistado deve indicar o quanto concorda com a afirmação neste momento (SARTORE; GROSSI, 2008). No presente estudo, foi utilizada a versão disponível no ANEXO E.

De acordo com Sartore e Grossi (2008) o instrumento é composto por 12 itens: 1. *Eu estou otimista quanto à vida.* 2. *Eu tenho planos a curto e longo prazo.* 3. *Eu me sinto muito sozinho(a).* 4. *Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades.* 5. *Eu tenho uma fé que me conforta.* 6. *Eu tenho medo do meu futuro.* 7. *Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos.* 8. *Eu me sinto muito forte.* 9. *Eu me sinto capaz de dar valor e receber afeto/amor.* 10. *Eu sei onde eu quero ir.* 11. *Eu acredito no valor de cada dia.* 12. *Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.*

A afirmação de número 3 “Eu me sinto sozinho(a)” e a de número 6 “Eu tenho medo do meu futuro” apresentam escores invertidos. O escore total varia de pontuação mínima de 12 a pontuação máxima de 48, sendo que, quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança (SARTORE; GROSSI, 2008).

A escala apresentou consistência interna com resultados satisfatórios do coeficiente Alpha de Cronbach total de 0,834. O teste–reteste mostrou que a média dos índices obtidos entre aplicações obteve valor similar ($p=0,97$) (SARTORE; GROSSI, 2008). Foi obtida do autor da versão brasileira a autorização para o uso da escala (ANEXO F).

Alguns estudos avaliaram a esperança de determinadas populações utilizando a Escala de Esperança de Herth – EEH: em pacientes com doenças crônica e em familiares de cuidadores (BALSANELLI; GROSSI; HERTH, 2011); em mulheres com AIDS (ORLANDI; PRAÇA, 2013); em pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico (OTTAVIANI et al., 2014); em clientes em cuidados paliativos (MARQUES et al., 2016); em pacientes oncológicos (GRANDIZOLI et al., 2017); em idosos cuidadores (SOUZA et al., 2017) e em idosos (OLIVEIRA et al., 2018).

3.5.4 Avaliação do Risco de Suicídio – Minientrevista Neuropsiquiátrica Internacional (M.I.N.I.)

A MINI é uma entrevista diagnóstica padronizada simples e breve (15 a 30 minutos) compatível com os critérios do DSM-III-R/IV e da CID-10. Apresenta confiabilidade e

validade globalmente satisfatórias (AMORIM, 2000). Foi desenvolvida por pesquisadores do Hospital Pitié-Salpêtrière de Paris e da Universidade da Flórida. A versão brasileira é denominada de Minientrevista Neuropsiquiátrica, versão brasileira 5.0.0, traduzida e adaptada para o português por Amorim (2000), sendo sua versão original de Sheehan et al. (1998), sendo essa de domínio público.

Será utilizado apenas o módulo C do MINI PLUS (Mini International Neuropsychiatric Interview), Risco de Suicídio (ANEXO G), composto por perguntas que variam de pensamentos durante o último mês (C1 a C5) – *Pensou que seria melhor estar morto(a) ou desejaria estar morto(a)? Quis fazer mal a si mesmo(a)? Pensou em suicídio? Pensou numa maneira de se suicidar? Tentou suicídio?* e ao longo da vida (C6) – *Já fez alguma tentativa de suicídio?*, com respostas dicotômicas (sim ou não) (AMORIM, 2000).

O escore do instrumento pode variar de 1 a 33 pontos, escore mínimo e máximo, respectivamente, para cada resposta assinalada como SIM, tem uma pontuação (C1 -1, C2 -2, C3 - 6, C4 - 10, C5 - 10 e C6 - 4) deve-se somar o número total de pontos das respostas cotadas e especificar o risco de suicídio - 1 a 5 pontos (baixo), 6 a 9 pontos (moderado) e maior ou igual a 10 pontos (alto). As respostas assinaladas como NÃO, não serão pontuadas (AMORIM, 2000).

Alguns estudos avaliaram o risco de suicídio utilizando o módulo C do MINI PLUS: em jovens de 18 a 24 anos (ORES et al., 2012) e em universitários da área da saúde (NASCIMENTO et al., 2020). A literatura referencia que o MINI pode ser utilizado para estudos epidemiológicos, longitudinais e para ensaios clínicos (ZATTI et al., 2015).

3.5.5 Inventário de Depressão Maior (IDM)

É um instrumento que permite avaliar a presença de transtorno depressivo, a severidade e a gravidade dos sintomas. Foi desenvolvido com o intuito de abranger o universo dos sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais - DSM-IV para depressão maior e o sistema de Classificação Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde - CID-10 para depressão leve, moderada e grave (PARCIAS et al., 2011).

Consiste em um questionário autoaplicável que contém dez sintomas do CID-10 para depressão e do DSM-IV, exceto da autoestima (ANEXO H). O instrumento foi validado e adaptado para a língua portuguesa por Parcias et al. em 2011, com base nas versões da escala

dinamarquesa, turca e holandesa (PARCIAS et al., 2011). Foi obtida do autor da versão brasileira a autorização para o uso da escala (ANEXO I).

Apresenta consistência interna com resultados satisfatórios do coeficiente de fidegnidade de Cronbach igual a 0,91 (PARCIAS et al., 2011).

De acordo com a versão validada por Parcias et al. (2011), o instrumento é composto por 10 itens: 1. *Você se sentiu de baixo astral ou triste.* 2. *Você perdeu interesse em suas atividades diárias.* 3. *Você sentiu falta de energia ou força.* 4. *Você se sentiu menos autoconfiante.* 5. *Você sentiu peso na consciência ou sentimento de culpa.* 6. *Você sentiu que viver não vale a pena.* 7. *Você teve dificuldade de concentração. Por exemplo ao ler jornal ou assistir TV.* 8A. *Você se sentiu agitado.* 8B. *Você se sentiu desanimado ou mais lento.* 9. *Você teve problemas para dormir à noite.* 10A. *Você esteve com o apetite diminuído.* 10B. *Você esteve com o apetite aumentado.* As questões 8 e 10 possuem dois subitens 'A' e 'B'. Para o cálculo do escore total das questões 8 e 10, deve-se considerar apenas o subitem no qual foi obtida a maior pontuação. Destaca-se ainda que o instrumento refere a como o participante tem se sentido nas duas últimas semanas.

Instrumento composto por questões afirmativas, a serem respondidas numa escala tipo Likert, com escores que podem variar de 0 a 5 para cada item, no qual, 0 - nenhuma vez, 1 - quase nunca; 2 - às vezes; 3- frequentemente; 4 - muito frequentemente e 5 - o tempo todo, variando de 0 a 50 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior a presença de transtorno depressivo e a magnitude dos sintomas depressivos (PARCIAS et al., 2011; FORTES; FILGUEIRAS; FERREIRA, 2014).

Apresenta alta sensibilidade e especificidade no ponto de corte 16, e alta confiabilidade teste-reteste e consistência interna, sendo considerado com algum grau de depressão, escore igual ou superior a 16 (PARCIAS et al., 2011). Estudos que utilizaram ao Inventário de Depressão Maior (IDM), em pacientes renais crônicos (PARCIAS et al., 2014); no comportamento de risco para transtornos alimentares (FORTES; FILGUEIRAS; FERREIRA, 2014); com estudantes universitários (SANTOS et al., 2017; SANTOS et al., 2018).

3.5.6 Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

O instrumento foi construído por Rosenberg, em 1965, nos Estados Unidos, intitulado Rosenberg self-esteem. A escala foi traduzida e validada para o contexto brasileiro por Hutz em 2000, tendo sua validação e normatização em 2011 por Hutz; Zanon.

É uma escala que possui dez afirmações relacionadas a sentimentos de autoestima e autoaceitação que avaliam a autoestima global (ANEXO J). É de fácil aplicação e de reconhecimento internacional (MAÇOLA; VALE; CARMONA, 2010)

Desses dez itens, cinco avaliam sentimentos positivos do indivíduo sobre si mesmo: 1 – *Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas*; 2 – *Eu acho que eu tenho várias boas qualidades*; 4 – *Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas*; 6 – *Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo*; 7 – *No conjunto, eu estou satisfeito comigo*. E os itens 3 – *Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso*; 5 – *Eu acho que não tenho muito do que me orgulhar*; 8 – *Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo*; 9 – *Às vezes eu me sinto inútil*; e 10 – *Às vezes eu acho que não presto para nada*, referem a uma visão autodepreciativa ou avaliam sentimentos negativos e autoimagem negativas (HUTZ; ZANON, 2011).

Os itens são escritos de forma afirmativa tipo *Likert*, de 1 a 4 pontos, variando entre 1 - concordo totalmente; 2 – concordo; 3 - discordo e 4 - discordo totalmente. Para a pontuação, as respostas dos cinco itens que expressam sentimentos negativos têm valores invertidos (4 – discordo totalmente; 3 – discordo; 2 – concordo e 1 – concordo totalmente). O escore total varia de 10 a 40 pontos, sendo que, quanto maior o escore, maior a autoestima (HUTZ; ZANON, 2011).

A escala apresentou consistência interna com resultados satisfatórios do coeficiente Alpha de Cronbach total de 0,90 (HUTZ; ZANON, 2011). Foi obtida do autor da versão brasileira a autorização para o uso da escala (ANEXO L).

Estudos utilizaram a Escala de Autoestima de Rosenberg em diversas populações: com estudantes de enfermagem (LIMA et al., 2017; RIBEIRO et al., 2020); com profissionais de enfermagem (SANTOS et al., 2017); com adolescentes (SMOUTER; COUTINHO; MASCARENHAS, 2019); com universitários (MARRONE; HUTZ, 2019); com gestantes (MAÇOLA; VALE; CARMONA, 2010); com idosos (TAVARES et al., 2016).

3.6 Processamento e análise dos dados

Após a aplicação dos instrumentos, os dados foram codificados e duplamente digitados em uma base de dados em planilha eletrônica, no Programa Excel e, em seguida, os possíveis erros de codificação ou de digitação foram verificados, comparados e corrigidos. Os dados foram importados e analisados no programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 21.0 (PALLANT, 2010).

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

Algumas variáveis foram recodificadas em categorias dicotômicas e essa recodificação baseou-se na literatura sobre a temática (PAGANO; GAUVREAU, 2011; TRIOLA, 2005).

A Escala de Risco de Suicídio foi recategorizada em sem risco (categoria proposta pelo instrumento, quando a pontuação foi igual a zero) e com risco (que reuniu as opções: baixo risco – 1 a 5 pontos; moderado - 6 a 9 pontos e alto - maior ou igual a 10 pontos) (AMORIM, 2000).

A Escala de Autoestima de Rosenberg, foi categorizada em satisfatória ou alta (maior que 31 pontos), média (entre 21 e 30 pontos) e insatisfatória ou baixa (menor que 20 pontos), segundo Gomes; Silva (2013). Posteriormente, foi recategorizada em autoestima alta (maior ou igual a 31 pontos) e baixa (que reuniu as opções de resposta classificadas como média - entre 21 e 30 pontos e insatisfatória ou baixa - menor que 20 pontos).

O Inventário de Depressão Maior foi codificado como: com a presença de sintomas depressivos (com escore maior ou igual a 16) e sem sintomas depressivos (com escore menor que 16 pontos), de acordo com Parcias et al. (2011).

Na avaliação de fatores associados às atitudes frente ao comportamento suicida, devido ao caráter assimétrico da distribuição das variáveis analisadas avaliada pelo Teste de Shapiro-Wilk, aplicou-se o Teste Mann Whitney e o Teste t, usado para o caso em que as variáveis apresentavam distribuição Normal. Para avaliar a associação entre o risco de suicídio e as demais variáveis realizou-se análise pelo teste de Qui-Quadrado de Pearson.

O coeficiente de correlação Spearman foi utilizado para avaliar a associação entre as atitudes relacionadas ao comportamento suicida, risco de suicídio, sintomas depressivos, esperança e autoestima. O coeficiente de correlação de Spearman assume os valores de -1 até +1, sendo que, o valor positivo indica correlação direta e o negativo uma correlação inversa (MIOT, 2018). Além disso, pode ser classificado como: fraco ($0 < r < 0,4$), moderado ($0,4 < r < 0,7$) e forte ($0,7 < r < 1,0$) (SIQUEIRA; TIBÚRCIO, 2011).

O modelo de regressão logística foi utilizado para quantificar a associação entre as variáveis risco de suicídio e cada variável independente, visto que tal modelo permitiu

associar uma ou mais variáveis independentes com uma variável resposta do tipo binária (CONCATO; FEINSTEIN; HOLFORD, 1993).

A regressão múltipla foi realizada com o objetivo de avaliar o efeito das variáveis associadas ao desfecho atitudes relacionadas com comportamento suicida e as variáveis dependentes. Todas as variáveis foram inseridas no modelo. Independentemente do resultado da análise bivariada, utilizou-se a deleção individual das variáveis até a obtenção do modelo final, com o uso do método *stepwise*.

Para todas as análises, considerou-se nível de significância de 5%, ou seja, os dados foram estatisticamente significantes para $p < 0,05$.

3.7 Considerações Éticas

O estudo iniciou-se após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Parecer - CAAE - 73981517.8.0000.5393) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas como Instituição coparticipante (Parecer – CAAE - 73981517.8.3001.5142) e seguirá as recomendações da Resolução 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013), respeitando os princípios de beneficência, de justiça e de autonomia dos sujeitos da pesquisa.

Os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo, quanto ao anonimato e ao sigilo das informações, à liberdade de interromper a participação na pesquisa, sem que isso acarrete qualquer dano pessoal.

Os instrumentos foram entregues, de forma aleatória, aos participantes após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na sala de aula, no horário regular de aula.

Foi solicitado ao coordenador e ao professor permissão para que a pesquisa pudesse ser realizada no início ou no término da aula. Para resguardar e preservar o anonimato, os participantes foram identificados por números.

Neste estudo para lidar com a possibilidade de que os alunos sentissem algum desconforto em alguma atividade realizada, sugeriu-se aos alunos que não se sentissem pressionados a participar do estudo.

O acadêmico que referisse algum desconforto durante a participação do estudo poderia ser encaminhado à Psicóloga que presta atendimento na Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis (PRACE), o qual oferece um serviço de acolhimento e de

encaminhamento. Apenas um acadêmico do Curso de Odontologia procurou apoio para obter informações sobre como ajudar a namorada, que tem ideias suicidas, e duas alunas do Curso de Medicina se recusaram a participar da pesquisa e referiram desejar evitar o assunto devido a experiências pessoais recentes. Destaca-se que todos os três casos foram acolhidos e que também já estavam em acompanhamento por profissionais especializados.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização dos graduandos quanto às variáveis sociodemográficas, de histórico familiar ou de pessoa próxima com comportamento suicida, educacionais e clínicas e as atitudes relacionadas ao comportamento suicida

A amostra foi composta por 747 estudantes da área da saúde. A maioria dos graduandos era do sexo feminino (72,8%), heterossexual (88,4%), com idade menor que 25 anos (73,4%), referiu ter crença religiosa (88,4%) e participar de atividades religiosas (61,5%) e declarou-se satisfeitos com o apoio que recebiam de familiares e amigos (77,3%) (tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra, 2018 (n=747)

Variáveis	n(%)
Sexo	
Masculino	203(27,2)
Feminino	544(72,8)
Idade	
Menor que 25 anos	548(73,4)
Maior ou igual a 25 anos	171(22,9)
Não informado	28(3,7)
Orientação Sexual	
Heterossexual	660(88,4)
Não heterossexual	86(11,6)
Não informado	1(0,1)
Crença religiosa	
Sim	660(88,4)
Não	87(11,6)
Participação de atividades religiosas (n=660)	
Sim	406(61,5)
Não	238(36,1)
Não informado	16(2,4)
Satisfação com apoio	
Sim	577(77,3)
Não	169(22,6)
Não informado	1(0,1)

Em relação ao histórico familiar, 27,7% dos entrevistados relataram que alguém na família teve algum comportamento suicida, sendo que 12,3% tiveram algum óbito por suicídio na família. Verificou que 36,8% dos graduandos referiram contato com pessoas próximas (amigos) com comportamento suicida e 12,9% tiveram amigos que morreram por suicídio (tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização da amostra quanto ao histórico familiar ou pessoa próxima com comportamento suicida, 2018 (n=747).

Variáveis	n(%)
Familiar com comportamento suicida	
Sim	207(27,7)
Não	540(72,3)
Morte de familiar por suicídio	
Sim	92(12,3)
Não	655(87,7)
Amigo com comportamento suicida	
Sim	275(36,8)
Não	472(63,2)
Amigo com morte por suicídio	
Sim	96(12,9)
Não	651(87,1)

Quanto às variáveis educacionais, predominaram pessoas que estavam cursando entre o 5º e 7º período (67,1%), que cursavam disciplinas sobre Psiquiatria e/ou Saúde Mental (64,3%), leram material sobre a temática (58,4%) e não participaram de eventos, cursos e palestras sobre prevenção de suicídio (56,2%). Constatou-se que a maioria (56,2%) eram dos cursos de Odontologia, Medicina e Farmácia (tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização da amostra quanto a **variáveis educacionais**, 2018 (n=747)

Variáveis	n(%)
Curso	
Odontologia	162(21,7)
Medicina	133(17,8)
Farmácia	125(16,7)
Fisioterapia	111(14,9)
Enfermagem	84(11,2)
Nutrição	73(9,8)
Biomedicina	59(7,9)
Período	
5° ao 7°	501(67,1)
8° ao 10°	246(32,9)
Disciplina sobre psiquiatria/saúde mental	
Sim	480(64,3)
Não	267(35,7)
Eventos sobre prevenção de suicídio	
Sim	322(43,1)
Não	422(56,2)
Não informado	3(0,4)
Leitura de material sobre suicídio	
Sim	436(58,4)
Não	307(41,1)
Não informado	4(0,5)

No que se refere às variáveis clínicas da amostra, relataram ter diagnóstico de transtorno mental (22,5%), estar em tratamento com psicofármacos (18,6%) ou fazer terapia (14,2%). Entre as pessoas com transtorno mental, predominou a presença de transtorno de humor com (26,8%) ou sem comorbidades (23,2%). Entre os estudantes em tratamento com psicofármacos, a maioria utilizava uma única classe de medicamento (68,3%) (tabela 4).

Dos 747 participantes, 206 (27,6%) apresentavam algum risco de suicídio, sendo este risco classificado como baixo (12,5%), moderado ou alto (15,1%). A autoestima da maioria dos graduandos foi classificada como autoestima alta ou média (94,0%). Quanto ao rastreamento de depressão, verificou-se que 77,4% dos universitários apresentavam sintomas depressivos.

Tabela 4 - Caracterização da amostra quanto às variáveis clínicas, 2018 (n=747)

Variáveis	n(%)
Doença mental	
Sim	168(22,5)
Não	579(77,5)
Tipo de doença mental*	
Transtorno de humor	39(23,2)
Transtorno de humor mais comorbidades	45(26,9)
Outros	84(50,0)
Psicofármacos	
Sim	139(18,6)
Não	608(81,4)
Quantidade de tipos de medicamentos**	
Apenas um tipo	95(68,3)
Dois	39(28,1)
Três	5(3,6)
Terapia	
Sim	106(14,2)
Não	640(85,7)
Não informado	1(0,1)
Risco de Suicídio	
Sem risco	541(72,4)
Baixo	93(12,5)
Moderado	42(5,6)
Alto	71(9,5)
Rastreamento para depressão***	
Sim	577(77,4)
Não	168(22,6)
Classificação da autoestima	
Autoestima Alta	343(45,9)
Autoestima Média	359(48,1)
Autoestima Baixa	45(6,0)

Nota *(n=168); **(n=139); ***(n=745)

Na análise das atitudes relacionadas ao comportamento suicida foram obtidas maiores médias e medianas no fator 3, o que indica a compreensão do direito ao suicídio, enquanto as menores médias e medianas foram encontradas no fator 1, que sinaliza a presença de menos sentimentos negativos (raiva, impotência e distanciamento) relacionados a pessoas com comportamento suicida (tabela 5).

Com relação ao encontrado na tabela 5, o risco de suicídio foi mensurado pelo MINI-Plus – módulo C -; o escore total do instrumento pode variar de 1 a 33 pontos; entre os participantes, obteve-se média 2,5 (DP = 5,8) e mediana 0,0, com pontuação mínima de 0,0 e máxima de 33,0. Os sintomas depressivos foram mensurados pelo IDM cujo escore total varia de 0 a 50; observou-se entre os graduandos a pontuação mínima de 1,0 e máxima de 50,0, com média de 22,9 (DP = 10,0) e mediana 21,0. A esperança foi identificada pela EEH cujo escore total pode variar de 12 a 48, com pontuação mínima de 15,0 e máxima de 48,0 pontos; entre os graduandos, observou-se média de 36,7 (DP = 6,1) e mediana de 37,0. A autoestima foi avaliada pela EAR, cujo escore total pode variar de 10 a 40; entre os participantes do estudo, a média do escore total da EAR foi 29,7 (DP = 5,8) e a mediana de 30,0 e a pontuação mínima e máxima, de 12,0 e 40,0, respectivamente.

Tabela 5 - Caracterização da amostra quanto a atitudes relacionadas ao comportamento suicida, risco de suicídio, sintomas depressivos, esperança e autoestima, 2018 (n=747)

Variáveis	Média (DP)	Mediana (IQ)
Sentimentos negativos (Fator 1 - QUACS)	10,5(5,4)	10,0(7,2)
Competência profissional (Fator 2 - QUACS)	11,3(5,8)	11,4(8,0)
Direito ao suicídio (Fator 3 - QUACS)	15,4(7,5)	15,3(10,5)
Risco de Suicídio (Mini-Plus – módulo C)	2,5(5,8)	0,0(1,0)
Sintomas depressivos (IDM)*	22,9(10,0)	21,0(14,0)
Esperança (EEH)**	36,7(6,1)	37,0(8,0)
Autoestima (EAR)	29,7(5,8)	30,0(8,0)

Nota *n=745; **n=746; DP – Desvio Padrão; IQ – Intervalo interquartil

4.2 Fatores associados às atitudes relacionadas ao comportamento suicida

Foram investigadas as associações entre atitudes relacionadas ao comportamento suicida (sentimentos negativos, capacidade profissional autopercebida e direito ao suicídio) e

as características sociodemográficas, contato com pessoa próxima com comportamento suicida, variáveis educacionais e clínicas.

Foram identificadas associações entre as atitudes frente ao comportamento suicida e algumas características sociodemográficas. Os escores de sentimentos negativos foram mais elevados entre pessoas do sexo feminino ($p < 0,001$) e entre heterossexuais ($p = 0,018$). A competência profissional autopercebida foi maior entre pessoas do sexo masculino ($p = 0,001$). Atitudes menos condenatórias com relação ao comportamento suicida foram encontradas entre pessoas do sexo masculino ($p = 0,001$), não heterossexuais ($p < 0,001$), insatisfeitos com o suporte social ($p < 0,001$), sem crença religiosa ou espiritualidade ($p < 0,001$) e não praticantes de atividades religiosas ($p < 0,001$) (tabela 6).

Tabela 6 - Associação entre atitudes relacionadas ao comportamento suicida (F1, F2, F3) e as variáveis sociodemográficas dos graduandos, 2018 (n=747)

Variável	Sentimentos negativos (F1)			Competência profissional autopercebida (F2)			Direito ao suicídio (F3)		
	Média (DP)	Mediana (IQ)	p-valor	Média (DP)	Mediana (IQ)	p-valor	Média (DP)	Mediana (IQ)	p-valor
Idade									
Menor que 25 anos	10,6(5,2)	10,1(6,8)	,201	11,3(5,8)	11,4(8,4)	,852	15,5(7,5)	15,1(10,5)	,965
Maior ou igual a 25 anos	10,2(5,9)	9,8(8,3)		11,5(5,9)	11,2(7,7)		15,4(7,3)	15,7(10,3)	
Sexo									
Feminino	10,9(5,3)	10,4(7,1)	<,001	10,8(5,7)	10,9(8,3)	,001	14,8(7,3)	15,0(10,1)	,001
Masculino	9,1(5,2)	8,9(6,6)		12,4(5,8)	12,3(7,3)		16,9(7,7)	16,7(11,8)	
Orientação Sexual									
Heterossexual	10,6(5,4)	10,1(7,1)	,018	11,3(5,8)	11,3(8,1)	,897	15,0(7,5)	15,0(10,2)	<,001
Não heterossexual	9,3(5,2)	9,1(6,4)		11,5(6,4)	11,3(8,7)		18,2(6,5)	18,8(11,2)	
Crença religiosa									
Não	10,2(5,2)	10,0(6,7)	,635*	11,9(6,8)	11,2(9,4)	,273*	23,6(5,5)	24,7(7,7)	<,001
Sim	10,5(5,4)	10,0(7,4)		11,2(5,7)	11,4(8,1)		14,3(7,0)	14,4(9,9)	
Participação em atividades religiosas									
Não	10,7(5,3)	10,0(7,6)	,623	11,1(6,0)	11,6(8,7)	,912	17,1(6,7)	17,3(10,6)	<,001
Sim	10,4(5,5)	10,0(7,2)		11,3(5,7)	11,1(8,1)		12,7(6,8)	12,0(9,5)	
Satisfação com apoio									
Não	10,7(5,3)	10,0(7,6)	,360*	11,1(6,0)	11,6(8,7)	,133	17,8(7,5)	19,0(12,3)	<,001
Sim	10,4(5,5)	10,0(7,2)		11,3(5,7)	11,1(8,1)		14,7(7,3)	14,5(9,9)	

Nota - Aplicação do Teste Mann-Whitney; *Teste t; DP – Desvio Padrão; IQ – Intervalo interquartil

Não foram encontradas associações entre as atitudes relacionadas ao comportamento suicida e contato com familiar e pessoa próxima com comportamento suicida (tabela 7).

Tabela 7 - Associação entre atitudes relacionadas ao comportamento suicida (F1, F2, F3) e contato com familiar e pessoa próxima com comportamento suicida, 2018 (n=747)

Variável	Sentimentos negativos (F1)			Competência profissional autopercebida (F2)			Direito ao suicídio (F3)		
	Média (DP)	Mediana (IQ)	p-valor	Média (DP)	Mediana (IQ)	p-valor	Média (DP)	Mediana (IQ)	p-valor
Familiar com comportamento suicida									
Sim	10,6(5,6)	10,1(7,1)	,949	11,4(6,2)	11,4(8,7)	,909	15,8(7,2)	16,0(10,7)	,222
Não	10,4(5,3)	10,0(7,2)		11,3(5,7)	11,3(7,9)		15,2(7,6)	15,0(10,4)	
Morte de familiar por suicídio									
Sim	10,1(5,1)	10,1(6,8)	,548	12,3(6,2)	11,8(9,5)	,151	15,2(7,3)	14,6(10,0)	,766
Não	10,5(5,4)	10,0(7,2)		11,2(5,8)	11,2(8,2)		15,4(7,5)	15,3(10,7)	
Amigo com comportamento suicida									
Sim	10,3(5,6)	10,0(7,2)	,300	11,4(5,8)	11,5(8,0)	,635	16,1(7,5)	15,8(11,3)	,050
Não	10,6(5,2)	10,0(7,0)		11,3(5,9)	11,2(8,3)		14,9(7,4)	15,0(10,0)	
Morte de amigo por suicídio									
Sim	9,5(6,0)	9,5(7,5)	,056	11,5(6,3)	11,7(7,8)	,791	16,4(7,2)	17,1(11,0)	,146
Não	10,6(5,3)	10,1(7,1)		11,3(5,8)	11,2(8,2)		15,7(7,5)	15,1(10,3)	

Nota - Aplicação do Teste Mann-Whitney; DP – Desvio Padrão; IQ – Intervalo interquartil

No que se refere às associações entre exposição educacional e atitudes relacionadas ao comportamento suicida, participar de eventos ($p=0,002$) e ler material ($p=0,012$) sobre suicídio foram características associadas a menos sentimentos negativos. A competência profissional foi maior nos acadêmicos que leram material sobre suicídio ($p=0,014$) e participaram de eventos ($p=0,003$). As atitudes menos condenatórias com relação ao suicídio foram observadas entre acadêmicos do 5º ao 7º período ($p=0,012$) e os que leram material específico sobre suicídio ($p=0,001$) (tabela 8).

Tabela 8 - Associação entre atitudes relacionadas ao comportamento suicida (F1, F2, F3) e as variáveis educacionais dos graduandos, 2018 (n=747)

Variável	Sentimentos negativos (F1)			Competência profissional autopercebida (F2)			Direito ao suicídio (F3)		
	Média (DP)	Mediana (IQ)	p-valor	Média (DP)	Mediana (IQ)	p-valor	Média (DP)	Mediana (IQ)	p-valor
Período									
5 ao 7	10,6(5,4)	10,0(7,1)	,579*	11,3(5,9)	11,2(8,5)	,834	15,9(7,6)	15,7(11,5)	,012
8 ao 10	10,3(5,4)	10,0(7,3)		11,3(5,7)	11,7(7,7)		14,5(7,1)	14,4(9,9)	
Disciplina sobre psiquiatria/saúde mental									
Não	10,2(5,4)	10,0(7,5)	,245*	11,3(5,9)	11,4(8,2)	,972*	15,1(7,7)	15,0(10,5)	,386
Sim	10,7(5,4)	10,1(6,8)		11,3(5,8)	11,3(8,2)		15,6(7,3)	15,4(10,7)	
Eventos sobre prevenção de suicídio									
Não	11,0(5,4)	10,4(7,1)	,002	10,7(5,6)	10,8(8,0)	,003	15,2(7,4)	15,1(10,0)	,382
Sim	9,9(5,4)	9,6(7,1)		12,1(6,1)	12,1(8,0)		15,6(7,7)	15,5(11,8)	
Leitura de material sobre suicídio									
Não	11,1(5,4)	10,4(7,3)	,012	10,7(5,5)	10,9(8,1)	,014*	13,9(7,3)	12,8(9,6)	<,001
Sim	10,1(5,3)	9,8(6,9)		11,7(6,0)	11,5(7,6)		16,4(7,5)	16,4(11,6)	

Nota - Aplicação do Teste Mann-Whitney; *Teste t; DP – Desvio Padrão; IQ – Intervalo interquartil

Os sentimentos negativos não estiveram associados às variáveis clínicas dos estudantes. A competência profissional autopercebida foi maior entre pessoas com autoestima alta ($p=0,001$) e menos sintomas depressivos ($p=0,010$). A compreensão do direito ao suicídio foi maior entre os acadêmicos com baixa autoestima ($p<0,001$), risco para o suicídio ($p<0,001$), sintomas depressivos ($p<0,001$) e que referiram ter transtorno mental ($p=0,001$), usar psicofármacos ($p=0,043$) e fazer terapia ($p=0,003$) (tabela 9).

Tabela 9 - Associação entre atitudes relacionadas ao comportamento suicida (F1, F2, F3) e as variáveis clínicas dos graduandos, 2018 (n=747).

Variável	Sentimentos negativos (F1)			Competência profissional autopercebida (F2)			Direito ao suicídio (F3)		
	Média (DP)	Mediana (IQ)	p-valor	Média (DP)	Mediana (IQ)	p-valor	Média (DP)	Mediana (IQ)	p-valor
Transtorno Mental									
Sim	9,7(5,1)	9,8(6,7)	,068	12,2(6,3)	11,7(8,1)	,071	17,9(7,1)	18,2(11,8)	<,001
Não	10,7(5,4)	10,2(7,4)		11,1(5,7)	11,2(8,2)		14,7(7,4)	14,5(10,1)	
Psicofármacos									
Sim	9,9(4,9)	9,9(6,5)	,287	12,1(6,4)	11,6(8,7)	,167	16,6(7,7)	16,7(13,4)	,043
Não	10,6(5,5)	10,1(7,5)		11,2(5,7)	11,2(8,2)		15,1(7,4)	15,0(10,1)	
Terapia									
Sim	10,2(5,3)	10,0(6,6)	,726	11,2(6,2)	11,5(8,6)	,856	17,2(7,2)	18,5(11,2)	,003
Não	10,5(5,4)	10,1(7,3)		11,3(5,8)	11,4(8,1)		15,1(7,5)	15,0(10,2)	
Risco de suicídio									
Com risco	10,1(5,2)	9,9(6,4)	,152	11,7(6,0)	12,1(8,3)	,188	18,0(7,5)	19,0(13,2)	<,001
Sem risco	10,6(5,4)	10,2(7,5)		11,2(5,8)	11,1(8,1)		14,4(7,2)	14,3(9,9)	
Sintomas depressivos									
Sim	10,5(5,3)	10,0(6,9)	,809	11,1(5,8)	11,0(7,8)	,010	15,9(7,5)	15,8(11,3)	<,001
Não	10,4(5,8)	10,0(8,2)		12,2(5,8)	12,2(8,3)		13,5(7,3)	12,5(10,0)	
Autoestima									
Baixa	10,7(5,2)	10,2(6,4)	,273	10,7(5,8)	10,8(8,2)	,001	16,5(7,4)	16,1(11,4)	<,001
Alta	10,3(5,6)	10,1(8,0)		12,1(5,8)	12,0(7,6)		14,1(7,4)	13,5(10,5)	

Aplicação do Teste Mann-Whitney; DP – Desvio Padrão; IQ – Intervalo interquartil

O teste de Correlação Spearman foi utilizado para avaliar a associação entre as atitudes relacionadas a comportamento suicida, risco de suicídio, sintomas depressivos, esperança e autoestima. Verificou-se correlação negativa fraca entre o fator 1 e fator 2 ($r=-0,310$; $p<0,001$) e fator 3 ($r=-0,090$; $p=0,014$), ou seja, os sentimentos negativos eram mais

elevados quando a competência profissional e a compreensão do direito ao suicídio eram menores.

O fator 2 também apresentou uma correlação negativa de fraca magnitude com o fator 3 ($r=-0,081$; $p=0,027$) e sintomas depressivos ($r=-0,110$; $p=0,003$) e apresentou correlação positiva fraca com a esperança ($r=0,171$; $p<0,001$) e a autoestima ($r=0,146$; $p<0,001$) (tabela 10). Assim, a confiança profissional para lidar com os indivíduos com comportamento suicida foi maior entre pessoas com mais esperança, maior autoestima, menos sintoma depressivos e menor compreensão do direito ao suicídio.

Com relação ao fator 3, além das correlações supracitadas, foram constatadas correlações negativas fracas com autoestima ($r=-0,235$; $p<0,001$) e esperança ($r=-0,307$; $p<0,001$) e correlação positiva fraca com sintomas depressivos ($r=0,207$; $p<0,001$) e risco de suicídio ($r=0,229$; $p<0,001$). Assim, houve maior compreensão do direito ao suicídio entre as pessoas com menor autoestima, menos esperança, mais sintomas depressivos e maior risco de suicídio (tabela 10).

Tabela 10 - Correlação entre atitudes relacionadas ao comportamento suicida, risco de suicídio, sintomas depressivos, esperança e autoestima, (n=747), 2018

Variáveis	F 1 - Sentimentos negativos r (valor de p)	F 2 - Competência Profissional r (valor de p)	F 3 - Direito ao suicídio r (valor de p)
F1-Sentimentos negativos	1		
F2- Competência Profissional autopercebida	-,310 (<,001)	1	
F3- Direito ao suicídio	-,090 (,014)	-,081 (,027)	1
Risco de suicídio	-,052 (,156)	,052 (,159)	,229 (<,001)
Sintomas depressivos ¹	,001 (,975)	-,110 (,003)	,207 (<,001)
Esperança ²	-,024 (,513)	,171(<,001)	-,307 (<,001)
Autoestima	-,032(,378)	,146 (<,001)	-,235 (<,001)

Nota - ¹(n=745); ² (n=746); r – Coeficiente de Spearman

Todas as variáveis sociodemográficas, contato com pessoa próxima com comportamento suicida, educacionais e clínicos foram incluídas em modelos de regressão linear múltipla que tiveram como variável resposta as atitudes relacionadas ao comportamento suicida.

Permaneceram no modelo final para o desfecho sentimentos negativos, as variáveis sexo, disciplina sobre psiquiatria/saúde mental, participação em atividades religiosas, competência profissional e direito ao suicídio. As mulheres ($p=0,001$) e aqueles que não participam de

atividades religiosas ($p=0,009$) apresentavam mais sentimentos negativos em relação ao indivíduo com comportamento suicida. Os estudantes mais confiantes em lidar com indivíduos com comportamento suicida ($p<0,001$) e os com atitudes menos moralistas ($p<0,001$) com relação ao direito ao suicídio apresentaram menos sentimentos negativos (tabela 11).

Tabela 11 - Análise dos fatores associados aos sentimentos negativos, segundo modelo de regressão linear múltipla, 2018

Variável	Parâmetro	p	IC 95%	
Sexo (feminino)	1,588	,001	,635	2,541
Disciplina sobre psiquiatria/saúde mental (não)	-,874	,070	-1,715	-,034
Participação em atividades religiosas (não)	1,160	,009	,285	2,034
F2 - Competência profissional autopercebida	-,287	<,001	-,358	-,216
F3 – Direito ao suicídio	-,133	<,001	-,193	-,074
Constant	14,335	<,001	12,777	15,892

Nota – Teste utilizado – Modelo de regressão linear múltipla; p – valor de p; IC – intervalo de confiança

Permaneceram no modelo de regressão para a competência profissional autopercebida as variáveis religião/espiritualidade, participação em atividades religiosas, transtorno mental, sentimentos negativos, direito ao suicídio, risco de suicídio e esperança. Os estudantes sem religião ou espiritualidade ($p=0,017$), que não participavam de atividades religiosas ($p=0,034$), que referiram ter transtorno mental ($p=0,001$), tinham mais esperança ($p<0,001$) e apresentaram risco de suicídio ($p=0,008$) eram mais confiantes e competentes em lidar com os indivíduos com comportamento suicida. Os estudantes com mais sentimentos negativos ($p<0,001$) e com atitudes menos moralistas ($p=0,001$) se percebiam menos competentes para lidar com os indivíduos em comportamento suicida (tabela 12).

Tabela 12 - Análise dos fatores associados às atitudes relacionadas à competência profissional autopercebida, segundo modelo de regressão linear múltipla, 2018

Variável	Parâmetro	p	IC 95%	
Religião (não)	12,600	,017	2,277	22,923
Participação em atividades religiosas (não)	0,978	,034	,074	1,882
Transtorno mental (sim)	1,850	,001	,792	2,908
F1 - Sentimentos negativos	-,328	<,001	-,406	-,251
F3- Direito ao suicídio	-,110	,001	-,174	-,046
Risco de suicídio (com risco)	1,501	,008	,396	2,606
Esperança	,255	<,001	,174	,337
Constant	5,590	,003	1,974	9,205

Nota – Teste utilizado – Modelo de regressão linear múltipla; p – valor de p; IC – intervalo de confiança

Em relação ao Direito ao suicídio, permaneceram no modelo final participação em atividade religiosas, leitura de material sobre suicídio, transtorno mental, período do curso, esperança, sentimentos negativos e capacidade profissional autopercebida. Os estudantes que não leram material específico sobre suicídio ($p < 0,001$), que tinham esperança ($p < 0,001$), mais sentimentos negativos ($< 0,001$) e maior percepção da própria capacidade profissional ($p = 0,001$) tiveram escores reduzidos de direito ao suicídio, ou seja, tinham atitudes mais moralistas (tabela 13). Os graduandos que não participam de atividades religiosas ($p < 0,001$) e tinham diagnóstico de transtorno mental ($p = 0,002$), apresentam atitudes menos moralistas.

Tabela 13 - Análise dos fatores associados às atitudes relacionadas ao direito ao suicídio, segundo modelo de regressão linear múltipla, 2018

Variável	Parâmetro	p	IC 95%	
Participação atividades religiosas (não)	4,078	<,001	3,019	5,137
Leitura de material sobre suicídio (não)	-2,128	<,001	-3,170	-1,086
Transtorno Mental (sim)	2,058	,002	,779	3,337
Período (8° ao 10°)	-1,078	,050	-2,156	-,001
Esperança	-,199	<,001	-,290	-,108
F1- Sentimentos negativos	-,192	<,001	-,291	-,093
F2- Capacidade profissional autopercebida	-,158	,001	-,254	-,062
Constant	24,808	<,001	21,165	28,451

Nota – Teste utilizado – Modelo de regressão linear múltipla; p – valor de p; IC – intervalo de confiança

4.3 Fatores associados ao risco de suicídio

Investigaram-se associações entre o risco de suicídio e as características sociodemográficas, contato com familiar e com pessoa próxima com comportamento suicida, variáveis educacionais e clínicas.

O risco de suicídio esteve associado às características sociodemográficas: crença religiosa ($p=0,005$) e satisfação com o apoio social ($p<0,001$) (tabela 14).

Tabela 14 - Associação entre o risco de suicídio e as características sociodemográficas dos graduandos, 2018 ($n=747$).

Variáveis sociodemográficas	Risco de Suicídio		p-valor
	Sim n(%)	Não n(%)	
Idade			
Menor que 25 anos	154(28,1)	394(71,9)	,875
Maior ou igual a 25 anos	47(27,5)	124(72,5)	
Sexo			
Feminino	149(27,4)	395(72,6)	,851
Masculino	57(28,1)	146(71,9)	
Orientação Sexual			
Heterossexual	174(26,4)	486(73,6)	,058
Não heterossexual	31(36,0)	55(64,0)	
Crença religiosa			
Não	35(40,2)	52(59,8)	,005
Sim	171(25,9)	489(74,1)	
Participação atividades religiosas*			
Não	62(26,1)	176(73,9)	,987
Sim	106(26,1)	300(73,9)	
Satisfação com apoio			
Não	85(50,3)	84(49,7)	<,001
Sim	121(21,0)	456(79,0)	

Nota - *($n=660$); Aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson

No que se refere às variáveis ligadas a contato com alguém com comportamento suicida, estas estiveram associadas ao risco de suicídio, às experiências de ter um familiar ($p=0,006$) ou amigo ($p<0,001$) com comportamento suicida e amigo morto por suicídio ($p<0,001$) (tabela 15).

Tabela 15 - Associação entre o risco de suicídio e o contato com pessoa próxima com comportamento suicida dos graduandos, 2018 ($n=747$).

Variáveis contato com pessoa próxima com comportamento suicida	Risco de Suicídio		p-valor
	Sim	Não	
	n(%)	n(%)	
Familiar com comportamento suicida			
Sim	72(34,8)	135(65,2)	,006
Não	134(24,8)	406(75,2)	
Morte de familiar por suicídio			
Sim	31(33,7)	61(66,3)	,161
Não	175(26,7)	488(73,3)	
Amigo com comportamento suicida			
Sim	97(35,3)	178(64,7)	<,001
Não	109(23,1)	363(76,9)	
Morte de amigo por suicídio			
Sim	43(44,8)	53(55,2)	<,001
Não	163(25,0)	488(75,0)	

Nota - Aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson

Com relação às variáveis educacionais, apenas a variável leitura de material sobre suicídio ($p=<0,001$) esteve associada ao risco de suicídio (tabela 16).

Tabela 16 - Associação entre o risco de suicídio e as variáveis educacionais dos graduandos, 2018 (n=747).

Variáveis educacionais	Risco de suicídio		p-valor
	Sim n(%)	Não n(%)	
Período			
5° ao 7°	138(27,5)	363(72,5)	,978
8° ao 10°	68(27,6)	178(72,4)	
Disciplina sobre psiquiatria/ saúde mental			
Não	63(23,6)	204(76,4)	,069
Sim	143(29,8)	337(70,2)	
Eventos sobre prevenção de suicídio			
Não	105(24,9)	317(75,1)	,062
Sim	100(31,1)	222(68,9)	
Leitura de material sobre suicídio			
Não	54(17,6)	253(82,4)	<,001
Sim	151(34,6)	285(65,4)	

Nota - Aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson

Foram identificadas associações entre o risco de suicídio e as variáveis clínicas: transtorno mental ($p < 0,001$), psicofármacos ($p < 0,001$), terapia em saúde mental ($p < 0,001$), sintomas depressivos ($p < 0,001$) e autoestima ($p < 0,001$) foram estatisticamente significantes (tabela 17).

Tabela 17 - Associação entre o risco de suicídio e às variáveis clínicas dos graduandos, 2018 (n=747).

Variáveis clínicas	Risco de Suicídio		p-valor
	Sim	Não	
	n(%)	n(%)	
Transtorno mental			
Sim	88(52,4)	80(47,6)	<,001
Não	118(20,4)	461(79,6)	
Psicofármacos			
Sim	74(53,2)	65(46,8)	<,001
Não	132(21,7)	476(78,3)	
Terapia			
Sim	55(51,9)	51(48,1)	<,001
Não	151(23,6)	489(76,4)	
Sintomas depressivos*			
Sim	195(33,8)	382(66,2)	<,001
Não	10(6,0)	158(94,0)	
Autoestima			
Baixa	170(42,1)	234(57,9)	<,001
Alta	36(10,5)	307(89,5)	

Nota - *(n=745); Aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson

O teste de correlação de Spearman foi utilizado para avaliar a associação entre o risco de suicídio e as variáveis quantitativas, sintomas depressivos, esperança e autoestima. O risco de suicídio teve correlação positiva de moderada magnitude com os sintomas depressivos ($r=0,479$; $p<0,001$) e apresentou correlação negativa de moderada magnitude com a esperança ($r=-0,467$; $p<0,001$) e a autoestima ($r=-0,481$; $p<0,001$). O risco de suicídio foi mais elevado quando havia mais sintomas depressivos, baixa autoestima e menos esperança (tabela 18).

Tabela 18 - Correlação entre risco de suicídio, sintomas depressivos, esperança e autoestima, 2018, (n=747).

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

Nota - *(n=745); **(n=746); r – Coeficiente de Spearman

Todas as variáveis sociodemográficas, educacionais, clínicas e de histórico familiar e de pessoa próxima com comportamento suicida foram inseridas no modelo de regressão logística, tendo como variável resposta o risco de suicídio. Permaneceram no modelo final apenas as variáveis leitura de material sobre suicídio, transtorno mental, psicofármacos, satisfação com o apoio, sintomas depressivos e autoestima.

Tiveram maior chance de ter risco de suicídio os estudantes com sintoma depressivos (OR=4,487; $p<0,001$), baixa autoestima (OR=3,356; $p<0,001$), com diagnóstico de transtorno mental (OR=2,097; $p=0,005$), em uso de psicofármacos (OR=1,926; $p=0,019$) e insatisfeitos com o apoio social (OR=2,051; $p=0,002$). Os estudantes que não leram material específico sobre suicídio (OR=0,445; $p<0,001$) tiveram 2,24 menos chances de ter risco de suicídio (tabela 19).

Tabela 19 - Análise dos fatores associados ao risco de suicídio, segundo modelo de regressão logística, 2018.

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

Nota – Teste utilizado – Modelo de regressão logística; OR – *Odds Ratio*; IC – intervalo de confiança

5 DISCUSSÃO

No presente estudo, constatou-se que a maioria dos universitários era do sexo feminino, heterossexual, com idade menor que 25 anos, referiu ter crença e participar de atividades religiosas. Estudo desenvolvido com 637 estudantes de uma Universidade Federal do Mato Grosso identificou que a maioria era do sexo feminino, com idade menor que 25 anos, heterossexual e participava de atividades religiosas (SANTOS et al., 2018); estudo desenvolvido em Universidade privada de Fortaleza encontrou que a maioria dos universitários era do sexo feminino, se declaravam católica e tinha idade inferior a 24 anos (GODINHO et al., 2018).

A maioria dos universitários desse estudo, se declarou satisfeita com o suporte social recebido. Pesquisa realizada com estudantes de enfermagem de uma universidade pública paulista identificou alto nível de satisfação com o apoio recebido, principalmente, da mãe, do pai e de amigos (ALMEIDA et al., 2018). As condições favoráveis de apoio social colocam o estudante em situação mais favorável no âmbito acadêmico, social e profissional (MATIAS; MARTINELLE, 2017). Portanto, ter apoio social durante a graduação é um fator importante para a promoção da saúde mental (GRANER; CERQUEIRA, 2019). Assim, ambientes acadêmicos acolhedores e que promovam o apoio social dos estudantes contribuem para o bem-estar psicoemocional (ALMEIDA et al., 2018).

Uma parcela de estudantes universitários do presente estudo referiu ter experimentado situações de comportamento suicida ou de morte por suicídio entre familiares ou amigos. Em outra investigação com universitários, foram relatadas tentativas de suicídio entre familiares e amigos (18,2% e 29,4% respectivamente) e óbitos por suicídio entre familiares e amigos (8,9% e 13% respectivamente) (SANTOS et al., 2018).

Vale destacar que a maioria dos estudantes mencionou ter cursado disciplina sobre psiquiatria e saúde mental e ter lido material sobre suicídio, enquanto uma pequena parcela relatou ter participado de eventos sobre o assunto. Estudos apontam preocupações com a baixa exposição educacional relacionada à prevenção do suicídio (MORAES et al., 2016; KIRCHNER; QUELUZ, 2019; VEDANA; ZANETTI, 2019).

No presente estudo, 22,5% dos estudantes mencionaram ter diagnóstico de transtorno mental (com predomínio de transtorno de humor), 18,6% usavam psicofármacos e 14,2% afirmaram estar em acompanhamento em saúde mental. Investigação conduzida com universitários do curso de psicologia constatou que 15,1% relataram uso de psicofármacos e 26,8% faziam terapia (SANTOS; SILVEIRA, 2019). Pesquisa com universitários do curso de

enfermagem de uma Instituição Federal de Minas Gerais encontrou prevalência de 43,5% de transtornos mentais (CARLETTO et al., 2018); em estudo com alunos de medicina do Sudoeste da Bahia essa prevalência foi de 32,2% (DOS SANTOS et al., 2017), enquanto estudo com universitários do Centro-oeste de São Paulo identificou que 39,9% destes foram classificados como casos suspeitos de transtorno de humor, de ansiedade e de somatização (GOMES et al., 2020).

A maior parte dos graduandos teve autoestima classificada como moderada (48,1%), sendo que a média para esta variável foi de 29,7. Estudo realizado com universitários do estado de São Paulo encontrou média de autoestima de 23,48 (RIBEIRO et al., 2020), e a pesquisa conduzida com estudantes de uma universidade Cipriota detectou média de 24,8 (SAKELLARI et al., 2018).

O presente estudo detectou que 77,4% dos universitários tiveram rastreamento positivo para sintomas depressivos. Taxas inferiores (28,6% a 42%) foram encontradas em outros estudos com universitários no contexto brasileiro, que utilizaram o Inventário de Depressão Maior (SANTOS et al., 2018) e com outros instrumentos (LEÃO et al., 2018; FLESCHE et al., 2020). No contexto internacional, o rastreamento para depressão foi inferior ao resultado encontrado no presente estudo, entre estudantes universitários em Taiwan (27,5%) (CHEN et al., 2019), Gana (39,2%) (ASANTE; ANDOH-ARTHUR, 2015) e no Chile (28%) (ROSSI et al., 2019).

Na amostra investigada, 27,5% dos estudantes apresentavam algum risco de suicídio, sendo que 15,1% tiveram risco classificado como moderado ou alto. A taxa de risco de suicídio na população estudada foi superior à encontrada entre jovens com 18 a 24 anos, nos quais a prevalência de risco de suicídio foi de 8,6% (ORES et al., 2012). Estudos realizados com universitários encontraram ideação suicida entre 9,9% e 22,0% dos participantes (SANTOS et al., 2018; VELOSO et al., 2019). Estudo desenvolvido em Portugal, identificou que 7,8% apresentavam potencial risco para suicídio (GONÇALVES et al., 2016a). Estudo desenvolvido com universitários de Taiwan detectou que 17% apresentaram risco de suicídio (CHEN et al., 2019). Entre universitários mexicanos foi identificada ideação suicida em 4,7% da amostra e 2,3% tiveram tentativas de suicídio ao longo da vida (HIDALGO-RASMUSSEN et al., 2019). Estudo realizado com 13.984 alunos de 19 faculdades em 8 países, identificou que a prevalência de 17,2% de ideação suicida, 8,8% de planos e 1,0% de tentativa de suicídio nos últimos 12 meses (MORTIER et al., 2018). Faz-se necessário repensar as condições de formação desses estudantes, que seja mais humanizada e que estes sejam atendidos em suas necessidades pedagógicas e emocionais (LEÃO et al., 2018).

Quanto às atitudes relacionadas ao comportamento suicida, encontrou-se a média de 10,5 para os sentimentos negativos (fator 1), 11,3 para competência profissional (fator 2) e 15,4 para Direito ao suicídio (fator 3). Entre estudantes de enfermagem, as médias de sentimentos negativos foram inferiores (9,0 e 9,3), a competência profissional para lidar com indivíduos em comportamento suicida superior (12,2 e 12,5) e maiores médias referentes a atitudes mais compreensivas sobre o direito ao suicídio (17,0 e 16,7) (MORAES et al., 2016; VEDANA; ZANETTI, 2019).

5.1 Fatores associados às atitudes relacionadas ao comportamento suicida

Os escores médios obtidos no QUACS sobre o direito ao suicídio (15,4) foram mais elevados do que os obtidos na competência profissional autopercebida (11,3) e nos sentimentos negativos (10,5), o que indica maior concordância com afirmações menos moralistas do que com a competência profissional autopercebida ou com sentimentos negativos. Esses dados coadunam com estudos realizados com estudantes universitários, nos quais houve preponderância de atitude mais compreensiva e menos moralista dos entrevistados (KIRCHNER; QUELUZ, 2019; NUNES; OLIVEIRA; GALVÃO, 2020).

O sexo feminino foi associado a mais sentimentos negativos e o sexo masculino foi associado a maior competência profissional e a atitudes menos moralistas (embora não tenha sido preditor desses desfechos). O direito ao suicídio não esteve associado ao sexo em estudos prévios (MORAES et al., 2016; STORINO et al., 2018; VEDANA; ZANETTI, 2019; NUNES; OLIVEIRA; GALVÃO, 2020). Um estudo realizado com estudantes de enfermagem também identificou mais sentimentos negativos entre as mulheres (VEDANA; ZANETTI, 2019) e outros estudos encontraram maior percepção da capacidade profissional entre homens (MORAES et al., 2016; STORINO et al., 2018; NUNES; OLIVEIRA; GALVÃO, 2020). Contudo, há investigações que não identificaram diferença estatisticamente significativa entre o sexo e algumas das atitudes relacionadas ao comportamento suicida (KIRCHNER; QUELUZ, 2019; STORINO et al., 2018; NUNES; OLIVEIRA; GALVÃO, 2020).

No presente estudo, os estudantes heterossexuais apresentaram escores indicativos de mais sentimentos negativos e atitudes mais condenatórias relacionadas ao comportamento suicida. Tais resultados não puderam ser comparados, pois essa variável não foi avaliada em estudos prévios (VEDANA; ZANETTI, 2019; KIRCHNER; QUELUZ, 2019; MORAES et al., 2016; STORINO et al., 2018; NUNES; OLIVEIRA; GALVÃO, 2020), sendo necessárias outras investigações sobre o assunto.

A participação em eventos sobre prevenção do suicídio teve associação com escores mais baixos de sentimentos negativos e mais elevados para capacidade profissional (embora essa variável não tenha sido preditora de tais desfechos). Investigações conduzidas com universitários brasileiros corroboram tais resultados (BOTTI et al., 2015; KIRCHNER; QUELUZ, 2019; PICARELLI; HÜBNER; RODRIGUES, 2020; NUNES; OLIVEIRA; GALVÃO, 2020). O direito ao suicídio não esteve associado à participação em eventos no presente estudo e na literatura (BOTTEGA, 2015; BOTTI et al., 2015; PICARELLI; HÜBNER; RODRIGUES, 2020; VEDANA; ZANETTI, 2019; KIRCHNER; QUELUZ, 2019; MEDEIROS; MEDEIROS; PINTO, 2020; NUNES; OLIVEIRA; GALVÃO, 2020). É possível que atividades educativas tenham menor impacto na transformação do direito ao suicídio do que em outras atitudes (MORAES et al., 2016; RAMBERG; DI LUCCA; HADLACZKY, 2016).

A participação em cursos, capacitação e eventos é de grande relevância para promover mudanças de atitudes, menos sentimentos negativos e permitir o desenvolvimento de competências para uma assistência adequada ao indivíduo que apresenta comportamento suicida (PICARELLI; HÜBNER; RODRIGUES, 2020), ainda que se trate de treinamentos breves (MEDEIROS; MEDEIROS; PINTO, 2020). Espera-se que cursos e treinamentos sobre prevenção de suicídio aumentem o conhecimento e reduzam as atitudes estigmatizantes (ÖZTÜRK; AKIN, 2018). É importante que as diferentes estratégias de capacitação (eventos, cursos e as disciplinas oferecidos durante e após a graduação) incorporem a abordagem de saberes atitudinais, cognitivos e procedimentais de maneira a potencializar as atitudes mais adequadas frente ao comportamento suicida (MORAES et al., 2016).

A leitura de materiais sobre suicídio esteve associada às atitudes relacionadas ao comportamento suicida, embora não tenha sido preditora desses desfechos. Os universitários que referiram ter lido material sobre o assunto apresentavam menos sentimentos negativos, maior competência profissional e atitudes menos moralistas. Esses dados corroboram parcialmente com investigações realizadas com graduandos de enfermagem brasileiros. Vedana; Zanetti (2019) identificaram que aqueles que leram material sobre o tema apresentavam menos sentimentos negativos e no estudo de Moraes et al. (2016) os estudantes que relataram a leitura apresentavam atitudes menos condenatórias.

No presente estudo, o período do curso não foi uma variável associada a sentimentos negativos e competência profissional. A única associação encontrada foi de que estudantes do 5º ao 7º período apresentaram atitudes menos condenatórias, quando comparados aos estudantes do 8º ao 10º período. O período do curso apresenta resultados diversos em

diferentes investigações. Estudo de Magalhaes et al. (2014) não encontrou associação entre período do curso, sentimentos negativos e capacidade profissional e identificou que estudantes do último período tinham menos atitudes condenatórias. Em outra investigação, estudantes de medicina dos últimos períodos apresentavam menos sentimentos negativos, mais capacidade profissional, e maior percepção do direito ao suicídio (NUNES; OLIVEIRA; GALVÃO, 2020). Outra pesquisa revelou que etapas finais do curso estiveram associadas a maior presença de sentimentos negativos, menor capacidade profissional e menor percepção dos direitos ao suicídio (KIRCHNER; QUELUZ, 2019). Esse fato pode ser justificado porque muitos profissionais se sentem confrontados em lidar com o comportamento suicida, uma vez que sua formação se fundamenta em salvar vidas (BRAZ; RAMOS; ALVARES, 2019).

É relevante mencionar que cursar disciplina sobre saúde mental ou psiquiatria não foi associado às atitudes relacionadas ao comportamento suicida. No estudo de Moraes et al. (2016) a participação em disciplina de Psiquiatria esteve associada a maior capacidade profissional. Os conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem podem ser importantes fatores envolvidos nesse processo. É importante incluir aspectos introdutórios da prevenção do comportamento suicida, como componente curricular para os cursos da área da saúde, considerando que essa demanda é frequente em diversos contextos clínicos. O déficit de conhecimento pode favorecer o despreparo dos profissionais para o atendimento, o que pode desencadear sentimentos e emoções negativas, prejudicando a abordagem a esses pacientes (STORINO et al., 2018). Por outro lado, o maior conhecimento sobre o assunto pode reduzir comportamentos negativos, permitir reflexões e atitudes acolhedoras e uma assistência qualificada aos indivíduos com comportamento suicida (BOTTI et al., 2015, NUNES; OLIVEIRA; GALVÃO, 2020).

Não ter crença religiosa e não participar de atividades religiosas foi associado a atitudes menos condenatórias. Não ter crença religiosa foi fator preditor de maior percepção de competência profissional entre os universitários. Negar participar de atividades religiosas foi preditor para mais sentimentos negativos, maior percepção de capacidade profissional e atitudes menos condenatórias. Pesquisa realizada com profissionais de saúde observou que ter religião e frequentar cultos religiosos não foram fatores associados às atitudes frente ao comportamento suicida (STORINO et al., 2018). Estudo desenvolvido com estudantes enfermagem encontrou que a crença religiosa poderia estar associada a atitudes mais críticas sobre o comportamento suicida (FLOOD et al., 2018). Estudo conduzido com agentes comunitários de saúde observou que a filiação e a participação em atividades religiosas estão

associadas a uma perspectiva mais moralista do suicídio (MEDEIROS; MEDEIROS; PINTO, 2020).

Neste estudo, observou-se a associação entre o direito ao suicídio (atitudes menos condenatórias) e insatisfação com o apoio social, diagnóstico de transtorno mental, tratamento com psicofármacos, acompanhamento em saúde mental, risco de suicídio, sintomas depressivos, baixa autoestima e desesperança. É possível que experiências ligadas ao sofrimento emocional possam favorecer as atitudes menos moralistas, compreensivas e empáticas na interação com pessoas com comportamento suicida. Por outro lado, tais sofrimentos podem propiciar o comportamento suicida e a defesa do direito ao suicídio como uma opção viável para si próprio. Estudo com estudantes universitários do curso de medicina da Áustria e da Turquia identificou que aqueles com maior comportamento suicida tinham mais aceitação em relação ao suicídio (ESKIN et al., 2011). É importante que as atitudes relacionadas ao direito ao suicídio sejam cuidadosamente investigadas e abordadas em estratégias de formação e de psicoeducação, pois podem estar associadas a diferentes motivações, perspectivas e desfechos.

Menos sintomas depressivos, autoestima e esperança foram associados a maior competência profissional autopercebida e risco suicida e esperança foram preditores deste desfecho. Assim, alguns fatores indicativos de bem-estar podem estar associados a melhor percepção de competência para manejo do comportamento suicida. O atendimento às pessoas em comportamento suicida requer que o profissional esteja emocionalmente preparado (REISDORFER et al., 2015; BRAZ; RAMOS; ALVARES, 2019). Profissionais de saúde com sintomas depressivos podem ter maior insegurança no desenvolvimento da assistência, principalmente mediante a possibilidade iminente de morte do paciente (MANETTI; MARZIALE, 2007). Além disso, o déficit na formação dos profissionais de saúde sobre a temática suicídio pode contribuir para o desconforto emocional (OLIVEIRA et al., 2016). O apoio e o desenvolvimento de habilidades para a gestão de emoções associadas à dor, ao sofrimento e à morte precisam ser inseridos nos planos curriculares (GOMES; OLIVEIRA, 2013).

Foram identificadas correlações entre os três fatores que representam atitudes ligadas ao comportamento suicida. Os sentimentos negativos foram mais elevados quando a competência profissional e a compreensão do direito ao suicídio eram menores. Esse mesmo padrão foi observado em estudo realizado com estudantes de enfermagem portugueses (VEDANA et al., 2020). A correlação negativa entre sentimentos negativos e a competência profissional foi documentada em estudo realizado com estudantes (VEDANA; ZANETTI,

2019) e profissionais de enfermagem brasileiros (VEDANA et al., 2017). Além disso, no presente estudo, a confiança profissional para lidar com os indivíduos com comportamento suicida foi maior entre pessoas com menor compreensão do direito ao suicídio, aspecto não identificado em estudos prévios (VEDANA; ZANETTI, 2019; VEDANA et al., 2020; VEDANA et al., 2017).

5.2 Fatores associados ao risco de suicídio

No presente estudo, apresentaram mais chances de ter risco de suicídio os estudantes com sintoma depressivos, baixa autoestima, com diagnóstico de transtorno mental, em uso de psicofármacos e insatisfeitos com o apoio social. Os estudantes que não leram material específico sobre suicídio tiveram menos chances de risco de suicídio. Uma revisão de literatura sobre o risco de suicídio no ambiente universitário identificou que os principais fatores de risco eram depressão autorrelatada, eventos de vida traumáticos, distúrbios do sono, desesperança, sobrecarga percebida, solidão e pertença frustrada enquanto os fatores de proteção mais relevantes foram ter razões para viver (propósito, projetos de vida) e esperança (LI; DORSTYN; JARMON, 2020).

O sexo não apresentou associação com o risco de suicídio, como encontrado em alguns estudos prévios (VASCONCELOS-RAPOSO et al., 2016; SANTOS et al., 2017; VELOSO et al., 2019). Contudo, em diversos países, o comportamento suicida apresenta-se de forma diferente entre os sexos, sendo os comportamentos não letais mais frequentes no sexo feminino enquanto os óbitos por suicídios são mais comuns entre homens (WHO, 2019).

A ausência de crença religiosa aumentou as chances de risco de suicídio entre os universitários. A ausência de crença religiosa também foi um fator de risco para o comportamento suicida em estudo desenvolvido com universitários de uma instituição privada paulista (GOMES; SILVA, 2020). Uma investigação realizada com universitários adeptos do islamismo concluiu que a religião pode atuar como mecanismo de proteção, favorecendo o encontro de sentido na vida (KAZI; NAIDOO, 2016). No entanto, em um estudo conduzido com jovens adultos a religião não teve influência no comportamento suicida (VASCONCELOS-RAPOSO, et al, 2016).

A insatisfação com o suporte social disponível foi um fator preditor de risco de suicídio. Investigação internacional desenvolvida com universitários identificou que o suporte social fraco esteve associado a maior chance (1,66) de comportamento suicida (ABDU; HAJURE; DESALEGN, 2020). Estudo conduzido com universitários do Chile identificou que

quanto maior a percepção do apoio social de familiares e de amigos, menor o risco de suicídio (OTZEN et al., 2020).

O apoio familiar pode contribuir para o desenvolvimento das habilidades sociais, para a valorização pessoal e para a capacidade de buscar ajuda (VAZ; VAZ, 2019). Além disso, o suporte social pode promover o bem-estar (LEIGH HUNT et al., 2017), evitar o isolamento social e ser um fator de proteção contra o comportamento suicida (SANTOS; OLIVEIRA; DIAS, 2015; VASCONCELOS-RAPOSO et al., 2016; MATIAS; MARTINELLE, 2017). Portanto, o apoio social é uma ferramenta relevante para reduzir os efeitos negativos do estresse vivenciado pelos universitários (JANTARA et al., 2020).

Destaca-se que os estudantes referem que as principais fontes de apoio são a figura materna e os amigos (ALMEIDA et al., 2018). Acrescenta-se a necessidade de investigar as relações sociais estabelecidas no contexto universitário e também implementar estratégias que contribuam para fortalecer relações de apoio (NUNES; PONTES; SILVA, 2020). Complementa-se a que os docentes e coordenadores criem ambientes que favoreçam o relacionamento interpessoal saudável entre os universitários (SANTOS; OLIVEIRA; DIAS, 2015).

No presente estudo, o risco de suicídio foi associado a ter familiar ou amigo com comportamento suicida e amigo que morreu por suicídio, embora essas variáveis não fossem preditores de risco de suicídio. Esses dados coadunam com pesquisa a qual detectou que os universitários que tinham familiares ou amigos que tentaram suicídio eram mais propensos a apresentar esse comportamento (SANTOS et al., 2017). Outra investigação realizada na Etiópia mostrou que os universitários com histórico familiar de tentativa de suicídio apresentavam quatro vezes mais chance de comportamento suicida (ABDU; HAJURE; DESALEGN, 2020). A literatura também aponta que o luto por suicídio de uma pessoa próxima está associado a repercussões negativas como sentimentos como de culpa, de vergonha, de tristeza, dentre outros (ROCHA; LIMA, 2019). Assim, a vivência de um luto por suicídio pode representar uma situação de vulnerabilidade que não pode ser negligenciada (NUNES et al., 2016).

A leitura de material sobre prevenção do comportamento suicida esteve associada a menos chances de ocorrer risco de suicídio. Essa variável não é comumente abordada em estudos com universitários, o que dificulta comparações (KAZI; NAIDOO, 2016; SANTOS et al., 2017; VAZ; VAZ, 2019; ABDU; HAJURE; DESALEGN, 2020). Embora exposição ao tema suicídio possa ser preocupante devido ao risco de comportamentos imitativos ou contágio em pessoas vulneráveis (FERREIRA; REIS, 2020), também existe a possibilidade de

ocorrência do efeito Papageno, que pode exercer efeito protetor contra o suicídio, por estar ligado a informações adequadas, que promovem literacia e busca por apoio (NIEDERKROTENTHALER et al., 2010).

No presente estudo, o diagnóstico de transtorno mental e o uso de psicotrópicos foram preditores de risco de suicídio. Os dados dos estudos de Vasconcelos-Raposo et al. (2016) e de Gomes; Silva (2020) também evidenciaram que transtornos psiquiátricos estão relacionados ao comportamento suicida, em universitários, embora essa associação não tenha sido identificada no estudo de Vêncio et al. (2019). O uso excessivo de psicofármacos também foi associado a maior risco de comportamento suicida entre estudantes de ensino superior e adultos de Portugal (GONÇALVES et al., 2014a, RAMÔA et al., 2017).

O risco de suicídio teve correlação negativa de moderada magnitude com a esperança, embora esta variável não tenha sido preditora de maior risco suicida. Estudo evidenciou que a presença de sintomas depressivos intensifica a desesperança e aumenta o risco de suicídio em universitárias (BOZZAY; KARVER; VERONA, 2016). A desesperança contribui para que o suicídio seja considerado uma opção viável na falta de perspectiva de futuro e na descrença sobre saídas ou formas de amenizar o sofrimento (MARBACK; PELISOLI, 2014). Por outro lado, a esperança e a razão para viver reduzem o risco de suicídio entre universitários (CHANG, 2017; LI; DORSTYN; JARMON, 2020). A esperança contribui, ainda, para o melhor coping, bem-estar, redução da depressão, de sentimentos negativos e eventos negativos da vida (GRIGGS, 2017).

Investigações realizadas no contexto brasileiro e internacional com universitários encontraram associações entre sintomas depressivos e risco de suicídio (SANTOS et al., 2017; NASCIMENTO et al., 2020; HAYES et al., 2020). O presente estudo revelou a magnitude dessa associação. Os estudantes com sintomas depressivos tiveram aproximadamente 4 vezes mais chances de apresentar o risco de suicídio.

Universitários com sintomatologia depressiva relatam menos motivos para viver e podem ter maior conhecimento para empregar métodos mais letais (CREMASCO; BAPTISTA, 2019; ALBUQUERQUE; BORGES; MONTEIRO, 2019; NASCIMENTO et al., 2020).

Universitários com autoestima baixa tiveram 3 vezes chance de apresentar risco de suicídio. Estudo desenvolvido com estudantes chineses identificou que aqueles com escores mais altos de autoestima tinham menor risco de suicídio (LEW et al., 2020), o que também foi reportado em estudos com adolescentes (O'BEAGLAOICH et al., 2020; CEBALLOS-OSPINO et al., 2015; BRAS; JESUS; CARMO, 2016; MONTES-HIDALGO; TOMÁS-

SÁBADO, 2016; SOTO-SANZ et al., 2019). É importante monitorar e intervir sobre fatores presentes no cenário universitário que possam favorecer a baixa autoestima (SILVA, 2019).

É importante também que fatores de risco e de proteção sejam considerados pelos gestores das universidades para o planejamento e para a implementação de ações articuladas à família e à rede de atenção psicossocial, desde o primeiro semestre letivo do curso (ALBUQUERQUE; BORGES; MONTEIRO, 2019, HAYES et al., 2020). Essas ações são especialmente relevantes para os estudantes da área da saúde, que estarão envolvidos na proteção de outras vidas e vivenciarão situações que podem gerar sofrimento (VELOSO et al., 2019; AZEVEDO; SILVA; LIMA, 2019).

Nesse contexto, fica evidente a importância de intervenções que contribuam para promover o autocuidado, a valorização da vida, o bem-estar psíquico e emocional, para aumentar a esperança, estimular senso de propósito, busca de apoio social, a resolução de problemas, como meios de prevenir o comportamento suicida (MARBACK; PELISOLI, 2014; BOZZAY; KARVER; VERONA, 2016; RABON; SIROIS; HIRSCH, 2017; ALBUQUERQUE; BORGES; MONTEIRO, 2019; AZEVEDO; SILVA; LIMA, 2019; NASCIMENTO et al., 2020, SILVA, 2019). A literatura também recomenda que as instituições de ensino superior implementem em seus currículos a temática prevenção de suicídio com vistas a resultados positivos (LEW et al., 2020).

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo apresentou limitações que precisam ser consideradas. A primeira se refere ao delineamento transversal, o qual não permite estabelecer uma relação de causa e efeito entre as variáveis. Outra limitação do estudo foi ter sido realizado com graduandos a partir do 5º período dos cursos da área da saúde, excluindo os universitários que se encontravam em períodos iniciais dos cursos, uma vez que se acredita que se faz necessário mapear o risco de suicídio durante toda a trajetória universitária para que as medidas interventivas sejam implementadas. Além disso, é fundamental investigar as atitudes relacionadas ao comportamento suicida do início ao final do curso, uma vez que essa população estudada deve estar preparada para lidar com o indivíduo com comportamento suicida.

7 CONCLUSÃO

O estudo teve como principal objetivo analisar as atitudes relacionadas ao comportamento suicida e ao risco de suicídio entre graduandos de cursos da área de saúde.

A maioria dos graduandos era do sexo feminino (72,8%), heterossexual (88,4%), com menos de 25 anos (73,4%), tinha crença religiosa (88,4%), participava de atividades religiosas (61,5%) e estava satisfeita com o apoio social (77,3%).

A minoria dos universitários dos cursos da área da saúde declarou ter pessoas próximas (36,8%) ou alguém na família (27,7%) com comportamento suicida, sendo que 12,3% e 12,9%, respectivamente, relataram óbito por suicídio na família ou entre pessoas próximas.

Quanto às variáveis educacionais, 67,1% estavam matriculados entre 5º e o 7º período e 64,3% dos estudantes havia cursado disciplinas sobre Psiquiatria e/ou Saúde Mental; 58,4% tinham lido material sobre a temática e 56,2% negaram ter participado de eventos, de cursos e de palestras sobre prevenção de suicídio.

No que tange às variáveis clínicas, observou-se que 22,5% relataram ter diagnóstico de transtorno mental, 18,6% estar em tratamento com psicofármacos e 14,2% em terapia em saúde mental. Identificou-se que 77,4% dos universitários apresentavam sintomas depressivos e autoestima classificada como média a alta (94%) e 27,5% apresentavam algum risco de suicídio. Com relação ao escore de esperança entre os graduandos, observou-se média de 36,7 e mediana de 37,0.

Entre as atitudes frente ao comportamento suicida avaliadas, foram encontradas menores médias de escores indicativos de sentimentos negativos relacionados a pessoas com comportamento suicida e maiores médias em escores relacionados à compreensão do direito ao suicídio.

Os preditores de sentimentos negativos relacionados a pessoas com comportamento suicida foram sexo feminino, não participar de atividades religiosas, menor competência profissional autopercebida e atitudes moralistas. Além dessas variáveis, estiveram associadas aos sentimentos negativos orientação sexual, apoio social, crença religiosa, prática de atividades religiosas, participar de eventos e leitura de material sobre suicídio.

Foram preditores de competência profissional autopercebida, ter transtorno mental, ter mais esperança, presença risco de suicídio, não ter religião ou espiritualidade, menos sentimentos negativos e atitudes moralistas. Estiveram associadas aos sentimentos negativos,

além dessas variáveis, sexo, participação de eventos e leitura de material sobre suicídio, sintomas depressivos e autoestima.

Os preditores de maior compreensão do direito ao suicídio foram não participam de atividades religiosas, ter diagnóstico de transtorno mental, ler material específico sobre suicídio, menos sentimentos negativos, menos esperança e menos percepção da própria capacidade profissional. Além dessas variáveis, estiveram associadas também sexo, orientação sexual, crença religiosa, satisfação com o apoio, período do curso, uso de psicofármacos, fazer acompanhamento em saúde mental, risco de suicídio, sintomas depressivos e autoestima.

Os preditores de risco de suicídio foram ter sintomas depressivos, baixa autoestima, diagnóstico de transtorno mental, uso de psicofármacos, insatisfação com o apoio social e ler materiais sobre suicídio. Além dessas variáveis estiveram associados ao risco de suicídio a crença religiosa, satisfação com o apoio social, familiar e amigo com comportamento suicida e morte de amigo por suicídio e fazer acompanhamento em saúde mental.

Este estudo apresenta a contribuição de ter sido realizado com universitários de diversos cursos da área da saúde, o que se justifica uma vez que estes serão responsáveis por assistir o indivíduo com comportamento suicida. As contribuições elencadas no presente estudo podem subsidiar as políticas públicas para o apoio aos estudantes universitários. Ressalta-se a importância de esta temática ser inserida nos componentes curriculares para promover uma melhor assistência a esses indivíduos com comportamento suicida.

REFERÊNCIAS

- ABDU, Z.; HAJURE, M.; DESALEGN, D. Suicidal behavior and associated factors among students in mettun university, south west Ethiopia, 2019: an institutional based cross-sectional study. **Psychol Res Behav Manag**, v. 4, n. 13, p. 233-243, mar. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32184684/>. Acesso em: 05 dez. 2020.
- ALBUQUERQUE, R. N.; BORGES, M. S.; MONTEIRO P. S. Perfil epidemiológico do suicídio entre estudantes de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e45607, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45607>. Acesso em: 29 dez. 2020.
- ALMEIDA, L. Y. *et al.* Evaluation of social support and stress in nursing students. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 52, e03405, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017045703405>. Acesso em: 24 nov. 2020.
- ALTMANN, T. Attitude: a concept analysis. **Nursing Forum**, v. 43, n. 3, p. 144-150, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18715347/>. Acesso em: 04 jan. 2021.
- ALVES, V. M. *et al.* Evaluation of the quality of life and risk of suicide. **Clinics**, São Paulo, v. 71, n. 3, p. 135-139, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.6061/clinics/2016\(03\)03](https://doi.org/10.6061/clinics/2016(03)03). Acesso em: 04 jan. 2021.
- AMORIM, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 106 – 115, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>. Acesso em: 04 jan. 2021.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Praxis**, Rio de Janeiro, n. 6, p. 59-62, ago. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.25119/praxis-3-6-566>. Acesso em: 10 nov. 2019.
- ARRIA, A. M. *et al.* Suicide ideation among college students: a multivariate analysis. **Arch Suicide Res**, v. 13, n. 3, p. 230-46, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19590997>. Acesso em: 10 nov. 2019.
- ASANTE, K. O.; ANDOH-ARTHUR, J. Prevalence and determinants of depressive symptoms among university students in Ghana. **Journal of Affective Disorders**, v. 171, p. 161-166, Jan. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.025>. Acesso em: 20 set. 2020.

- AZEVEDO, A. K. S.; SILVA, M. V. M.; LIMA, A. P. S. Ideação e tentativa de suicídio em estudantes de psicologia: uma dor que tem morada na universidade. **HOLOS**, v. 6, p. 1-13, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2019.6203>. Acesso em: 25 out. 2020.
- BALSANELLI, A. C. S.; GROSSI, S. A. A.; HERTH, K. Avaliação da esperança em pacientes com doença crônica e em familiares ou cuidadores. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 354-358, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300008>. Acesso em: 12 out. 2019.
- BERTOLETE, J. M.; MELLO-SANTOS, C. de; BOTEAGA, N. J. Detecting suicide risk in psychiatric emergency services. **Rev. Bras. Psiquiatr**, São Paulo, v. 32, p. S87-S95, 2010. Suplemento 2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 dez. 2018.
- BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **World Psychiatry**, v. 1, n. 3, p. 181-185, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25305431/>. Acesso em: 04 jan. 2021.
- BOTEAGA, J. N. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>. Acesso em: 04 jan. 2021.
- BOTEAGA, J. N. **Crise Suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015. 302p
- BOTEAGA, N. J. *et al.* Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, Porto Alegre, v.37, n. 3, 213-220, 2006. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442>. Acesso em: 04 jan. 2020.
- BOTEAGA, N.J. *et al.* Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 315-318, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000400011>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- BOTTI, N. C. L. *et al.* Nursing students attitudes across the suicidal behavior. **Invest Educ Enferm**, Medellín, v. 33, n. 2, p. 334-342, ago. 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 dez. 2020.
- BOZZAY, M. L.; KARVER, M. S.; VERONA, E. Linking insomnia and suicide ideation in college females: the role of socio-cognitive variables and depressive symptoms in suicide risk. **J. Affect. Disord**, v. 199, p. 106-113, jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.012>. Acesso em: 01 dez. 2020.

BRAS, M.; JESUS, S.; CARMO, C. Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação suicida em adolescentes. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 17, n. 2, p. 132-149, set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170203>. Acesso em: 02 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p.59. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em: 21 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.876 de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 ago. 2006. Seção 1, p. 65.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília. 2017, v. 30, n. 48, p. 1-14. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/boletim-epidemiologico>. Acesso em: 20 out. 2017.

BRAZ, T. C. O.; RAMOS, T. J. C. A.; ÁLVARES, A. C. M. Intervenção de enfermagem no âmbito de tentativas de pacientes autoextermínios em emergência hospitalar. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 4, p. 241-246, ago. 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/264>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

BRITO, M. E. M. *et al.* Tentativa de suicídio por queimadura: ideação suicida e desesperança. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 1, p. 30 -36, 2013.

CARLETO, C. T. *et al.* Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 20, abr. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/43888>. Acesso em: 09 set. 2020.

CARMO, J. S. *et al.* Autolesão não suicida na adolescência como fator de predisposição ao suicídio. **Saúde, Ética & Justiça**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 3-9, 2020. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/172839/163508>>. Acesso em: 02 dez. 2020.

CARMONA-NAVARRO, M. C.; PICHARDO-MARTINEZ, M. C. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.20, n.6, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/pt_19.pdf. Acesso em: 04 jan. 2021.

CEBALLOS-OSPINO, G. A. *et al.* Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. **Duazary**, n. 12, v. 1, p. 15 – 22, jun. 2015. Disponível em: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394>. Acesso em: 30 nov. 2020

- CHANG, E. C. Hope and hopelessness as predictors of suicide ideation in Hungarian college students. **Death Studies**, n. 41, v. 7, p. 455-460, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481187.2017.1299255?journalCode=udst20>. Acesso em: 01 dez. 2020.
- CHANG, E. C. *et al.* Depression, Loneliness, and Suicide Risk among Latino College Students: A Test of a Psychosocial Interaction Model. **Soc Work**, v. 64, n. 1, p. 51-60, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sw/swy052>. Acesso em: 29 nov. 2020.
- CHEN, T. H. *et al.* Predicting effects of borderline personality symptoms and self-concept and identity disturbances on internet addiction, depression, and suicidality in college students: a prospective study. **Kaohsiung J Med Sci.**, n. 35, v. 4, mai. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31063227/>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- CONCATO, J.; FEINSTEIN, A. R.; HOLFORD, T. R. The risk of determining risk with multivariable models. **Ann Intern Med**, v. 118, p. 201-210. 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-118-3-199302010-00009>. Acesso em: 04 jan. 2021.
- COSTA, D. S. *et al.* Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 44, n. 1, e040, mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190069>. Acesso em: 05 dez. 2020.
- CREMASCO, G. S.; BAPTISTA, M.N. Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 22-37, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072017000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 dez. 2020.
- CZYZ, E. K. *et al.* Self-reported Barriers to Professional Help Seeking Among College Students at Elevated Risk for Suicide. **J Am Coll Health**, v. 61, n. 7, p. 398-406, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3788673/>. Acesso em: 04 jan. 2021.
- DOS SANTOS, L. S. *et al.* Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 4, nov. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52126>. Acesso em: 04 jan. 2021.
- EMERGENCY NURSES ASSOCIATION (ENA). **Clinical Practice Guideline: Suicide Risk Assessment Full Version**. 2012.
- ESKIN, M. *et al.* A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 46, n. 9, p. 813-823, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20563550/>. Acesso em: 20 nov. 2020.

FERREIRA, R. C.; REIS, K. A. S. Evidências entre mídia e suicídio: efeito contágio das produções jornalísticas e ficcionais. **RECIIS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 633-643, jul./set. 2020. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1932>. Acesso em: 28 nov. 2020.

FLESCHE, B. D. *et al.* Episódio depressivo maior entre universitários do sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001540>. Acesso em: 09 set. 2020.

FLOOD, C. *et al.* Nursing students' attitudes to suicide and suicidal persons: A cross-national and cultural comparison between Turkey and the United Kingdom. **J Psychiatr Ment Health Nurs.**, v. 25, n. 7, p. 369-379, set. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29679433/>. Acesso em: 29 nov. 2020.

FORTES, L. S.; FILGUEIRAS, J. F.; FERREIRA, M. E. C. Comportamentos de risco para transtornos alimentares e sintomas depressivos: um estudo com jovens do sexo feminino de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, p. 2443-2450, nov. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192913>. Acesso em: 02 jan. 2021.

GARLOW, S. J. *et al.* Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the american foundation for suicide prevention college screening project at emory university. **Depress Anxiety**, v. 25, p. 482-488, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17559087/>. Acesso em 04 jan. 2021.

GODINHO, C. C. P. S. *et al.* A violência no ambiente universitário. **Rev Bras Promoc Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 4, p. 1-8, out./dez., 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8768>. Acesso em: 30 nov. 2020.

GOMES, C. F. M. *et al.* Common mental disorders in university students: epidemiological approach about vulnerabilities. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1- 8, mar., 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317>. Acesso em: 02 set. 2020.

GOMES, C. F. M.; SILVA, D. A. Aspectos epidemiológicos do comportamento suicida em estudantes universitários. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, e38953106, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3106>. Acesso em: 03 dez. 2020.

GOMES, N. S.; SILVA, S. R. Avaliação da autoestima de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária. **Texto & contexto enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 509-516, abr./jun., 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200029>. Acesso em: 29 dez. 2020.

GOMES, R. K.; OLIVEIRA, V. B. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 63, n. 138, p. 23-33, jun. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2020.

GONÇALVES, A. *et al.* Ideação suicida em estudantes do ensino superior politécnico: influência de algumas variáveis sociodemográficas, acadêmicas e comportamentais. **Millenium**, v. 19, n. 47, p. 191-203, dez. 2014a. Disponível em: [file:///C:/Users/ee-p110257/Downloads/8119-Article%20Text-23067-1-10-20160201%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/ee-p110257/Downloads/8119-Article%20Text-23067-1-10-20160201%20(3).pdf). Acesso em: 29 dez. 2020.

GONÇALVES A. *et al.* Attachment patterns and suicidal behaviours. **Atención Primaria**, v. 46, p. 88- 91, nov. 2014b. Suplemento 5. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269187444_Suicide_ideation_in_higher_education_students_Influence_of_social_support. Acesso em: 18 jan. 2021.

GONÇALVES, A. *et al.* Attachment patterns and suicidal behaviours on higher education students. **Aten. Primaria**, v. 48, p. 157-162, 2016a, suplemento 1. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/308721946_Attachment_patterns_and_suicidal_behaviours_on_higher_education_students. Acesso em: 18 jan. 2021.

GONÇALVES A. *et al.* Suicidal Ideation on Higher Education Students: Influence of Some Psychosocial Variables. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 30, n. 2, p. 162-166, abr. 2016b. Disponível em: [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(15\)00161-2/pdf](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(15)00161-2/pdf). Acesso em: 18 jan. 2021.

GONÇALVES, A., FREITAS, P., SEQUEIRA, C. Comportamentos suicidários em estudantes do Ensino Superior: factores de risco e de protecção. **Millenium**, v. 16, n. 40, p.149-159, 2011. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/issue/view/503>. Acesso em: 30 nov. 2020.

GRANDIZOLI, M. V. *et al.* Indicadores de esperança, ansiedade e depressão de pacientes em tratamento oncológico. **Arq. Ciênc. Saúde**. São José do Rio Preto. v. 24, n. 3, p. 65-70, out. 2017. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/718>. Acesso em: 12 out. 2019.

GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, abr., 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401327&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 jan. 2021.

GRIGGS, S. J. Hope and mental health in young adult college students: an integrative review. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, n. 55, v. 2, p. 28-35, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/02793695-20170210-04>. Acesso em: 01 dez. 2020.

- HIDALGO-RASMUSSEN, C. A. *et al.* Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes que ingresaron a una universidad mexicana. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3763-3772, out. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001003763&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2020.
- HAYES, J. A. *et al.* Suicide among college students in psychotherapy: Individual predictors and latent classes. **Journal of Counseling Psychology**, v. 67, n. 1, p. 104-114, 2020. Disponível em: <http://dx-doi.ez37.periodicos.capes.gov.br/10.1037/cou0000384>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005. Acesso em: 04 jan. 2021.
- JANTARA, R. D. *et al.* Redes sociais e apoio social em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e4709108695, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/ee-p110257/Downloads/8695-Article-123013-1-10-20201004%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ee-p110257/Downloads/8695-Article-123013-1-10-20201004%20(2).pdf). Acesso em: 01 dez. 2020.
- KAZI, T. B.; NAIDOO, S., Does Religiosity Mediate Suicidal Tendencies? A South African Study of Muslim Tertiary Students. **Journal of Religion and Health**, v. 55, n. 3, p. 1010-1023, jun. 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-015-0167-6>. Acesso em: 01 dez. 2020.
- KELLY, M.; MCCARTHY, S.; SAHM, L. J. Knowledge, attitudes and beliefs of patients and carers regarding medication adherence: a review of qualitative literature. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 70, p. 1423-31, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00228-014-1761-3>. Acesso em: 10 nov. 2019.
- KIRCHNER, L. F., QUELUZ, F. N. F. R. Conhecimento e atitudes de universitários acerca do suicídio: influências sociodemográficas e acadêmicas. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3120-3130, jul./ago. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2152/2180>. Acesso em: 04 jan. 2020.
- LEÃO A. M. *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 55-65, dez. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-55022018000400055&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 04 jan. 2021.
- LEIGH HUNT, N. *et al.* An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. **Public health**, n. 152, p. 157-171, jun. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319687009_An_overview_of_systematic_reviews_on_the_public_health_consequences_of_social_isolation_and_loneliness. Acesso em: 01 dez. 2020.

LEW, B. *et al.* Suicidality among Chinese college students: A cross-sectional study across seven provinces. **PLoS One**, n. 15, v. 8, p. e0237329, ago. 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237329>. Acesso em: 04 jan. 2021.

LI, W., DORSTYN, D. S., JARMON, E. Identifying suicide risk among college students: a systematic review. **Journal Death Studies**, n. 44, v. 7, p. 450-458, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481187.2019.1578305?journalCode=udst20>. Acesso em: 02 dez. 2020.

LIMA, B. *et al.* Avaliação da ansiedade e autoestima em concluintes do curso de graduação em enfermagem. **Rev. enferm. UFPE**, v. 11, n. 11, p. 4326-4333, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13440/24678>. Acesso em: 03 nov. 2020.

LOUREIRO, R. M. Um possível olhar do comportamento suicida pelos profissionais da saúde. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, abr/jun, 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/ee-p110257/Downloads/1622-Article%20Text-42515-1-10-20120625.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

MAÇOLA, L.; VALE, I. N.; CARMONA, E. V. Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 570-577, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/04.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017.

MAGALHÃES, C. A. *et al.* Atitudes de estudantes de medicina em relação ao suicídio. **Rev. bras. educ. med**, Rio de Janeiro, v.38, n. 4, p. 470-476, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022014000400008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 mai. 2020.

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 12, n. 1, p. 79-85, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a10v12n1.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2021.

MARBACK, R. F.; PELISOLI, C. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 122-129, dez. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305637662_Terapia_cognitivo_comportamental_no_manejo_da_desesperanca_e_pensamentos_suicidas. Acesso em: 03 dez. 2020.

MARQUES, R. M. D. *et al.* Herth hope index for caregivers of persons in palliative care – portuguese version. **CuidArte, Enferm**, Catanduva, v. 10, n. 2, p. 89-95, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30336>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MARRONE, D. B. D.; HUTZ, C. S. Motivação acadêmica e autoestima contingente: relação com satisfação de vida, esperança e otimismo. **Aval. psicol.**, v. 18, n. 4, p. 419-428, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712019000400011. Acesso em: 02 jan. 2021.

MATIAS, R. C.; MARTINELLI, S. C. Um estudo correlacional entre apoio social e autoconceito de estudantes universitários. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 22, n. 1, p. 15-33, abr. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772017000100015. Acesso em: 24 nov. 2020.

MISHRA, S. Social networks, social capital, social support and academic success in higher education: A systematic review with a special focus on ‘underrepresented’ students. **Educational Research Review**, v. 29, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2019.100307>. Acesso em: 05 jan. 2021.

MEDEIROS, B. G.; MEDEIROS, N. S. B.; PINTO, T. R. Educação permanente em saúde mental: o suicídio na agenda do cuidado dos Agentes Comunitários de Saúde. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João Del-Rei, v. 15, n. 2, p. 1-16, ago. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 jan. 2021.

MENON, V. Suicide risk assessment and formulation: an update. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 6, n. 5, p. 430-435, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.07.005>. Acesso em: 30 dez. 2020.

MIOT, H. A. Análise de correlação em estudos clínicos e experimentais. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 275-279, dez. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492018000400275. Acesso em: 28 dez. 2020.

MONTES-HIDALGO, J.; TOMÁS-SÁBADO, J. Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. **Enferm. clín.**, v. 26, n. 3, p. 188-193, mai./jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.03.002>. Acesso em: 30 nov. 2020.

MORAES, S. M. *et al.* Atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 6, p. 643-649, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-210020160006000643&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2019.

MORTIER, P. *et al.* Suicidal thoughts and behaviors among college students and same-aged peers: results from the World Health Organization World Mental Health Surveys. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 53, n. 3, p. 279-288, jan. 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-018-1481-6>. Acesso em: 04 jan. 2021.

NASCIMENTO, V. S. *et al.* Associação entre transtornos alimentares, suicídio e sintomas depressivos em universitários de cursos de saúde. **Einstein**, São Paulo, v. 18, eAO4908, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v18/pt_2317-6385-eins-18-eAO4908.pdf. Acesso em: 09 de dez. 2020.

NEBHINANI, M. *et al.* Nursing students' attitude towards suicide attempters: A study from rural part of Northern India. **J Neurosci Rural Pract**, v. 4, p. 400 – 407, out./dez. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3858758/>. Acesso em: 04 jan. 2021.

NIEDERKROTENTHALER, T. *et al.* Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. **British Journal of Psychiatry**, Londres, n. 197, v. 3, p. 234–243. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.074633>. Acesso em: 30 nov. 2020.

NUNES, F. D. D. *et al.* O fenômeno do suicídio entre os familiares sobreviventes: revisão integrativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 15, p. 17-22, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n15/n15a03.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

NUNES, E. A.; OLIVEIRA, B. B.; GALVAO, L. B. L. Atitudes de Estudantes de Medicina diante do Comportamento Suicida e Fatores Associados. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 44, n. 4, e131, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44n4/pt_1981-5271-rbem-44-04-e131.pdf. Acesso em: 04 jan. 2020.

NUNES, T. G. R.; PONTES, F. A. R.; SILVA, L. I. C. Juventude e apoio social: um olhar sobre as redes sociais de estudantes paraenses. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, n.15, e2013534, p. 1-21, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/894/89462860011/index.html>. Acesso em: 01 dez. 2020.

O'BEAGLAOICH, C. *et al.* Adolescent Suicide Ideation, Depression and Self-Esteem: Relationships to a New Measure of Gender Role Conflict. **Front. Psychol**, v. 11, fev. 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00111/full>. Acesso em: 01 dez. 2020.

OLIVEIRA, C. T. *et al.* Percepções de uma equipe de saúde mental sobre o comportamento suicida. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora, v. 9, n. 1, p. 78-89, jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202016000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2020.

OLIVEIRA, L. M. *et al.* The life hope of elderly: profile assessment and Herth Scale. **Rev Fund Care Online**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 167-172, 2018. jan./mar. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.167-172>. Acesso em: 30 nov. 2020.

- ORES, L. C. *et al.* Risco de suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 305-312, fev. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 nov. 2020.
- ORLANDI, F. S.; PRACA, N. S. The hope of women with HIV/AIDS: evaluation using the Herth Scale. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 141-148, mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2019.
- OTTAVIANI, A. C. *et al.* Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 248-54, mar./abr. 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/85059/87901>. Acesso em: 02 jan. 2021.
- OTZEN, T. *et al.* Suicidabilidad y apoyo social percibido en estudiantes universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles. **Terapia Psicológica**, v. 38, n. 11, p. 119-129, 2020. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000100119. Acesso em: 30 nov. 2020.
- ÖZTÜRK, A.; AKIN, S. Evaluation of knowledge level about suicide and stigmatizing attitudes in university students toward people who commit suicide. **Journal of Psychiatric Nursing**, v. 9, n. 2, p. 96-104, 2018. Disponível em: [https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-49389-RESEARCH_ARTICLE-OZTURK\[A\].pdf](https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-49389-RESEARCH_ARTICLE-OZTURK[A].pdf). Acesso em: 04 jan. 2021.
- PAGANO, M.; GAUVREAU, K. **Princípios de Bioestatística**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.
- PALLANT, J. **SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis using SPSS for Windows**. 4. Ed., Open University Press, 2010.
- PARCIAS, S. R. *et al.* Qualidade de vida e sintomas depressivos em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Rev Med Minas Gerais**. v. 24, n. 1, p. 16-20, 2014. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20140011>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- PARCIAS, S. R. *et al.* Validação da versão em português do Inventário de Depressão Maior (MDI). **J Bras Psiquiat**. v. 60, n. 3, p. 164-169, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v60n3/03.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- PENSO, M. A.; SENA, D. P. A. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. **Soc. estado**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 61-81, jan. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922020000100061&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 dez. 2020.

PEREIRA, A. S. *et al.* Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciênc. saúde colet.*, v. 23, n. 11, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n11/3767-3777/>. Acesso em: 04 jan. 2021.

PICARELLI, C.; HÜBNER, C.; RODRIGUES, C. Prevenção de suicídio: modificando percepção e conhecimento de estudantes de medicina. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 21, n. 2, p. 446-455, ago. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v21n2/v21n2a19.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RABON, J. K.; SIROIS, F. M.; HIRSCH, J. K. Self-compassion and suicidal behavior in college students: Serial indirect effects on depression and wellness behaviors. **Journal of American College Health**, n. 66, v.2, p. 114-122, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1382498>. Acesso em: 25 nov. 2020.

RAMBERG, I. L.; DI LUCCA, M. A.; HADLACZKY, G. The Impact of Knowledge of Suicide Prevention and Work Experience among Clinical Staff on Attitudes towards Working with Suicidal Patients and Suicide Prevention. **International journal of environmental research and public health**, v. 13, n. 2, p. 195, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4772215/pdf/ijerph-13-00195.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2021.

RAMÔA, A. F. A. S. *et al.* Comportamentos suicidários: caracterização e discussão de fatores de vulnerabilidade. **Rev Port Med Geral Fam**, n. 5, v. 33, p. 321-332, 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732017000500003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 dez. 2020.

REISDORFER, N. *et al.* Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria. v. 5, n. 2. p. 295-304. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16790/pdf>. Acesso em 20 nov. 2020.

RIBEIRO, R. M. *et al.* Impacto da autoestima e dos fatores sociodemográficos na autoeficácia de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 29, e20180429, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/pt_1980-265X-tce-29-e20180429.pdf. Acesso em: 02 set. 2020.

ROCHA, P. G.; LIMA, D. M. A. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 323-344, ago. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v31n2/07.pdf>. Acesso em: 01 de dez. 2020.

ROSSI, J. L. *et al.* Sintomatologia depressiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. **Rev. méd. Chile**, Santiago, v. 147, n. 5, p. 579-588, mai. 2019. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000500579&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 04 jan. 2021.

SAKELLARI, E. *et al.* Exploring Religiosity, Self-Esteem, Stress, and Depression Among students of a Cypriot University. **J Relig Health**, n. 57, p. 136–145, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28484933/>. Acesso em: 04 jan. 2021.

SANTOS, A. S.; OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Características das relações dos universitários e seus pares: implicações na adaptação acadêmica. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 150-163, abr. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2020.

SANTOS, H. G. B. *et al.* Factors associated with suicidal ideation among university students. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 25, e2878, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2878.pdf. Acesso em: 24 nov. 2020.

SANTOS, H. G. B. *et al.* Ideação suicida em estudantes universitários: um perfil sociodemográfico. **PsicolArgum**, Curitiba, v. 36, n. 92, p. 237-253, abr. jun., 2018. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/viewFile/25924/23756>. Acesso em: 02 jan. 2021.

SANTOS, L. H.; SILVEIRA, M. M. Uso de psicofármacos por estudantes de psicologia. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.11, n.29, p. 01-12, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69801>. Acesso em: 04 jan. 2021.

SANTOS, W. S. *et al.* A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida. **Psic., Saúde & Doenças**, v.17, n. 3, p. 515-526, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v17n3/v17n3a16.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2020.

SARTORE, A. C.; GROSSI, S. A. A. Escala de Esperança de Herth – instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. **Rev. esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.42, n.2, p. 227-232, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200003. Acesso em: 02 dez. 2020.

SAUNDERS, K. E. A. *et al.* Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 139, n. 3, p. 205-216, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21925740/>. Acesso em: 04 jan. 2021.

SCHLOSSER, A.; ROSA, G. F. C.; MORE, C. L. O. O. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 22, p. 1. P.133-145, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2020.

SHEEHAN, D. et al. The validity of the mini international neuropsychiatric interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. **Eur Psychiatry**, São Paulo, v. 12, p. 232-41, 1997. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>. Acesso em: 04 jan. 2021.

SILVA, D. A. A autoestima e o comportamento suicida em estudantes universitários: uma revisão da literatura. **REAS/EJCH**. v. 23, e422, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/422/435>. Acesso em: 25 out. 2020.

SIQUEIRA, A. L., TIBÚRCIO, J.D. **Estatística na área da saúde**: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional. Belo Horizonte: Coopmed. 2011. 520p.

SMOUTER, L.; COUTINHO, S. S.; MASCARENHAS, L.P.G. Associação entre nível de atividade física e autoconceito de autoestima de adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 455-464, fev. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000200455&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2019.

SOTO-SANZ, V. *et al.* Self-esteem and suicidal behaviour in youth: a meta-analysis of longitudinal studies / Autoestima y comportamiento suicida en jóvenes: un metaanálisis de estudios longitudinales. **Psicothema**, Oviedo, v. 31, n. 3, p. 246-254, ago. 2019. Disponível em: <<http://www.psicothema.com/pdf/4539.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2020.

SOUZA, E. N. *et al.* Relação entre a esperança e a espiritualidade de idosos cuidadores. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e6780015, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e6780015.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2020.

STORINO, B. D. *et al.* Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 369-377, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800040191>. Acesso em: 04 dez. 2020.

SUN, M. K. *et al.* Psychosocial - Environmental risk factors for suicide attempts in adolescents with suicidal ideation: findings from a sample of 73,238 adolescents. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 45, p. 477-487, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25443162/>. Acesso em: 30 nov. 2020.

TALSETH, A. G.; GILJE, F. Unburdening suffering: responses of psychiatrists to patients' suicide deaths. **Nursing Ethics**, v. 14, n. 5, p. 620-636, 2007. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17901173>. Acesso em: 15. jun. 2017.

TAVARES, D. M. S. *et al.* Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3557-3564, nov. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103557&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 jan. 2021.

TRIOLA, M.F. **Introdução a estatística**. 9. ed. Rio de Janeiro: LTC Ed., 2005. 656 p.

VASCONCELOS-RAPOSO J. *et al.* Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 33, n. 2, p. 345-354, jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000200016>. Acesso em: 01 dez. 2020.

VAZ, R. A.; VAZ, W. M. O processo de individuação dos estudantes universitários como manejo do comportamento suicida. **Pesqui. Prát. psicossociais**, São João Del-Rei, v. 14, n. 4, p. 1-12, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000400015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2020.

VEDANA, K. G. G. *et al.* Attitudes of Portuguese nursing undergraduates students toward suicidal behaviour. **British Journal of Mental Health Nursing**. v. 9, n. 1, p. 41-48, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjmh.2018.0031>. Acesso em: 30 dez. 2020.

VEDANA, K. G. G. *et al.* Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. **J Psychiatr Ment Health Nurs**. n. 24, p. 651-659, jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jpm.12413>. Acesso em: 20 nov. 2020.

VEDANA, K. G. G.; ZANETTI, A. C. G. Attitudes of nursing students toward to the suicidal behavior. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3116, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100311&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2019.

VELOSO, L. U. P. *et al.* Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 40, e20180144, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>. Acesso em: 01 dez. 2020.

VÊNCIO, A. P. S. *et al.* Início da vida universitária versus desejo suicida. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 5, n. 11, p. 25019-25033, nov. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/4624/4281>. Acesso em: 02 dez. 2020.

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**, Rio de Janeiro, v. 29, n.1, p.175-187, jan. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000100020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2019.

ZADRAVEC, T.; GRAD, O. Origins of suicidality: compatibility of layand expert belirfs – Qualitative study. **Pshychiatria Danubina**, v. 25, n. 2, p. 152-155, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23793279/>. Acesso em: 04 jan. 2021.

ZATTI, C. *et al.* The prevalence of mental disorders in suicide attempts, HPS – Porto Alegre/RS. **Diaphora**. Porto Alegre, v. 15, n. 2, ago. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330281521_A_PREVALENCIA_DE_TRANSTORNOS_MENTAIS_NAS_TENTATIVAS_DE_SUICIDIO_HPS-PORTO_ALEGRERS. Acesso em: 29 out. 2020.

WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Índícios de potencial suicida na adolescência. **Psic. Rev.**, São Paulo, v.14, n.1, p. 41 – 57, 2005. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18125/13480>. Acesso em: 04 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Transtornos mentais e comportamentais. Departamento de Saúde Mental. Genebra, 2000. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf. Acesso em: 23 jun. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ação de saúde pública para a prevenção de suicídio: uma estrutura**. Genebra: OMS, 2012, 28 p. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/documento-suic%C3%ADdio-traduzido.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preventing suicide – A global imperative. 2014. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/. Acesso em: 25 mar. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Suicide in the world: Global Health Estimates. 2019. 32 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 30 nov. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Estudante de graduação

Venho convidá-lo a participar, como voluntário da pesquisa denominada: **“Atitudes relacionadas ao comportamento suicida, risco suicida, esperança, autoestima e depressão entre graduandos da área de saúde”**.

Este estudo tem como objetivo investigar entre graduandos de cursos da área de saúde o risco de suicídio, esperança, autoestima, depressão e as atitudes relacionadas ao comportamento suicida.

Para tanto, precisaremos de sua colaboração para responder os questionários autoaplicável - Roteiro para coleta de dados sociodemográficos, educacionais e clínicos; Questionário de Atitudes Frente ao Comportamento Suicida – QUACS; Escala de Esperança de Herth (EEH); Avaliação do Risco de Suicídio – Minientrevista Neuropsiquiátrica Internacional (M.I.N.I.); Inventário de Depressão Maior e a Escala de autoestima de Rosenberg. Esclarecemos que sua identidade será mantida em sigilo e, ao término do estudo, apenas os resultados serão divulgados nos diversos meios de comunicação (como revistas científicas). Esclarecemos sua participação nesta pesquisa não será paga e não lhe trará gastos financeiros. Informo que a coleta será realizada em sala de aula, no início ou término da mesma, e que o tempo previsto para responder as escalas é de aproximadamente 40 minutos.

Caso precise, pode entrar em contato conosco por qualquer motivo, inclusive para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que o(a) sr(a) sofra qualquer prejuízo por parte dos pesquisadores. Comprometemo-nos a prestar quaisquer informações e esclarecimentos adicionais, diante de dúvidas a respeito da pesquisa que por ventura possam ocorrer. Neste caso, é possível contatar os pesquisadores pelo telefone (16) 33153439 ou (35) 988562500 ou e-mails: kellygiacchero@eerp.usp.br e betania.andrade@unifal-mg.edu.br e o Comitê de Ética em Pesquisa da EERP através do telefone (16) 3315 9197 ou no endereço Av. Bandeirantes 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, de segunda à sexta das 10 às 12 e das 14 às 16h. O Comitê de Ética tem a finalidade de garantir a manutenção dos direitos humanos, protegendo eticamente os participantes de pesquisas, pois avalia as pesquisas em todas as etapas dos estudos que envolvem seres humanos, desde a elaboração do projeto até o relatório final. Ressaltamos que o desenvolvimento da presente pesquisa foi aprovado pelo CEP-EERP e pelo CEP-UNIFAL-MG.

Na presença de algum dano, você poderá ser indenizado segundo a legislação brasileira vigente. Os riscos e/ou desconforto de participação do estudo são mínimos e estão relacionados ao tempo gasto para a entrevista e o possível desconforto em responder algumas questões. Caso referir

desconforto durante a participação, poderá ser encaminhado à Psicóloga que presta atendimento na Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis (PRACE). Ao participar da pesquisa o(a) senhor(a) poderá ter a oportunidade de refletir sobre assuntos relacionados ao seu próprio bem-estar. Além disso, a pesquisa contribuirá com conhecimentos importantes para o planejamento de ações de promoção da saúde mental dos estudantes.

Se o(a) sr(a) aceitar participar dessa pesquisa o fará de forma voluntária e deverá assinar este termo de consentimento em duas vias, sendo que uma via assinada ficará com você.

Antecipadamente, agradecemos e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Kelly Graziani Giaccheri Vedana
Pesquisador responsável

Maria Betânia Tinti de Andrade
Orientanda

Eu, _____ declaro que estou devidamente informado (a) e esclarecido (a) sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos e concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Local: _____ / ____ / _____

Assinatura do participante

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA JUÍZES

Prezado Especialista,

Venho por meio desse, convida-lo para participar do projeto intitulado **“Atitudes relacionadas ao comportamento suicida, risco suicida, esperança, autoestima e depressão entre graduandos da área de saúde”**, que possui como objetivo investigar entre graduandos de cursos da área de saúde o risco de suicídio, esperança, autoestima, depressão e as atitudes relacionadas ao comportamento suicida.

De tal modo, solicito seu auxílio a fim de validar o instrumento para coleta de dados sociodemográficos, educacionais e clínicos tanto ao conteúdo, quanto à adequação, de forma a concordar ou discordar das questões formuladas e sugerir alterações. Você receberá um questionário por meio postal contendo as questões para que avalie o conteúdo e adequação, sendo o tempo previsto para esta avaliação de 20 minutos. Frisamos que a sua identidade não será revelada e que não haverá custo ou pagamento para os colaboradores voluntários que participarem deste estudo.

Você tem o direito de se recusar a participar, assim como de interromper sua participação a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Riscos físicos não estão previstos, mas tem a possibilidade de sentir algum desconforto e/ou ansiedade relacionado ao tempo para avaliar o questionário. Com o intuito de minimizar tais questões, estipulamos o prazo de 20 dias para realizar a avaliação, no momento que preferir. Você terá direito a indenização por parte dos pesquisadores e das instituições envolvidas no estudo por eventuais danos decorrentes de sua participação.

Poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade e suas contribuições serão respeitosamente utilizadas em trabalhos e eventos científicos da área da saúde, sem restrições de prazo e citações, desde a presente data. Além disso, para demais esclarecimentos, também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EERP-USP, cuja a finalidade é defender a integralidade e dignidade dos participantes da pesquisa, bem como contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões ético-científicos. O CEP está localizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, no endereço Av. Bandeirantes 3900, Monte Alegre, CEP: 14040-902, Ribeirão Preto-SP, de segunda à sexta das 10 às 12 e das 14 às 16h. telefone

(16) 3315-9197. Ressaltamos, que o desenvolvimento desse estudo foi aprovado pelo CEP EERP-USP.

Caso o(a) sr(a) aceitar participar dessa pesquisa o fará de forma voluntária e deverá assinar este termo de consentimento em duas vias, sendo que uma via assinada ficará com você.

Antecipadamente, agradecemos e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Kelly Graziani Giaccherro Vedana
Pesquisadora Responsável

Maria Betânia Tinti de Andrade
doutoranda

Eu, _____ declaro que estou devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos e concordo em participar desse estudo voluntariamente. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e sanar as minhas dúvidas.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Participante

Contato –

Kelly Graziani Giaccherro Vedana – (16) 33153439 ou por email: kellygiaccherro@eerp.usp.br

Maria Betânia Tinti de Andrade - (35) 988562500 ou por e-mail: betania.andrade@unifal-mg.edu.br

APÊNDICE C - ROTEIRO PARA COLETA DOS DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS, EDUCACIONAIS E CLÍNICOS

Data da entrevista ____/____/____ Nº do Estudante no Banco de Dados _____
1. Data de nascimento: ____/____/____
2. Sexo (biológico): 1.(☐) Feminino 2.(☐) Masculino
3. Identificação de Gênero: 1.(☐) Homem Cisgênero 2.(☐) Mulher Cisgênero 3.(☐) Homem transexual 4.(☐) Mulher Transexual 5.(☐) Travesti 6.(☐) Outro: _____
4. Orientação Sexual: 1.(☐) Heterossexual 2.(☐) Homossexual 3.(☐) Bisexual 4.(☐) Outro: _____
5. Curso: 1.(☐) Biomedicina 2.(☐) Enfermagem 3.(☐) Farmácia 4.(☐) Fisioterapia 5.(☐) Medicina 6.(☐) Nutrição 7.(☐) Odontologia
6. Qual semestre está cursando: 1.(☐) 5ºsemestre 2.(☐) 6ºsemestre 3.(☐) 7ºsemestre 4.(☐) 8ºsemestre 5.(☐) 9ºsemestre 6.(☐) 10ºsemestre
7. Você já cursou disciplina sobre psiquiatria e/ou saúde mental? 1.(☐) Sim 2.(☐) Não 7.1 Se sim. Nelas foi abordado o tema sobre suicídio? 1.(☐) Sim 2.(☐) Não
8. Você já participou de eventos, cursos ou palestras sobre prevenção de suicídio? 1.(☐) Sim 2.(☐) Não
9. Você já leu algum material específico sobre suicídio? 1.(☐) Sim 2.(☐) Não
10. Você teve algum familiar ou amigo próximo com pensamentos suicidas ou tentativa de suicido? 1.(☐) Sim 2.(☐) Não 10.1 Se sim, qual. _____
11. Você teve algum familiar ou amigo próximo que morreu por suicídio? 1.(☐) Sim 2.(☐) Não 11.1 Se sim, qual. _____
12. Você já teve algum ou tem diagnóstico de doença mental? 1.(☐) Sim 2.(☐) Não 12.1 Se sim, qual. _____

13. Você faz uso, atualmente de psicofármacos (exemplo: antidepressivo, ansiolíticos, antipsicóticos, estabilizadores de humor ou outros)?

1.()Sim 2.()Não

13.1 Se sim, qual (ais) _____

14. Está fazendo algum acompanhamento, terapia ou atendimento em saúde mental (exemplo: psicoterapia, grupos, terapia ocupacional, ou outros)?

1.()Sim 2.()Não

14.1 Se sim, qual (ais) _____

15. Você possui alguma crença religiosa ou espiritualidade?

1.()Sim 2.()Não

15.1 Se sim, você frequenta/participa de atividades religiosas? 1.()Sim 2.()Não

16. Você está satisfeito com o apoio que recebe das pessoas com as quais convive?

1.()Sim 2.()Não

ANEXOS

ANEXO A - COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP – USP

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: ATITUDES RELACIONADAS AO COMPORTAMENTO SUICIDA, RISCO SUICIDA, ESPERANÇA, AUTOESTIMA E DEPRESSÃO ENTRE GRADUANDOS DA ÁREA DE SAÚDE		
Pesquisador: Kelly Graziani Giaccheri Vedana		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 73981517.8.0000.5393		
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 2.392.345		
Apresentação do Projeto:		
Trata-se de uma reposta de pendências ao CEP do projeto de pesquisa intitulado "Atitudes relacionadas ao comportamento suicida, risco suicida, esperança, autoestima e depressão entre graduandos da área de saúde".		
Objetivo da Pesquisa:		
Sem alterações.		
Avaliação dos Riscos e Benefícios:		
Sem alterações.		
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:		
Sem alterações.		
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:		
Foram apresentados como documentos adicionais:		
<ul style="list-style-type: none">• Ofício de resposta às pendências emitidas pelo CEP,• Foi retirada a frase "Vale ressaltar que não haverá gastos nem ganhos; financeiros por parte dos participantes" que estava no 40 parágrafo do TCLE estudantes• Novas versões dos TCLEs juizes e participantes que estão marcadas em amarelo;• No TCLE dos participantes (estudantes) foi inserida a seguinte informação: "informo que a coleta		
Endereço: BANDEIRANTES 3900		
Bairro: VILA MONTE ALEGRE		
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO		
Telefone: (16)3315-9197		
E-mail: cep@eerp.usp.br

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

Continuação do Parecer: 2.392.345

será realizada em sala de aula, no início ou término da mesma, e que o tempo previsto para responder as escalas é de aproximadamente 40 minutos”;

- No TCLE dos juízes foi inserida a seguinte informação: “Voce terá direito à indenização por parte dos pesquisadores e das instituições envolvidas no estudo por eventuais danos decorrentes de sua participação”
- Serão acatadas as sugestões de impressão do TCLE: o TCLE dos participantes será impresso frente e verso e o TCLE dos juízes foi numerado

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado Ad Referendum

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_956961.pdf	09/10/2017 19:46:43		Aceito
Outros	oficio_resposta_cep.pdf	09/10/2017 19:45:36	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO2_TCLE_JUIZES_10_2017.pdf	09/10/2017 19:37:51	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO2_TCLE_PARTICIPANTE_10_2017.pdf	09/10/2017 19:37:24	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto.pdf	21/08/2017 14:16:14	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	16/08/2017 08:20:03	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	termo_consentimento_juizes.pdf	16/08/2017 08:19:20	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP

Continuação do Parecer: 2.392.345

Ausência	termo_consentimento_juizes.pdf	16/08/2017 08:19:20	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	07/07/2017 09:00:24	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_participantes.pdf	07/07/2017 08:57:31	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_instituicao.pdf	07/07/2017 08:56:01	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	07/07/2017 08:53:56	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/07/2017 08:52:43	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 22 de Novembro de 2017

Assinado por:
Angelita Maria Stabile
(Coordenador)

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

ANEXO B - COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIFAL-MG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATITUDES RELACIONADAS AO COMPORTAMENTO SUICIDA, RISCO SUICIDA, ESPERANÇA, AUTOESTIMA E DEPRESSÃO ENTRE GRADUANDOS DA ÁREA DE SAÚDE

Pesquisador: Kelly Graziani Giaccheri Vedana

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 73981517.8.3001.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.398.238

Apresentação do Projeto:

Projeto em que a Unifal-MG é inserida como Instituição Coparticipante, em parceria com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP. A proposta prevê financiamento próprio. Não foram identificados conflitos de interesses.

Objetivo da Pesquisa:**OBJETIVO GERAL:**

Investigar o risco de suicídio, esperança, autoestima, depressão e as atitudes relacionadas ao comportamento suicida, entre graduandos de cursos da área de saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mensurar o risco de suicídio, esperança, autoestima, depressão e as atitudes relacionadas ao comportamento suicida.
- Identificar associações entre risco suicida e esperança, autoestima, depressão, atitudes relacionadas ao comportamento suicida e variáveis sociodemográficas, educacionais e clínicas.
- Identificar associações entre esperança, atitudes relacionadas ao comportamento suicida, risco suicida, autoestima, depressão e variáveis sociodemográficas, educacionais e clínicas.
- Identificar associações entre autoestima, atitudes relacionadas ao comportamento suicida.
- Identificar associações entre depressão, atitudes relacionadas ao comportamento suicida, risco

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-1318

Fax: (35)3299-1318

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS

Continuação do Parecer: 2.398.238

suicida, esperança, autoestima e variáveis sociodemográficas, educacionais e clínicas.

- Identificar associações entre as atitudes relacionadas ao comportamento suicida e esperança, risco suicida, autoestima, depressão e variáveis sociodemográficas, educacionais e clínicas.

- a. claros e bem definidos;
- b. coerentes com a propositura geral do projeto;
- c. exequíveis (considerando tempo, recursos, método).

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

Os riscos estão relacionados ao tempo destinado à auto aplicação dos instrumentos e à possibilidade de que os alunos sintam algum desconforto em alguma atividade realizada. Para minimizar tais questões, será sugerido aos alunos que não se sintam pressionados a participar do estudo. Ademais, o acadêmico que referir algum desconforto durante a participação do estudo, será encaminhado à Psicóloga que presta atendimento na Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis (PRACE), o qual oferece um serviço de acolhimento e de encaminhamento. Se a demanda for para o médico psiquiatra, este será encaminhado para a Rede Municipal de Saúde do município de Alfenas, se a demanda for para o psicólogo, será atendido pelos profissionais pertencentes a Instituição de Ensino.

Benefícios:

O benefício direto decorrente da participação na pesquisa pode ser a oportunidade de que os participantes possam refletir sobre assuntos de seu próprio bem-estar e sejam estimulados a buscar ajuda profissional, se necessário. Além disso, a pesquisa contribuirá com conhecimentos importantes para o planejamento de ações de promoção da saúde mental dos estudantes.

- a. os riscos de execução do projeto são bem avaliados, realmente necessários e estão bem descritos no projeto;
- b. os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos;
- c. o pesquisador apresentou uma correta ação minimizadora/corretiva para os riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- a. Metodologia da pesquisa – adequada aos objetivos do projeto, atualizada;
- b. Referencial teórico da pesquisa – atualizado e suficiente para aquilo que se propõe;

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700**Bairro:** centro**CEP:** 37.130-000**UF:** MG**Município:** ALFENAS**Telefone:** (35)3299-1318**Fax:** (35)3299-1318**E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

Continuação do Parecer: 2.398.238

c. Cronograma de execução da pesquisa – coerente com os objetivos propostos e adequado ao tempo de tramitação do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a. Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – presentes e adequados (alunos e juizes).
- b. Termo de Assentimento (TA) – Não se aplica.
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – Não se aplica.
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – Não se aplica.
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presente e adequado (PROGRAD).
- f. Folha de rosto - presente e adequada.
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado.
- h. Carta de encaminhamento ao CEP da USP - presente e adequada.
- i. Ofício resposta ao CEP da USP - presente e adequado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se a aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP acata o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	oficio_resposta_cep.pdf	09/10/2017 19:45:36	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO2_TCLE_JUIZES_10_2017.pdf	09/10/2017 19:37:51	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO2_TCLE_PARTICIPANTE_10_2017.pdf	09/10/2017 19:37:24	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	16/08/2017 08:20:03	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de	termo_consentimento_juizes.pdf	16/08/2017	Maria Betânia Tinti	Aceito

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

Bairro: centro

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3299-1318

Fax: (35)3299-1318

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

Continuação do Parecer: 2.398.238

Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_juizes.pdf	08:19:20	de Andrade	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	07/07/2017 09:00:24	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_participantes.pdf	07/07/2017 08:57:31	Maria Betânia Tinti de Andrade	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 24 de Novembro de 2017

Assinado por:
Marcela Filié Haddad
(Coordenador)

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700
Bairro: centro **CEP:** 37.130-000
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3299-1318 **Fax:** (35)3299-1318 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE ATITUDES EM RELAÇÃO AO COMPORTAMENTO SUICIDA

Este questionário pesquisa atitudes em relação ao **comportamento suicida**.

Evite pensar demais para responder. Estamos interessados em sua resposta espontânea, a primeira idéia que lhe ocorrer, sem se preocupar se é “certo” ou “errado”.

Algumas informações solicitadas logo abaixo permitirão criar um código. Desse modo, você não será identificado quando analisarmos os dados. Por favor, use LETRA DE FORMA.

Agradecemos sua participação.

Ao responder as questões, **assinale com um traço** a posição que mais se aproximar de sua opinião. Veja nos exemplos abaixo:

EXEMPLO

"Eu gosto de ouvir música sertaneja"

Discordo
totalmente

_____ / _____

Concordo
plenamente

A resposta acima indica concordância com a proposição, mas não uma concordância total. A concordância total seria indicada por um traço ao final da linha, como abaixo:

Discordo
totalmente

_____ / _____

Concordo
plenamente

Se, em relação à afirmativa, você não tiver opinião formada ou for indiferente, assinale no centro da linha, como indicado:

Discordo
totalmente

_____ / _____

Concordo
plenamente

1. Sinto-me capaz de ajudar uma pessoa que tentou se matar

Discordo	_____	Concordo
totalmente		plenamente

2. Quem fica a ameaçar, geralmente não se mata

Discordo	_____	Concordo
totalmente		plenamente

3. Apesar de tudo, penso que, se uma pessoa deseja se matar, ela tem esse direito

Discordo	_____	Concordo
totalmente		plenamente

4. Diante de um suicídio penso: se alguém tivesse conversado, a pessoa teria encontrado outro caminho

Discordo	_____	Concordo
totalmente		plenamente

5. No fundo, prefiro não me envolver muito com pacientes que tentaram o suicídio

Discordo	_____	Concordo
totalmente		plenamente

6. A vida é um dom de Deus, e só Ele pode tirar

Discordo	_____	Concordo
totalmente		plenamente

7. Sinto-me capaz de perceber quando um paciente tem risco de se matar

Discordo	_____	Concordo
totalmente		plenamente

8. Geralmente, quem se mata tem alguma doença mental

Discordo	_____	Concordo
totalmente		plenamente

9. Tenho receio de perguntar sobre idéias de suicídio, e acabar induzindo o paciente a isso

Discordo	_____	Concordo
totalmente		plenamente

10. Tenho preparo profissional para lidar com pacientes com risco de suicídio

Discordo	_____	Concordo
totalmente		plenamente

11. É preciso ter certa dose de coragem para se matar

Discordo	_____	Concordo
totalmente		plenamente

12. Sinto-me inseguro(a) para cuidar de pacientes com risco de suicídio

Discordo	_____	Concordo
totalmente		plenamente

13. No fundo, às vezes dá até raiva, porque tanta gente querendo viver... e aquele paciente querendo morrer

Discordo
totalmente

Concordo
plenamente

14. Se eu sugerir uma interconsulta psiquiátrica para um paciente que falou em se matar, penso que isso será bem aceito pelo seu médico assistente

Discordo
totalmente

Concordo
plenamente

15. A gente se sente impotente diante de uma pessoa que quer se matar

Discordo
totalmente

Concordo
plenamente

16. Quem tem Deus no coração, não vai tentar se matar

Discordo
totalmente

Concordo
plenamente

17. No caso de pacientes que estejam sofrendo muito devido a uma doença física, acho mais aceitável a idéia de suicídio

Discordo
totalmente

Concordo
plenamente

18. Quando uma pessoa fala de por fim à vida, tento tirar aquilo da cabeça dela

Discordo
totalmente

Concordo
plenamente

19. Quem quer se matar mesmo, não fica “tentando” se matar

Discordo
totalmente

Concordo
plenamente

20. Um paciente internado dificilmente se mata sem que tenha um forte motivo pra isso

Discordo
totalmente

Concordo
plenamente

21. Eu já passei por situações que me fizeram pensar em cometer suicídio

Discordo
totalmente

Concordo
plenamente

ANEXO D - AUTORIZAÇÃO PARA USO DO QUESTIONÁRIO DE ATITUDES FRENTE AO COMPORTAMENTO SUICIDA

ANEXO E - ESCALA DE ESPERANÇA DE HERTH

ESCALA DE ESPERANÇA DE HERTH (EEH)

Várias afirmações estão abaixo enumeradas. Leia cada afirmação e coloque um [X] na coluna que descreve o quanto você concorda com esta afirmação neste momento.

	Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1. Eu estou otimista quanto à vida.				
2. Eu tenho planos a curto e longo prazos.				
3. Eu me sinto muito sozinho(a).				
4. Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades.				
5. Eu tenho uma fé que me conforta.				
6. Eu tenho medo do meu futuro.				
7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos.				
8. Eu me sinto muito forte.				
9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor.				
10. Eu sei onde eu quero ir.				
11. Eu acredito no valor de cada dia.				
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.				

ANEXO F – AUTORIZAÇÃO PARA A ESCALA DE ESPERANÇA DE HERTH

ANEXO G - AVALIAÇÃO DE RISCO DE SUICÍDIO**RISCO DE SUICÍDIO**

M.I.N.I. Plus 5.0.0 (Julho, 2002)

Durante o último mês:

C1	Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejaria estar morto (a)?	NÃO	SIM
C2	Quis fazer mal a si mesmo (a) ?	NÃO	SIM
C3	Pensou em suicídio?	NÃO	SIM
C4	Pensou numa maneira de se suicidar?	NÃO	SIM
C5	Tentou suicídio?	NÃO	SIM

Ao longo da sua vida:

C6	Já fez alguma tentativa de suicídio?	NÃO	SIM
----	--------------------------------------	-----	-----

ANEXO H - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO MAIOR

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação às perguntas abaixo na última semana. Por favor, leia cada questão e faça um círculo apropriado. Use a legenda abaixo:

- 0. Nenhuma Vez**
- 1. Quase Nunca**
- 2. Às Vezes**
- 3. Frequentemente**
- 4. Muito Frequentemente**
- 5. O Tempo Todo**

- 1 - Você se sentiu de baixo astral ou triste? 0 1 2 3 4 5**
- 2 - Você perdeu interesse em suas atividades diárias?..... 0 1 2 3 4 5**
- 3 - Você sentiu falta de energia ou força?..... 0 1 2 3 4 5**
- 4 - Você se sentiu menos autoconfiante?..... 0 1 2 3 4 5**
- 5 - Você sentiu peso na consciência ou sentimento de culpa?..... 0 1 2 3 4 5**
- 6 - Você sentiu que viver não vale a pena?..... 0 1 2 3 4 5**
- 7 - Você teve dificuldade de concentração? Por exemplo ao ler jornal ou assistir TV?..... 0 1 2 3 4 5**
- 8A - Você se sentiu agitado?..... 0 1 2 3 4 5**
- 8B - Você se sentiu desanimado ou mais lento? 0 1 2 3 4 5**
- 9 - Você teve problemas para dormir à noite?..... 0 1 2 3 4 5**
- 10A - Você esteve com o apetite diminuído?..... 0 1 2 3 4 5**
- 10B - Você esteve com o apetite aumentado?..... 0 1 2 3 4 5**

ANEXO I - AUTORIZAÇÃO PARA O USO DO INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO MAIOR

ANEXO J - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Lêa cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
9. Às vezes eu me sinto inútil.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
10. Às vezes eu acho que não presto para nada.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

ANEXO L - AUTORIZAÇÃO PARA USO DA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Zimbra: doutorado - kely X Zimbra X Sistemas Integrados UNIF... X Materiais/Serviços - Com... X +

https://webmail.unifal-mg.edu.br/h/printmessage?id=32403&tz=America/Sao_Paulo

Pesquisar

Mais visitados Primeiros passos Drivers Dell

Zimbra betania.andrade@unifal-mg.edu.br

Re: autorização para escala de rosenberg

De : Claudio Hutz <claudio.hutz@gmail.com> Qua, 10 de mai de 2017 09:42
Assunto : Re: autorização para escala de rosenberg
Para : Maria Betânia Tinti de Andrade <betania.andrade@unifal-mg.edu.br>

Olá Maria Betânia
Você pode usar livremente a escala.
Espero que corra tudo bem com seu trabalho
Atenciosamente
Claudio Hutz

Em qua, 10 de mai de 2017 às 07:22, Maria Betânia Tinti de Andrade <betania.andrade@unifal-mg.edu.br> escreveu:
Prezado Prof. Claudio

Sou, professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas/MG, doutoranda e orientanda da Professora Doutora Kelly Graziani Giaccherio Vedana da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) e pretendemos iniciar uma investigação entre graduandos da área de saúde. Para a realização deste estudo, pretendemos aplicar a **"Escala de autoestima de Rosenberg"** na amostra estudada.

Tomei conhecimento por meio do artigo "Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg" publicado em 2011, e a referencia em artigos da "Adaptação da escala de autoestima de Rosenberg" de 2000.

Venho solicitar de Vossa Senhoria a autorização para utilização da **Escala de autoestima de Rosenberg**.
Atenciosamente,