

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LUANA VIEIRA COELHO FERREIRA

Risco de suicídio, sintomas de depressão, ansiedade e estresse em  
estudantes de graduação

RIBEIRÃO PRETO  
2023

LUANA VIEIRA COELHO FERREIRA

Risco de suicídio, sintomas de depressão, ansiedade e estresse em  
estudantes de graduação

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 Giacchero Vedana

RIBEIRÃO PRETO

2023

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.

Ferreira, Luana Vieira Coelho

Risco de suicídio, sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de graduação, Ribeirão Preto, 2023.

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 Giaccheri Vedana

1. Suicídio. 2. Tentativa de Suicídio. 3. Fatores de Risco. 4. Estudantes. 5. Universidades.

FERREIRA, Luana Vieira Coelho

Risco de suicídio, sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de graduação

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

Dedico esse doutorado em primeiro lugar a **Deus**, porque sem Ele nada posso fazer (João 15:5) e não teria essa oportunidade única, de realizar um doutorado em uma instituição de referência, na área que tenho afinidade e com uma orientadora abençoada.

A **minha família**. Meu **esposo Edi Carlo** e nossos **filhos Brenda e Benício**. Eles vivenciaram junto comigo essa trajetória, minha ausência e renúncias. Reconheço o suporte do meu esposo, que mesmo cursando faculdade durante o dia e trabalhando durante a noite, foi uma rede de apoio essencial nesse percurso. Amo muito vocês!

A minha **sogra Lairce**. Minha segunda mãe, que nos ama e sempre esteve disposta a nos ajudar, que por vezes cuidou com carinho e amor dos nossos filhos, principalmente durante as viagens para Ribeirão Preto-SP.

Aos **meus pais, Donizete e Humbelina**. Mesmo distantes fisicamente, me incentivam, torcem, e o principal, estão em oração constante por mim e pela minha família. E também, as minhas irmãs **Vivian e Agnes**. Amo vocês!

E a **todos** que contribuíram de alguma forma e torceram por mim para a realização desse sonho.

**Muito obrigada, JESUS!**

*“Tudo o que eu tenho rendo aos Teus pés a mais ninguém. Te dei meus fracassos e as vitórias Te darei também”  
(Diz - Gabriela Rocha)*

## AGRADECIMENTOS

Novamente, agradeço a **Deus, minha família e a todos meus familiares.**

A minha querida orientadora **Profa. Dra. Kelly Graziani Giacchero Vedana.** Agradeço de coração por ter aceitado me orientar, pela paciência nesse processo, por me ensinar com cuidado e dedicação, e por compreender e respeitar minhas limitações. Também agradeço pelas oportunidades que proporcionou, a mim e as minhas colegas do DINTER, nas aulas de simulação, tutoria, palestras, entre outras atividades. A senhora tem meu respeito e admiração.

Ao **Prof. Me. Regis Queiroz Gonçalves.** Agradeço por ter aceitado a parceria para análise estatística e por toda dedicação e cuidado nesse processo; além disso, me apoiou e auxiliou continuamente durante essa trajetória.

Aos membros do **grupo CEPS/LEPS,** pelos aprendizados, trocas e por sempre estarem dispostos a me ajudar quando precisei.

A todos os **docentes e funcionários da EERP/USP e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica,** que em algum momento contribuíram para o meu processo de doutoramento, em especial, ao **Prof. Dr. Fábio Scorsolini-Comin** que me acolheu com carinho durante as viagens para Ribeirão Preto-SP.

A **todos os envolvidos (coordenadores e colaboradores) do DINTER UNEMAT/USP,** por nos auxiliarem nesse percurso e trabalharem com afinco para que esse DINTER acontecesse.

Aos **colegas do DINTER** e minhas **companheiras do DINTER Tangará da Serra-MT, Daniela, Juliana e Pollyanna,** em especial, a **Grasiele Cristina Lucietto da Silva,** minha amiga e parceira de trabalho, ter sua companhia e amizade com certeza tornou essa trajetória mais leve e feliz.

A **UNEMAT,** aos **estudantes do campus de Tangará da Serra-MT** e a **banca examinadora,** por todas as contribuições.

**Gratidão a todos!!**

*“Aleluia! Dêem graças ao Senhor porque ele é bom; o seu amor dura para sempre. Quem poderá descrever os feitos poderosos do Senhor, ou declarar todo o louvor que lhe é devido?” (Salmos 106:1,2)*

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

*“Não a nós, Senhor, nenhuma glória para nós,  
mas sim ao Teu Nome,  
por Teu amor e por Tua fidelidade!”*

*(Salmos 115:1)*

## RESUMO

FERREIRA, L.V.C. Risco de suicídio, sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de graduação. 2023. 107 f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Introdução: O suicídio é um fenômeno complexo, está entre as principais causas de morte entre jovens de 15 a 29 anos, faixa etária na qual encontram-se muitos universitários. É importante conhecer fatores de risco e de proteção modificáveis para realizar intervenções, especialmente após a pandemia COVID-19, que pode ter acentuado alguns fatores de risco. Objetivo: avaliar fatores associados ao risco de suicídio, sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre estudantes de cursos de graduação presenciais de uma instituição de ensino superior em Mato Grosso, Brasil. Método: Estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido com 269 graduandos de uma universidade pública do Mato Grosso. A coleta de dados foi executada de novembro de 2021 a abril de 2022, mediante a autoaplicação virtual dos instrumentos: questionário sociodemográfico e psicossocial; módulo C do Mini International Neuropsychiatric Interview (que avalia o risco de suicídio); escala de Depressão, Ansiedade e Estresse; escala de Autoestima de Rosenberg; e escala de Necessidade de Pertencimento. Os dados foram analisados por meio de programa estatístico. Realizou-se análise descritiva e testes de comparação de média, correlação e regressão. Resultados: A prevalência de risco de suicídio entre os universitários foi de 46,5% (14,1% risco baixo, 9,7% moderado e 22,7% alto). A maioria dos participantes teve sintomas de depressão, ansiedade e estresse classificados no nível normal/leve. O risco de suicídio esteve associado a diagnóstico de saúde mental, uso de outras substâncias, menor autoestima, ausência de crença religiosa e maior necessidade de pertencimento. A depressão muito grave foi associada a insatisfação com sono, menos esperança no futuro, diagnóstico de transtorno mental, menor autoestima e maior necessidade de pertencimento. A ansiedade muito grave esteve associada a menor autoestima e maior necessidade de pertencimento. O estresse muito grave esteve associado a gênero feminino, insatisfação com o sono, diagnóstico de transtorno mental e menor autoestima. Considerações finais: É importante avaliar intervenções no meio acadêmico que enfoquem marcadores sociais, estilo de vida, necessidades em saúde mental, autoestima, pertencimento para a promoção da saúde mental e prevenção do suicídio.

**Palavras - chave:** Suicídio; Tentativa de Suicídio; Fatores de Risco; Estudantes; Universidades.



## ABSTRACT

FERREIRA, L.V.C. Risk of suicide, symptoms of depression, anxiety and stress in undergraduate students. 2023. 107 f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

**Introduction:** Suicide is a complex phenomenon and is among the leading causes of death among young people aged 15 to 29, an age group in which many university students are found. It is important to know modifiable risk and protective factors to carry out interventions, especially after the COVID-19 pandemic, which may have accentuated some risk factors. **Objective:** To evaluate factors associated with suicide risk, symptoms of depression, anxiety and stress among undergraduate students attending a higher education institution in Mato Grosso, Brazil. **Method:** Analytical, cross-sectional study, with a quantitative approach, developed with 269 undergraduate students from a public university in Mato Grosso. Data collection was carried out from November 2021 to April 2022, through the virtual self-application of the instruments: sociodemographic and psychosocial questionnaire; module C of the Mini International Neuropsychiatric Interview (which assesses the risk of suicide); Depression, Anxiety and Stress Scale; Rosenberg Self-Esteem Scale; Need for Belonging Scale. Data were analyzed using statistical software. Descriptive analysis and mean comparison, correlation and regression tests were performed. **Results:** The prevalence of suicide risk among university students was 46.5% (14.1% low risk, 9.7% moderate and 22.7% high risk). The majority of participants had symptoms of depression, anxiety and stress rated at the normal/mild level. Suicide risk was associated with mental health diagnosis, use of other substances, lower self-esteem, absence of religious belief and greater need for belonging. Very severe depression was associated with dissatisfaction with sleep, less hope for the future, diagnosis of a mental disorder, lower self-esteem and greater need for belonging. Very severe anxiety was associated with lower self-esteem and higher need for belonging. Very severe stress was associated with female gender, dissatisfaction with sleep, diagnosis of mental disorder and lower self-esteem. **Final considerations:** It is important to evaluate interventions in the academic environment that focus on social markers, lifestyle, mental health needs, self-esteem, belonging for the promotion of mental health and suicide prevention.

**Keywords:** Suicide; Suicide Attempt; Risk Factors; Students; Universities.

## RESUMEN

FERREIRA, L.V.C. Riesgo de suicidio, síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. 2023. 107 f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

**Introducción:** El suicidio es un fenómeno complejo y se encuentra entre las principales causas de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, grupo de edad en el que se encuentran muchos estudiantes universitarios. Es importante conocer los factores de riesgo y protección modificables para llevar a cabo intervenciones, especialmente tras la pandemia de COVID-19, que puede haber acentuado algunos factores de riesgo. **Objetivo:** Evaluar factores asociados al riesgo de suicidio, síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios de una institución de enseñanza superior de Mato Grosso, Brasil. **Método:** Estudio analítico, transversal, con abordaje cuantitativo, desarrollado con 269 estudiantes de pregrado de una universidad pública de Mato Grosso. La recolección de datos se realizó de noviembre de 2021 a abril de 2022, a través de la autoaplicación virtual de los instrumentos: cuestionario sociodemográfico y psicosocial; módulo C de la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (que evalúa el riesgo de suicidio); Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés; Escala de Autoestima de Rosenberg; y Escala de Necesidad de Pertenencia. Los datos se analizaron con programas estadísticos. Se realizaron análisis descriptivos y pruebas de comparación de medias, correlación y regresión. **Resultados:** La prevalencia de riesgo de suicidio entre los estudiantes universitarios fue del 46,5% (14,1% de bajo riesgo, 9,7% de riesgo moderado y 22,7% de alto riesgo). La mayoría de los participantes presentaban síntomas de depresión, ansiedad y estrés clasificados en el nivel normal/leve. El riesgo de suicidio se asoció con el diagnóstico de salud mental, el consumo de sustancias, una menor autoestima, la falta de creencias religiosas y una mayor necesidad de pertenencia. La depresión muy grave estaba asociada a la insatisfacción con el sueño, menos esperanza en el futuro, diagnóstico de un trastorno mental, menor autoestima y mayor necesidad de pertenencia. La ansiedad muy grave se asoció con una menor autoestima y una mayor necesidad de pertenencia. El estrés muy grave se asoció con el sexo femenino, la insatisfacción con el sueño, el diagnóstico de un trastorno mental y una menor autoestima. **Consideraciones finales:** Es importante evaluar intervenciones en el ambiente académico que se centren en marcadores sociales, estilo de vida, necesidades de salud mental, autoestima, pertenencia para la promoción de la salud mental y prevención del suicidio.

**Palabras clave:** Suicidio; Intento de suicidio; Factores de riesgo; Estudiantes; Universidades.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fórmula do cálculo do tamanho da amostra (n) probabilística estratificada com alocação proporcional .....	27
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação da amostra do estudo por estrato (curso) (n=269) .....	28
Quadro 2 - Escores de corte do M.I.N.I PLUS – Módulo C – Risco de Suicídio .....	30
Quadro 3 - Faixa de severidade e Escores de corte da DASS-21 para as vertentes Depressão, Ansiedade e Estresse .....	32

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	37
Tabela 2 – Características acadêmicas dos estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	38
Tabela 3 – Estilo de vida e esperança dos estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	39
Tabela 4 – Variáveis clínicas dos estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	40
Tabela 5 – Autoestima (EAR) e necessidade de pertencimento (ENP) de estudantes de graduação (n=269) de Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	40
Tabela 6 – Uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias ao longo da vida entre de estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	40
Tabela 7 – Classificação do risco de suicídio (MINI PLUS – Módulo C) entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	41
Tabela 8 – Associações entre risco de suicídio e características sociodemográficas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	42
Tabela 9 – Associações entre risco de suicídio e características acadêmicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	42
Tabela 10 – Associações entre risco de suicídio e estilo de vida e esperança entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	43
Tabela 11 – Associações entre risco de suicídio e variáveis clínicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	44
Tabela 12 – Associações entre risco de suicídio e Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	44
Tabela 13 – Associações entre risco de suicídio e uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias ao longo da vida entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	45
Tabela 14 – Correlação entre risco de suicídio, idade, autoestima (EAR) e necessidade de pertencimento (ENP) dos estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	45
Tabela 15 - Análise dos fatores associados ao risco de suicídio via modelo de Regressão Logística Binária, Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	46

Tabela 16 – Caracterização dos estudantes de graduação (n=269) quanto as variáveis Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022....	46
Tabela 17 - Associações entre depressão e características sociodemográficas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	47
Tabela 18 – Associações entre depressão e características acadêmicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	48
Tabela 19 – Associações entre depressão e estilo de vida e esperança entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	49
Tabela 20 – Associações entre depressão e variáveis clínicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	50
Tabela 21 – Associações entre depressão e uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias ao longo da vida, entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	50
Tabela 22 – Análise dos fatores associados a depressão via modelo de Regressão Logística Multinomial, Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	51
Tabela 23 – Associações entre ansiedade e características sociodemográficas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	52
Tabela 24 – Associações entre ansiedade e características acadêmicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	53
Tabela 25 – Associações entre ansiedade e estilo de vida e esperança entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	54
Tabela 26 – Associações entre ansiedade e variáveis clínicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	54
Tabela 27 – Associações ansiedade e uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias ao longo da vida, entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	55
Tabela 28 – Análise dos fatores associados a ansiedade via modelo de Regressão Logística Multinomial, Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	56
Tabela 29 – Associações entre estresse e características sociodemográficas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	56
Tabela 30 – Associações entre estresse e características acadêmicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	57
Tabela 31 – Associações entre estresse e estilo de vida e esperança entre os estudantes de	

graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	58
Tabela 32 – Associações entre estresse e variáveis clínicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	59
Tabela 33 – Associações estresse e uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias ao longo da vida, entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	59
Tabela 34 – Análise dos fatores associados ao estresse via modelo de Regressão Logística Multinomial, Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022.....	60
Tabela 35 – Correlação entre Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) com idade, autoestima (EAR) e necessidade de pertencimento (ENP) dos estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022 .....	61

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>ASSIST</b>	TESTE DE TRIAGEM DO ENVOLVIMENTO COM ÁLCOOL, CIGARRO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS
<b>CAAE</b>	CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DE APRECIÇÃO ÉTICA
<b>CAPS</b>	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
<b>CDC</b>	CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION
<b>CEP</b>	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
<b>CID</b>	CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE
<b>CNS</b>	CONSELHO NACIONAL EM SAÚDE
<b>CONEP</b>	COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA
<b>DASS-21</b>	ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE
<b>DINTER</b>	DOCTORADO INTERINSTITUCIONAL
<b>DSM</b>	DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS
<b>EAD</b>	EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
<b>EAR</b>	ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG
<b>ENP</b>	ESCALA DE NECESSIDADE DE PERTENCIMENTO
<b>EERP-USP</b>	ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
<b>HIV</b>	VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA
<b>IES</b>	INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR
<b>IBGE</b>	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
<b>LGBTQIA+</b>	LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRANSEXUAIS, QUEER, INTERSEXUAIS, ASSEXUAIS E DEMAIS ORIENTAÇÕES SEXUAIS E DE GÊNERO
<b>M.I.N.I - PLUS</b>	MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW
<b>MINTER</b>	MESTRADO INTERINSTITUCIONAL
<b>OMS</b>	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
<b>OPAS</b>	ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
<b>PAHO</b>	PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
<b>RAPS</b>	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
<b>SAA</b>	SUPERVISÃO DE APOIO ACADÊMICO
<b>SEFAZ-MT</b>	SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MATO GROSSO
<b>SISu</b>	SISTEMA DE SELEÇÃO UNIFICADA
<b>STROBE</b>	STATEMENT—CHECKLIST OF ITEMS THAT SHOULD BE INCLUDED IN REPORTS OF CROSS-SECTIONAL STUDIES
<b>TCLE</b>	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
<b>UNEMAT</b>	UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
<b>UPA</b>	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
<b>WHO</b>	WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)



## SUMÁRIO

	<b>Página</b>
<b>1.0 INTRODUÇÃO</b>	17
1.1 O suicídio no mundo e no Brasil	17
1.2 Comportamento suicida e o risco de suicídio	19
1.3 Fatores associados ao risco de suicídio	20
1.3.1 Depressão, ansiedade, estresse, autoestima, necessidade de pertencimento e uso de álcool e outras substâncias	21
1.4 Comportamento suicida e risco de suicídio entre estudantes universitários	22
<b>2.0 OBJETIVOS</b>	25
2.1 Objetivo geral	25
2.2 Objetivos específicos	25
<b>3.0 MATERIAL E MÉTODOS</b>	25
3.1 Delineamento do estudo	25
3.2 Local do estudo	26
3.3 Participantes do estudo	27
3.4 Recrutamento dos participantes	28
3.5 Procedimento de coleta de dados	29
3.5.1 Instrumento Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I - Plus)	29
3.5.2 Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)	31
3.5.3 Escala de autoestima de Rosenberg (EAR)	32
3.5.4 Escala de Necessidade de Pertencimento (ENP)	32
3.5.5 Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST)	33
3.6 Processamento e análise dos dados	34
3.7 Considerações éticas	35
<b>4.0 RESULTADOS</b>	37
4.1 Caracterização da amostra	37
4.2 Risco de Suicídio (MINI PLUS – Módulo C) e fatores associados	41
4.3 Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e fatores associados	46
<b>5.0 DISCUSSÃO</b>	61
5.1 Fatores associados ao risco de suicídio	65
5.2 Fatores associados a depressão, ansiedade e estresse	71
<b>6.0 CONCLUSÃO</b>	78
<b>7.0 REFERÊNCIAS</b>	79
<b>APÊNDICES E ANEXOS</b>	94

## **1.0 INTRODUÇÃO**

### **1.1 O suicídio no mundo e no Brasil:**

O suicídio é considerado um grave problema na saúde pública e está entre as principais causas de morte no mundo. Entretanto, apesar do suicídio ser considerado um fenômeno complexo e multifatorial, grande parte dos óbitos pode ser prevenida por meio de intervenções seguras, multissetoriais e embasadas em evidências (WHO, 2021a).

Cerca de 703.000 pessoas morrem por suicídio no mundo anualmente. Em 2019, o suicídio foi responsável por uma a cada cem mortes e estima-se que há mais óbitos por suicídio que pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), malária, câncer de mama, guerras e homicídios (PAHO, 2021; WHO, 2021A; WHO, 2021b).

Nas Américas, 97.339 pessoas morreram por suicídio e as tentativas podem ter sido 20 vezes mais. Mundialmente as taxas de suicídio estavam diminuindo antes da pandemia (36%), enquanto aumentava nas américas (17%) (Brasil, 2022; PAHO, 2021; WHO, 2021a; WHO, 2021b).

A maioria dos óbitos por suicídio (77%) ocorre em países de baixa e média renda, sendo a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos depois de acidentes de trânsito, tuberculose e violência interpessoal. Dentre os métodos utilizados estão, enforcamento, armas de fogo e envenenamento com pesticidas (PAHO, 2021; WHO, 2021a). Em 2019, a taxa de mortalidade por suicídio no mundo, foi de 10,7 por 100 mil habitantes para o sexo masculino, enquanto que para as mulheres foi de 2,9 (WHO, 2021a).

No Brasil, conforme o Boletim Epidemiológico n. 33 da Secretaria de Vigilância em Saúde, com base nos óbitos por suicídio entre 2010 a 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019, um aumento de 43% no número anual de óbitos (Brasil, 2021a).

As notificações de violência autoprovocada (que agrupam comportamento suicida e autolesão) no Brasil atingiram um total de 124.709, sendo as mulheres a maioria (71,3%). Entre as tentativas de suicídio, a prevalência é maior para adolescentes e adultos jovens (15 a 29 anos) e no sexo feminino (Brasil, 2021a; WHO, 2021a).

Considerando as informações previamente apresentadas, o comportamento suicida não letal é mais comum entre as mulheres, enquanto o óbito por suicídio é mais frequente em homens. O coeficiente de mortalidade mais elevado em homens pode ser explicado por

diversos fatores, entre os quais estão o uso métodos mais letais (como o enforcamento), maior resistência do público masculino em expressar sentimentos, emoções e a buscar ajuda especializada e informal, entre outros (Pirks, 2022; Silva *et al.*, 2021).

Por outro lado, os fatores associados às tentativas de suicídio na população feminina são os conflitos familiares, violência de gênero, fatores emocionais e transtornos mentais (Dantas; Silva; Guimarães, 2022). Para reduzir as taxas de suicídio e estabelecer estratégias de prevenção, é necessário considerar os determinantes sociais de óbitos por suicídio considerando as especificidades de cada gênero (OPAS, 2023a). No presente estudo considerou-se o sexo feminino como fator associado a maior risco de suicídio, visto que o instrumento utilizado para mensurar o risco de suicídio (Lecrubier *et al.*, 2002), possui maior enfoque na avaliação de ideação e tentativas de suicídio, que representam comportamento suicida não letal, mais frequente entre mulheres.

Em 2019, em todas as regiões do Brasil houve um aumento do risco de suicídio, com destaque para as regiões Sul e Centro-Oeste. Os estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina apresentaram as maiores taxas. Conforme análise de risco de morte por suicídio segundo a faixa etária, as Regiões Sul, Norte e Centro-oeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade entre adolescentes de 15 a 19 anos (Brasil, 2021a).

Mesmo com o alto índice de óbitos, falar sobre o suicídio ainda é um tabu, além de ser pouco discutido na sociedade, inclusive na mídia, escolas, grade curricular e na formação e capacitação de profissionais da saúde (Azevedo; Silva; Lima, 2019). A pandemia da COVID-19 propiciou a confluência de fatores de risco para o suicídio e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) alertou que a prevenção do suicídio deve ser uma prioridade (PAHO, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declara que o suicídio é uma prioridade de saúde pública e incentiva os países a implementarem estratégias de maneira multissetorial. No plano de ação de saúde mental da OMS 2013–2030, a organização tem como meta até 2030 reduzir em um terço a taxa de suicídio (WHO, 2021a). Para fortalecer a prevenção do suicídio global, a OMS também lançou uma abordagem abrangente intitulada “*LIVE LIFE*”, com quatro estratégias: restringir o acesso aos métodos de suicídio; educar a mídia sobre realização de cobertura responsável nos casos de suicídio; promover habilidades socioemocionais para adolescentes; e identificar de forma precoce, avaliar e acompanhar as pessoas com comportamento suicida (OPAS, 2021).

Outras estratégias de prevenção, incluem trabalho multissetorial de forma integrada (saúde, educação, trabalho, agricultura, negócios, justiça, direito, defesa, política, mídia, entre

outros setores), análise situacional, vigilância, monitorização e avaliação dos casos de tentativas de suicídio e suicídio, sensibilização da população sobre o tema, capacitação de recursos humanos para adequada assistência das pessoas com comportamento suicida e garantir financiamento para as ações (WHO, 2021c).

## **1.2 Comportamento suicida e o risco de suicídio:**

O comportamento suicida é considerado complexo, multifatorial e envolve um conjunto de comportamentos distintos que têm em comum o desejo de provocar a própria morte. Assim, o comportamento suicida inclui a ideação, planos, tentativas suicidas e o suicídio como o desfecho mais grave (WHO, 2014).

A intenção suicida é a expectativa e o desejo de que um determinado ato autodestrutivo resulte na própria morte; a ideação se caracteriza por pensamentos de ser o agente da própria morte; o plano suicida envolve o planejamento de tirar a própria vida, podendo incluir data, hora, local e meios; a tentativa de suicídio configura-se como um comportamento autodestrutivo não fatal, mas que havia a intenção de morrer; e o suicídio é a morte autoprovocada, desde que as evidências indiquem que a pessoa tinha a intenção de morrer (Brasil, 2021b).

Logo, o risco de suicídio envolve fatores preexistentes e precipitantes que aumentam o risco para a ocorrência do suicídio em si. Nesses casos, é necessário uma avaliação e intervenção profissional considerando a complexidade do fenômeno (Brasil, 2021b). Para a avaliação do comportamento suicida, é importante reconhecer os fatores de risco e proteção do suicídio, e deve ser realizada de forma ampla, crítica e estruturada, considerando o contexto individual, a complexidade do fenômeno, a combinação de fatores e as condições predisponentes ou precipitantes que aumentam ou reduzem o risco de suicídio (Brasil, 2021a). Nesse processo é necessário descartar outras emergências médicas, levantar histórico de comportamento suicida pessoal ou na família, histórico pessoal e familiar de transtornos mentais preexistentes, magnitude dos sintomas suicidas, grau de desesperança, fatores estressantes que possam precipitar a tentativa de suicídio, nível de impulsividade e de autocontrole e os fatores de proteção (OMS, 2006).

O risco de suicídio também pode ser avaliado em pesquisas científicas por meio do uso de escalas validadas. Na prática clínica, as escalas têm o objetivo de complementar a avaliação, que deve ser ampliada. A avaliação do comportamento suicida é fundamental para

prevenção do suicídio e para estabelecer intervenções eficazes, embora os diversos métodos de avaliação do risco de suicídio tenham fragilidades importantes, pois têm baixa capacidade preditiva (Baldaçara, *et al.*, 2021).

### **1.3 Fatores associados ao risco de suicídio:**

Uma combinação de fatores pode levar ao comportamento suicida. No entanto, não podem ser estabelecidas relações causais (CDC, 2021). Os fatores de risco do suicídio podem ser subdivididos de diversas formas e incluem características sociodemográficas (como sexo masculino), transtornos mentais (como depressão e ansiedade), abuso ou dependência de álcool e outras drogas, condições de vulnerabilidade à violências, discriminação ou iniquidades sociais (indígenas, população LGBTQIA+, composta por lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais, assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero), histórico na família de transtorno mental e comportamento suicida, histórico pessoal ou familiar de tentativa de suicídio, limitações para a busca ou acesso a tratamento especializado de qualidade (Botega, 2015; Brasil, 2021b; WHO, 2021a).

Fatores de risco para o suicídio também incluem baixa autoestima, desesperança, impulsividade, conflitos familiares, desemprego, abuso, violência, discriminação, isolamento, acontecimentos estressantes, falta de resiliência, suporte social (Botega, 2015; Brasil, 2021b; WHO, 2021a), exposição a notícias sobre suicídio de forma irresponsável, fácil acesso aos métodos de suicídio (armas de fogo, medicamentos), doenças graves ou incompreensíveis (CDC, 2021).

Ficar atento aos sinais de alerta do comportamento suicida (verbais ou comportamentais) é uma ação que pode auxiliar na identificação precoce das pessoas em risco. Tais sinais incluem: falas sobre desejo de morrer, ou de sentir-se um fardo para os outros; sentimentos de desesperança, falta de sentido ou razões para viver; tristeza, ansiedade, raiva ou agitação excessiva; mudanças repentinas de comportamento ou de humor; realização de planos ou pesquisas de como provocar a própria morte; isolamento social; escritas de despedidas; aumento na quantidade e frequência de comportamentos de risco, como agressões, acidentes, uso de álcool ou outras drogas (PAHO, 2021).

### **1.3.1 Depressão, ansiedade, estresse, autoestima, necessidade de pertencimento e uso de álcool e outras substâncias:**

Considerando os fatores de risco mencionados previamente, são identificadas na literatura, evidências de que o comportamento suicida pode estar associado a depressão, ansiedade, estresse, autoestima, necessidade de pertencimento e uso de álcool e outras substâncias. Assim, tais fatores serão avaliados no presente estudo para que a magnitude dessas associações seja avaliada entre os universitários.

A depressão é considerada a principal causa de incapacidade no mundo, sendo um transtorno mental frequente que interfere na qualidade de vida diária, trabalho, estudos e relações sociais do indivíduo. É caracterizada por sintomas de tristeza, anedonia, desinteresse pela vida, desmotivação, desesperança, distúrbios de sono e apetite, baixa autoestima e nos casos mais graves, pode levar ao suicídio (OPAS, 2023b).

A ansiedade é uma reação fisiológica do organismo diante algum desafio, ameaça ou perigo; em excesso, pode se tornar patológica, com sintomas mais intensos e que prejudicam o indivíduo no seu cotidiano, dentre eles: apresentar sintomas ansiosos grande parte do tempo sem razão aparente; deixar de fazer coisas simples devido ao desconforto emocional; preocupações e/ou medos exagerados; sensação contínua de que algo ruim vai acontecer, entre outros (BVSMS, 2011).

Semelhantemente, o estresse é uma reação natural do organismo, colocando-o em estado de alerta quando a pessoa vivencia situações desafiadoras ou de ameaça, com alterações físicas e emocionais (BVSMS, 2012). Desse modo, a ansiedade e a exposição a situações desestabilizadoras e que geram estresse psicológico, podem gerar dificuldade no vínculo e acesso a redes de apoio e também se configura como fator de risco para a ideação e tentativa de suicídio (Pereira *et al.*, 2018).

A baixa autoestima é um dos fatores que pode aumentar o risco de suicídio, principalmente em pessoas que já apresentam ideação suicida (Pereira *et al.*, 2018). Os sentimentos de solidão, rejeição, falta de afeto, atenção e baixo senso de pertencimento podem desencadear ou agravar sintomas depressivos e sentimentos de desesperança, configurando-se como um fator de risco para o comportamento suicida. Por outro lado, possuir sentimentos positivos de pertença a um grupo social, acolhimento, reconhecimento e ter vínculos satisfatórios nas relações interpessoais são fatores protetivos (Alves; Silva; Vedana, 2020).

O abuso de álcool e outras drogas também intensifica o risco de suicídio, ademais, traz

consigo diversas repercussões sociais que impactam na vida da pessoa, família e comunidade, conflitos familiares, desemprego, acidentes de trânsito e complicações a saúde (Cordeiro *et al.*, 2020).

Diante disso, é essencial fortalecer os fatores de proteção, tais como, promover acesso para os cuidados com a saúde mental, incentivar habilidades de enfrentamento frente as adversidades cotidianas, incentivar a promoção de redes de apoio (família, amigos e comunidade), fortalecer práticas saudáveis ligadas à espiritualidade, entre outros (CDC, 2021).

#### **1.4 Comportamento suicida e risco de suicídio entre estudantes universitários:**

O ensino superior representa um período de transição acompanhado de desafios, como a mudança de cidade, novas relações pessoais, residência, expectativas do curso e mercado de trabalho, avaliações, prazos a serem cumpridos, mudanças de hábitos e rotinas, entre outros (Mello *et al.*, 2020).

Alguns fatores podem estar associados ao sofrimento mental no estudante nessa nova etapa, tais como: preocupações de como será a vida durante e após a universidade, comparar seu desempenho com os de outros colegas, o não gerenciamento da carga de trabalho e exigências, dificuldades no relacionamento interpessoal, tempo escasso para o lazer, família e amigos, falta de tempo para reflexões pessoais e para cuidar da saúde, não conseguir manter uma alimentação saudável e dificuldades financeiras (Mello *et al.*, 2020). Nesse contexto de oportunidades e desenvolvimento, coexistem vulnerabilidades para o sofrimento emocional e o risco de suicídio. Assim, diversos estudos investigam o comportamento suicida entre estudantes universitários, alguns dos quais estão apresentados a seguir.

Em um estudo realizado com estudantes universitários em Gana, país da África Ocidental, com o objetivo de determinar a prevalência atual e ao longo da vida de comportamento suicida e identificar fatores de risco e proteção associados, evidenciou que 24,3% dos participantes tinham o desejo de morrer, 15,2% referiu ideação suicida, 6,8% planejamento suicida e 6,3% tentaram o suicídio. Entre os fatores de risco, o transtorno mental foi preditor para ideação e tentativa suicida, enquanto a baixa autoestima para ideação suicida. Em relação aos fatores de proteção, a autoestima foi protetora para ideação suicida e o bem-estar subjetivo para tentativa de suicídio (Owusu-Ansah *et al.*, 2020).

Em Xangai, na China, uma pesquisa realizada com 6.836 universitários, com o intuito

de avaliar ideação suicida, tentativas de suicídio, risco de suicídio constatou que 18% dos alunos tinham alta ideação suicida, 14,5% risco de suicídio, 18,8% planos suicidas e 1% tentou suicídio. Ainda, evidenciou que era comum entre os estudantes um senso fraco do valor da vida, considerando que 61,4% dos estudantes enxergavam o suicídio como uma saída para fugir ou acabar com os problemas (Wu *et al.*, 2021).

No Brasil, um estudo realizado com estudantes universitários no estado do Piauí, concluiu que 22% tiveram ideação suicida. Tentativas de suicídio anteriores, uso de álcool e outras drogas, *bullying* e estar no curso indesejado foram associados a ideação suicida e os estudantes com maior pontuação na Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI), apresentaram comprometimento no rendimento acadêmico (Veloso *et al.*, 2019).

Em uma universidade do Rio Grande do Norte, uma pesquisa realizada com 63 estudantes do curso de psicologia para compreender aspectos relacionados a ideias e tentativas de suicídio, evidenciou que 11,50% dos estudantes tentaram suicídio e 47,22% tiveram ideação suicida. Ainda, os autores apontam que o suicídio pode estar representado como escolha existencial, sofrimento, fuga, desespero, relacionado a diversos fatores (Azevedo; Silva; Lima, 2019).

No Mato Grosso, um estudo com 567 estudantes de graduação apontou que 9,7% tiveram ideação suicida nos últimos 30 dias (Santos *et al.*, 2021). Ainda no mesmo estado, um estudo que avaliou a presença de ideação suicida e os fatores associados entre 60 graduandos de enfermagem, identificou que 12% apresentaram ideação suicida, relacionada a maiores responsabilidades e pressão na vida atual. Os autores também afirmam que esses estudantes estão expostos a fatores de risco que agravam o adoecimento mental (Silva *et al.*, 2020).

Em uma universidade do estado de São Paulo, um estudo com o objetivo de investigar atitudes relacionadas ao comportamento suicida e fatores associados entre estudantes do último ano do curso enfermagem, identificou que a ideação suicida é mais frequente entre estudantes que tiveram contato com pessoas com comportamento suicida e que esses são mais compreensivos frente a essa situação. As atitudes negativas relacionadas a ao suicídio foram associadas ao sexo feminino, não ter lido conteúdos sobre a prevenção do suicídio e sensação de despreparo para a prevenção do suicídio (Vedana; Zanetti, 2019).

O risco de suicídio em universitários está associado a múltiplos fatores, assim, as instituições de ensino devem implementar ações de prevenção e intervenção adequadas frente ao comportamento suicida, que podem focar fatores distintos a depender do contexto onde



são realizadas (Wu *et al.*, 2021). Considerando que grande parte do tempo do universitário é dedicado as atividades acadêmicas, é necessário que esse ambiente seja promotor de saúde mental, e que os profissionais envolvidos estejam preparados para lidar com casos de estudantes em risco de suicídio (Crispim *et al.*, 2021; Mello *et al.*, 2020).

Estabelecer e fortalecer uma rede apoio entre acadêmicos, docentes e demais profissionais da universidade e trabalhar habilidades socioemocionais desde o ingresso na universidade, podem ser estratégias para promoção da saúde mental e dos fatores de proteção do suicídio, prevenindo o sofrimento mental e contribuindo para a formação acadêmica, profissional e pessoal (Silvério; Souza; Murgo, 2019).

Com a pandemia da COVID-19, estudos apontam que os agravos a saúde mental se intensificaram, elevando assim as chances do risco de suicídio, associado a diferentes fatores, medo, isolamento, solidão, desesperança, casos de suicídio próximos (conhecidos, profissionais de saúde), dificuldades para obter suporte social satisfatório e acesso a cuidados em saúde (Brasil, 2021b; FIOCRUZ, 2020; Reger, Stanley, Joiner; 2020).

São necessárias mais pesquisas de investigação do risco de suicídio e processos associados ao sofrimento mental em universitários, na identificação de vulnerabilidades, na elaboração de estratégias para qualificação acadêmica e de ações comunitárias e individuais (Azevedo; Silva; Lima, 2019; Crispim *et al.*, 2021; Graner; Cerqueira, 2019; Santos *et al.*, 2021; Vedana; Zanetti, 2019).

Tendo em vista que a prevalência do comportamento suicida em universitários é um sério problema de saúde pública e impacta direta e indiretamente a família e pessoas próximas, justifica-se a relevância de pesquisas nesta temática, que contribuem para o embasamento científico e para estratégias de prevenção e posvenção do suicídio (Crispim *et al.*, 2021; Silvério; Souza; Murgo, 2019).

Além da importância da temática, justifica-se a relevância deste estudo, visto que na região, pesquisas deste tipo são escassas e no campus selecionado não houve estudos desta esfera. O município onde o estudo ocorreu conta apenas com um Centro de Atenção Psicossocial tipo I (CAPS-I) e para os casos de urgências e emergências psiquiátricas, os atendimentos são concentrados em uma única Unidade de Pronto Atendimento (UPA) pública do município. No campus, as estratégias de promoção e prevenção à saúde mental são limitadas. Ademais, o estudo incluiu estudantes de diferentes cursos da universidade e foi realizado no período da pandemia COVID-19, contribuindo para a significância dos resultados e para o contexto social e científico nesse âmbito.

Diante o exposto, este estudo pretende responder a seguinte questão “Quais são os fatores associados ao risco de suicídio, sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre estudantes universitários de uma Instituição de Ensino Superior (IES) em Mato Grosso – Brasil?”

## **2.0 OBJETIVOS:**

### **2.0 Objetivo geral:**

Avaliar o risco de suicídio, sintomas de depressão, ansiedade e estresse e fatores associados entre estudantes de cursos de graduação presenciais de uma instituição de ensino superior no estado de Mato Grosso, Brasil.

### **2.1 Objetivos específicos:**

**Objetivo 1:** Caracterizar os estudantes de cursos de graduação presenciais de uma instituição de ensino superior no estado de Mato Grosso, Brasil, quanto as variáveis sociodemográficas, risco de suicídio, sintomas de depressão, ansiedade e estresse, autoestima, necessidade de pertencimento e uso de álcool e outras substâncias ao longo da vida.

**Objetivo 2:** Analisar associações entre o **risco de suicídio** e as variáveis sociodemográficas; sintomas de depressão, ansiedade e estresse; autoestima; necessidade de pertencimento e uso de álcool e outras substâncias ao longo da vida.

**Objetivo 3:** Analisar associações entre **sintomas de depressão, ansiedade e estresse** e variáveis sociodemográficas; autoestima; necessidade de pertencimento e uso de álcool e outras substâncias ao longo da vida.

## **3.0 MATERIAL E MÉTODOS:**

### **3.1 Delineamento do estudo:**

Trata-se de um estudo observacional analítico, transversal, com abordagem quantitativa. O estudo observacional analítico tem como objetivo caracterizar as associações entre as variáveis (Hulley *et al.*, 2015). Nos estudos transversais, os dados são coletados em um único

momento e se caracterizam por serem econômicos e ágeis. A abordagem quantitativa envolve um método sistematizado para coletar dados, geralmente com a utilização de medição formal e procedimentos estatísticos (Polit; Beck, 2019).

O material e método foi descrito de acordo com os critérios da declaração *Statement—Checklist of items that should be included in reports of cross-sectional studies* (STROBE), que se trata de uma lista com itens que podem ser verificados e incluídos em relatórios de estudos transversais (Von Elm *et al.*, 2007).

### **3.2 Local do estudo:**

O local de estudo é um campus de uma universidade pública estadual, localizado em um município da mesorregião sudoeste de Mato Grosso, Brasil. O referido município possui aproximadamente 107 mil habitantes e está entre os municípios mais populosos do estado. Sua atividade econômica tem como base a agropecuária, indústria e prestação de serviços (IBGE, 2022). Conforme a Secretaria de Estado de Fazenda de Mato Grosso (SEFAZ-MT), é considerado cidade polo da região. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município está em estruturação e conta apenas com um CAPS I.

A universidade possui 13 campus e atende a população mato-grossense para formar profissionais em diferentes áreas de conhecimento. Atualmente, possui cerca de 23.533 mil acadêmicos, atendidos em todo estado de Mato Grosso. Ainda, possui campus avançados, núcleos pedagógicos e polos pedagógicos de Educação a Distância (EAD). Oferece cursos de graduação em oferta contínua, modalidade diferenciada e cursos de pós graduação, incluindo mestrados institucionais, interinstitucionais (MINTER) e profissionais; e doutorados institucionais, interinstitucionais (DINTER) e em rede. A universidade possui duas formas de ingresso para os cursos de graduação, no primeiro semestre do ano pelo Sistema de Seleção Unificada (SISu) e no segundo semestre pelo vestibular próprio.

O campus do presente estudo oferece oito cursos de graduação presenciais, três mestrados acadêmicos, um mestrado profissional em rede nacional e um doutorado. Por meio dos cursos, o campus realiza atividades de ensino, pesquisa e extensão com a comunidade, sendo referência na qualidade de ensino e contribuindo para a formação acadêmica da população dos outros municípios da região.

Com relação a assistência psicológica oferecida aos estudantes no campus, conta apenas com uma psicóloga, responsável pelo atendimento em três campus diferentes. O atendimento é individual, via solicitação do acadêmico, por meio de uma plataforma disponível no *website* da

universidade. Ademais, outras ações de promoção de saúde mental para os universitários são oferecidas de forma coletiva, tais como, acolhimento aos calouros no início do semestre, atividades de extensão oferecidas por alguns cursos do campus e por uma liga acadêmica de enfermagem em saúde mental.

### 3.3 Participantes do estudo:

Os participantes da pesquisa são os acadêmicos dos cursos de graduação presenciais do campus universitário em estudo. Foram incluídos os acadêmicos regularmente matriculados em cursos de graduação presenciais da universidade, ativos e que possuem idade igual ou maior de 18 anos.

De acordo com informações enviadas por *e-mail* em setembro/2021 pela Supervisão de Apoio Acadêmico (SAA), o campus contava com 2.063 acadêmicos matriculados e ativos, sendo: 431 (Administração), 355 (Agronomia), 178 (Ciências Biológicas), 244 (Ciências Contábeis), 284 (Enfermagem), 282 (Engenharia Civil), 134 (Jornalismo) e 155 (Letras).

Optou-se por obter os participantes por meio de amostragem probabilística estratificada, com alocação proporcional, sendo cada um dos oito cursos de graduação um estrato. Para estimar o risco de suicídio nessa população, considerou-se um erro de até 5 pontos percentuais em torno da estimativa pontual com um nível de confiança de 92% e também que a prevalência populacional seja em torno de 50%. Uma apresentação das fórmulas matemáticas subjacentes pode ser encontrada em Cochran (1977, p. 105-110) (Figura 1).

Figura 1 - Fórmula do cálculo do tamanho da amostra (n) probabilística estratificada com alocação proporcional utilizada neste estudo

$$n_0 = \frac{\sum W_h p_h q_h}{V}, \quad n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad (5.65)$$

Fonte: Imagem retirada de Cochran (1977, p. 110).

\*Nota: V = Variância do estimador da proporção amostral;  $W_h$  = Peso de cada estrato (alocação proporcional);  $p_h$  = Proporção de estudantes em risco de suicídio;  $q_h$  = Proporção de estudantes fora do risco de suicídio; N = Tamanho da população.

Desse modo, o tamanho da amostra resultou em 269 acadêmicos ( $n = 269$ ) (Quadro 1).

Quadro 1 - Apresentação da amostra do estudo por estrato (curso) (n=269)

<b>Curso de graduação (estrato)</b>	<b>Tamanho do estrato</b>
Administração	52
Agronomia	48
Ciências Contábeis	36
Ciências Biológicas	23
Enfermagem	36
Engenharia Civil	37
Jornalismo	17
Letras	20
<b>Total</b>	<b>269</b>

Fonte: Autores (2023).

### 3.4 Recrutamento dos participantes:

A coleta dos dados foi realizada de setembro/2021 a abril/2022, nesse período as aulas estavam ocorrendo de forma remota, decorrente do contexto da pandemia COVID-19, com exceção das práticas de laboratório e de campo (estágio), que eram presenciais. Antes de iniciar a coleta, foi solicitado a SAA a lista com os dados (nome e *e-mail*) dos acadêmicos matriculados e ativos. Com esta relação, em uma planilha do Microsoft *Excel*, os dados dos acadêmicos foram separados por curso e a ordem dos nomes aleatorizada.

Em ordem crescente, foi selecionado na planilha de cada curso a quantidade de *e-mails* conforme o tamanho de cada amostra por estrato, e posteriormente, o convite foi enviado por *e-mail* aos acadêmicos selecionados, de forma individual, com o *link* do formulário, em lista oculta. Foram realizadas três tentativas de envio para os mesmos participantes, a cada três dias (com exceção de feriados e finais de semana), após a terceira tentativa sem retorno do participante, os próximos acadêmicos da lista eram selecionados, considerando o número necessário da amostra de cada curso.

No corpo do *e-mail* e no próprio formulário, os participantes foram instruídos a realizar a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), e orientados a assinalar “Sim” ou “Não” no termo de ciência e concordância para continuidade ou não da pesquisa. Dos participantes que responderam o formulário, houve apenas uma recusa.

### **3.5 Procedimentos de coleta de dados:**

A coleta de dados foi executada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), sob parecer n. 4.888.832 de 05 de agosto de 2021 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 40435820.1.0000.5166 (Anexo A), com início em 13 de novembro de 2021. A pesquisa foi realizada de forma *on-line*, utilizando um formulário eletrônico elaborado por meio de um recurso de administração de pesquisa gratuito. Com essa ferramenta é possível elaborar questionários, formulários e enviá-los a contatos por meio de um *link*. O tempo estimado de preenchimento do formulário foi de 20 minutos.

Para a construção do formulário, os instrumentos autoaplicáveis utilizados foram um questionário sociodemográfico e psicossocial elaborado pela pesquisadora (Apêndice B) e cinco escalas validadas no Brasil, sendo: o Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I - Plus), Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), Escala de Necessidade de Pertencimento (ENP) e o primeiro item do Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST) (Anexos B a F).

O roteiro sociodemográfico contemplou as características sociodemográficas (gênero, orientação sexual, idade, cor autodeclarada, parceiro conjugal, filhos, com quem reside e trabalho); características acadêmicas (período do curso, se está no curso desejado, se está satisfeito com o curso, mudança de cidade, atividades extracurriculares, auxílio financeiro estudantil, sobrecarga com as atividades acadêmicas e se pensa em desistir do curso); estilo de vida e esperança (atividade física, sono, crença religiosa e esperança em relação ao futuro); e por fim, variáveis clínicas (diagnóstico e tratamento de transtorno mental e histórico na família) (Apêndice B).

Quanto ao uso das escalas para esta pesquisa, foram autorizadas por *e-mail* pelos autores responsáveis pela validação das escalas no Brasil (Anexo G), com exceção da escala que avalia o risco de suicídio, por ser um instrumento de domínio público. A seguir, são apresentadas as escalas e suas descrições.

#### **3.5.1 Instrumento Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I - Plus):**

O MINI foi criado por pesquisadores do Hospital Pitié-Salpêtrière de Paris e da Universidade da Flórida. Trata-se de uma entrevista diagnóstica padronizada, de rápida

aplicação (em torno de 15 minutos), com 16 módulos (A - P), os quais abordam os principais transtornos psiquiátricos compatível com os critérios do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - III-R/IV) e da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Tem como finalidade ser utilizada nas pesquisas em atenção primária, em psiquiatria e na prática clínica. A versão brasileira foi adaptada, traduzida e validada por Amorim (2000), denominada Minientrevista Neuropsiquiátrica. A confiabilidade do MINI foi determinada pelo coeficiente “Kappa”, obtendo índices psicométricos satisfatórios, com confiabilidade e validade reconhecidas mundialmente (Amorim, 2000; Lecrubier *et al.*, 2002).

Neste estudo foi utilizado apenas o módulo C do M.I.N.I – Plus (5.0.0) (Anexo B), que trata sobre o Risco de Suicídio Atual, com 6 perguntas – C1 a C6, disponíveis a seguir:

- C1 Durante o último mês, pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a) ? (1 ponto);
- C2 Durante o último mês, quis fazer mal a si mesmo (a)? (2 pontos);
- C3 Durante o último mês, pensou em suicídio? (6 pontos);
- C4 Durante o último mês, pensou numa maneira de se suicidar (10 pontos);
- C5 Durante o último mês, tentou o suicídio? (10 pontos);
- C6 Ao longo da sua vida, já fez alguma tentativa de suicídio? (4 pontos).

As respostas são classificadas em “não” ou “sim”. No final de cada módulo, permite-se indicar se os critérios de diagnóstico foram ou não preenchidos (neste caso, se existe o risco de suicídio atual). Cada item é formado por uma pergunta que corresponde a uma pontuação, caso a resposta seja **SIM**. Desse modo, soma-se o número total de pontos das questões cujas respostas forem “**sim**” e realiza-se a classificação do escore (Quadro 2).

Quadro 2 - Escores de corte do M.I.N.I PLUS – Módulo C – Risco de Suicídio

Risco de suicídio atual	Escore
Baixo	1-5 pontos
Moderado	6-9 pontos
Alto	≥ 10 pontos

Fonte: Adaptado de Lecrubier *et al.* (2002).

### 3.5.2 Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21):

A escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS) foi criada por Lovibond e Lovibond (2004) como um instrumento para avaliar sintomas de depressão e ansiedade em um processo único e orientado. Nesse contexto, os autores identificaram o estresse como um terceiro fator. A DASS, originalmente, foi uma avaliação composta por 42 itens e três subescalas com 14 itens cada (DASS – 42) (Vignola, 2013; Vignola; Tucci, 2014).

A versão brasileira da escala foi adaptada e validada por Vignola e Tucci (2014) e contém 21 itens (DASS – 21). Inicialmente, a DASS – 21 foi traduzida para o português de Portugal por Apóstolo, Mendes e Azeredo (2006), entretanto, como o português brasileiro é diferenciado, as autoras adaptaram para o uso da língua portuguesa do Brasil. O Índice de Consistência Interna da escala (alfa de Cronbach) foi 0,92 para Depressão, 0,90 para Estresse e 0,86 para Ansiedade (Vignola, 2013; Vignola; Tucci, 2014).

A versão reduzida do instrumento, tem a mesma estrutura que a completa e é devidamente adequada para a investigação dos sintomas, com um diferencial positivo na aplicação, já que requer apenas a metade do tempo (Lovibond S.H; Lovibond P.F, 2004).

A DASS - 21 tem como finalidade avaliar os três estados emocionais (depressão, ansiedade e estresse) por meio de um único instrumento validado, além de contribuir para o diagnóstico inicial mais preciso e avaliar possíveis medidas terapêuticas, possibilitando a busca de tratamento precoce e especializado de acordo com as necessidades de cada indivíduo. Trata-se de uma escala de autorrelato, autoaplicada, de preenchimento rápido e com aferição facilitada do resultado, que pode ser obtido imediatamente após a aplicação (Anexo C) (Vignola, 2013; Vignola; Tucci, 2014).

No total, são 21 itens, divididos em três vertentes (cada subescala é dividida em 7 itens): Depressão (itens 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), Ansiedade (itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) e Estresse (itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). O participante irá assinalar qual afirmação se aplicou a ele durante a última semana. A escala de resposta contém um conjunto de três subescalas do tipo *Likert*, de 4 pontos (0,1,2 e 3) sendo, 0 (Não se aplicou de maneira alguma), 1 (Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo), 2 (Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo) e 3 (Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo). A escala de 0 a 3, manifesta as quatro possíveis respostas no sentido de severidade ou frequência. O resultado é obtido pela soma dos escores dos itens, para cada uma das três subescalas. Os escores obtidos devem ser multiplicados por dois para o cálculo do escore final e aplicação do corte (Quadro 3) (Vignola, 2013; Vignola; Tucci, 2014).



Quadro 3 - Faixa de severidade e Escores de corte da DASS-21 para as vertentes Depressão, Ansiedade e Estresse

Faixa de Severidade	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal/leve	0-9	0-7	0-14
Mínimo	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Grave	21-27	15-19	26-33
Muito Grave	28+	20+	34+

Fonte: Adaptado de Vignola (2013).

### 3.5.3 Escala de autoestima de Rosenberg (EAR):

A Escala de Autoestima foi desenvolvida por Rosenberg (1979), sendo traduzida e validada no Brasil por Hutz (2000), e posteriormente, realizada a revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) por Hutz e Zanon (2011). A validade e consistência interna foram satisfatórias (alfa de Cronbach = 0,90) (Hutz, 2000; Hutz; Zanon, 2011; Rosenberg, 1979).

Trata-se de um instrumento de fácil aplicação e com tempo de preenchimento relativamente curto (em torno de 10 minutos) (Anexo D). Sua finalidade é avaliar a autoestima global por meio de dez afirmações referentes a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação: 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.; 3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso; 4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas; 5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar; 6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo; 7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo; 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 (Hutz; Zanon, 2011).

Cada item é respondido em uma escala tipo *Likert* de quatro pontos, variando entre concordo totalmente (4), concordo (3), discordo (2) e discordo totalmente (1). Ao final da aplicação realiza-se a soma dos pontos, sendo que os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma. O escore total varia entre 10 a 40 pontos, considerando que quanto mais alto o escore, maior será a autoestima (Hutz; Zanon, 2011).

### 3.5.4 Escala de Necessidade de Pertencimento (ENP):

A necessidade de pertencimento foi abordada inicialmente por Baumeister e Leary (1995), definida como a motivação que cada indivíduo possui para buscar e manter laços sociais,

não somente no sentido de estar inserido em um grupo, mas na qualidade dos laços e sentimentos de aceitação com as outras pessoas. A Escala de Necessidade de Pertencimento (ENP) foi publicada pela primeira vez por Leary, Kelly, Cottrell e Schreindorfer (2013) (Baumeister; Leary, 1995; Leary *et al.*, 2013; Gastal; Pilati, 2016).

No Brasil, a ENP foi adaptada e validada por Gastal e Pilati (2016), obtendo índice de consistência interna satisfatório (alfa de Cronbach=0,78) e têm como finalidade avaliar dimensões individuais relacionadas a necessidade do ser humano pertencer a um grupo, a motivação pelas conexões sociais e a valorização de aceitação por outras pessoas (Gastal; Pilati, 2016).

A ENP na versão brasileira é composta por dez itens (Anexo E), o que confere praticidade no preenchimento, sendo: 1. Se outras pessoas não parecem me aceitar, eu não deixo que isso me aborreça; 2. Eu me esforço para não fazer coisas que vão fazer outras pessoas me evitarem ou me rejeitarem; 3. Eu raramente me preocupo se outras pessoas se importam comigo; 4. Eu preciso sentir que existem pessoas com quem eu posso contar em momentos de necessidade; 5. Eu quero que outras pessoas me aceitem; 6. Eu não gosto de ficar sozinho; 7. Ficar distante dos meus amigos por longos períodos de tempo não me incomoda; 8. Eu tenho uma forte necessidade de pertencimento a outras pessoas; 9. Me incomoda muito quando eu não sou incluído nos planos das outras pessoas; e 10. Meus sentimentos são facilmente feridos quando sinto que outras pessoas não me aceitam. Para as respostas, o participante é orientado a indicar por meio de uma escala de cinco pontos, o quanto as afirmativas são verdadeiras para ele, contemplando: 1 – nem um pouco; 2 – levemente; 3 – moderadamente; 4 – muito e 5 – extremamente. Para o cálculo dos resultados, realiza-se a soma dos pontos, sendo que os itens 1, 3 e 7 devem ser invertidos. A escala varia entre 10 a 50 pontos, quanto maior a pontuação, sinaliza maior necessidade de pertencimento (Anexo E) (Gastal; Pilati, 2016).

### **3.5.5 Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST):**

O ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) foi desenvolvido por pesquisadores internacionais em um projeto multicêntrico, coordenado pela OMS. É um instrumento com questões de triagem para investigar o uso nocivo ou de risco de álcool, tabaco e drogas ilícitas. O questionário contempla questões sobre: tabaco, álcool, maconha (cannabis), cocaína, anfetaminas, sedativos, alucinógenos, inalantes, opiáceos e outras drogas (OMS, 2007; Henrique *et al.*, 2004).

O teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias (ASSIST) foi validado no Brasil por Henrique *et al.* (2004), a versão brasileira apresentou boa sensibilidade, especificidade e consistência interna (alfa de Cronbach de 0,80 para álcool; 0,79 maconha; e 0,81 cocaína), sendo útil para detectar o uso abusivo de álcool e outras substâncias. Por ser de rápida aplicação (tempo médio de 6 minutos), possui viabilidade para ser incorporada na rotina dos profissionais de saúde (Henrique *et al.*, 2004).

O questionário (Anexo F) compõe oito questões, a questão um (1) se refere a quais drogas a pessoa já usou na vida; a dois (2) à frequência do uso da droga nos últimos três meses; a três (3) à frequência de compulsão para usar cada droga nos últimos três meses; a quatro (4) à frequência de problemas de saúde, social, legal ou financeiro relacionados ao uso de substância nos últimos três meses; a cinco (5) se refere à frequência em que o uso de cada substância interferiu nas responsabilidades gerais nos últimos três meses; a seis (6) quanto às drogas já usadas na vida e pergunta se alguém já se preocupou com o paciente quanto ao seu uso de drogas e há quanto tempo isso aconteceu; a sete (7) sobre ao fato de o paciente já ter tentado e não ter conseguido diminuir ou deixar o uso de cada droga mencionada e há quanto tempo isso ocorreu; e a oito (8) investiga se o paciente já injetou alguma droga (OMS, 2007).

As questões de um a sete, compõe 10 itens (a-j) sobre o uso e problemas relacionados ao: tabaco (a), álcool (b), maconha (c), cocaína/crack (d), estimulantes (e), inalantes (f), hipnóticos/sedativos (g), alucinógenos (h), opiáceos/opioides (i) e a classe outras drogas (j), para aquelas que não constam na relação (OMS, 2007).

Para o presente estudo, foi utilizado apenas a questão um (1) do ASSIST (“Quais drogas a pessoa já usou na vida”). Os participantes assinalaram “Sim” ou “Não” para o uso das respectivas substâncias, as quais foram agrupadas em: derivados do tabaco (item a), bebidas alcoólicas (item b), maconha (item c), hipnóticos/sedativos (item g) e outras substâncias (itens d, e, f, h, i e j).

### **3.6 Processamento e análise dos dados:**

Os dados obtidos foram armazenados em um formulário eletrônico, exportados como planilha eletrônica no formato *Microsoft Excel* e codificados, constituindo um banco de dados. Efetuou-se dupla conferência para correção de discordâncias. A análise se deu usando o pacote estatístico R (R CORE TEAM, 2022), versão 4.2.2, por ser livre, gratuito e ter uma comunidade grande e dinâmica de usuários. Realizou-se análise estatística descritiva univariada, apresentando as distribuições de frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis

categorizadas e medidas-resumo de tendência central e dispersão das variáveis numéricas; análise estatística descritiva bivariada, apresentando as frequências observadas (n) e condicionais (%) das variáveis risco de suicídio, depressão, ansiedade e estresse em relação às demais variáveis categorizadas (sociodemográficas, acadêmicas, estilo de vida, clínicas, uso de álcool e outras substâncias); análise estatística inferencial, verificando associações entre duas variáveis categorizadas: risco de suicídio, depressão, ansiedade e estresse versus as demais por meio do Teste Qui-quadrado, sendo substituído pelo Teste Exato de Fisher quando o número de frequências esperadas (subjacentes às frequências observadas explicitadas) menores que 5 ultrapassou 20% das frequências esperadas ou quando pelo menos uma destas foi menor que 1; análise estatística inferencial verificando associações entre duas variáveis numéricas: risco de suicídio, depressão, ansiedade e estresse versus idade, autoestima (EAR) e necessidade de pertencimento (ENP) por meio do coeficiente de correlação de Spearman. A estatística inferencial também incluiu uma análise das relações funcionais, com o uso do modelo de regressão logística binária tendo como variável resposta o risco de suicídio e do modelo de regressão logística multinomial para cada uma das variáveis resposta depressão, ansiedade e estresse, separadamente. As condições para uso destes modelos foram verificadas e estão descritas em Field, Miles e Field (2012), capítulos 7 e 8.

### **3.7 Considerações éticas:**

A pesquisa respeitou as recomendações da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional em Saúde (CNS) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, referente “Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual” (Brasil, 2013; Brasil, 2021c).

Os participantes foram respeitados em sua dignidade e autonomia, e esclarecidos sobre os objetivos do estudo. Antes de responderem as perguntas, foram orientados a realizarem a leitura e assinatura do TCLE, se assim concordassem. No TCLE foi informado quanto ao anonimato, sigilo das informações e o direito do participante de não responder qualquer questão (inclusive as obrigatórias). Também, foram informados que os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos científicos, na mídia ou similares. Ademais, foi garantido a liberdade de interromperem a participação na pesquisa em qualquer momento, sem que isso acarretasse qualquer dano pessoal, nesses casos, foi orientado no termo, que o participante entrasse em contato com os pesquisadores, para comunicar a sua retirada da pesquisa e de seu consentimento.

Ressalta-se, que este estudo não teve como objetivo estabelecer diagnósticos em saúde mental, e sim investigar a prevalência de risco suicida e os fatores associados. Ainda, considerando o provável desconforto do participante discorrer dos assuntos relativos à pesquisa, foi realizado um mapeamento dos recursos disponíveis no território, com a devida articulação deste apoio (Anexo H).

Os riscos referentes a participação na pesquisa, estavam associados ao desconforto e a insegurança em responder os instrumentos em ambiente virtual, tempo destinado a auto aplicação dos instrumentos e na possibilidade de o estudante relembrar alguma situação que o incomodasse, deixando-o com receio de responder as questões.

Quanto ao Instrumento M.I.N.I - Plus, que trata sobre o risco de suicídio, poderia trazer desconforto emocional relacionado a lembranças sobre ideações, planejamentos e tentativas de suicídio anteriores, da própria pessoa ou de conhecidos e/ou se perceber como alguém em risco de suicídio. Quanto a escala DASS-21, sobre Depressão, Ansiedade e Estresse, o participante poderia se perceber com sintomas de depressão, ansiedade e estresse, resultando em possíveis preocupações. Na escala de autoestima de Rosenberg, a pessoa poderia se perceber como alguém com baixa autoestima. Na escala de Necessidade de Pertencimento, o participante poderia se perceber como alguém com demandas relacionadas a pertencimento e suporte social. E quanto ao Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias poderia se perceber como alguém que usa com frequência tais substâncias, resultando também em desconforto e preocupação.

Como medidas mitigadoras para todos os riscos, no TCLE foi esclarecido aos participantes os objetivos, riscos e benefícios do estudo, orientando que a participação é voluntária. Além de reforçar as informações quanto ao anonimato, sigilo das respostas e de os mesmos terem liberdade de interromperem a participação na pesquisa a qualquer momento.

Também foi disponibilizado o telefone celular e *e-mail* do responsável pela pesquisa, para que o acadêmico entrasse em contato a qualquer momento com o pesquisador responsável, seja para dúvidas, esclarecimentos e/ou no caso de possíveis desconfortos emocionais (conforme os riscos para cada instrumento, apresentados anteriormente). Diante essa situação, o acadêmico seria ajudado e esclarecido pela pesquisadora, e se assim desejasse, seria acolhido por telefone inicialmente. Também, seria oferecido ao acadêmico, dependendo do caso clínico e necessidade, encaminhamento e acolhimento pelos profissionais do CAPS do município, que conta com uma equipe de saúde multidisciplinar em saúde mental (psicólogo, assistente social, enfermeiro e médico), sendo que o pesquisador responsável intermediaria este contato e agendamento.

Como benefícios, a participação na pesquisa e seus resultados contribuirão no contexto social e científico, sendo um dos benefícios diretos decorrentes da participação na pesquisa, a oportunidade que o participante refletisse sobre sua saúde mental e fosse estimulado a buscar ajuda profissional, se necessário.

Ressalta-se que durante e após a coleta de dados do presente estudo, nenhum participante entrou em contato com o pesquisador responsável para relatar desconforto emocional ou solicitando algum tipo de apoio psicológico.

## 4.0 RESULTADOS

### 4.1 Caracterização da amostra:

A amostra incluiu 269 estudantes de graduação, a maioria do gênero feminino (65,8%), heterossexual (85,1%), sem parceiro (71,7%), nem filhos (83,3%), residia com outra(as) pessoa(as) (78,4%) e com trabalho (59,9%) (Tabela 1). A idade dos participantes variou de 18 a 52 anos, com média de 24,2 (DP=5,9).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

<b>Variável</b>	<b>N(%)</b>
<b>Gênero</b>	
Feminino	177(65,8)
Masculino	92(34,2)
<b>Orientação sexual</b>	
Heterossexual	229(85,1)
Bissexual	19(7,1)
Homossexual	18(6,7)
Pansexual	2(0,7)
Transsexual	1(0,4)
<b>Cor autodeclarada</b>	
Parda	134(49,8)
Branca	93(34,6)
Preta	35(13,0)
Amarela	7(2,6)
<b>Parceiro conjugal</b>	
Sim	76(28,3)
Não	193(71,7)
<b>Filhos</b>	

Sim	45(16,7)
Não	224(83,3)
<b>Reside com alguém</b>	
Sim	211(78,4)
Não	58(21,6)
<b>Trabalha</b>	
Sim	161(59,9)
Não	108(40,1)

Fonte: Autores (2023).

Em relação às características acadêmicas, a maior parte estudava em período integral (47,6%), a maioria referiu estar no curso desejado, sendo a primeira opção de escolha (64,3%) e estar satisfeita com o curso (86,6%), embora sinta-se sobrecarregado(a) com as atividades da universidade (65,4%) e pense ocasionalmente em desistir do curso (43,1%). A maioria não participava de atividades extracurriculares, tais como, projetos de pesquisa, extensão ou atlética (71,4%) e não recebia nem um tipo de auxílio financeiro da universidade (91,1%). Entre a amostra, 82 estudantes (30,5%) precisaram mudar de cidade para estudar, destes, 53 (64,6%) disseram possuir vínculos significativos nesse novo ambiente (Tabela 2).

Tabela 2 – Características acadêmicas dos estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

<b>Variável</b>	<b>N(%)</b>
<b>Período do curso</b>	
Integral	128(47,6)
Noturno	121(45,0)
Matutino	20(7,4)
<b>Curso desejado</b>	
Sim	173(64,3)
Não	96(35,7)
<b>Satisfação com o curso</b>	
Sim	233(86,6)
Não	36(13,4)
<b>Mudança de cidade</b>	
Sim	82(30,5)
Não	187(69,5)
<b>Atividades extracurriculares</b>	
Sim	77(28,6)
Não	192(71,4)
<b>Auxílio financeiro</b>	
Sim	24(8,9)
Não	245(91,1)

<b>Sobrecarga</b>	
Sim	176(65,4)
Não	93(34,6)
<b>Pensa em desistir do curso</b>	
Poucas vezes	116(43,1)
Com frequência	50(18,6)
Não	103(38,3)

---

Fonte: Autores (2023).

A maioria dos estudantes afirmou ter crença religiosa (85,1%) e esperança relacionada ao futuro (74,0%) e referiu não praticar atividade física semanalmente (60,6%) e não estar satisfeita com a qualidade do próprio sono (59,9%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Estilo de vida e esperança dos estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

<b>Variável</b>	<b>N(%)</b>
<b>Atividade física</b>	
Sim	106(39,4)
Não	163(60,6)
<b>Satisfação com o sono</b>	
Sim	108(40,1)
Não	161(59,9)
<b>Crença religiosa</b>	
Sim	229(85,1)
Não	40(14,9)
<b>Esperança em relação ao futuro</b>	
Sim	199(74,0)
Não	70(26,0)

---

Fonte: Autores (2023).

No tocante às variáveis clínicas, a maioria dos estudantes negou ter sido diagnosticada ao longo da vida com algum transtorno mental (77,7%) e não realizava tratamento ou terapia ou acompanhamento de saúde mental (85,9%), mas afirmou ter algum familiar com histórico de transtorno mental (59,5%) (Tabela 4).



Tabela 4 – Variáveis clínicas dos estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

<b>Variável</b>	<b>N(%)</b>
<b>Diagnóstico de transtorno mental</b>	
Sim	60(22,3)
Não	209(77,7)
<b>Tratamento de transtorno mental</b>	
Sim	38(14,1)
Não	231(85,9)
<b>Histórico na família</b>	
Sim	160(59,5)
Não	109(40,5)

Fonte: Autores (2023).

A autoestima foi mensurada pela EAR, com escore entre 10 a 40 pontos, em que a maior a pontuação, indica maior a autoestima. No presente estudo, identificou-se uma média de 27,4 entre os estudantes. A necessidade de pertencimento foi avaliada pela ENP (10 a 50 pontos) e a pontuação maior sinaliza mais necessidade de pertencimento. Foi obtida uma média de 29,6 entre os participantes (Tabela 5).

Tabela 5 – Autoestima (EAR) e necessidade de pertencimento (ENP) de estudantes de graduação (n=269) de Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

<b>Variável</b>	<b>Média (*DP)</b>	<b>Mediana (*IQ)</b>
<b>Autoestima</b>	27,4(6,3)	26,0(10,0)
<b>Necessidade de pertencimento</b>	29,6(7,2)	30,0(11,0)

Fonte: Autores (2023).

\*Nota: DP = Desvio padrão; IQ = Intervalo Interquartil

Quanto ao uso de álcool e outras substâncias ao longo da vida, a maioria dos estudantes de graduação fez uso de álcool (85,9%) e negou uso de derivados do tabaco (65,8%), maconha (76,6%), hipnóticos e sedativos (84,4%) e outros tipos de substâncias (82,9%) (Tabela 6).

Tabela 6 – Uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias ao longo da vida entre de estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

<b>Variável</b>	<b>N(%)</b>
<b>Bebidas alcoólicas</b>	
Sim	231(85,9)
Não	38(14,1)
<b>Derivados do tabaco</b>	
Sim	92(34,2)

Não	177(65,8)
<b>Maconha</b>	
Sim	63(23,4)
Não	206(76,6)
<b>Hipnóticos/sedativos</b>	
Sim	42(15,6)
Não	227(84,4)
<b>Outras substâncias</b>	
Sim	46(17,1)
Não	223(82,9)

Fonte: Autores (2023).

#### 4.2 Risco de Suicídio (MINI PLUS – Módulo C) e fatores associados:

De acordo com o instrumento MINI PLUS – Módulo C, 125 estudantes (46,5%) apresentaram algum risco de suicídio (baixo, moderado ou alto) e 22,7% dos estudantes foram classificados com alto risco (Tabela 7).

Tabela 7 – Classificação do risco de suicídio (MINI PLUS – Módulo C) entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	n(%)
Sem risco	144(53,5)
Baixo	38(14,1)
Moderado	26(9,7)
Alto	61(22,7)

Fonte: Autores (2023).

Em relação ao risco de suicídio e características sociodemográficas, obteve-se uma associação significativa com gênero e orientação sexual. Entre as mulheres, 51,4% apresentaram risco de suicídio. Dos que se autodeclararam heterossexuais, a maioria (59,4%) não apresentou risco de suicídio. Já entre os estudantes homossexuais e bissexuais, 66,7% e 89,5%, estavam em risco de suicídio, respectivamente (Tabela 8).

Tabela 8 – Associações entre risco de suicídio e características sociodemográficas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Sem Risco de Suicídio n(%)	Com Risco de Suicídio n(%)	p-valor
<b>Gênero</b>			
Feminino	86(48,6)	91(51,4)	<b>0,033</b>
Masculino	58(63,0)	34(37,0)	
<b>Orientação sexual</b>			
Heterossexual	136(59,4)	93(40,6)	<b>&lt;0,001*</b>
Homossexual	6(33,3)	12(66,7)	
Bissexual	2(10,5)	17(89,5)	
Pansexual	0(0,0)	2(100,0)	
Transexual	0(0,0)	1(100,0)	
<b>Cor autodeclarada</b>			
Branca	45(48,4)	48(51,6)	0,443*
Preta	22(62,9)	13(37,1)	
Parda	74(55,2)	60(44,8)	
Amarela	3(42,9)	4(57,1)	
<b>Parceiro conjugal</b>			
Sim	46(60,5)	30(39,5)	0,191
Não	98(50,8)	95(49,2)	
<b>Filhos</b>			
Sim	25(55,6)	20(44,4)	0,893
Não	119(53,1)	105(46,9)	
<b>Reside com alguém</b>			
Sim	118(55,9)	93(44,1)	0,176
Não	26(44,8)	32(55,2)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado; (\*) Teste Exato de Fisher.

Nas associações entre risco de suicídio e características acadêmicas, encontrou-se significância estatística com satisfação com o curso e pensamentos em desistir do curso. Dos estudantes insatisfeitos com o curso, a maioria apresentou risco de suicídio (66,7%), assim como, os que pensavam com frequência em desistir do curso de graduação (70,0%) (Tabela 9).

Tabela 9 – Associações entre risco de suicídio e características acadêmicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Sem Risco de Suicídio n(%)	Com Risco de Suicídio n(%)	p-valor
<b>Satisfação com o curso</b>			
Sim	132(56,7)	101(43,3)	<b>0,015</b>
Não	12(33,3)	24(66,7)	
<b>Mudança de cidade</b>			
Sim	41(50,0)	41(50,0)	0,525
Não	103(55,1)	84(44,9)	
<b>Sobrecarregado</b>			
Sim	88(50,0)	88(50,0)	0,142

Não	56(60,2)	37(39,8)	
<b>Pensa em desistir do curso</b>			
Poucas vezes	56(48,3)	60(51,7)	<b>&lt;0,001</b>
Com frequência	15(30,0)	35(70,0)	
Não	73(70,9)	30(29,1)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado.

A tabela 10 apresenta os resultados das associações entre risco de suicídio e estilo de vida e esperança. Foram identificadas associações significativas com a satisfação com o sono, crença religiosa e esperança em relação ao futuro. Dentre os universitários insatisfeitos com a qualidade do próprio sono, a maioria apresentou risco de suicídio (56,5%), tal como, os que disseram não possuir crença religiosa (90,0%) e os estudantes sem esperança em relação ao futuro (77,1%).

Tabela 10 – Associações entre risco de suicídio e estilo de vida e esperança entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Sem Risco de Suicídio n(%)	Com Risco de Suicídio n(%)	p-valor
<b>Atividade Física</b>			
Sim	59(55,7)	47(44,3)	0,660
Não	85(52,1)	78(47,9)	
<b>Satisfação com o sono</b>			
Sim	74(68,5)	34(31,5)	<b>&lt;0,001</b>
Não	70(43,5)	91(56,5)	
<b>Crença religiosa</b>			
Sim	140(61,1)	89(38,9)	<b>&lt;0,001</b>
Não	4(10,0)	36(90,0)	
<b>Esperança em relação ao futuro</b>			
Sim	128(64,3)	71(35,7)	<b>&lt;0,001</b>
Não	16(22,9)	54(77,1)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado.

Nas associações entre risco de suicídio e variáveis clínicas houve significância com diagnóstico de transtorno mental, tratamento de saúde mental e histórico de transtorno mental na família. Dentre os universitários que já foram diagnosticados com transtorno mental, que fizeram tratamento de saúde mental e referiram possuir histórico de transtorno mental na família, a maioria foi classificada com risco de suicídio (76,7%, 68,4% e 55,6%, respectivamente) (Tabela 11).

Tabela 11 – Associações entre risco de suicídio e variáveis clínicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Sem Risco de Suicídio n(%)	Com Risco de Suicídio n(%)	p-valor
<b>Diagnóstico de Transtorno Mental</b>			
Sim	14(23,3)	46(76,7)	<b>&lt;0,001</b>
Não	130(62,2)	79(37,8)	
<b>Tratamento de Saúde Mental</b>			
Sim	12(31,6)	26(68,4)	<b>0,006</b>
Não	132(57,1)	99(42,9)	
<b>Histórico na família</b>			
Sim	71(44,4)	89(55,6)	<b>&lt;0,001</b>
Não	73(67,0)	36(33,0)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado.

Quanto às associações entre risco de suicídio com Depressão, Ansiedade e Estresse, mensurados pela DASS-21, encontrou-se significância estatística com os três estados emocionais. Entre os estudantes classificados com depressão muito grave, ansiedade muito grave e estresse muito grave, a maioria apresentou risco de suicídio (87,5%, 81,2% e 75,9%), respectivamente (Tabela 12).

Tabela 12 – Associações entre risco de suicídio e Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Sem Risco de Suicídio n(%)	Com Risco de Suicídio n(%)	p-valor
<b>Depressão</b>			
Normal/Leve	97(78,9)	26(21,1)	<b>&lt;0,001</b>
Mínimo	15(55,6)	12(44,4)	
Moderado	20(38,5)	32(61,5)	
Grave	7(25,9)	20(74,1)	
Muito grave	5(12,5)	35(87,5)	
<b>Ansiedade</b>			
Normal/Leve	102(76,1)	32(23,9)	<b>&lt;0,001</b>
Mínimo	10(55,6)	8(44,4)	
Moderado	16(31,4)	35(68,6)	
Grave	7(38,9)	11(61,1)	
Muito grave	9(18,8)	39(81,2)	
<b>Estresse</b>			
Normal/Leve	108(69,2)	48(30,8)	<b>&lt;0,001</b>
Mínimo	9(37,5)	15(62,5)	
Moderado	12(33,3)	24(66,7)	
Grave	8(33,3)	16(66,7)	

Muito grave 7(24,1) 22(75,9)

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado.

Também houve associação significativa com o uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias. Entre os estudantes que fizeram uso de álcool ao longo da vida 49,4% apresentaram risco de suicídio. E entre os estudantes que fizeram uso de outras substâncias, a maioria apresentou risco de suicídio (60,9%) (Tabela 13).

Tabela 13 – Associações entre risco de suicídio e uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias ao longo da vida entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Sem Risco de Suicídio n(%)	Com Risco de Suicídio n(%)	p-valor
<b>Álcool</b>			
Sim	117(50,6)	114(49,4)	<b>0,031</b>
Não	27(71,1)	11(28,9)	
<b>Outras substâncias</b>			
Sim	18(39,1)	28(60,9)	<b>0,047</b>
Não	126(56,5)	97(43,5)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado.

No teste de correlação entre risco de suicídio idade, autoestima (EAR) e necessidade de pertencimento (ENP), houve correlação significativa negativa com autoestima (<0,001), indicando que quanto maior a autoestima, menor o risco de suicídio. A correlação entre risco de suicídio e necessidade de pertencimento foi positiva (<0,001), indicando que quanto maior a necessidade de pertencimento, maior o risco de suicídio (Tabela 14).

Tabela 14 – Correlação entre risco de suicídio, idade, autoestima (EAR) e necessidade de pertencimento (ENP) dos estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	*rho	p-valor
<b>Idade</b>	- 0,061	(0,322)
<b>Autoestima</b>	- 0,530	(<0,001)
<b>Necessidade de pertencimento</b>	0,319	(<0,001)

Fonte: Autores (2023).

\*Nota: rho: Coeficiente de correlação de Spearman.

Todas as variáveis sociodemográficas e as variáveis Depressão, Ansiedade e Estresse; Autoestima; Necessidade de Pertencimento e Álcool e outras substâncias, foram incluídas no modelo de regressão logística, tendo o Risco de Suicídio como variável resposta. Restaram no modelo aquelas que não violaram as condições da regressão logística e que tiveram coeficiente

estatisticamente significativo a nível de 5%, tendo sido usado o método “*step backward*” de seleção de variáveis.

Os estudantes com alguma crença têm 90,4% menor chance de estar em risco de suicídio e a cada um (1) ponto de aumento na EAR, a chance de estar em risco de suicídio diminui em 18,8% sucessivamente. Os estudantes com diagnóstico de transtorno mental têm chance 2,5 vezes maior de estar em risco de suicídio, os que fazem uso de outras substâncias têm chance 2,8 vezes maior de estar em risco de suicídio. Quanto à Escala de Necessidade de Pertencimento, a cada um (1) ponto de aumento, a chance de estar em risco de suicídio eleva em 7,9% sucessivamente (Tabela 15).

Tabela 15 – Análise dos fatores associados ao risco de suicídio via modelo de Regressão Logística Binária, Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Coefficiente	Erro - Padrão	p-valor	OR	IC(OR) 95%	
<b>Intercepto</b>	4,902	1,272	<0,001	---	---	---
<b>Crença (Sim)</b>	-2,339	0,603	<0,001	0,096	0,025	0,285
<b>Diagnóstico de Transtorno Mental (Sim)</b>	0,935	0,411	0,023	2,548	1,152	5,828
<b>Outras substâncias (Sim)</b>	1,031	0,448	0,021	2,804	1,179	6,898
<b>Autoestima</b>	-0,209	0,035	<0,001	0,812	0,755	0,866
<b>Necessidade de Pertencimento</b>	0,076	0,025	0,002	1,079	1,028	1,134

Fonte: Autores (2023).

Nota: OR – odds ratio (razão de chances); IC – Intervalo de Confiança.

### 4.3 Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e fatores associados:

Com relação às variáveis Depressão, Ansiedade e Estresse, mensuradas pelo instrumento DASS-21, a maior parte dos estudantes foi classificada no nível normal/leve para depressão (45,8%), ansiedade (49,8%) e estresse (58,0%) (Tabela 16).

Tabela 16 – Caracterização dos estudantes de graduação (n=269) quanto as variáveis Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	N(%)
<b>Depressão</b>	
Normal/leve	123(45,8)
Mínimo	27(10,0)
Moderado	52(19,3)
Grave	27(10,0)

Muito grave	40(14,9)
<b>Ansiedade</b>	
Normal/leve	134(49,8)
Mínimo	18(6,7)
Moderado	51(19,0)
Grave	18(6,7)
Muito grave	48(17,8)
<b>Estresse</b>	
Normal/leve	156(58,0)
Mínimo	24(8,9)
Moderado	36(13,4)
Grave	24(8,9)
Muito grave	29(10,8)

Fonte: Autores (2023).

Nas associações entre depressão e características sociodemográficas encontrou-se significância estatística com gênero e parceiro conjugal. Dentre as mulheres, 18,6% apresentaram depressão muito grave, enquanto a porcentagem entre homens foi de 7,6% moderada. Entre os estudantes que disseram possuir parceiro conjugal 59,2% apresentou depressão normal/leve (Tabela 17).

Tabela 17 – Associações entre depressão e características sociodemográficas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Depressão					p-valor
	Normal/Leve n(%)	Mínimo n(%)	Moderado n(%)	Grave n(%)	Muito Grave n(%)	
<b>Gênero</b>						
Feminino	72(40,7)	15(8,5)	37(20,9)	20(11,3)	33(18,6)	<b>0,032</b>
Masculino	51(55,4)	12(13,0)	15(16,3)	7(7,6)	7(7,6)	
<b>Orientação sexual</b>						
Heterossexual	109(47,6)	27(11,8)	41(17,9)	20(8,7)	32(14,0)	0,129*
Homossexual	7(38,9)	0(0,0)	5(27,8)	3(16,7)	3(16,7)	
Bissexual	7(36,8)	0(0,0)	5(26,3)	3(15,8)	4(21,1)	
Pansexual	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(50,0)	1(50,0)	
Transexual	0(0,0)	0(0,0)	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	
<b>Cor autodeclarada</b>						
Branca	41(44,1)	10(10,8)	19(20,4)	8(8,6)	15(16,1)	0,904*
Preta	14(40,0)	3(8,6)	8(22,9)	2(5,7)	8(22,9)	
Parda	63(47,0)	14(10,4)	24(17,9)	17(12,7)	16(11,9)	
Amarela	5(71,4)	0(0,0)	1(14,3)	0(0,0)	1(14,3)	
<b>Parceiro conjugal</b>						
Sim	45(59,2)	6(7,9)	15(19,7)	4(5,3)	6(7,9)	<b>0,032</b>
Não	78(40,4)	21(10,9)	37(19,2)	23(11,9)	34(17,6)	
<b>Filhos</b>						
Sim	22(48,9)	4(8,9)	12(26,7)	4(8,9)	3(6,7)	0,378



Não	101(45,1)	23(10,3)	40(17,9)	23(10,3)	37(16,5)	
<b>Reside com alguém</b>						
Sim	98(46,4)	23(10,9)	39(18,5)	20(9,5)	31(14,7)	0,822
Não	25(43,1)	4(6,9)	13(22,4)	7(12,1)	9(15,5)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado; (\*) Teste Exato de Fisher.

Em relação as características acadêmicas associadas à depressão, houve significância estatística com satisfação com o curso, sobrecarga com as atividades acadêmicas e pensamentos em desistir do curso. Dos estudantes satisfeitos com o curso, a maior parte apresentou depressão normal/leve (49,8%), e dos insatisfeitos, 27,8% apresentou depressão grave e 27,8% muito grave. Entre os que se consideravam sobrecarregados, a maioria apresentou depressão normal/leve (38,6%). Quanto à sintomatologia depressiva entre os universitários que pensam com frequência em desistir do curso, a maior parte tinha depressão muito grave (34,0%), o que foi observado em apenas 3,9% dos que negaram pensar em desistir (Tabela 18).

Tabela 18 – Associações entre depressão e características acadêmicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Depressão					p-valor
	Normal/Leve n(%)	Mínimo n(%)	Moderado n(%)	Grave n(%)	Muito Grave n(%)	
<b>Satisfação com o curso</b>						
Sim	116(49,8)	22(9,4)	48(20,6)	17(7,3)	30(12,9)	<b>&lt;0,001</b>
Não	7(19,4)	5(13,9)	4(11,1)	10(27,8)	10(27,8)	
<b>Atividade extracurricular</b>						
Sim	35(45,5)	11(14,3)	10(13,0)	10(13,0)	11(14,3)	0,273
Não	88(45,8)	16(8,3)	42(21,9)	17(8,9)	29(15,1)	
<b>Mudança de cidade</b>						
Sim	39(47,6)	2(2,4)	17(20,7)	10(12,2)	14(17,1)	0,094
Não	84(44,9)	25(13,4)	35(18,7)	17(9,1)	26(13,9)	
<b>Sobrecarregado</b>						
Sim	68(38,6)	18(10,2)	41(23,3)	17(9,7)	32(18,2)	<b>0,009</b>
Não	55(59,1)	9(9,7)	11(11,8)	10(10,8)	8(8,6)	
<b>Pensa em desistir do curso</b>						
Poucas vezes	42(36,2)	11(9,5)	32(27,6)	12(10,3)	19(16,4)	<b>&lt;0,001</b>
Com frequência	12(24,0)	4(8,0)	7(14,0)	10(20,0)	17(34,0)	
Não	69(67,0)	12(11,7)	13(12,6)	5(4,9)	4(3,9)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado.

Em relação ao estilo de vida e esperança, obteve-se associação significativa com atividade física, satisfação com o sono e esperança em relação ao futuro. Tanto dos estudantes que praticavam, quanto os que não praticavam atividade física semanalmente, a maior parte apresentou depressão normal/leve (50,9% e 42,3% respectivamente). Dos universitários satisfeitos com o sono, 3,7% tiveram depressão classificada como muito grave, o que foi observado em 22,4% dos insatisfeitos com o sono. Dentre os estudantes com esperança em relação ao futuro, a depressão muito grave foi identificada em 34,3% dos que referiram não ter esperança e em 8,0% dos que se consideravam esperançosos (Tabela 19).

Tabela 19 – Associações entre depressão e estilo de vida e esperança entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Normal/Leve n(%)	Depressão				p-valor
		Mínimo n(%)	Moderado n(%)	Grave n(%)	Muito Grave n(%)	
<b>Atividade Física</b>						
Sim	54(50,9)	14(13,2)	21(19,8)	4(3,8)	13(12,3)	<b>0,033</b>
Não	69(42,3)	13(8,0)	31(19,0)	23(14,1)	27(16,6)	
<b>Satisfação com o sono</b>						
Sim	72(66,7)	8(7,4)	16(14,8)	8(7,4)	4(3,7)	<b>&lt;0,001</b>
Não	51(31,7)	19(11,8)	36(22,4)	19(11,8)	36(22,4)	
<b>Crença religiosa</b>						
Sim	112(48,9)	23(10,0)	43(18,8)	20(8,7)	31(13,5)	0,088
Não	11(27,5)	4(10,0)	9(22,5)	7(17,5)	9(22,5)	
<b>Esperança em relação ao futuro</b>						
Sim	114(57,3)	17(8,5)	37(18,6)	15(7,5)	16(8,0)	<b>&lt;0,001</b>
Não	9(12,9)	10(14,3)	15(21,4)	12(17,1)	24(34,3)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado.

Associações significativas também foram encontradas entre depressão e diagnóstico de transtorno mental, tratamento de saúde mental e histórico de transtorno mental na família. Dos universitários que já foram diagnosticados com transtorno mental, 13,3% tiveram sintomas de depressão classificados como normal/leve, e entre os não diagnosticados, a porcentagem foi de 55,0% com nível normal/leve. Entre estudantes que já fizeram tratamento de saúde mental, 31,6% foram classificados com depressão muito grave. Entre os estudantes que negaram histórico de transtorno mental na família, a maior parte apresentou depressão normal/leve (58,7%) (Tabela 20).

Tabela 20 – Associações entre depressão e variáveis clínicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Depressão					p-valor
	Normal/Leve n(%)	Mínimo n(%)	Moderado n(%)	Grave n(%)	Muito Grave n(%)	
<b>Diagnóstico de Transtorno Mental</b>						
Sim	8(13,3)	4(6,7)	19(31,7)	8(13,3)	21(35,0)	<b>&lt;0,001</b>
Não	115(55,0)	23(11,0)	33(15,8)	19(9,1)	19(9,1)	
<b>Tratamento de Saúde Mental</b>						
Sim	9(23,7)	3(7,9)	9(23,7)	5(13,2)	12(31,6)	<b>0,007</b>
Não	114(49,4)	24(10,4)	43(18,6)	22(9,5)	28(12,1)	
<b>Histórico na família</b>						
Sim	59(36,9)	16(10,0)	34(21,2)	22(13,8)	29(18,1)	<b>0,003</b>
Não	64(58,7)	11(10,1)	18(16,5)	5(4,6)	11(10,1)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado.

Quanto ao uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias ao longo da vida, não foram encontradas associações significativas com sintomas de depressão (Tabela 21).

Tabela 21 – Associações entre depressão e uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias ao longo da vida, entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Depressão					p-valor
	Normal/Leve n(%)	Mínimo n(%)	Moderado n(%)	Grave n(%)	Muito Grave n(%)	
<b>Álcool</b>						
Sim	101(43,7)	23(10,0)	45(19,5)	26(11,3)	36(15,6)	0,350
Não	22(57,9)	4(10,5)	7(18,4)	1(2,6)	4(10,5)	
<b>Outras substâncias</b>						
Sim	20(43,5)	7(15,2)	6(13,0)	5(10,9)	8(17,4)	0,565
Não	103(46,2)	20(9,0)	46(20,6)	22(9,9)	32(14,3)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado.

Entre todas as variáveis incluídas no modelo de regressão logística tendo como variável resposta a depressão, restaram no modelo para depressão normal/leve (mudança de cidade, esperança em relação ao futuro e autoestima); para depressão moderada (diagnóstico de transtorno mental e autoestima); grave (esperança, diagnóstico de transtorno mental e autoestima); e muito grave (satisfação com sono, esperança, diagnóstico de transtorno mental,

autoestima e necessidade de pertencimento).

As chances de ter sintomas depressivos classificados como leves ou normais foram mais reduzidas entre os estudantes que mudaram de cidade (86% menor chance), estudantes com esperança em relação ao futuro (78% menor chance) e quanto maior a pontuação na autoestima, 15% menor chance de apresentar depressão normal/leve. Os estudantes que diagnosticados com transtorno mental tiveram chances 5,34 vezes maior de ter depressão moderada; e quanto maior a autoestima, os estudantes possuem 23% menor chance de ter depressão moderada.

Os estudantes com esperança em relação ao futuro têm 76% menor chance de apresentar depressão grave; os que tiveram diagnóstico de transtorno mental possuem 4,08 vezes maior chance; e quanto maior a autoestima 34% menor chance de apresentar depressão grave.

A chance de ter sintomas de depressão muito grave foi reduzida entre estudantes satisfeitos com o sono (91% menor chance), com esperança no futuro (88% menor chance) ou com maior autoestima (quanto maior a autoestima 38% menor chance). Por outro lado, a chance de ter sintomas de depressão muito grave foi maior entre os que foram diagnosticados com transtorno mental (8,6 vezes maior chance) e entre os com maior necessidade de pertencimento (quanto maior a necessidade de pertencimento, os estudantes possuem 1,1 vezes maior chance de apresentar depressão muito grave) (Tabela 22).

Tabela 22 – Análise dos fatores associados a depressão via modelo de Regressão Logística Multinomial, Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Coefficiente	Erro - Padrão	p-valor	OR	IC(OR) 95%	
<b>Normal/Leve</b>						
Mudou de cidade (Sim)	-1,976	0,804	0,014	0,14	0,03	0,67
Esperança no futuro (Sim)	-1,498	0,582	0,010	0,22	0,07	0,70
Autoestima	-0,163	0,051	0,01	0,85	0,77	0,94
<b>Moderada</b>						
Intercepto	6,946	1,675	<0,001	---	---	---
Diagnóstico de transtorno mental (Sim)	1,684	0,559	0,003	5,39	1,80	16,1
Autoestima	-0,262	0,049	<0,001	0,77	0,70	0,85
<b>Grave</b>						
Intercepto	9,494	2,255	<0,001	---	---	---
Esperança no futuro (Sim)	-1,439	0,629	0,022	0,24	0,07	0,81
Diagnóstico de transtorno mental (Sim)	1,405	0,699	0,044	4,08	1,04	16,0
Autoestima	-0,417	0,075	<0,001	0,66	0,57	0,76
<b>Muito grave</b>						
Intercepto	9,735	2,239	<0,001	---	---	---
Satisfeito com o sono (Sim)	-2,456	0,791	0,002	0,09	0,02	0,40
Esperança no futuro						

(Sim)	-2,148	0,634	<0,001	0,12	0,03	0,40
Diagnóstico de transtorno mental (Sim)	2,152	0,663	0,001	8,60	2,34	31,6
Autoestima	-0,476	0,077	<0,001	0,62	0,53	0,72
Pertencimento	0,097	0,039	0,013	1,10	1,02	1,19

Fonte: Autores (2023).

Nota: OR – odds ratio (razão de chances); IC – Intervalo de Confiança.

Nas associações entre ansiedade e características sociodemográficas encontrou-se significância estatística com gênero. A maior parte das mulheres apresentou ansiedade normal/leve (42,4%), assim como a maioria dos homens (64,1%). Contudo, observa-se que 22,0% das mulheres foram classificadas com ansiedade muito grave (Tabela 23).

Tabela 23 – Associações entre ansiedade e características sociodemográficas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Ansiedade					P-valor
	Normal/Leve n(%)	Mínimo n(%)	Moderado n(%)	Grave n(%)	Muito Grave n(%)	
<b>Gênero</b>						
Feminino	75(42,4)	9(5,1)	38(21,5)	16(9,0)	39(22,0)	<0,001
Masculino	59(64,1)	9(9,8)	13(14,1)	2(2,2)	9(9,8)	
<b>Orientação sexual</b>						
Heterossexual	119(52,0)	15(6,6)	42(18,3)	15(6,6)	38(16,6)	0,074*
Homossexual	8(44,4)	0(0,0)	2(11,1)	2(11,1)	6(33,3)	
Bissexual	7(36,8)	3(15,8)	6(31,6)	0(0,0)	3(15,8)	
Pansexual	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(50,0)	1(50,0)	
Transexual	0(0,0)	0(0,0)	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	
<b>Cor autodeclarada</b>						
Branca	49(52,7)	5(5,4)	13(14,0)	7(7,5)	19(20,4)	0,273*
Preta	15(42,9)	3(8,6)	5(14,3)	1(2,9)	11(31,4)	
Parda	67(50,0)	9(6,7)	31(23,1)	9(6,7)	18(13,4)	
Amarela	3(42,9)	1(14,3)	2(28,6)	1(14,3)	0(0,0)	
<b>Parceiro conjugal</b>						
Sim	44(57,9)	2(2,6)	13(17,1)	6(7,9)	11(14,5)	0,278
Não	90(46,6)	16(8,3)	38(19,7)	12(6,2)	37(19,2)	
<b>Filhos</b>						
Sim	26(57,8)	3(6,7)	7(15,6)	5(11,1)	4(8,9)	0,285
Não	108(48,2)	15(6,7)	44(19,6)	13(5,8)	44(19,6)	
<b>Reside com alguém</b>						
Sim	107(50,7)	11(5,2)	39(18,5)	16(7,6)	38(18,0)	0,325
Não	27(46,6)	7(12,1)	12(20,7)	2(3,4)	10(17,2)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado; (\*) Teste Exato de Fisher.

Em relação as características acadêmicas, houve associação com satisfação com o curso, sobrecarga com as atividades acadêmicas e pensamentos em desistir do curso. A ansiedade muito grave foi identificada em 36,1% dos estudantes insatisfeitos com o curso e entre 19,3% dos que estavam sobrecarregados. Quanto aos universitários que pensaram com frequência em desistir do curso, 20,0% tiveram com ansiedade normal/leve e, entre os que não pensaram sobre isso, a porcentagem de ansiedade normal/leve foi de 68,9% (Tabela 24).

Tabela 24 – Associações entre ansiedade e características acadêmicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Ansiedade					p-valor
	Normal/Leve n(%)	Mínimo n(%)	Moderado n(%)	Grave n(%)	Muito Grave n(%)	
<b>Satisfação com o curso</b>						
Sim	124(53,2)	17(7,3)	41(17,6)	16(6,9)	35(15,0)	<b>0,006</b>
Não	10(27,8)	1(2,8)	10(27,8)	2(5,6)	13(36,1)	
<b>Atividade extracurricular</b>						
Sim	36(46,8)	6(7,8)	14(18,2)	6(7,8)	15(19,5)	0,940
Não	98(51,0)	12(6,2)	37(19,3)	12(6,2)	33(17,2)	
<b>Mudança de cidade</b>						
Sim	38(46,3)	3(3,7)	17(20,7)	7(8,5)	17(20,7)	0,516
Não	96(51,3)	15(8,0)	34(18,2)	11(5,9)	31(16,6)	
<b>Sobrecarregado</b>						
Sim	75(42,6)	9(5,1)	44(25,0)	14(8,0)	34(19,3)	<b>&lt;0,001</b>
Não	59(63,4)	9(9,7)	7(7,5)	4(4,3)	14(15,1)	
<b>Pensa em desistir do curso</b>						
Sim. Poucas vezes	53(45,7)	10(8,6)	18(15,5)	8(6,9)	27(23,3)	<b>&lt;0,001</b>
Sim. Com frequência	10(20,0)	2(4,0)	16(32,0)	4(8,0)	18(36,0)	
Não	71(68,9)	6(5,8)	17(16,5)	6(5,8)	3(2,9)	

Fonte: Autores (2023). Nota: Teste Qui-quadrado.

Quanto ao estilo de vida e esperança, encontrou-se associação significativa com satisfação com o sono, crença religiosa e esperança em relação ao futuro. Entre os universitários satisfeitos e insatisfeitos com o sono, a maior parte apresentou ansiedade normal/leve, 67,6% e 37,9%, respectivamente. Entre os estudantes insatisfeitos com qualidade do sono 24,8% apresentou ansiedade muito grave. Dos estudantes com crença religiosa, 53,7% apresentou ansiedade normal/leve e os que declararam não possuir crença, 27,5%. Dos estudantes com desesperança em relação ao futuro, 34,3% apresentou ansiedade muito grave (Tabela 25).

Tabela 25 – Associações entre ansiedade e estilo de vida e esperança entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Ansiedade					p-valor
	Normal/Leve n(%)	Mínimo n(%)	Moderado n(%)	Grave n(%)	Muito Grave n(%)	
<b>Atividade</b>						
<b>Física</b>						
Sim	59(55,7)	5(4,7)	24(22,6)	3(2,8)	15(14,2)	0,069
Não	75(46,0)	13(8,0)	27(16,6)	15(9,2)	33(20,2)	
<b>Satisfação com o sono</b>						
Sim	73(67,6)	5(4,6)	17(15,7)	5(4,6)	8(7,4)	<0,001
Não	61(37,9)	13(8,1)	34(21,1)	13(8,1)	40(24,8)	
<b>Crença religiosa</b>						
Sim	123(53,7)	14(6,1)	39(17,0)	16(7,0)	37(16,2)	0,025
Não	11(27,5)	4(10,0)	12(30,0)	2(5,0)	11(27,5)	
<b>Esperança em relação ao futuro</b>						
Sim	117(58,8)	14(7,0)	32(16,1)	12(6,0)	24(12,1)	<0,001
Não	17(24,3)	4(5,7)	19(27,1)	6(8,6)	24(34,3)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado.

Obteve-se associações significativas com diagnóstico de transtorno mental, tratamento de saúde mental e histórico de transtorno mental na família. Dentre os universitários que já foram diagnosticados com transtorno mental e que já fizeram tratamento de saúde mental, a maior parte apresentou ansiedade muito grave, 46,7% e 42,1%, respectivamente. Já entre os estudantes com histórico de transtorno mental na família, a maior parte apresentou ansiedade normal/leve (38,8%) (Tabela 26).

Tabela 26 – Associações entre ansiedade e variáveis clínicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Ansiedade					p-valor
	Normal/Leve n(%)	Mínimo n(%)	Moderado n(%)	Grave n(%)	Muito Grave n(%)	
<b>Diagnóstico de Transtorno Mental</b>						
Sim	8(13,3)	4(6,7)	17(28,3)	3(5,0)	28(46,7)	<0,001
Não	126(60,3)	14(6,7)	34(16,3)	15(7,2)	20(9,6)	
<b>Tratamento de</b>						

<b>Saúde Mental</b>						
Sim	8(21,1)	10(5,3)	2(26,3)	10(5,3)	16(42,1)	<0,001
Não	126(54,5)	16(6,9)	41(17,7)	16(6,9)	32(13,9)	
<b>Histórico na família</b>						
Sim	62(38,8)	14(8,8)	37(23,1)	12(7,5)	35(21,9)	<0,001
Não	72(66,1)	4(3,7)	14(12,8)	6(5,5)	13(11,9)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado.

Quanto ao uso de álcool e outras substâncias ao longo da vida, não foram encontradas associações significativas com ansiedade (Tabela 27).

Tabela 27 – Associações ansiedade e uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias ao longo da vida, entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Ansiedade					p-valor
	Normal/Leve n(%)	Mínimo n(%)	Moderado n(%)	Grave n(%)	Muito Grave n(%)	
<b>Álcool</b>						
Sim	110(47,6)	16(6,9)	44(19,0)	18(7,8)	43(18,6)	0,265
Não	24(63,2)	2(5,3)	7(18,4)	0(0,0)	5(13,2)	
<b>Outras substâncias</b>						
Sim	21(45,7)	1(2,2)	8(17,4)	5(10,9)	11(23,9)	0,337
Não	113(50,7)	17(7,6)	43(19,3)	13(5,8)	37(16,6)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado.

Entre as variáveis incluídas no modelo de regressão logística tendo como variável resposta a ansiedade, restaram no modelo para ansiedade normal/leve (histórico de transtorno mental e autoestima); para ansiedade moderada (sobrecarregado com as atividades acadêmicas; histórico de transtorno mental e autoestima); ansiedade grave (necessidade de pertencimento); e ansiedade muito grave (autoestima e necessidade de pertencimento).

Os estudantes com histórico de transtorno mental têm 3,44 vezes maior chance de apresentar ansiedade normal/leve; a cada um (1) ponto que aumenta na EAR, o estudante tem 10% menor chance de apresentar ansiedade normal/leve. O estudante que se sente sobrecarregado com as atividades acadêmicas têm 4,04 vezes maior chance de apresentar ansiedade moderada; o aluno com histórico de transtorno mental tem 2,43 vezes maior chance; e a cada um (1) ponto a mais na EAR, o estudante tem 19% menor chance de apresentar ansiedade moderada. A cada um (1) ponto a mais na ENP, o estudante possui 1,1 vezes maior chance de apresentar ansiedade grave. A cada um (1) ponto que aumenta da EAR e na ENP, respectivamente, o estudante possui 26% menor chance de apresentar ansiedade muito grave e



1,08 vezes maior chance de apresentar ansiedade muito grave (Tabela 28).

Tabela 28 – Análise dos fatores associados a ansiedade via modelo de Regressão Logística Multinomial, Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Coefficiente	Erro - Padrão	p-valor	OR	IC(OR) 95%	
<b>Normal/Leve</b>						
Histórico de Transtorno						
Mental (Sim)	1,235	0,605	0,041	3,44	1,05	11,2
Autoestima	-0,102	0,049	0,037	0,90	0,82	0,99
<b>Moderada</b>						
Sobrecarregado (Sim)	1,397	0,489	0,004	4,04	1,55	10,5
Histórico de transtorno						
mental (Sim)	0,888	0,405	0,028	2,43	1,10	5,37
Autoestima	-0,211	0,040	<0,001	0,81	0,75	0,88
<b>Grave</b>						
Necessidade de						
Pertencimento	0,092	0,040	0,023	1,10	1,01	1,19
<b>Muito grave</b>						
Intercepto	4,194	1,606	0,009	---	---	---
Autoestima	-0,308	0,049	<0,001	0,74	0,67	0,81
Pertencimento	0,073	0,030	0,014	1,08	1,01	1,14

Fonte: Autores (2023).

Nota: OR – odds ratio (razão de chances); IC – Intervalo de Confiança.

Nas associações entre estresse e características sociodemográficas encontrou-se significância estatística com gênero e cor autodeclarada. A maioria das mulheres (50,3%) e dos homens (72,8%) apresentou estresse normal/leve. No quesito cor autodeclarada (branca, preta, parda e amarela), a maior porcentagem dos estudantes também apresentou estresse normal/leve. Entretanto, dentre os estudantes que se autodeclararam cor preta, 20,0% foram classificados com estresse moderado e 22,9% muito grave (Tabela 29).

Tabela 29 – Associações entre estresse e características sociodemográficas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Estresse					p-valor
	Normal/Leve n(%)	Mínimo n(%)	Moderado n(%)	Grave n(%)	Muito Grave n(%)	
<b>Gênero</b>						
Feminino	89(50,3)	15(8,5)	27(15,3)	19(10,7)	27(15,3)	<b>0,001</b>
Masculino	67(72,8)	9(9,8)	9(9,8)	15(5,4)	2(2,2)	
<b>Orientação sexual</b>						
Heterossexual	138(60,3)	19(8,3)	26(11,4)	20(8,7)	26(11,4)	0,183*
Homossexual	7(38,9)	2(11,1)	6(33,3)	1(5,6)	2(11,1)	

Bissexual	10(52,6)	3(18,8)	3(15,8)	2(10,5)	1(5,3)	
Pansexual	0(0,0)	0(0,0)	1(50,0)	1(50,0)	0(0,0)	
Transexual	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	
<b>Cor autodeclarada</b>						
Branca	51(54,8)	8(8,6)	11(11,8)	12(12,9)	11(11,8)	<b>0,043*</b>
Preta	17(48,6)	0(0,0)	7(20,0)	3(8,6)	8(22,9)	
Parda	84(62,7)	16(11,9)	15(11,2)	9(6,7)	10(7,5)	
Amarela	4(57,1)	0(0,0)	3(42,9)	0(0,0)	0(0,0)	
<b>Parceiro conjugal</b>						
Sim	50(65,8)	6(7,9)	7(9,2)	4(5,3)	9(11,8)	0,365
Não	106(54,9)	18(9,3)	29(15,0)	20(10,4)	20(10,4)	
<b>Filhos</b>						
Sim	31(68,9)	1(2,2)	7(15,6)	1(2,2)	5(11,1)	0,139*
Não	125(55,8)	3(10,3)	29(12,9)	23(10,3)	24(10,7)	
<b>Reside com alguém</b>						
Sim	118(55,9)	20(9,5)	29(13,7)	22(10,4)	22(10,4)	0,440
Não	38(65,5)	4(6,9)	7(12,1)	2(3,4)	7(12,1)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado; (\*) Teste Exato de Fisher.

Na tabela 30 em relação as características acadêmicas, houve significância estatística com satisfação com o curso, sobrecarga com as atividades acadêmicas e pensamentos em desistir do curso. Dos estudantes satisfeitos com o curso 61,8% apresentou estresse normal/leve e entre os insatisfeitos 33,3%. Dos estudantes sobrecarregados com as atividades acadêmicas, a maioria apresentou estresse normal/leve (51,1%). Quanto aos universitários que pensam com frequência em desistir do curso 36,0% apresentou estresse normal/leve e 26,0% muito grave.

Tabela 30 – Associações entre estresse e características acadêmicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Estresse					p-valor
	Normal/Leve n(%)	Mínimo n(%)	Moderado n(%)	Grave n(%)	Muito Grave n(%)	
<b>Satisfação com o curso</b>						
Sim	144(61,8)	21(9,0)	28(12,0)	19(8,2)	21(9,0)	<b>0,007*</b>
Não	12(33,3)	3(8,3)	8(22,2)	5(13,9)	8(22,2)	
<b>Atividade extracurricular</b>						
Sim	44(57,1)	6(7,8)	11(14,3)	9(11,7)	7(9,1)	0,836
Não	112(58,3)	18(9,4)	25(13,0)	15(7,8)	22(11,5)	
<b>Mudança de cidade</b>						
Sim	45(54,9)	7(8,5)	11(13,4)	9(11,0)	10(12,2)	0,911
Não	111(59,4)	17(9,1)	25(13,4)	15(8,0)	19(10,2)	
<b>Sobrecarregado</b>						
Sim	90(51,1)	19(10,8)	28(15,9)	16(9,1)	23(13,1)	<b>0,026</b>
Não	66(71,0)	5(5,4)	8(8,6)	8(8,6)	6(6,5)	
<b>Pensa em desistir do</b>						

<b>curso</b>						
Poucas vezes	60(51,7)	9(7,8)	19(16,4)	15(12,9)	13(11,2)	<b>&lt;0,001</b>
Com frequência	18(36,0)	5(10,0)	9(18,0)	5(10,0)	13(26,0)	
Não	78(75,7)	10(9,7)	8(7,8)	4(3,9)	3(2,9)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado; (\*) Teste Exato de Fisher.

Quanto ao estilo de vida e esperança, obteve-se associação significativa com satisfação com o sono e esperança em relação ao futuro. Dentre os universitários satisfeitos com o sono 76,9% tiveram estresse normal/leve, e dos insatisfeitos, 45,3% tinham estresse normal/leve e 16,1% muito grave. Dos estudantes com esperança em relação ao futuro a maioria apresentou estresse normal/leve (65,3%), e dentre os com desesperança, 37,1% apresentaram estresse normal/leve e 21,4% muito grave (Tabela 31).

Tabela 31 – Associações entre estresse e estilo de vida e esperança entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

<b>Variável</b>	<b>Estresse</b>					<b>p-valor</b>
	<b>Normal/Leve n(%)</b>	<b>Mínimo n(%)</b>	<b>Moderado n(%)</b>	<b>Grave n(%)</b>	<b>Muito Grave n(%)</b>	
<b>Atividade Física</b>						
Sim	68(64,2)	8(7,5)	12(11,3)	9(8,5)	9(8,5)	0,565
Não	88(54,0)	16(9,8)	24(14,7)	15(9,2)	20(12,3)	
<b>Satisfação com o sono</b>						
Sim	83(76,9)	5(4,6)	13(12,0)	4(3,7)	3(2,8)	<b>&lt;0,001</b>
Não	73(45,3)	19(11,8)	23(14,3)	20(12,4)	26(16,1)	
<b>Crença religiosa</b>						
Sim	137(59,8)	16(7,0)	31(13,5)	20(8,7)	25(10,9)	0,147*
Não	19(47,5)	8(20,0)	5(12,5)	4(10,0)	4(10,0)	
<b>Esperança em relação ao futuro</b>						
Sim	130(65,3)	16(8,0)	26(13,1)	13(6,5)	14(7,0)	<b>&lt;0,001</b>
Não	26(37,1)	8(11,4)	10(14,3)	11(15,7)	15(21,4)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado; (\*) Teste Exato de Fisher.

Foram encontradas associações significativas com diagnóstico de transtorno mental, tratamento de saúde mental e histórico de transtorno mental na família. Dos universitários que já foram diagnosticados com transtorno mental, 35,0% apresentou estresse muito grave. Dentre os que fizeram tratamento de saúde mental, 34,2% foram classificados com estresse normal/leve

e 26,3% muito grave. Dos que referiram possuir histórico de transtorno mental na família, a maioria apresentou estresse normal/leve (51,9%), tal como os que negaram histórico (67,0%) (Tabela 32).

Tabela 32 – Associações entre estresse e variáveis clínicas entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Estresse					p-valor
	Normal/Leve n(%)	Mínimo n(%)	Moderado n(%)	Grave n(%)	Muito Grave n(%)	
<b>Diagnóstico de Transtorno Mental</b>						
Sim	17(28,3)	2(3,3)	13(21,7)	7(11,7)	21(35,0)	<b>&lt;0,001</b>
Não	139(66,5)	22(10,5)	23(11,0)	17(8,1)	8(3,8)	
<b>Tratamento de Saúde Mental</b>						
Sim	13(34,2)	3(7,9)	9(23,7)	3(7,9)	10(26,3)	<b>0,002*</b>
Não	143(61,9)	21(9,1)	27(11,7)	21(9,1)	19(8,2)	
<b>Histórico na família</b>						
Sim	83(51,9)	19(11,9)	20(12,5)	14(8,8)	24(15,0)	<b>0,011</b>
Não	73(67,0)	5(4,6)	16(14,7)	10(9,2)	5(4,6)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado; (\*) Teste Exato de Fisher.

Assim como com depressão e ansiedade, não foram encontradas associações significativas entre estresse e uso de álcool e outras substâncias ao longo da vida (Tabela 33).

Tabela 33 – Associações estresse e uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias ao longo da vida, entre os estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Estresse					p-valor
	Normal/Leve n(%)	Mínimo n(%)	Moderado n(%)	Grave n(%)	Muito Grave n(%)	
<b>Álcool</b>						
Sim	129(55,8)	21(9,1)	32(13,9)	23(10,0)	26(11,3)	0,499*
Não	27(71,1)	3(7,9)	4(10,5)	1(2,6)	3(7,9)	
<b>Outras substâncias</b>						
Sim	22(47,8)	6(13,0)	10(21,7)	3(6,5)	5(10,9)	0,251*
Não	134(60,1)	18(8,1)	26(11,7)	21(9,4)	24(10,8)	

Fonte: Autores (2023).

Nota: Teste Qui-quadrado; (\*) Teste Exato de Fisher.

Entre as variáveis incluídas no modelo de regressão logística tendo como variável resposta o estresse, restaram no modelo, a autoestima no estresse normal/leve; no estresse

moderado o diagnóstico de transtorno mental e autoestima; no nível grave a satisfação com o sono e autoestima; e no estresse muito grave o gênero feminino, satisfação com o sono, diagnóstico de transtorno mental e autoestima.

As mulheres têm 9,6 vezes maior chance de apresentar estresse muito grave. Os universitários satisfeitos com o sono têm 74,2% e 83,9% menor chance de apresentar estresse grave e muito grave, respectivamente. Estudantes diagnosticados com transtorno mental tem 2,9 e 12,5 vezes maior chance de apresentar, nessa ordem, estresse moderado e muito grave. Na autoestima, a cada ponto que aumenta na EAR, diminui em 17,3%, 16,3%, 13,2% e 27,9% a chance de apresentar estresse normal/leve, moderado, grave e muito grave, nessa ordem (Tabela 34).

Tabela 34 – Análise dos fatores associados ao estresse via modelo de Regressão Logística Multinomial, Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variável	Coefficiente	Erro - Padrão	p-valor	OR	IC(OR) 95%	
<b>Normal/Leve</b>						
Intercepto	3,715	1,326	0,005	---	---	---
Autoestima	-0,190	0,050	<0,001	0,827	0,75	0,91
<b>Moderada</b>						
Intercepto	2,753	1,158	0,017	---	---	---
Diagnóstico de transtorno mental (Sim)	1,058	0,465	0,023	2,881	1,16	7,16
Autoestima	-0,178	0,042	<0,001	0,837	0,77	0,91
<b>Grave</b>						
Satisfeito com o sono (Sim)	-1,356	0,589	0,021	0,258	0,08	0,82
Autoestima	-0,142	0,047	0,002	0,868	0,79	0,95
<b>Muito grave</b>						
Intercepto	4,067	1,719	0,018	--	--	--
Gênero (Feminino)	2,260	0,840	0,007	9,583	1,850	49,700
Satisfeito com o sono (Sim)	-1,825	0,774	0,018	0,161	0,040	0,740
Diagnóstico de transtorno mental (Sim)	2,522	0,579	<0,001	12,453	4,000	38,700
Autoestima	-0,327	0,066	<0,001	0,721	0,630	0,820

Fonte: Autores (2023).

Nota: OR – odds ratio (razão de chances); IC – Intervalo de Confiança.

Na correlação entre Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) com as variáveis idade, autoestima (EAR) e necessidade de pertencimento (ENP), obteve-se correlações significativas com as três variáveis. As correlações indicam que quanto menor a idade, menor autoestima e maior a necessidade de pertencimento, os níveis de Depressão, Ansiedade e Estresse aumentam (Tabela 35).

Tabela 35 – Correlação entre Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) com idade, autoestima (EAR) e necessidade de pertencimento (ENP) dos estudantes de graduação (n=269), Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, 2022

<b>Variável</b>	<b>Depressão</b> <b>*rho (p-valor)</b>	<b>Ansiedade</b> <b>*rho (p-valor)</b>	<b>Estresse</b> <b>*rho (p-valor)</b>
<b>Idade</b>	-0,173 (0,004)	-0,171 (0,005)	-0,203 (0,001)
<b>Autoestima</b>	-0,730 (<0,001)	-0,579 (<0,001)	-0,571 (<0,001)
<b>Necessidade de pertencimento</b>	0,345 (<0,001)	0,328 (<0,001)	0,367 (<0,001)

Fonte: Autores (2023).

\*Nota: rho: Coeficiente de correlação de Spearman.

## 5.0 DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria dos estudantes era do gênero feminino, heterossexual e a idade variou entre 18 e 52 anos, com média de 24,2 anos. Características semelhantes foram encontradas em outras pesquisas com universitários, em que se obteve prevalência para o sexo feminino e idade entre 18 a 25 anos (Andrade *et al.*, 2023; Campas *et al.*, 2020; Carmona-Parra; Cañón-Buitrago; Pineda, 2022; Flores; Basantes, 2022; Gallo-Barrera; Galvão *et al.*, 2021; Landa-Blanco *et al.*, 2022; Machado *et al.*, 2020; Nascimento *et al.*, 2020; Perdomo-Rojas; Caballero-Domínguez, 2023; Ruiz; Delgado, 2023; Solis; Manzano, 2023; Sousa *et al.*, 2022; Tabares; Peralta, 2021). No estado de Minas Gerais, uma investigação com universitários também constatou que a maioria era heterossexual (88,4%) (Andrade, 2021).

A maioria dos estudantes referiu trabalhar e não possuir parceiro conjugal e filhos. Em Tocantins, uma pesquisa com 480 estudantes de uma universidade pública, 49% eram solteiros e 63% disseram trabalhar (42% de maneira formal e 21% informalmente) (Marinho *et al.*, 2023). No estado do Maranhão, um estudo com 451 universitários da área da saúde, 92,9% eram solteiros e 90,9% não possuíam filhos (Galvão *et al.*, 2021). Estudo com 2.237 universitários colombianos, 77,8% eram solteiros e 51,5% trabalhavam (Carmona-Parra; Cañón-Buitrago; Pineda, 2022). No México, uma investigação com 1.186 universitários, 94,8% eram solteiros, contudo, apenas 39,1% dos participantes relataram trabalhar (Campas *et al.*, 2020).

Quanto as variáveis acadêmicas, a maior parte estudava em período integral e a maioria dos estudantes referiu estar no curso desejado, satisfeito com o curso, mas estar sobrecarregado com as atividades da universidade e pensa algumas vezes em desistir do curso. Em pesquisa com estudantes universitários de Pernambuco a maioria dos ingressantes e concluintes estavam satisfeitos com o curso, 90% e 86,9%, respectivamente (Jardim; Castro; Ferreira-Rodrigues, 2020). Estudo com 480 universitários, 36% disseram estar razoavelmente satisfeitos com o

curso e 11% relataram que a satisfação estava ruim (Marinho *et al.*, 2023). Na Colômbia, estudo com 147 universitários, 60,5% consideraram-se sobrecarregados com tarefas e trabalhos e 100,0% referiram que o tempo era limitado para a realização dos trabalhos, um dos estressores mais relevantes para os universitários (Mendoza *et al.*, 2023). Outro estudo com 807 universitários, 27% relataram alta exaustão e 20% ineficiência acadêmica (Villamizar; Domínguez, 2021).

Embora os estudantes estejam satisfeitos com o curso, nota-se que a sobrecarga das atividades acadêmicas é um aspecto que se destaca entre os universitários, possivelmente, um dos fatores que contribui para os pensamentos de desistir da graduação. No presente estudo, a maioria dos participantes também trabalhava, demandando equilibrar as atribuições acadêmicas, ocupacionais e pessoais, o que pode se tornar difícil a longo prazo, favorecendo a sobrecarga e exaustão mental.

A sobrecarga acadêmica e uma carga horária excessiva contribuem para o aparecimento de estresse e comportamento suicida entre os universitários, principalmente para aqueles que estudam em período integral, com menos tempo para o lazer e cuidar de si (Galvão *et al.*, 2021).

Nesta pesquisa, a maioria dos estudantes relatou possuir crença religiosa. Um estudo com estudantes da área da saúde de uma universidade em Minas Gerais e de Recife, também evidenciou que a maioria dos participantes tinha crença religiosa, 88,4% e 62,11%, respectivamente (Andrade, 2021; Andrade *et al.*, 2023). Em contraste, uma pesquisa com 385 universitários do Paraná, 41,04% (n=158) não possuía vínculos religiosos, mas acreditavam em Deus ou/e em uma força superior; e 20,52% (n=79) não tinha vínculos religiosos e se autodeclaravam ateus (Scheliga; Knoblauch; Bellotti, 2020). A religião pode ser considerada um fator protetivo quando promove relacionamentos interpessoais, esperança e auxilia em situações de tristeza e dor (Galvão *et al.*, 2021).

A maioria dos estudantes afirmou ter esperança relacionada ao futuro. Devido aos diferentes estressores no decorrer do curso e no ambiente universitário, os estudantes ficam mais vulneráveis ao sofrimento emocional e a esperança pode ser um fator protetivo que conduz a um pensamento positivo em relação a vida e ao futuro (Cohen; Costa; Ambiel, 2019).

Quanto à prática de atividade física, a maioria referiu não realizar atividade semanalmente. Semelhantemente, uma pesquisa com 410 universitários de Pernambuco mostrou que a maioria (55,8%) não praticava nenhuma atividade física (Jardim; Castro; Ferreira-Rodrigues, 2020). A atividade física está associada ao bem-estar dos universitários e por isso deve ser incentivada no ambiente acadêmico. Em um estudo realizado em Portugal

com intuito de investigar a relação entre a prática de exercício físico, comportamento sedentário e o bem-estar de universitários, 35.7% eram sedentários, 17.5% moderadamente ativos e 46.8% ativos. Ainda, 51.9% dos estudantes foram classificados com alto nível de comportamento sedentário (Alves; Precioso, 2022).

No presente estudo a maior parte estuda em período integral e trabalha em contraturno, um dos motivos que pode explicar a dificuldade da prática de atividade física semanal pelos estudantes. Por outro lado, incentivar e implementar momentos com atividade física no ambiente acadêmico pode ser uma estratégia interessante para desenvolver essa prática.

Em relação ao sono, a maioria referiu não estar satisfeita com a qualidade do próprio sono. Em um estudo com universitários do México, 42,8% relataram dormir menos de oito horas por noite e apenas 13% disseram ter e respeitar um horário para dormir e acordar (Campas *et al.*, 2020). É importante que sejam desenvolvidas ações de promoção da qualidade do sono na população universitária por meio de abordagens psicossociais e fortalecimento de habilidades socioemocionais e outras estratégias que minimizem os problemas que possam atrapalhar o sono (Maciel *et al.*, 2023). Contudo, também é preciso analisar as condições de moradia digna, sobrecarga e outras situações ligada ao contexto de vida e estudo dos estudantes.

No tocante as variáveis clínicas, a maioria negou ter sido diagnosticada com transtorno mental, não realizou tratamento e relatou histórico de transtorno mental na família. Resultados de uma pesquisa com estudantes de uma universidade de Minas Gerais, 77,5% relatou não possuir doença mental, 81,4% não fazia tratamento com psicofármacos e 85,7% não realizava terapia (Andrade, 2021). Em Tocantins, uma investigação com 480 universitários, 52% não haviam feito tratamento psicológico (Marinho *et al.*, 2023). Em uma investigação com universitários da Colômbia, 23,4% dos estudantes relataram ter parentes de primeiro grau consanguíneos com histórico de transtornos mentais e 21,8% parentes com histórico de tentativas de suicídio nos últimos cinco anos (Tabares *et al.*, 2019).

Neste estudo foi identificado que 46,5% tinham algum risco de suicídio, sendo classificados em baixo risco (14,1%), risco moderado (9,7%) e alto risco (22,7%). Essas porcentagens são superiores às encontradas em outros estudos brasileiros. Destaca-se que a coleta de dados ocorreu no período de pandemia COVID-19, período que impactou a saúde mental dos indivíduos (Brasil, 2021b; FIOCRUZ, 2020; Reger, Stanley, Joiner; 2020).

Em um estudo com 747 estudantes da área da saúde de uma universidade pública de Minas Gerais, 27,6% dos estudantes apresentavam algum risco de suicídio, sendo 12,5% em baixo risco, 5,6% risco moderado e 9,5% alto risco (Andrade, 2021). Uma investigação com



271 universitários da área da saúde constatou que 13,6% apresentavam algum grau de risco de suicídio, sendo 7,4% risco leve, 0,7% risco moderado e 5,5% risco alto (Nascimento *et al.*, 2020). Em um estudo com 200 universitários do Equador, 17,0% apresentaram risco baixo para suicídio, 62,0% risco médio e 21,0% risco alto (Ruiz; Delgado, 2023).

Estudos que investigaram o comportamento suicida sob outras formas de mensuração, identificaram resultados variados. Uma pesquisa com 251 estudantes de cursos de graduação da saúde, identificou uma prevalência de 26,33% de ideação suicida e 14,34% de tentativa de suicídio em algum momento da vida (Sousa *et al.*, 2022). Outro estudo com universitários evidenciou que 39,5% dos participantes desejaram estar mortos ou desejou dormir e nunca mais acordar, 29,3% pensaram em tirar a própria vida e 12,4% pensaram na maneira de suicidar-se (Galvão *et al.*, 2021). Quando a saúde mental do universitário está debilitada, torna-se um fator de risco importante para o comportamento suicida, comprometendo o desempenho acadêmico e a aumentando as chances de evasão. Além disso, a ideação suicida é um risco para um desfecho mais grave, sendo necessário um olhar mais cuidadoso a saúde mental dessa população (Lima; Santos; Faro, 2022).

Com relação a Depressão, Ansiedade e Estresse, a maior parte dos universitários foi classificada no nível normal/leve. A depressão, ansiedade e estresse estão entre os transtornos mentais mais prevalentes entre universitários em todo o mundo (Asif *et al.*, 2020). Semelhantemente, resultados de uma pesquisa com universitários do Rio Grande do Sul, que também utilizou a DASS-21, evidenciou o predomínio de níveis normais para Depressão, Ansiedade e Estresse entre os estudantes (Beneton; Schimitt; Andretta, 2021).

Pesquisa com 130 estudantes de psicologia do Equador, 80,8% apresentou níveis normais para depressão, 17,7% depressão leve e 1,5% depressão moderada (Solis; Manzano, 2023). Uma investigação internacional com 500 estudantes, a qual utilizou a mesma escala do presente estudo (DASS-21), identificou uma frequência de depressão (75%), ansiedade (88,4%) e estresse (84,4%) entre os participantes, sendo os sintomas de ansiedade e estresse mais prevalentes entre os níveis moderado a extremamente grave, comparado a depressão. Os achados que sugerem a necessidade urgente de medidas preventivas e intervenções para melhorar a saúde mental dos universitários (Asif *et al.*, 2020).

Ademais, estudos nacionais e internacionais utilizando diferentes instrumentos de avaliação, evidenciaram a prevalência de depressão, ansiedade e estresse entre universitários (Asif *et al.*, 2020; Beneton; Schimitt; Andreta, 2021; Cohen; Costa; Ambiel, 2019; Fonseca *et*

*al.*, 2021; Freitas *et al.*, 2023; Habibah *et al.*, 2021; Habibirwe *et al.*, 2018; Hossaim; Alam; Masum, 2022; Jardim; Castro; Ferreira-Rodrigues, 2020).

Em relação a autoestima, nesse estudo mensurada pela EAR, com escore entre 10 a 40 pontos, obteve-se média de 27,4 entre os estudantes, sendo que quanto maior a pontuação, maior a autoestima. Uma pesquisa com 747 universitários de Minas Gerais, que também utilizou a EAR, obteve média de 29,7 entre os participantes (Andrade, 2021).

Quanto à necessidade de pertencimento avaliada pela ENP, que varia de 10 a 50 pontos, no presente estudo obteve-se uma média de 29,6, quanto maior a pontuação, maior a necessidade de pertencimento. Esta necessidade é um desejo fundamental do ser humano de obter sensação de segurança, crescimento e desenvolvimento nas relações interpessoais. Perante os desafios do ambiente acadêmico, o sentimento de pertença é essencial para os estudantes universitários e contribui para minimizar taxas de reprovação e evasão (Tang *et al.*, 2023). Por outro lado, a busca excessiva de pertencer a um lugar ou pessoas pode acarretar a uma submissão extrema e de desumanização do próprio indivíduo, com consequências negativas (Estanislau; Rosa, 2023).

Quanto ao uso de álcool e outras substâncias ao longo da vida, a maioria dos estudantes de graduação fez uso de álcool e negou uso de outras substâncias. O consumo de substâncias psicoativas pode comprometer as emoções e percepções do indivíduo configurando-se como um sinal de alerta (Sousa *et al.*, 2022). Investigação realizada com universitários do Rio Grande do Sul evidenciou entre o uso de substâncias (tabaco, álcool e maconha), que a mais utilizada foi o álcool, ainda, os resultados estimam que quanto maior o uso de álcool, maior será o uso de tabaco e maconha (Beneton; Schimitt; Andretta, 2021). Pesquisa realizada com universitários da Etiópia, mais da metade dos participantes (57,2%) relatou ter feito uso de álcool na vida (Abdu; Hajure; Desalegn, 2020). No México, 52,4% dos universitários fez uso de álcool e 14,1% uso de tabaco (Campas *et al.*, 2020).

### **5.1 Fatores associados ao risco de suicídio:**

Na análise bivariada, o comportamento suicida esteve associado às variáveis: gênero; orientação sexual; satisfação com o curso; pensamentos em desistir do curso; sono; crença; esperança; diagnóstico de transtorno mental; tratamento de saúde mental; histórico de transtorno mental na família; depressão, ansiedade e estresse; uso de álcool e outras substâncias; autoestima e necessidade de pertencimento. Nas análises de regressão, os preditores para o risco de suicídio

foram ausência de crença, diagnóstico de transtorno mental, uso de outras substâncias, menor autoestima e maior necessidade de pertencimento.

No presente estudo, dentre as estudantes do gênero feminino, 51,4% apresentou risco de suicídio, comparado a 37% em homens. Pesquisas mostram que as taxas de tentativas de suicídio são maiores em mulheres, enquanto o óbito por suicídio é mais frequente em homens. É importante mencionar que o suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial, e que esses dados precisam ser avaliados sob diferentes perspectivas. Na perspectiva dos determinantes sociais, o comportamento suicida no sexo feminino pode estar associado a violência de gênero, histórico de aborto, perdas de cônjuges e filhos, privação social, além de outros fatores psicológicos, sociais, biológicos e culturais (Meneghel *et al.*, 2021). Ademais, uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2011 a 2015 evidenciou que o risco de suicídio aumentava 30 vezes mais para mulheres que tinham notificação anterior de violência doméstica (Meneghel *et al.*, 2021).

Quanto à orientação sexual, nesta pesquisa, entre os estudantes que se autodeclararam homossexual e bissexual, a maioria apresentou risco de suicídio, 66,7% e 89,5%, respectivamente. Outra pesquisa destacou que 41,07% dos estudantes que referiram ser homossexuais apresentaram ideação suicida, para os heterossexuais, a taxa foi de 21,99% (Sousa *et al.*, 2022). Pesquisas realizadas com a população LGB mostram que 20% dos adultos de minorias sexuais tentaram o suicídio (Hottes *et al.*, 2016). Uma investigação com o objetivo de analisar postagens sobre suicídio e depressão na população LGBT identificou entre os principais assuntos abordados estão o sofrimento intenso, comportamento autodestrutivo, dificuldade em expressar sentimentos, exaustão, fragilidade e sentimento de rejeição (Oliveira; Vedana, 2020). Tais achados demonstram a importância da compreensão e acolhimento qualificado às demandas desse grupo.

Em relação a associação com o sono, dos estudantes que estavam insatisfeitos com a qualidade do próprio sono, 56,5% estava em risco de suicídio. Distúrbios relacionados ao sono estão associados a pensamentos de morte, comportamento suicida e com transtornos mentais como a depressão (Pigeon; Bishop, 2020). A qualidade do sono prejudicada pode levar ao aumento da impulsividade, desregulação emocional e desequilíbrios no funcionamento do organismo. Dessa forma, melhorar a qualidade do sono é parte das estratégias para prevenção do risco de suicídio (Bishop *et al.*, 2020; Pigeon; Bishop, 2020).

Quanto à crença religiosa, entre os estudantes que disseram não possuir crença (n=40), a maioria foi classificada em risco de suicídio (n=36). A variável crença também foi um preditor

para o risco de suicídio, os estudantes com crença religiosa têm 90,4% menor chance de apresentar risco de suicídio. Uma pesquisa realizada com 353 estudantes de uma universidade do interior de São Paulo, constatou que não ter religião aumenta a probabilidade para o comportamento suicida (Gomes; Silva, 2020). Outra pesquisa identificou entre os fatores associados a ideação suicida a ausência de religiosidade (Andrade *et al.*, 2023). Ter menos envolvimento com práticas religiosas foi um fator associado ao risco de suicídio em universitários da Etiópia (Abdu; Hajure; Desalegn, 2020).

A religiosidade/espiritualidade promove benefícios e efeitos protetivos, favorecendo emoções positivas e reduzindo o estresse. Além disso, em uma sociedade que está sempre conectada, a religiosidade/espiritualidade torna-se uma oportunidade para os jovens refletirem e entrarem em contato com as próprias emoções, autoconhecimento e autocuidado (Andrade *et al.*, 2020). Estudos apontam que a religiosidade/espiritualidade favorece o enfrentamento e melhor compreensão do paciente no processo saúde-doença (físico e/ou mental), reduzindo o sofrimento e melhorando a qualidade de vida; por outro lado, os autores advertem que a religião também pode trazer consigo crenças excludentes e estigmatizantes, contribuindo para um comprometimento da saúde mental do indivíduo (Domingues *et al.*, 2020). Assim, as características das práticas e experiências ligadas à religiosidade são diversas e podem ter resultados distintos sobre a saúde mental de indivíduos.

No presente estudo, a maioria dos estudantes com desesperança (n=70), apresentava risco de suicídio (n=54). Pesquisa com 142 universitários do Piauí identificou a desesperança como um fator associado a ideação suicida e baixo desempenho acadêmico. Dos estudantes com ideação suicida, 77,4% apresentaram uma desesperança severa, ademais, as maiores médias de desesperança foram em universitários homens, com histórico de tentativa de suicídio e *bullying*, sintomas depressivos, com hábitos de consumo de álcool e outras substâncias, que não estavam no curso desejado e sentiam insegurança com relação ao futuro profissional (Lima *et al.*, 2021).

Em uma investigação com universitários de Honduras, o risco de suicídio esteve associado a desesperança, menos fé, menos otimismo, menor clareza sobre rumo e propósitos de vida, isolamento e menor capacidade de ver possibilidades em situações difíceis (Landa-Blanco *et al.*, 2022). Na Colômbia, um estudo evidenciou que a desesperança, baixa autoestima, isolamento social, solidão e a incapacidade de lidar com as emoções foram significativamente associadas a ideação suicida e risco de suicídio entre os universitários (Tabares; Peralta, 2021).

No presente estudo, o risco de suicídio esteve associado a diagnóstico, tratamento de saúde mental e histórico de transtorno mental na família. O diagnóstico de transtorno mental também foi um preditor para o risco de suicídio, os universitários com diagnóstico têm 2,5 vezes maior chance de estar em risco de suicídio. Estudo com 353 universitários de São Paulo identificou associação entre o comportamento suicida e transtorno mental prévio (Gomes; Silva, 2020). Uma investigação com universitários da Colômbia identificou que o risco de suicídio depende da variação de fatores, entre os quais estão, o transtorno mental na família, histórico de tentativa de suicídio na família e tentativa de suicídio anterior da própria pessoa (Tabares; Peralta, 2021). Associações significativas e moderadas entre ideação suicida e tratamento psiquiátrico, uso de psicofármacos, sentimento de peso para família e culpa foram encontradas entre universitários do curso de medicina. Quanto ao planejamento suicida, obteve-se associações significativas e moderadas com tratamento psicológico e psiquiátrico (Alves *et al.*, 2023).

Os sintomas depressivos foram fatores associados ao risco de suicídio. A depressão se caracteriza por um quadro de angústia, tristeza, anedonia, desesperança e pensamentos de morte, sintomas que constitui risco para o comportamento suicida. Além disso, é considerada um problema de saúde pública e afeta diferentes faixas etárias (OPAS, 2023b; Assumpção; Oliveira; Souza, 2018). Estudantes com maior risco de suicídio apresentam pontuações mais altas para depressão e solidão (Landa-Blanco *et al.*, 2022). Investigação com 251 universitários da área da saúde, os sintomas depressivos e a tentativa de suicídio anterior foram os principais fatores associados ao aparecimento da ideação suicida e apresentar sintomas depressivos eleva em 2,6 as chances de ter ideação suicida (Sousa *et al.*, 2022). Sintomas depressivos foram relatados em maior porcentagem em universitários com ideação suicida (Machado *et al.*, 2020). Na Colômbia, uma investigação com 1.408 universitários identificou que os estudantes com risco de suicídio apresentavam significativamente maiores escores em depressão, desesperança, impulsividade, tentativa anterior de suicídio e histórico de transtorno mental e tentativa de suicídio na família (Tabares *et al.*, 2019).

O risco de suicídio também esteve associado com a ansiedade e estresse. A rotina estressante dos universitários pode levar a mudanças comportamentais e afetivas, tais como, falta de concentração, déficits sociais ou ocupacionais, pensamentos negativos, tristeza, desânimo, desesperança e indisposição, as quais favorecem o comportamento suicida (Sousa *et al.*, 2022). Ressalta-se ainda que a recente pandemia COVID-19 contribuiu para o agravamento do sofrimento emocional e no aumento do comportamento suicida na população. Em

universitários, os principais relatos foram de ansiedade, medo, raiva, tristeza, desorganização, sensação de confinamento, perda de controle e frustração (Campas *et al.*, 2020).

Durante a pandemia COVID-19 as atividades acadêmicas virtuais geraram “estresse” nos acadêmicos, seja pela frustração por não ter equipamentos tecnológicos adequados, falta de domínio nas plataformas virtuais ou ainda pela falta de acesso à internet (Campas *et al.*, 2020). Uma revisão sistemática sobre os fatores associados ao risco de suicídio em universitários durante a pandemia COVID-19, evidenciou que a depressão, ansiedade e estresse estavam associados ao risco de suicídio. Os autores destacam ainda a necessidade de trabalhar a promoção da saúde mental com os universitários, principalmente em situações como esta, que afetam o bem-estar geral da população (Alarcón-Vásquez *et al.*, 2023).

Ademais, os estudantes ficam expostos a experiências de estresse e frustração, relacionadas aos desafios da rotina e adaptação no ambiente acadêmico, relacionamento entre os pares e com professores e orientadores, situações que podem gerar sofrimento emocional (Sunde *et al.*, 2022). Um estudo com 807 universitários com objetivo de descrever a prevalência da percepção de saúde geral e sua associação com a síndrome de esgotamento acadêmico (Burnout) e ideação suicida, 28% relataram desconforto em sua saúde geral percebida, além disso, a ideação suicida, esgotamento e ineficácia acadêmica foram associados com mal-estar geral percebido, configurando-se como um fator de risco para a saúde dos universitários (Villamizar; Domínguez, 2021).

Em relação as associações com uso de bebida alcoólica e outras substâncias ao longo da vida, dos estudantes que fizeram uso de álcool, 49,4% apresentou risco de suicídio; e dos que fizeram uso de outras substâncias, 60,9% estava em risco. O uso de outras substâncias foi um preditor para o risco de suicídio, os estudantes que fizeram uso têm 2,8 vezes maior chance de risco de suicídio. O consumo de álcool, tabaco e outras substâncias, bem como a exposição violência, são vulnerabilidades que elevam o risco de suicídio entre jovens (Andrade *et al.*, 2020). Em grupos com ideação suicida, evidenciou-se uma maior prevalência no uso de substâncias psicoativas e o uso de drogas psicotrópicas foi um preditor para ideação suicida (Machado *et al.*, 2020). Uma pesquisa com universitários com objetivo de descrever estressores, mudança de papel, reações emocionais e risco de suicídio decorrentes do isolamento social da pandemia COVID-19, identificou um aumento de 3,5% no consumo de tabaco e 6,4% no consumo de álcool (Campas *et al.*, 2020).

Um estudo com 2.237 universitários da Colômbia evidenciou uma associação estatisticamente significativa entre tentativa de suicídio e comportamento imprudente; e

associações entre comportamento imprudente e negligência com o autocuidado. Entre as ações relacionadas ao comportamento imprudente estão o uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas e uso de medicamentos sem prescrição médica, evidenciando a necessidade de ações educativas nesse contexto (Carmona-parra; Cañón-Buitrago; Pineda, 2022).

No que concerne à autoestima e necessidade de pertencimento, houve associação significativa negativa com autoestima e associação positiva com necessidade de pertencimento, tais resultados indicam que quanto maior a autoestima menor o risco de suicídio; e quanto maior a necessidade de pertencimento, maior o risco de suicídio. As duas variáveis também foram preditoras para o risco de suicídio, na autoestima, a cada ponto de aumento na escala a chance de estar em risco de suicídio diminui em 18,8%; e no pertencimento, a cada ponto de aumento na escala, a chance de risco de suicídio aumenta em 7,9%.

Uma investigação com 110 universitários utilizando a EAR, com objetivo de determinar a relação da autoestima com a ideação suicida, identificou que a autoestima elevada foi predominante na amostra e que quanto maior a autoestima, menor a ideação suicida. A prevalência de uma autoestima elevada estava associada a fatores protetores, tais como, autoconfiança, boa autoimagem, autoconceito e reconhecimento das próprias limitações (Flores; Basantes, 2022). Estudo com 1.414 universitários colombianos evidenciou correlações estatisticamente significativas negativas entre risco de suicídio e autoestima, autoconfiança, inteligência emocional, clareza emocional e regulação emocional, sendo assim, os achados demonstram que esses fatores podem ser protetores para o risco suicida, quanto maior a inteligência emocional, clareza emocional, regulação emocional, autoestima e autoconfiança, menor será o risco de suicídio, já o inverso, o autodesprezo e a baixa autoestima, são fatores de risco para o suicídio na população universitária (Tabares *et al.*, 2020).

Acerca do pertencimento, segundo Fukumitsu (2016) a necessidade de pertencer a alguém ou a um grupo faz parte da vida do ser humano, mas, por vezes, quando a pessoa cria “expectativa fantasiosa” em relação ao outro, não tem suas expectativas correspondidas ou não consegue cumprir certas “exigências” estipuladas pelo próximo ou grupo, essa vivência pode acarretar em um sofrimento existencial gradual, gerando autocobrança, autoacusação, culpa, frustração, sentimentos de inutilidade e fracasso, podendo inclusive apresentar comportamentos autodestrutivos. Em uma pesquisa com universitários de Honduras, constatou-se dentre os fatores associados ao risco de suicídio sensação de não estar conectado com as pessoas ao seu redor, o menor apoio interpessoal e isolamento (Landa-Blanco *et al.*, 2022).

Estudos com universitários mostram a existência de estressores relacionados com a conectividade, relacionamento interpessoal e a associação com o suicídio, quanto a necessidade de aprovação do outro, insatisfação com os relacionamentos pessoais, dificuldade em fazer amizade e falta de conexão social (Sunde *et al.*, 2022). Ademais, a dependência emocional pode favorecer sintomas depressivos, ansiosos e comportamento autodestrutivo, em vista disso, é preciso fortalecer a autoestima e redes de apoio entre os universitários (Ruiz; Delgado, 2023).

## **5.2 Fatores associados a depressão, ansiedade e estresse:**

A Depressão, Ansiedade e Estresse foram avaliados pela DASS-21 e houve associações significativas dos três estados emocionais com: gênero; idade; satisfação com o curso; sobrecarga; pensamentos em desistir do curso; sono; esperança; diagnóstico de transtorno mental; tratamento de saúde mental; histórico de transtorno mental na família; autoestima e necessidade de pertencimento. Isoladamente, também houve associações entre depressão com parceiro conjugal e atividade física; ansiedade com crença; e estresse com cor autodeclarada.

Quanto aos preditores para Depressão, Ansiedade e Estresse, mudança de cidade foi preditor para depressão normal/leve. Gênero feminino foi preditor para estresse muito grave. Sobrecarga com as atividades acadêmicas foi preditor para ansiedade moderada. A falta de esperança em relação ao futuro foi preditor para depressão normal/leve, grave e muito grave. A insatisfação com o sono foi preditor para depressão muito grave; e estresse grave e muito grave. Ter sido diagnosticado com transtorno mental foi preditor para depressão moderada, grave e muito grave; e estresse moderado e muito grave. Histórico de transtorno mental na família foi preditor para ansiedade normal/leve e moderada. Menor autoestima foi preditor para depressão normal/leve, moderada, grave, muito grave; ansiedade normal/leve, moderada e muito grave; e estresse normal/leve, moderado, grave e muito grave. Necessidade de pertencimento foi preditor para depressão muito grave; e ansiedade grave e muito grave.

As chances de ter sintomas depressivos normais/leves foram menores entre os estudantes que mudaram de cidade. Um estudo com universitários do Rio de Janeiro evidenciou que na fase inicial do ingresso na universidade, para os alunos que mudaram de cidade, percebe-se sentimento de insegurança, sintomas depressivos e ansiosos, contudo, após esse processo de adaptação, os estudantes referem mais aspectos positivos com relação a mudança, com descobertas de novas habilidades, liberdade, autonomia e maturidade (Matos, 2022).



Na associação de depressão com parceiro conjugal, a satisfação no relacionamento pode influenciar na autoavaliação da depressão de maridos e esposas, conforme mostra um estudo realizado na China com 9.560 casais. Os resultados apontam que a satisfação conjugal foi significativamente correlacionada negativamente com o nível de depressão da esposa e seu cônjuge, desse modo, o aumento do escore de satisfação conjugal do marido reduzirá de forma eficaz o escore de depressão da esposa. Outros achados foram, que as esposas sofrem de depressão mais grave que os maridos e viver em uma família maior e com mais filhos promove um efeito positivo e benéfico para a saúde mental dos casais; resultados que desvelam a relevância de considerar a dinâmica das relações conjugais para a saúde mental dos casais e a partir disso, estabelecer estratégias de prevenção apropriadas (Yang; Yang; Yang, 2023).

Quanto à associação entre depressão e atividade física, na literatura, o sedentarismo é considerado um fator de risco para a depressão. Dessa forma, reduzir o comportamento sedentário e incluir atividade física na rotina diária minimiza o risco de ter depressão e outros transtornos mentais. Contudo, ressalta-se, que apesar da atividade física ser um fator importante no processo terapêutico da depressão, o tratamento de quadros depressivos envolve acompanhamento multidisciplinar, psicoterapia e, em determinadas situações, uso de medicamentos prescritos (Schuch, 2022).

Na associação entre ansiedade e crença religiosa, um estudo com objetivo de avaliar a influência da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento da ansiedade, estresse e depressão com universitários do curso de Medicina de Minas Gerais, evidenciou um alto grau de depressão, ansiedade e estresse entre os estudantes (71,8%, 60% e 60%) e destacou a importância da religiosidade/espiritualidade como ponto de apoio para o controle psicológico/emocional no sentido de facilitar o enfrentamento das adversidades e situações difíceis vivenciadas durante a graduação, favorecendo a adaptação e autoconfiança do estudante (Lancuna *et al.*, 2021).

Com relação a associação entre estresse e cor autodeclarada, uma revisão sistemática de literatura com objetivo de resumir a literatura sobre raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil, identificou uma maior prevalência de transtornos mentais na população negra comparado a população branca (Smolen; Araújo, 2017). Outro estudo com objetivo de caracterizar a percepção de estressores e a crença de autoeficácia de estudantes universitários autodeclarados negros e pardos, evidenciou um maior estresse pela população universitária negra frente as demandas acadêmicas e identificou associação relevante entre crença de autoeficácia com a percepção de estressores no contexto acadêmico (Correia-Zanini; Brito;

Scorsolini-Comin, 2021). Assim, é importante desenvolver estudos e intervenções que possam abordar marcadores sociais, interseccionalidades e saúde mental.

Na associação entre depressão, ansiedade e estresse com gênero e idade, a maioria das mulheres e homens foi classificada com nível normal/leve para os três estados emocionais, no entanto, observa-se que para os níveis moderado, grave e muito grave, houve uma prevalência maior para o gênero feminino. Ainda, o gênero feminino foi preditor para estresse muito grave, indicando que ser mulher, aumenta em 9,6 vezes a chance de apresentar estresse muito grave. A idade dos participantes, variou entre de 18 a 52 anos, com média de 24,2 (DP=5,9). A maioria se encontrava na faixa etária entre 18 a 30 anos (89,5%). Neste estudo, obteve-se correlação negativa com as três variáveis, indicando que quanto menor a idade, os sintomas de depressão, ansiedade e estresse aumentam.

Uma pesquisa com universitários de Kuito, em Angola, também constatou maiores níveis de depressão, ansiedade e estresse em mulheres e faixa etária entre 18 e 30 anos (Fonseca *et al.*, 2021). Pesquisa com 574 estudantes do Rio Grande do Sul, as mulheres e estudantes com idade até 19 anos, e de 20 a 29 anos, tiveram associações significativas com as classificações mais intensas de depressão, ansiedade e estresse (Zancan *et al.*, 2021). Estudo com universitários de Pernambuco identificou associação com o gênero e constatou que estudantes do sexo feminino apresentavam mais sofrimento mental e sintomas de ansiedade, depressão e estresse quando comparado aos estudantes do sexo masculino (Jardim; Castro; Ferreira-Rodrigues, 2020). Investigação com 1.899 universitários da Europa e estudo com 351 estudantes de Bangladesh também identificou associação significativa entre sexo feminino com depressão, ansiedade e estresse (Habibirwe *et al.*, 2018; Hossain; Alam; Masum, 2022).

Além do aspecto social, em que a mulher frequentemente acumula e concilia diferentes atribuições, no geral, as mulheres percebem e expressam com mais intensidade necessidades de autocuidado e conservação, características que podem estar associadas a maiores níveis de depressão, ansiedade e estresse (Fonseca *et al.*, 2021; Jardim; Castro; Ferreira-Rodrigues, 2020).

A depressão, ansiedade e estresse estiveram associados a experiências acadêmicas: satisfação com o curso, sobrecarga diante as atividades acadêmicas e pensamentos em desistir do curso. A porcentagem de estudantes com níveis de depressão, ansiedade e estresse muito grave, são maiores para aqueles se autodeclararam sobrecarregados com as atividades acadêmicas, insatisfeitos e que pensavam em desistir do curso. A sobrecarga com as atividades

acadêmicas também foi um preditor para ansiedade moderada, sendo que, os estudantes que se sentem sobrecarregados têm 4,04 vezes maior chance de apresentar esse nível de ansiedade.

Estudos apontam que universitários com vulnerabilidade em saúde mental e com transtornos mentais como a depressão, ficam mais suscetíveis aos fatores estressantes durante o curso, como se adaptar à nova rotina e regras do ambiente acadêmico e respeitar prazos de entregas de trabalhos e avaliações. Ressalta-se também, que no ingresso da vida acadêmica o estudante vivencia frustrações que podem gerar desmotivação, sofrimento emocional e até a desistência do curso (Cohen; Costa; Ambiel, 2019). Ademais, a pressão acadêmica exige dos estudantes uma capacidade maior de se adaptar a diferentes estressores psicossociais, contribuindo para o sofrimento emocional (Habibah *et al.*, 2021). Estudantes insatisfeitos com suas experiências de aprendizagem possuem maiores chances de desenvolver depressão, ansiedade e estresse (Wong *et al.*, 2023)

O estresse acadêmico em nível elevado pode resultar em cognições negativas e risco de suicídio (Flores; Basantes, 2022). Além de ser um fator de risco para o comportamento suicida, o estresse está associado a baixo desempenho acadêmico, frustrações e outros problemas secundários que potencializam o sofrimento mental (Andrade *et al.*, 2023; Mendoza *et al.*, 2023). O estresse acadêmico agravou com a pandemia COVID-19 e impactou diretamente no processo ensino-aprendizagem, sobrecarga de atividades acadêmicas e no tempo limitado para o cumprimento das atividades (Mendonza *et al.*, 2023). Entre os sintomas de estresse acadêmico durante a pandemia COVID-19, em uma pesquisa com universitários da Colômbia, 66,7% relataram perturbação do sono, 83,7% fadiga crônica, 60,5% dor de cabeça, 91,2% necessidade de sono, 60,5% ansiedade, 76,5% desespero, 98,6% agressividade, 83,7% irritabilidade, 93,2% isolamento social e 100% relataram aumento ou diminuição no consumo alimentar (Mendoza *et al.*, 2023).

Em relação a associação de depressão, ansiedade e estresse e satisfação com o sono, dentre os estudantes insatisfeitos, 22,4%, 24,8% e 16,1% apresentaram, respectivamente, níveis de depressão, ansiedade e estresse muito grave, comparado a 3,7%, 7,4% e 2,8% dos estudantes satisfeitos com o sono. A satisfação com o sono também foi um preditor para a depressão muito grave, e estresse grave e muito grave, desse modo, quando o estudante está satisfeito com a qualidade do próprio sono, diminui em, respectivamente, 91%, 74,2% e 83,9% as chances de apresentar depressão muito grave, e estresse grave e muito grave. Estudos com universitários mostram que a insônia é um preditor para depressão, ansiedade e estresse; e que ansiedade e

depressão são preditores para prejuízos na qualidade do sono (Vieira-Santos; Rocha; Oliveira, 2022).

A esperança em relação ao futuro esteve associada aos três estados emocionais. Entre os estudantes com desesperança, 34,3%, 34,3% e 21,4% apresentaram, respectivamente, níveis muitos graves de depressão, ansiedade e estresse, comparado a 8,0%, 12,1% e 7,0% dos estudantes com esperança em relação ao futuro. A esperança em relação ao futuro também foi um preditor para depressão normal/leve, grave e muito grave. Os estudantes com esperança em relação ao futuro têm 78%, 76% e 88% menor chance de apresentar depressão normal/leve, grave e muito grave, respectivamente.

Um estudo com universitários do interior do estado de São Paulo, identificou que quanto maior a esperança, menos sintomas depressivos (Cohen; Costa; Ambiel, 2019). A esperança promove uma perspectiva melhor de vida, favorece planejamentos futuros e contribui para o enfrentamento de adversidades cotidianas (Cohen; Costa; Ambiel, 2019). Por outro lado, sentimentos de desesperança e descontentamento com a vida elevam as chances de desenvolver sofrimento mental e comportamento suicida (Galvão *et al.*, 2021).

Houve também associações entre depressão, ansiedade e estresse com diagnóstico de transtorno mental, tratamento de saúde mental e histórico de transtorno mental na família. Entre os estudantes que foram diagnosticados com transtorno mental, grande parte apresentou nível muito grave para depressão, ansiedade e estresse (35%, 46,7% e 35%), respectivamente. Bem como entre os estudantes que realizavam tratamento de saúde mental, grande parte apresentou depressão, ansiedade e estresse muito grave (31,6%, 42,1% e 26,3%). Quanto ao histórico de transtorno mental na família, tanto os estudantes que possuíam ou negaram histórico na família, a maioria apresentou depressão, ansiedade e estresse normal/leve, contudo, as porcentagens para o nível muito grave foram maiores para os estudantes com histórico na família, comparado aos que negaram.

O diagnóstico de transtorno mental foi um preditor para depressão moderada, grave e muito grave; e para estresse moderado e muito grave. Universitários diagnosticados com transtorno mental tem, respectivamente, 5,39; 4,08; e 8,6 vezes maior chance de apresentar depressão moderada, grave e muito grave; e 2,9 e 12,5 vezes maior chance de apresentar estresse moderado e muito grave. E histórico de transtorno mental na família foi preditor para ansiedade normal/leve e moderada, desse modo, estudantes que tem histórico de transtorno mental na família, possuem 3,44 e 2,43 vezes maior chance de apresentar ansiedade normal/leve e moderada, respectivamente.

Conforme a OMS os transtornos mentais são diversos e podem ser caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que impactam nas atividades diárias e relacionamentos interpessoais. Vários fatores contribuem para a incidência dos transtornos mentais, dentre eles, fatores genéticos, sociais, culturais, econômicos, políticos, ambientais, padrão de vida, condições de trabalho e rede de apoio (OPAS, 2023c).

Corroborando com este estudo, uma investigação internacional realizada com 1.564 universitários identificou associação significativa entre histórico de transtornos mentais na família com depressão, ansiedade e estresse (Habibah *et al.*, 2021). Em pesquisa com 388 universitários da Malásia, estudantes com histórico pessoal de depressão tinham maiores chances de apresentar níveis leves a extremamente graves de depressão, ansiedade e estresse (Wong *et al.*, 2023). No Rio Grande do Sul, pesquisa com universitários constatou associação significativa entre estar em tratamento psicológico ou psiquiátrico com o nível de estresse percebido. Os universitários que realizavam tratamento apresentaram estresse moderado a alto, comparado a níveis baixos de estresse dos estudantes que não faziam tratamento (Zancan *et al.*, 2021).

Na correlação entre depressão, ansiedade e estresse com autoestima e necessidade de pertencimento, encontrou-se correlações significativas com os três estados emocionais, sendo uma correlação negativa com autoestima e positiva com pertencimento, indicando que quanto menor autoestima e maior a necessidade de pertencimento, mais sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

A autoestima foi um preditor para depressão e estresse nos quatro níveis, normal/leve, moderado, grave e muito grave. Desse modo, quanto maior a autoestima, o estudante terá 15%, 23%, 34% e 38% menor chance de apresentar depressão normal/leve, moderada, grave e muito grave, respectivamente; e 17,3%, 16,3%, 13,2% e 27,9% menor chance de apresentar estresse normal/leve, moderado, grave e muito grave, respectivamente. Também foi preditor para ansiedade normal/leve, moderada e muito grave, dessa forma, quanto maior a autoestima, o estudante terá 10%, 19% e 26% menor chance de apresentar ansiedade normal/leve, moderada e muito grave, respectivamente. A necessidade de pertencimento foi preditor para depressão muito grave e ansiedade grave e muito grave, sendo que a cada ponto que aumenta na ENP, aumenta também em 1,1 vezes a chance de o estudante apresentar depressão muito grave, e em 1,1 e 1,08 vezes maior chance de apresentar ansiedade grave e muito grave, respectivamente.

Conforme a Teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow, a autoestima (ser

respeitado, valorizado, etc.), a autorrealização (exercer potencial próprio, sentir-se útil para comunidade, etc.) e o senso de pertencimento (a uma pessoa, família, grupo, etc.), em geral, são desejos e necessidades que fazem parte da vida do ser humano (Maslow, 1954; Ooi *et al.*, 2022). Dessa forma, quando essas necessidades não são supridas o suficiente, pode acarretar em sofrimento emocional para o indivíduo.

O apoio entre pares no ambiente universitário, envolvendo alunos, professores e o suporte da família, é essencial para rotina acadêmica, contribuindo para motivação, autoestima, percepção de acolhimento e para o equilíbrio emocional do estudante frente ao enfrentamento de adversidades, além de favorecer o rendimento acadêmico (Lacerda *et al.*, 2022).

Uma pesquisa com universitários da Malásia com objetivo de avaliar a relação entre depressão, ansiedade, estresse com satisfação de vida e necessidades interpessoais, constatou que os estudantes com menores níveis de depressão e ansiedade, tinham mais satisfação com a vida sob influência de baixa sobrecarga percebida; ainda, houve associação significativa entre estresse e pertencimento frustrado (Ooi *et al.*, 2022). Um estudo com 339 universitários da Paraíba evidenciou correlação negativa entre suporte social com depressão e ansiedade, e positiva com a autoestima, evidenciando que quanto maior o grau de suporte social (amigos, família, laços significativos) percebido pelos estudantes, menor os sintomas depressivos e ansiosos e maior a autoestima (Lacerda *et al.*, 2022).

A depressão, ansiedade e estresse entre os universitários estão associados à pior qualidade de vida, sofrimento emocional, prejuízos no rendimento acadêmico e nos relacionamentos sociais, além do risco de suicídio; tal como evidenciado por uma pesquisa realizada com universitários de diferentes IES em Minas Gerais, com objetivo de avaliar a associação entre qualidade de vida e sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Constatou-se uma associação negativa significativa entre os três estados emocionais e qualidade de vida em todos os domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), dessa forma, quanto maior a gravidade dos sintomas, menor será a qualidade de vida dos estudantes em todos os domínios (Freitas *et al.*, 2023).

É importante que a instituição de ensino desenvolva programas de acolhimento aos estudantes, ações afirmativas, políticas e estratégias de promoção de saúde mental, qualidade de vida, prevenção do adoecimento mental e do comportamento suicida (Andrade *et al.*, 2020; Ooi *et al.*, 2022). Tal como, fortalecer a construção de uma cultura de acolhimento para as necessidades de saúde mental dos universitários e qualificação dos profissionais e pares que convivem nesse ambiente (Galvão *et al.*, 2021). Os docentes possuem um papel essencial na

identificação de estudantes em sofrimento mental, e por isso, precisam ter uma postura acolhedora e oferecer apoio e orientação (Sunde *et al.*, 2022).

Destaca-se o papel do enfermeiro no contexto acadêmico, na escuta qualificada, para acalmar o estudante e diminuir a intensidade das emoções e sintomas. Todavia, ainda há uma carência desses profissionais nesse ambiente, o que compromete a implementação de estratégias preventivas, o acolhimento e o fortalecimento de vínculo interpessoal. Ademais, são necessários mais estudos para identificação e avaliação de universitários com comportamento suicida (Sousa *et al.*, 2022).

É importante salientar que os estudos sobre prevalência do comportamento suicida e sofrimento emocional em universitários variam de acordo com as características sociodemográficas de cada local, instrumentos utilizados, fatores avaliados e pontos de corte, fatores psicossociais associados e critérios de seleção da amostra, por isso, a importância de pesquisas locais e estratégias focais de prevenção (Tabares; Peralta, 2021).

Quanto às limitações do presente estudo, a coleta de dados foi realizada em apenas um campus da universidade, pois, foi autorizado somente em um campus onde havia maior disponibilidade de assistência psicológica e CAPS na região. Outras possíveis limitações estão relacionadas aos instrumentos autoaplicáveis, não possibilitando uma avaliação clínica profissional; e ao delineamento transversal do estudo, o qual não possibilita um acompanhamento longitudinal da saúde mental dos estudantes. Por um outro lado, é notável que a pesquisa possibilitou maior compreensão sobre um contexto específico do Brasil pouco investigado, foi realizada em um período de pandemia com suas particularidades e oferece subsídios para o desenvolvimento de recursos e estratégias de promoção de saúde mental e prevenção do suicídio no ambiente acadêmico.

## **6.0 CONCLUSÃO**

Neste estudo, encontrou-se algum nível de risco de suicídio entre 46,5% dos participantes (14,1% risco baixo, 9,7% moderado e 22,7% alto) e a maior parte apresentou o nível normal/leve para depressão (45,8%), ansiedade (49,8%) e estresse (58,0%).

Houve associações significativas entre risco de suicídio e gênero; orientação sexual; satisfação com o curso; pensamentos em desistir do curso; sono; crença; esperança; diagnóstico de transtorno mental; tratamento de saúde mental; histórico de transtorno mental na família; depressão, ansiedade e estresse; álcool e outras substâncias; autoestima e necessidade de

pertencimento. As variáveis crença, diagnóstico de transtorno mental, uso de outras substâncias, autoestima e necessidade de pertencimento foram preditores para o risco de suicídio.

A depressão, ansiedade e estresse estiveram associados ao gênero; idade; satisfação com o curso; sobrecarga acadêmica; pensamentos em desistir do curso; sono; esperança; diagnóstico, tratamento e histórico familiar de transtorno mental; idade, autoestima e pertencimento. E de maneira isolada houve associações entre depressão com parceiro conjugal e atividade física; ansiedade com crença; e estresse com cor autodeclarada.

Para depressão, ansiedade e estresse, os preditores foram: mudança de cidade para depressão normal/leve; gênero feminino para estresse muito grave; sobrecarga com as atividades acadêmicas para ansiedade moderada; esperança em relação ao futuro para depressão normal/leve, depressão grave e depressão muito grave; satisfação com o sono para depressão muito grave e estresse grave e muito grave; diagnóstico de transtorno mental foi preditor para depressão moderada, depressão grave e muito grave, e para estresse moderado e muito grave; histórico de transtorno mental para ansiedade normal/leve e ansiedade moderada; autoestima para depressão normal/leve, moderada, grave, muito grave, e para ansiedade normal/leve, moderada e muito grave, e estresse normal/leve, moderado, grave e muito grave. E, necessidade de pertencimento foi preditor para depressão muito grave, e ansiedade grave e muito grave.

Espera-se por meio desses resultados contribuir com conhecimento que promova a reflexão, identificação de vulnerabilidades associadas ao risco de suicídio, bem como desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde mental e prevenção do suicídio, por meio da implementação de projetos de extensão, políticas institucionais, ações de prevenção do suicídio com a comunidade acadêmica e capacitação dos profissionais atuantes no ambiente acadêmico para a identificação e manejo do comportamento suicida.

## 7.0 REFERÊNCIAS:

ABDU, Z.; HAJURE, M.; DESALEGN, D. Suicidal Behavior and Associated Factors Among Students in Mettu University, South West Ethiopia, 2019: An Institutional Based Cross-Sectional Study. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 13, p. 233-243, 2020. DOI: 10.2147/PRBM.S240827. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32184684/>. Acesso em: 17 jun. 2023.

ALÁRCON-VÁSQUEZ, Y. et al. Factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios durante la Pandemia por Covid-19: Una revisión sistemática. **Tejidos Sociales**, v. 5, n.1, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/view/6301/5948>. Acesso em: 17 abr. 2023.



ALVES, V.S. *et al.* Comportamento suicida entre acadêmicos de medicina. **Brazilian Journal of Development**, v.9, n.1, p. 5182-5197, 2023. DOI:10.34117/bjdv9n1-354. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56771>. Acesso em: 02 mai. 2023.

ALVES, A.C.; SILVA, A.C.; VEDANA, K.G.G. A experiência da tentativa de suicídio na perspectiva de adultos. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 16, n. 4, p. 49-57, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168837>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/168837/170835>. Acesso em: 21 mai. 2022.

ALVES, R.F.; PRECIOSO, J.A.G. Exercício Físico, Sedentarismo e Bem-Estar dos/as Estudantes Universitários/as Portugueses/as. **Rev Contexto & Saúde**, v. 22, n. 46, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2022.46.13371>. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/13371>. Acesso em: 04 jun. 2023.

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, set. 2000. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000300003](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000300003). Acesso em: 01 jul. 2020.

ANDRADE, M.T. *et al.* Razões para viver e risco do suicídio em graduandos de uma universidade pública de Pernambuco. **Enferm Foco.**, v. 14, e-202308, p. 1-6, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202308>. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/razoes-para-viver-e-risco-do-suicidio-em-graduandos-de-uma-universidade-publica-de-pernambuco/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

ANDRADE, M.B.T. **Atitudes relacionadas ao comportamento suicida e risco de suicídio entre graduandos da área da saúde**. 2021. 108 f. Tese (Doutorado em Ciências do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

ANDRADE, M.B.T. *et al.* O nexó entre religiosidade/espiritualidade e o comportamento suicida em jovens. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v.16, n.4, p. 109-121, 2020. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.169257. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762020000400014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000400014). Acesso em: 19 abr. 2023.

APÓSTOLO, J.L.A.; MENDES, A.C.; AZEREDO, Z.A. Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, v. 14, n. 6, p. 863-871, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/qSztYX5Xyn8sLjyybxMyvfm/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 13 abr. 2022.

ASIF, S. *et al.* Frequency of depression, anxiety and stress among university students. **Pak**

**J Med Sci July**, v. 36, n. 5, p. 971-976, 2020. DOI: doi:  
<https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.1873>. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7372668/>. Acesso em: 17 jun. 2023.

ASSUMPÇÃO, G.L.S.; OLIVEIRA, L.A.; SOUZA, M.F.S. Depressão e suicídio: uma correlação. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 312-333, 2018. Disponível em:  
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15973/13041>. Acesso em: 13 jun. 2023.

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**, Natal, v.6, ano 35, e6203, p. 1-13, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.15628/holos.2019.6203>. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/6203>. Acesso em: 24 jun. 2020.

BALDAÇARA, L. *et al.* Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. **Braz J Psychiatry.**, v. 43, n. 5, p. 525-537, 2021. DOI:10.1590/1516-4446-2020-0994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/cmpMjxk5QTgVfxk7GzTysZN/?format=pdf&lang=em>. Acesso em: 21 mai. 2022.

BAUMEISTER, R. F.; LEARY, M. R. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. **Psychological Bulletin**, v. 117, n. 3, p. 497-529, 1995. DOI: 10.1037/0033-2909.117.3.497. Disponível em:  
<https://www.scinapse.io/papers/2081155210>. Acesso em: 26 abr. 2022.

BENETON, E.R.; SCHIMITT, M.; ANDRETTA, I. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. **SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo - Revista da SPAGESP**, v. 22, n. 1, p. 145-159, 2021. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702021000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100011). Acesso em: 17 jun. 2023.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Ministério da Saúde. **Ansiedade**. 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/224\\_ansiedade.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/224_ansiedade.html). Acesso em: 11 set. 2023.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Ministério da Saúde. **Estresse**. 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/estresse/>. Acesso em: 11 set. 2023.

BISHOP, T.M. *et al.* Sleep, suicide behaviors, and the protective role of sleep medicine. **Sleep Med**, v. 66, p. 264-270, 2020. DOI: 10.1016/j.sleep.2019.07.016. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S138994571830861X?via%3Dihub>. Acesso em: 13 jun. 2023.

BOTEGA, N. **Crise Suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre. Editora Artmed, 2015. 302p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Nov 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. n. 33, v. 52, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. p. 10. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf). Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Comitê Permanente de Prevenção do Suicídio. **Manual de orientações para o atendimento à pessoa em risco de suicídio**. Brasília, DF: Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal, 2021b. p. 36. Disponível em: [https://abeps.org.br/wpcontent/uploads/2021/05/Manual\\_de\\_orientacoes\\_para\\_o\\_atendimento\\_a\\_pessoa\\_em\\_risco\\_de\\_suici%CC%81dio.pdf](https://abeps.org.br/wpcontent/uploads/2021/05/Manual_de_orientacoes_para_o_atendimento_a_pessoa_em_risco_de_suici%CC%81dio.pdf). Acesso em: 14 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). **Ofício Circular nº 02/2021/ CONEP/SECNS/MS**. Brasília, 24 de fevereiro de 2021c. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf). Acesso em: 02 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. p.34. Disponível em: [https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha\\_agenda-estrategica-publicada.pdf](https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf). Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**. Brasília, 13 de junho de 2013. Seção I, p.59. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html). Acesso em: 02 jul. 2020.

CAMPAS, M.A.S. *et al.* Exploración del riesgo de suicidio em estudiantes universitarios mexicanos durante el aislamiento social por COVID-19. **Revista de psicología de la universidad autónoma del estado de México**, v. 9, n. 18, p. 54-72, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v9i18.15582>. Disponível em: <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/15582>. Acesso em: 24 abr. 2023.

CARMONA-PARRA, J.A.; CAÑÓN-BUITRAGO, S.C.; PINEDA, J. Intento de suicidio, comportamientos temerarios y negligencias en el autocuidado en estudiantes universitarios. **Arch Med (Manizales)**, v. 22, n. 1, p. 73-81, 2022. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.4141.2022>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273872198009/html/>. Acesso em: 03 mai. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Suicide prevention: Risk and Protective Factors**. 13 may. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/suicide/factors/index.html>. Acesso em: 16 mar. 2022.

COCHRAN, W.G. **Sampling Techniques**. 3rd. ed. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1977.

COHEN, E.B.; COSTA, A.R.L.; AMBIEL, R.A.M. Relação entre Sintomas Depressivos e Esperança Cognitiva em Universitários. **Rev. Psicol. IMED**, v. 11, n. 2, p. 3-14, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i2.2678>. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-50272019000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272019000200002). Acesso em: 04 jun. 2023.

CORDEIRO, E.L. *et al.* Tentativa de suicídio e fatores associados ao padrão uso e abuso do álcool. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 16, n.1, p. 1-10, 2020. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157007. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762020000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100008). Acesso em: 29 mar. 2023.

CORREIA-ZANINI, M. R. G.; BRITO, A. M.; SCORSOLINI-COMIN, F. Estressores e crença de autoeficácia em universitários negros. **Educação**, v. 46, n. 1, p. e64/ 1–27, 2021. DOI: 10.5902/1984644442452. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reveducacao/article/view/42452>. Acesso em: 18 jul. 2023.

CRISPIM, M.O. *et al.* Prevalence of suicidal behavior in young university students: A systematic review with meta-analysis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, e3495, p. 1-13, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5320.3495>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vL5pdK8zq9NqrtXbQQFyvdp/?lang=em>. Acesso em: 29 mar. 2023.

DANTAS, E.S.O.; SILVA, G.W.S.; GUIMARÃES, J. Aspectos psicossociais do suicídio em mulheres do sertão do Rio Grande do Norte, Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, v. 30, n. 2, p. 215-223, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020077>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/WVjqdNX7nG6gZGXt8kd7GYS/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

DOMINGUES, M. E. S. *et al.* Religião, religiosidade e espiritualidade e sua relação com a saúde mental em contexto de adoecimento: uma revisão integrativa de 2010 a 2020. **Programa de Apoio à Iniciação Científica – PAIC 2019-2020**. 2020. Disponível em: <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/download/418/383>. Acesso em: 17 jul. 2023.

ESTANISLAU, J.; ROSA, M.D. **O que é o sentimento de pertencimento**. Jornal da USP no Ar 1ª ed. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/sentimento-de-pertencimento-e-a-necessidade-de-manter-relacoes-estaveis-e-de-moldar-o-comportamento/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

FIELD, A.; MILES, J.; FIELD, Z. **Discovering statistics using R**. London: Sage Publications Ltd. 2012.

FUKUMITSU, K. O. **Suicídio: do desalojamento do ser ao desertor de si mesmo**. Revista USP, n. 119, 2016. Disponível em: <https://jornal.usp.br/revistausp/revista-usp-119-textos-7-suicidio-do-desalojamento-do-ser-ao-desertor-de-si-mesmo/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Suicídio na pandemia COVID-19**. 2020.

p. 24. Disponível em: [https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha\\_prevencao-suicidio.pdf](https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_prevencao-suicidio.pdf). Acesso em: 16 mar. 2022.

FLORES, M.X.L.; BASANTES, P.J.B. Autoestima y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.**, v. 6, n. 6, p. 10114-10130, 2022. DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4120](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4120). Disponível em: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4120>. Acesso em: 25 abr. 2023.

FONSECA, A.J.P. *et al.* Anxiety, Depression and Stress of university students due to the resumption of classes in pandemic time. **Rev. Actual. Investig. Educ.**, v.21, n.3, p. 1-23, 2021. DOI: 10.15517/ai.v21i3.46439. Disponível em: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-47032021000300405&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-47032021000300405&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 17 jun. 2023.

FREITAS, P.H.B. *et al.* Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes da saúde e impacto na qualidade de vida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 31, e3886, p. 1-13, 2023. DOI: 10.1590/1518-8345.6315.3886. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/210705>. Acesso em: 17 jun. 2023.

GALLO-BARRERA, Y.D.; PERDOMO-ROJAS, J.A.; CABALLERO-DOMÍNGUEZ, C.C. Exposición a la violencia e ideación suicida en estudiantes universitarios de Santa Marta, Colombia. **Salud UIS.**, v. 55, e23003, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23003>. Disponível em: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/12031>. Acesso em: 20 abr. 2023.

GASTAL, C.A.; PILATI, R.P. Escala de Necessidade de Pertencimento: Adaptação e Evidências de Validade. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 21, n. 2, p. 285-292, mai./ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210206>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psuf/v21n2/2175-3563-psuf-21-02-00285.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2020.

GALVÃO, A.P.F.C. *et al.* Avaliação do risco de suicídio: Um estudo entre universitários da área da saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e19210917943, p. 1-9, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17943>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17943>. Acesso em: 25 abr. 2023.

GOMES, C.F.M.; SILVA, D.A. Aspectos epidemiológicos do comportamento suicida em estudantes universitários. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, e38953106, p. 1-19, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3106>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3106>. Acesso em: 25 abr. 2023.

GRANER, K.M.; CERQUEIRA, A.T.A.R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1327-1346, mai. 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018244.09692017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n4/1413-8123-csc-24-04-1327.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2020.

HABIBAH, U. *et al.* Depression, Anxiety, and Stress among Students of Sriwijaya University. **Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi**, v. 6, n. 3, p. 23-35, 2021. DOI: <https://doi.org/10.23917/indigenous.v6i3.12629>. Disponível em: <https://journals.ums.ac.id/index.php/indigenous/article/view/12629>. Acesso em: 17 jun. 2023.

HABIHIRWE, P. *et al.* Depression, anxiety and stress among college students in three European countries. **European Journal of Public Health**, v. 28, n. 4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky214.026>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/329110295\\_Depression\\_anxiety\\_and\\_stress\\_among\\_college\\_students\\_in\\_three\\_European\\_countries](https://www.researchgate.net/publication/329110295_Depression_anxiety_and_stress_among_college_students_in_three_European_countries). Acesso em: 17 jun. 2023.

HENRIQUE, I.F.S. *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 199-206, abr./jan. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20784.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2020.

HOSSAIN, M., ALAM, A. MASUM, M.H. Prevalence of anxiety, depression, and stress among students of Jahangirnagar University in Bangladesh. **Health Sci. Rep.**, v. 5, e559, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/hsr2.559>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hsr2.559>. Acesso em: 17 jun. 2023.

HOTTES, T.S. *et al.* Lifetime Prevalence of Suicide Attempts Among Sexual Minority Adults by Study Sampling Strategies: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Am J Public Health**, v. 106, n. 5, p. 1-12, 2016. DOI: 10.2105/AJPH.2016.303088. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27049424/>. Acesso em: 13 jun. 2023.

HULLEY, S.B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

HUTZ, C.S. **Adaptação brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg**. 2000. Tese (Curso de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

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, abr. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Brasil/Mato Grosso/Tangará da Serra. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/tangara-da-serra/panorama>. Acesso em: 03 ago. 2023.

JARDIM, M.G.L., CASTRO, T.S.; FERREIRA-RODRIGUES, C.F. Sintomatologia Depressiva, Estresse e Ansiedade em Universitários. **Psico-USF, Bragança Paulista**, v. 25, n. 4, p. 645-657, 2020. DOI: 10.1590/1413/82712020250405. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/fxPrQDMt7pJZcdR5sckDfhP/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.

LACERDA, A.A. *et al.* A relação entre o suporte social, autoestima, ansiedade, depressão e o estresse em universitários. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança.**, v. 20, n. 2, p. 120-128, 2022. DOI: 110.17695/revista20oln120-128. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/812#:~:text=A%20s%C3%A9ntese%20dos%20nossos%20resultados,em%20per%C3%ADodos%20de%20crise%20sant%C3%A9ria>. Acesso em: 17 jun. 2023.

LANCUNA, A.C. *et al.* Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento da Ansiedade, Estresse e Depressão. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.2, p. 5441-5453, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n2-116. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26330>. Acesso em: 18 jul. 2023.

LANDA-BLANCO, M. *et al.* Fatores psicológicos associados ao risco de suicídio em universitários hondurenhos. **Avanços em Psicologia Latino-Americana**, v. 40, n. 1, p. 1-17, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>. Disponível em: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/8537/10459>. Acesso em: 20 abr. 2023.

LECRUBIER, Y. *et al.* Tradução de Patrícia Amorim. **Mini International Neuropsychiatric Interview: Brazilian version 5.0.0. – DSM IV.** 2002. 26 p. Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/downloads/Cursos/Saude-Mental-DSM-07-03.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2020.

LEARY, M. R. *et al.* Construct validity of the need to belong scale: Mapping the nomological network. **Journal of personality assessment**, v. 95, n. 6, p. 610-624, 2013. DOI: 10.1080/00223891.2013.819511. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23905716/>. Acesso em: 16 abr. 2022.

LIMA, G.O.F.; SANTOS, L.C.S.; FARO, A. Suicídio em Estudantes Universitários: Ocorrência e Fatores Psicológicos e Sociais Associados. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 14, n. 1, p. 14-30, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2022.v14i1.4384>. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/download/4384/3059>. Acesso em: 27 abr. 2023.

LIMA, C.L.S. *et al.* Fatores relacionados à desesperança em universitários. **Cogitare enferm.**, v. 26, e76641, p. 1-10, 2021. DOI: [dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76641](https://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76641). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/ndkHRxdxvr6DVTk6Nf6XrNr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2023.

LOVIBOND, S.H.; LOVIBOND, P.F. **Manual for depression Anxiety Stress Scales.** 4 ed. Sydney: Psychology Foundation, 2004.

MACIEL, F.V. *et al.* Fatores associados à qualidade do sono de estudantes universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1187-1198, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023284.14132022. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2023.v28n4/1187-1198/>. Acesso em: 04 jun. 2023.

MACHADO, R.P. *et al.* Risk factors for suicidal ideation among university students assisted by a student health care service. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**,

v.16, n. 14, p. 23-31, 2020. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.169186. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n4/en\\_v16n4a04.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n4/en_v16n4a04.pdf). Acesso em: 16 abr. 2022.

MARINHO, V.L. *et al.* Sintomas de depressão e ansiedade em universitários durante a pandemia da Covid-19. **Revista Desafios**, v. 01, n. 01, p. 84-95, 2023. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/download/13657/21010>. Acesso em: 27 abr. 2023.

MASLOW, A. **Motivation and Personality**. New York: Harpers Inc., 1954.

MASSACHUSETTS INSTITUTE OF TECHNOLOGY (MIT). **Faculty guide: Recognizing and Responding to Students in Distress**. Cambridge: MIT, 2018. Disponível em: <https://facultyguide.mit.edu/>. Acesso em: 17 mar. 2022.

MATOS, M.S. Voando para longe do ninho: as experiências de estudantes de Medicina morando sozinhos no Rio de Janeiro. **INTERAÇÃO EM PSICOLOGIA**, v. 26, n. 1, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v26i1.76677>. Disponível em: <http://unirg.edu.br/arquivos/documentos/Medicina/2023/Voando%20para%20longe%20do%20ninho%20as%20experincias%20de%20estudantes%20de%20Medicina.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2023.

MELLO, T.M.V.F. *et al.* **Boas práticas para a promoção de bem-estar na universidade**. Campinas, SP : UNICAMP/SAE : UNICAMP/SAPPE, 2020. p. 54. Disponível em: [https://www.sae.unicamp.br/portal/images/guia\\_boas\\_praticas\\_univesidade\\_2020.pdf](https://www.sae.unicamp.br/portal/images/guia_boas_praticas_univesidade_2020.pdf). Acesso em: 29 mar. 2023.

MENDOZA, I.N. *et al.* Prevalencia del estrés académico en universitarios barranquilleros en tiempos de pandemia. **Revista de Psicología Universidad de Antioquia**, v. 15, n. 1, e348522, p. 1-20, 2023. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e348522>. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/348522>. Acesso em: 27 abr. 2023.

MENEGHEL, S.N. *et al.* **Suicídio: uma questão de gênero**. Departamento de Demografia e Ciências Atuariais. Programa de Pós-Graduação em Demografia – Centro de Ciências Exatas e da Terra – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). 2021. Disponível em: <https://demografiaufrn.net/2021/03/22/suicidio-uma-questao-de-genero/>. Acesso em: 13 jun. 2023.

NASCIMENTO, V.S. *et al.* Associação entre transtornos alimentares, suicídio e sintomas depressivos em universitários de cursos de saúde. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, p. 1-7, 2020. DOI: 10.31744/einstein\_journal/2020AO4908. Disponível em: [https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/2317-6385-eins-18-eAO4908/2317-6385-eins-18-eAO4908-pt.pdf](https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/2317-6385-eins-18-eAO4908/2317-6385-eins-18-eAO4908-pt.pdf). Acesso em: 03 mai. 2023.

OOI, P.B. *et al.* Depression, anxiety, stress, and satisfaction with life: Moderating role of interpersonal needs among university students. **Frontiers in PublicHealth**, v. 10, p. 1-16, 2022. DOI: 10.3389/fpubh.2022.958884. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.958884/full>. Acesso em: 17 jun. 2023.



OLIVEIRA, E.T.; VEDANA, K.G.G. Suicídio e depressão na população LGBT: postagens publicadas em blogs pessoais. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 16, n.4, p. 1-7, 2020. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168145>. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762020000400005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000400005). Acesso em: 13 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Novo estudo destaca fatores contextuais associados ao suicídio nas Américas**. 2023a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2023-novo-estudo-destaca-fatores-contextuais-associados-ao-suicidio-nas-americas>. Acesso em: 28 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Depressão**. 2023b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 28 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Transtornos Mentais**. 2023c. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais#:~:text=Estresse%2C%20gen%C3%A9tica%2C%20nutri%C3%A7%C3%A3o%2C%20infec%C3%A7%C3%B5es,contribuem%20para%20os%20transtornos%20mentais..> Acesso em: 19 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Uma em cada cem mortes ocorrem por suicídio, revelam estatísticas da OMS**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em: 20 mai. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros**. Genebra: 2006. p. 28. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/OMS-Manual-de-preven%C3%A7%C3%A3o-do-suic%C3%ADdio-para-conselheiros.pdf/809e493d-291f-f716-2a61-e7135ddb3b40?t=1648938692609>. Acesso em: 21 mai. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias. **ASSIST - Teste De Triagem para Álcool, Tabaco e Substâncias: Guia Para Uso Na Atenção Primária à Saúde: Versão Preliminar 1.1**. 2007. p. 59.

OWUSU-ANSAH, F.E. *et al.* Suicide among university students: prevalence, risks and protective factors. **HEALTH PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL MEDICINE**, v. 8, n. 1, p. 220-233, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1766978>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/21642850.2020.1766978?needAccess=true>. Acesso em: 17 mar. 2022.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Suicide prevention must be prioritized after 18 months of COVID-19 pandemic, says PAHO**. 9 Sep. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/9-9-2021-suicide-prevention-must-be-prioritized-after-18-months-covid-19-pandemic-says-paho>. Acesso em: 16 mar. 2022.

PEREIRA, A.S. *et al.* Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3767-3777, 2018. DOI:

10.1590/1413-812320182311. 29112016. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/GnVdNw8QX4cMkQVdqSDR45R/?format=pdf&lang=pt>.  
 Acesso em: 20 mai. 2022.

PIGEON, W.R.; BISHOP, T.M. **The Strong Relationship between sleep and suicide**. *Psychiatric Times*. 2020. Disponível em: <https://www.psychiatrictimes.com/view/strong-relationship-between-sleep-and-suicide>. Acesso em: 13 jun. 2023.

PIRKS, J. Australian Government: Department of Health and Aged Care. **Suicide prevention for boys and men**. 2022. Disponível em:  
<https://www.health.gov.au/news/suicide-prevention-for-boys-and-men>. Acesso em: 28 mar. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

REGER, M.A.; STANLEY, I.H.; JOINER, T.I. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019 - A Perfect Storm? **JAMA Psychiatry**, v. 77, n. 11, p. 1093-1094, 2020. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.1060. Disponível em:  
<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2764584>. Acesso em: 19 mai. 2022.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image. Revised edition**. 1979. Middletown, CT: Wesleyan University Press.

RUIZ, M.C.; DELGADO, R.P. Dependencia emocional y su relación con el riesgo suicida en adultos jóvenes. **LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades**, v. 4, n. 1, p. 329–339, 2023. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.247>. Disponível em: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/247>. Acesso em: 03 mai. 2023.

SANTOS, H.G.B. *et al.* Associação entre impulsividade e ideação suicida em estudantes universitários. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**, v. 10, n. 2, p. 1-13, 2021. DOI: 10.18554/reas.v10i2.4269. Disponível em:  
<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4269>. Acesso em: 29 mar. 2023.

SHELIGA, E.L.; KNOBLAUCH, A.; BELLOTTI, K.K. Vínculos religiosos entre estudantes universitários: comparações entre licenciatura e bacharelado. **Educar em Revista**, v. 36, e72695, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.72695>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/VmFhGQLB87sBM3pZvY4HtYF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2023.

SCHUCH, F. B. **Depressão e exercício físico: mente e corpo em conexão: A prática de atividade física pode ser uma ferramenta preventiva e terapêutica em casos de depressão**. *Revista Arco: Jornalismo científico e cultural*. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). 24 jan. 2022. Disponível em: <https://ufsm.br/r-601-8902>. Acesso em: 18 jul. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MATO GROSSO (SEFAZ-MT). **Regiões**

**de Planejamento do Estado de Mato Grosso.** Disponível em:

[http://app1.sefaz.mt.gov.br/sistema/legislacao/legislacaotribut.nsf/7c7b6a9347c50f55032569140065ebbf/518401214c9e427084257f06003a273f/\\$FILE/ANEXO%20V%20LEI%2010340.pdf](http://app1.sefaz.mt.gov.br/sistema/legislacao/legislacaotribut.nsf/7c7b6a9347c50f55032569140065ebbf/518401214c9e427084257f06003a273f/$FILE/ANEXO%20V%20LEI%2010340.pdf). Acesso em: 26 abr. 2022.

SILVA, I.G. *et al.* Diferenciais de gênero na mortalidade por suicídio. **Rev Rene.**, v. 22, e61520, p. 1-9, 2021. DOI: 10.15253/2175-6783.20212261520. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8082203>. Acesso em: 20 mai. 2022.

SILVA, L. *et al.* Risk factors and suicide ideation among nursing students. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 24, p. 1-16, 2020.

DOI:<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0276>. Disponível em:

[https://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602020000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602020000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 17 mar. 2022.

SILVÉRIO, M.I.; SOUZA, L.S.; MURGO, C.S. Suicidal behavior in Brazilian higher education: an integrative review. **Revista Brasileira de Ensino Superior**, v. 5, n. 1, p. 61-78, jan-mar, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18256/2447-3944.2019.v5i1.3544>. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/REBES/article/view/3544>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SMOLEN, J.R.; ARAÚJO, E.M. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde colet.**, v. 22, n. 12, p. 4021-4030, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RJbPdTCPbgSFcMpMYjhb8Fv/?lang=pt#>. Acesso em: 18 jul. 2023.

SOLIS, E.P.A.; MANZANO, F.R.G. La depresión y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, v. 4, n. 1, p. 930-939, 2023. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.307>. Disponível em: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/307>. Acesso em: 03 mai. 2023.

SOUSA, G.S. *et al.* Factors associated with suicide ideation of healthcare university student. **Rev Bras Enferm.**, v. 75, Suppl. 3, p. 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0982>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Dh9T5gTnSDB9HP8RyzVHXqs/?lang=em>. Acesso em: 04 mai. 2023.

SUNDE, R.M. *et al.* Fatores de Risco Associados ao Suicídio em Universitários: Uma Revisão de Escopo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 02, 2022. DOI: 10.12957/epp.2022.68656. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/68656/42605#:~:text=Nesse%20sentido%2C%20uma%20revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica,et%20al.%2C%202020>). Acesso em: 05 mai. 2023.

TABARES, A.S.G. *et al.* Predictores psicológicos del riesgo suicida en Estudiantes universitarios. **Behavioral Psychology / Psicología Conductual**, v. 27, n. 3, p. 391-413, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/337940008\\_Predictores\\_psicologicos\\_del\\_riesgo\\_](https://www.researchgate.net/publication/337940008_Predictores_psicologicos_del_riesgo_)

suicida\_en\_estudantes\_universitarios. Acesso em: 05 mai. 2023.

TABARES, A.S.G. *et al.* Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. **Terapia Psicológica**, v. 38, n. 3, p. 403-426, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>. Disponível em: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082020000300403&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000300403&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 06 mai. 2023.

TABARES, A.S.G.; PERALTA, Y.B.M. Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. **Revista Colombiana de Ciencias Sociales**, v. 12, n. 2, p. 469-493, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21501/22161201.3236>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4978/497870463003/html/>. Acesso em: 05 mai. 2023.

TANG, C. *et al.* Impact of online learning on sense of belonging among first year clinical health students during COVID-19: student and academic perspectives. **BMC Medical Education**, v.23, n. 100, p. 1-14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04061-2>. Disponível em: <https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-023-04061-2>. Acesso em: 06 jun. 2023.

TAUNAY, T.C.D. *et al.* Validação da versão brasileira da escala de Religiosidade de Duke (DUREL). **Rev Psiq Clín**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 130-135, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000400003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n4/03.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2020.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO (UNEMAT). **Portal da UNEMAT**. 2022. Disponível em: <https://unemat.br/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO (UNEMAT). Unemat Tangará da Serra. Disponível em: <http://tangara.unemat.br/>. Acesso em: 12 abr. 2022.

VEDANA, K.G.G.; ZANETTI, A.C.G. Atitudes de estudantes de enfermagem relacionadas ao comportamento suicida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 27, e3116, p. 1-8, 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.2842.3116. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt\\_0104-1169-rlae-27-e3116.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt_0104-1169-rlae-27-e3116.pdf). Acesso em: 23 jun. 2020.

VELOSO, L.U.P. *et al.* Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180144.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2020.

VIEIRA-SANTOS, J.; ROCHA, L.P.C.; OLIVEIRA, M.R. Qualidade do sono em estudantes universitários durante a pandemia de covid-19: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e370111535468, p. 1-10, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.35468>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/365620835\\_Qualidade\\_do\\_sono\\_em\\_estudantes\\_universitarios\\_durante\\_a\\_pandemia\\_de\\_covid-19\\_revisao\\_de\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/365620835_Qualidade_do_sono_em_estudantes_universitarios_durante_a_pandemia_de_covid-19_revisao_de_literatura). Acesso em: 20 jun. 2022.

VIGNOLA, R.C.B. **Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil**. 2013. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Ciências da Saúde) – Depto de Saúde, Educação e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2013.

VIGNOLA, R.C.B.; TUCCI, A.M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian portuguese. **J Affect Disord.**, v. 155, p. 104-109, fev. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032713007738?via%3Dihub#!>. Acesso em: 01 jul. 2020.

VILLAMIZAR, M.P.J.; DOMÍNGUEZ, C.C.C. La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos. **Psicogente**, v. 24, n. 45, p. 1-16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.24.45.3878>. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372021000100023](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372021000100023). Acesso em: 06 mai. 2023.

VON ELM, E. *et al.* The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **PLoS Med.** v. 4, n. 10, e296, 2007. DOI: 10.1371/journal.pmed.0040296. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2020495/>. Acesso em: 13 abr. 2022.

VON ELM, E. *et al.* **STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of cross-sectional studies**. Disponível em: [https://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2015/10/STROBE\\_checklist\\_v4\\_cross-sectional.pdf](https://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2015/10/STROBE_checklist_v4_cross-sectional.pdf). Acesso em: 13 abr. 2022.

WONG, S. S. *et al.* Depression, anxiety, and stress among university students in Selangor, Malaysia during COVID-19 pandemics and their associated factors. **PLoS ONE**, v. 18, n. 1, e0280680, p. 1-10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280680>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0280680>. Acesso em: 17 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicide**. 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 28 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates**. Geneva, 2021b. 35 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240026643>. Acesso em: 19 mai. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries**. Geneva: World Health Organization; 2021c. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>. Acesso em: 15 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicide in the world: Global Health Estimates**. Geneva, 2019. 32 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide: A global imperative.** Geneva, 2014. 141 p. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878\\_eng.pdf;jsessionid=7A200378C838C88385E6C2B28DCFFEF7?sequence=8](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878_eng.pdf;jsessionid=7A200378C838C88385E6C2B28DCFFEF7?sequence=8). Acesso em: 25 jun. 2020.

WU, R. *et al.* A Large Sample Survey of Suicide Risk among University Students in China. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 474, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03480-z>. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-021-03480-z.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.

YANG, L.; YANG, Z.; YANG, J. The effect of marital satisfaction on the self-assessed depression of husbands and wives: investigating the moderating effects of the number of children and neurotic personality. **BMC Psychol.**, v. 11, n. 163, p. 1-14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01200-8>. Disponível em: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-023-01200-8>. Acesso em: 18 jul. 2023.

ZANCAN, R.K. *et al.* Estresse, Ansiedade, Depressão e Inflexibilidade Psicológica em Estudantes Universitários de Graduação e Pós-Graduação. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 21, n. 2, p. 749-767, 2021. DOI: [10.12957/epp.2021.61067](https://doi.org/10.12957/epp.2021.61067). Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812021000200020](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812021000200020). Acesso em: 17 jun. 2023.

## APÊNDICES E ANEXOS

### APÊNDICE A

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinale a ciência e concordância ao final deste documento. Você receberá uma cópia desse termo no seu *e-mail*, orientamos arquivá-lo.

Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma e porventura tenha dúvidas, você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UNEMAT pelo telefone: (65) 3221-0067 ou pelo e-mail: [cep@unemat.br](mailto:cep@unemat.br).

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

**Título do projeto:** RISCO DE SUICÍDIO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS.

**Responsável pela pesquisa:** Luana Vieira Coelho Ferreira.

**Endereço e telefone para contato:** Rodovia MT 358, Km 7, Jardim Aeroporto, Tangará da Serra-MT, CEP 78300-000. Telefones: (65)3311-4958 (Curso de Enfermagem – UNEMAT)/ (65) 99940-6724 (Celular pessoal). E-mail: [luana.ferreira@unemat.br](mailto:luana.ferreira@unemat.br) ou [luana.ferreira@usp.br](mailto:luana.ferreira@usp.br)

**Equipe de pesquisa:** Profa. Dra. Kelly Graziani Giaccheri Vedana (Orientadora). Endereço: R. Prof. Hélio Lourenço, 3900, Vila Monte Alegre - Ribeirão Preto/SP – CEP: 14040-902 – Telefone: (16) 3315-4321 (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP). E-mail: [kellygiaccheri@eerp.usp.br](mailto:kellygiaccheri@eerp.usp.br)

Esta pesquisa tem como objetivo investigar a prevalência e os fatores associados ao risco de suicídio em estudantes universitários dos cursos de graduação presenciais da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), campus de Tangará da Serra.

Para tanto, precisaremos da sua colaboração para responder algumas perguntas, de forma *on-line*, utilizando um aplicativo gratuito chamado *Google Forms*. As perguntas serão realizadas por meio dos seguintes instrumentos: um questionário sociodemográfico e cinco escalas para investigar a prevalência do risco suicida e fatores associados (sintomas de depressão, ansiedade, estresse, autoestima, necessidade de pertencimento e uso de álcool, cigarro e outras substâncias). Antes do preenchimento, é necessário que você faça a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no próprio aplicativo e se concordar, assinalar o termo de ciência e concordância abaixo, para continuidade da pesquisa.

Ressaltamos que sua autonomia e dignidade serão respeitadas e que a sua participação nessa pesquisa é voluntária, bem como, você tem o direito de não responder qualquer questão (inclusive as obrigatórias) e também tem a liberdade de interromper a participação na pesquisa a qualquer momento, sem qualquer dano. Nesses casos, solicitamos que entre em contato com o responsável pela pesquisa, para comunicar a retirada do consentimento (caso já tenha enviado o formulário). Esclarecemos que sua participação não será paga, mas também não lhe trará gastos financeiros. Todas as respostas e informações serão mantidas em sigilo, bem como, sua identidade. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, sendo garantido o completo anonimato, confidencialidade e que ninguém, além dos pesquisadores, terá acesso ao seu nome como participante desta pesquisa. Informamos também que os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos científicos, na mídia ou

similares.

Esta pesquisa pode trazer riscos, associados a insegurança de responder os instrumentos em ambiente virtual, o desconforto quanto ao tempo destinado ao preenchimento das respostas e na possibilidade de você relembrar alguma situação que o incomode. Quanto ao instrumento M.I.N.I - Plus, que trata sobre o risco de suicídio, poderá trazer desconforto emocional relacionado a lembranças sobre ideias, planejamentos e tentativas de suicídio anteriores (suas ou de conhecidos) e/ou se perceber como alguém em risco de suicídio. Quanto a escala DASS-21, sobre Depressão, Ansiedade e Estresse, poderá se perceber com sintomas de depressão, ansiedade e estresse, resultando em possíveis preocupações. Na escala de autoestima de Rosenberg, poderá se perceber como alguém com baixa autoestima. Na escala de Necessidade de Pertencimento, poderá se perceber como alguém com demandas relacionadas a pertencimento e suporte social. E quanto ao Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias, poderá se perceber como alguém que usa com frequência tais substâncias, resultando também em desconforto e preocupação.

Mas, para minimizar os riscos mencionados, estamos disponibilizando o telefone celular e *e-mail* do responsável pela pesquisa, para que você entre em contato a qualquer momento, do dia ou da noite, com a pesquisadora responsável, seja para dúvidas, esclarecimentos e/ou no caso de possíveis desconfortos emocionais. Diante essa situação, você será ajudado e esclarecido pela pesquisadora, e se assim desejar, será acolhido por telefone inicialmente; se necessário, também poderá ser encaminhado para acolhimento/consulta com o psicólogo do campus e/ou para acolhimento/atendimento pelos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, que conta com uma equipe interdisciplinar em saúde mental. Os encaminhamentos e agendamentos citados acima, com o psicólogo do campus e/ou profissionais do CAPS, serão intermediados pela pesquisadora responsável.

Mesmo depois de tomadas essas medidas, caso queira, poderá desistir da participação na pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo a você. Qualquer risco ou dano significativo a você será avaliado e comunicado ao Comitê de Ética em Pesquisa. Também informamos que na presença de algum dano, você poderá ser indenizado segundo a legislação brasileira vigente.

Como benefícios, a sua participação na pesquisa e os resultados, contribuirão no contexto social e científico, sendo um dos benefícios a oportunidade de você refletir sobre sua saúde mental e ser estimulado a buscar ajuda profissional, se necessário. Também, oportunizará a identificação da prevalência e fatores associados ao risco de suicídio dos estudantes universitários, possibilitando um diagnóstico situacional, para que ações de promoção e prevenção do suicídio sejam realizadas no ambiente acadêmico, inclusive, por meio de projetos de extensão. Além disso, contribuirá para a produção científica nessa temática.

Você receberá uma cópia desse termo por *e-mail*, onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo.

Por gentileza, pedimos a você que qualquer dúvida entre em contato com Luana Vieira Coelho Ferreira, pesquisadora responsável, enfermeira, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). O meu telefone para contato pessoal é (65)9 9940-6724 e institucional é (65) 3311-4958 e e-mail [luana.ferreira@unemat.br](mailto:luana.ferreira@unemat.br) / [luana.ferreira@usp.br](mailto:luana.ferreira@usp.br). E/ou com a pesquisadora Profa. Dra. Kelly Graziani Giacchero Vedana, Docente da EERP/USP, telefone: (16) 3315-4321 e e-mail: [kellygiacchero@eerp.usp.br](mailto:kellygiacchero@eerp.usp.br). E/ou com Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), telefone: (65) 3221-0067 / (65) 99944-3605 - WhatsApp

Ao clicar no botão abaixo, você declara ciência e concorda em participar da pesquisa



nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Data: \_\_\_\_\_

Nome do participante: \_\_\_\_\_

E-mail do participante: \_\_\_\_\_

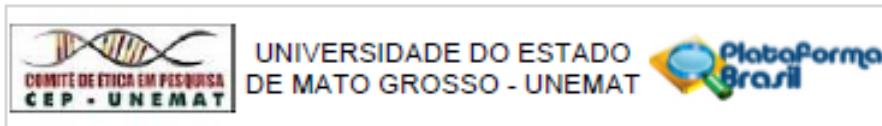
- Li e concordo em participar da pesquisa.

**Responsável pela Pesquisa:** Luana Vieira Coelho Ferreira.

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

- 1 - *E-mail* para contato: \_\_\_\_\_ . 2- Idade: \_\_\_\_\_ .
- 3- Gênero: 1. FEMININO 2. MASCULINO 3. OUTRO: \_\_\_\_\_ .
- 4 – Orientação Sexual: 1. HETEROSSEXUAL 2. OUTROS: \_\_\_\_\_ .
- 5 – Cor (autodeclarada): 1. BRANCO 2. PARDO 3. PRETO 4. AMARELO
- 6- Tem parceiro conjugal? (casado, união estável...) SIM ( ) NÃO ( )
- 7- Tem filhos? SIM ( ) NÃO ( )
- 8- Trabalha atualmente? SIM ( ) NÃO ( )
- 9- Nome do curso de graduação que está matriculado: \_\_\_\_\_ . 10- Ano que iniciou o curso: \_\_\_\_\_ .
- 11- Você está cursando sua faculdade no momento (mesmo que seja na modalidade remota)? SIM ( ) NÃO ( )
- 12 - Período do curso: 1. MATUTINO 2. VESPERTINO 3. NOTURNO 4. INTEGRAL
- 13 - Está no curso desejado (o curso que você está fazendo era a sua primeira opção)? SIM ( ) NÃO ( )
- 14 – Está satisfeito com o curso? SIM ( ) NÃO ( )
- 15- Precisou mudar da cidade de origem para estudar? SIM ( ) NÃO ( ) .  
Se SIM, possui vínculos afetivos significativos neste novo ambiente? SIM ( ) NÃO ( ) .
- 16 – Participa de alguma organização extracurricular na universidade? (atletica, projetos, voluntariado, etc.) SIM ( ) NÃO ( )
- 17 - Você se sente sobrecarregado com as atividades da universidade? SIM ( ) NÃO ( )
- 18 - Você tem pensado em desistir do seu curso de graduação? SIM ( ) NÃO ( )
- 19 – Recebe auxílio financeiro da universidade (ex. bolsa)? SIM ( ) NÃO ( )
- 20 - Reside com alguém (família, amigos, colegas, etc.): SIM ( ) NÃO ( )
- 21 - Pratica atividade física regularmente (semanalmente)? SIM ( ) NÃO ( )
- 22 - Está satisfeito com a qualidade do seu sono? SIM ( ) NÃO ( )
- 23 – Possui alguma crença religiosa/espiritualidade? SIM ( ) NÃO ( )
- 24- Você se sente esperançoso(a) com relação ao futuro? SIM ( ) NÃO ( )
- 25- Possui histórico de transtorno mental na família (depressão, ansiedade, etc.)? SIM ( ) NÃO ( )
- 26– Você já foi diagnosticado com algum transtorno mental? SIM ( ) NÃO ( )
- 27 - Faz tratamento/terapia/acompanhamento de saúde mental atualmente? SIM ( ) NÃO ( )

## ANEXO A - PARECER CEP/UNEMAT (PRIMEIRA E ÚLTIMA PÁGINA)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** RISCO DE SUICÍDIO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS.

**Pesquisador:** LUANA VIEIRA COELHO FERREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 40435820.1.0000.5166

**Instituição Proponente:** UNEMAT

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

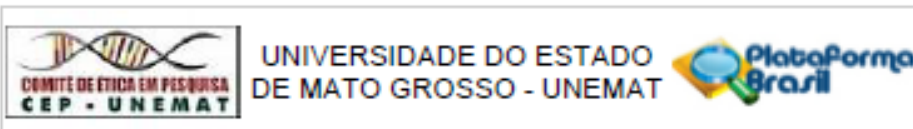
**Número do Parecer:** 4.888.832

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de emenda de projeto aprovado anteriormente por este CEP, na qual a pesquisadora solicita algumas alterações. As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas do arquivo contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1662533.pdf) e do projeto detalhado.

Este projeto tem como objetivo investigar a prevalência e fatores associados ao risco suicida em estudantes universitários de uma Instituição de Ensino Superior em Mato Grosso – Brasil. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, que será desenvolvido com alunos dos cursos de graduação presenciais da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), campus de Tangará da Serra. Serão elegíveis para este estudo os acadêmicos regularmente matriculados em cursos de graduação presenciais da universidade e com idade igual ou maior de 18 anos. Serão excluídos os acadêmicos afastados das atividades acadêmicas por algum motivo no momento da coleta de dados. A coleta de dados será desenvolvida virtualmente pelo Google Forms, mediante autoaplicação dos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, módulo C do Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I - Plus), Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), Escala de

Endereço: Av. Tancredo Neves, 1095	CEP: 78.200-000
Bairro: Cavahada II	
UF: MT	Município: CACERES
Telefone: (65)3221-0067	E-mail: cep@unemat.br



Continuação do Parecer: 4.006.032

Outros	DECLARACAO_COMPROMISSO_PESQUISADOR.pdf	19/11/2020 17:10:17	LUANA VIEIRA COELHO FERREIRA	Acelto
Outros	TERMO_RESPONSABILIDADE_PESQUISADORES.pdf	19/11/2020 17:09:18	LUANA VIEIRA COELHO FERREIRA	Acelto
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	OFICIO_ENCAMINHAMENTO.pdf	19/11/2020 17:06:38	LUANA VIEIRA COELHO FERREIRA	Acelto
Brochura Pesquisa	BROCHURA_PESQUISA.pdf	19/11/2020 17:06:01	LUANA VIEIRA COELHO FERREIRA	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19/11/2020 17:02:16	LUANA VIEIRA COELHO FERREIRA	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADOR_PARTICIPANTE.pdf	19/11/2020 17:00:45	LUANA VIEIRA COELHO FERREIRA	Acelto
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADOR_PRINCIPAL.pdf	19/11/2020 17:00:27	LUANA VIEIRA COELHO FERREIRA	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INFRAESTRUTURA.pdf	19/11/2020 16:59:51	LUANA VIEIRA COELHO FERREIRA	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	19/11/2020 16:59:35	LUANA VIEIRA COELHO FERREIRA	Acelto
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	19/11/2020 16:52:06	LUANA VIEIRA COELHO FERREIRA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CACERES, 05 de Agosto de 2021

Assinado por:  
Severino de Palva Sobrinho  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Tancredo Neves, 1095  
Bairro: Cavalihada II CEP: 78.200-000  
UF: MT Município: CACERES  
Telefone: (65)3221-0067 E-mail: cep@unemat.br

**ANEXO B - INSTRUMENTO MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC  
INTERVIEW (M.I.N.I - PLUS) – MÓDULO C:**

*A. RISCO DE SUICÍDIO*

---

<b>Durante o último mês:</b>				<b>Pontos</b>
C1	Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a) ?	NÃO	SIM	<b>1</b>
C2	Quis fazer mal a si mesmo (a) ?	NÃO	SIM	<b>2</b>
C3	Pensou em suicídio ?	NÃO	SIM	<b>6</b>
C4	Pensou numa maneira de se suicidar ?	NÃO	SIM	<b>10</b>
C5	Tentou o suicídio ?	NÃO	SIM	<b>10</b>
<b>Ao longo da sua vida:</b>				
C6	Já fez alguma tentativa de suicídio ?	NÃO	SIM	<b>4</b>
<b>HÁ PELO MENOS UM "SIM" DE C1 À C6 ?</b>				
SE SIM, SOMAR O NÚMERO TOTAL DE PONTOS DAS QUESTÕES COTADAS SIM DE C1 - C6 E ESPECIFICAR O RISCO DE SUICÍDIO ATUAL COMO SE SEGUE:				

<b>NÃO</b>		<b>SIM</b>	
<b>RISCO DE SUICÍDIO ATUAL</b>			
<b>1-5</b>	pontos	Baixo	<input type="checkbox"/>
<b>6-9</b>	pontos	Moderado	<input type="checkbox"/>
<b>≥ 10</b>	pontos	Alto	<input type="checkbox"/>

---

**ANEXO C - ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS-21):**

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

**Instruções**

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

**ANEXO D - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (EAR):**

Leia 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

Observação: Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos.

**ANEXO E - ESCALA DE NECESSIDADE DE PERTENCIMENTO (ENP):**

Tabela 1

*Cargas Fatoriais Para cada Item da Solução Unifatorial da Escala de Necessidade de Pertencimento (ENP)*

	Carga Fatorial
10. Meus sentimentos são facilmente feridos quando eu sinto que outras pessoas não me aceitam.	0,72
5. Eu quero que outras pessoas me aceitem.	0,71
9. Me incomoda muito quando eu não sou incluído nos planos das outras pessoas.	0,63
8. Eu tenho uma forte necessidade de pertencimento a outras pessoas.	0,61
4. Eu preciso sentir que existem pessoas com quem eu posso contar em momentos de necessidade.	0,49
6. Eu não gosto de ficar sozinho.	0,45
3. Eu raramente me preocupo se outras pessoas se importam comigo.	0,45*
1. Se outras pessoas não parecem me aceitar, eu não deixo que isso me aborreça.	0,43*
2. Eu me esforço para não fazer coisas que vão fazer outras pessoas me evitarem ou me rejeitarem	0,43
7. Ficar distante dos meus amigos por longos períodos de tempo não me incomoda.	0,22*

\* Itens invertidos



**ANEXO F – QUESTÃO UM (1) DO TESTE DE TRIAGEM DO ENVOLVIMENTO  
COM ÁLCOOL, CIGARRO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS (ASSIST):**

**FORMULÁRIO ASSIST**

Responda as seguintes perguntas:

Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 feminino  
 masculino  
 Escolaridade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

**1. Na sua vida qual(is) destas substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)**

a. derivados do tabaco	Não	Sim
b. bebidas alcoólicas	Não	Sim
c. maconha	Não	Sim
d. cocaína, crack	Não	Sim
e. estimulantes, como anfetaminas	Não	Sim
f. inalantes	Não	Sim
g. hipnóticos/sedativos	Não	Sim
h. alucinógenos	Não	Sim
i. opiáceos/opioides	Não	Sim
j. outras (especificar)	Não	Sim

Se "NÃO" em todos os itens, investigue: "Nem mesmo quando estava na escola?"  
 Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista;  
 Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões;

**a. derivados do tabaco** (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)

**b. bebidas alcoólicas** (cerveja, vinho, champanhe, licor, pinga, uísque, vodka, vermouths, caninha, rum, tequila, gim)

**c. maconha** (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank)

**d. cocaína, crack** (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho)

**e. estimulantes, como anfetaminas** (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)

**f. inalantes** (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tiner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança-perfume, cheirinho da lolô)

**g. hipnóticos/sedativos** (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)

**h. alucinógenos** (LSD, chá de lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)

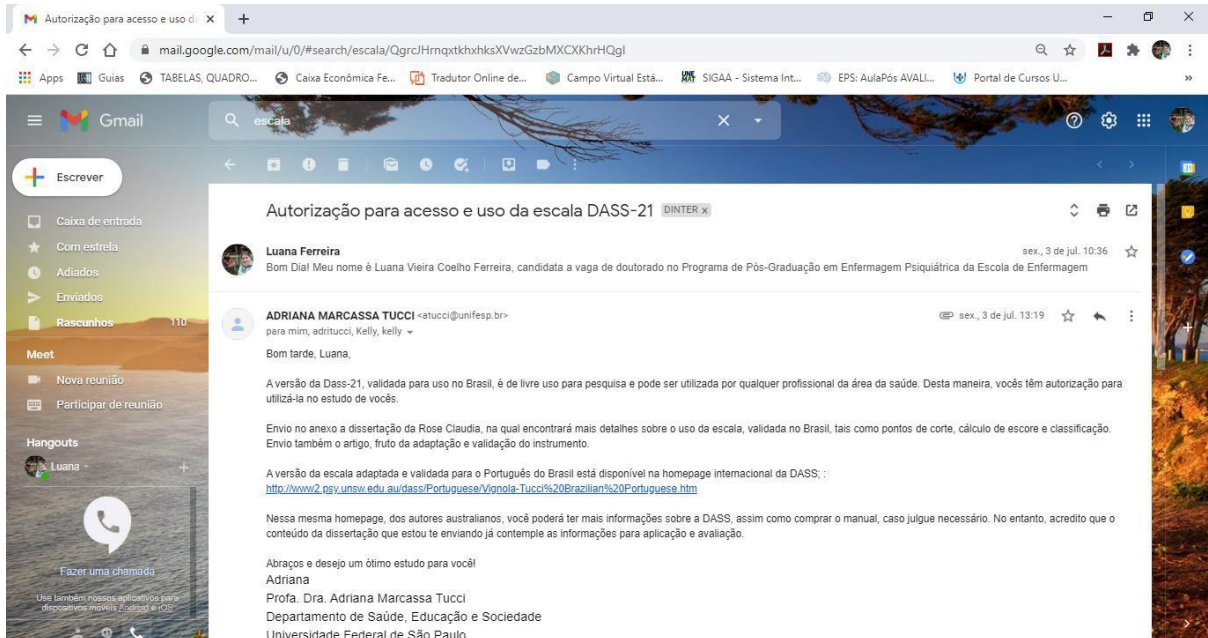
**i. opiáceos/opioides** (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona)

**J. outras** (especificar)

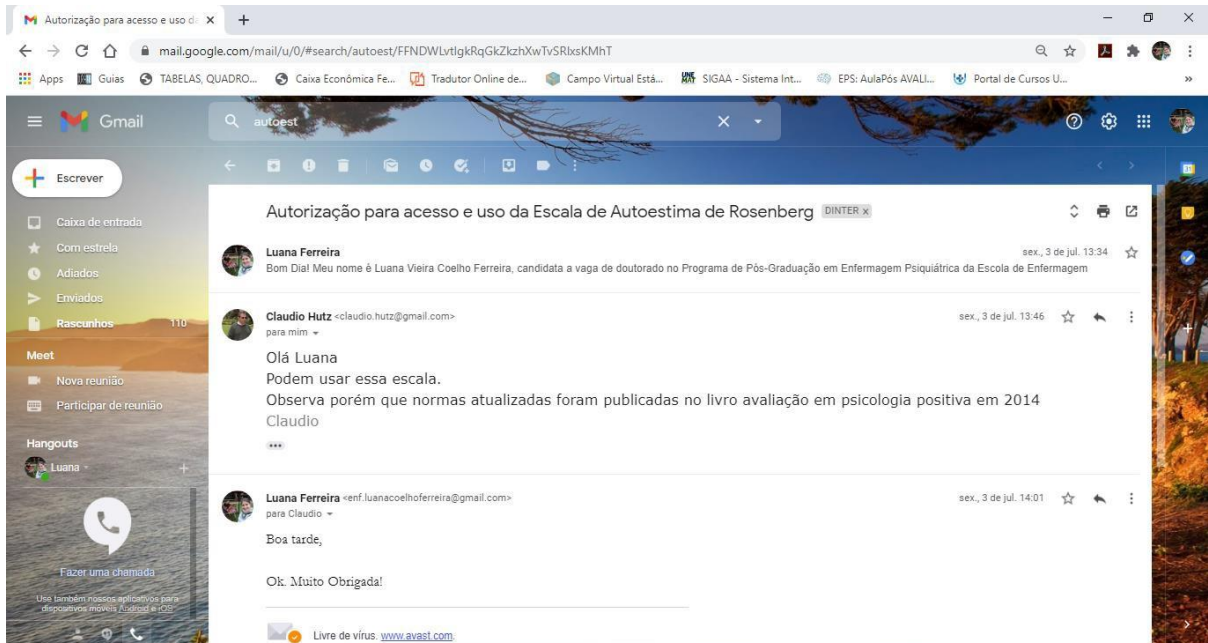
➔

## ANEXO G – AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES PARA USO DAS ESCALAS VALIDADAS

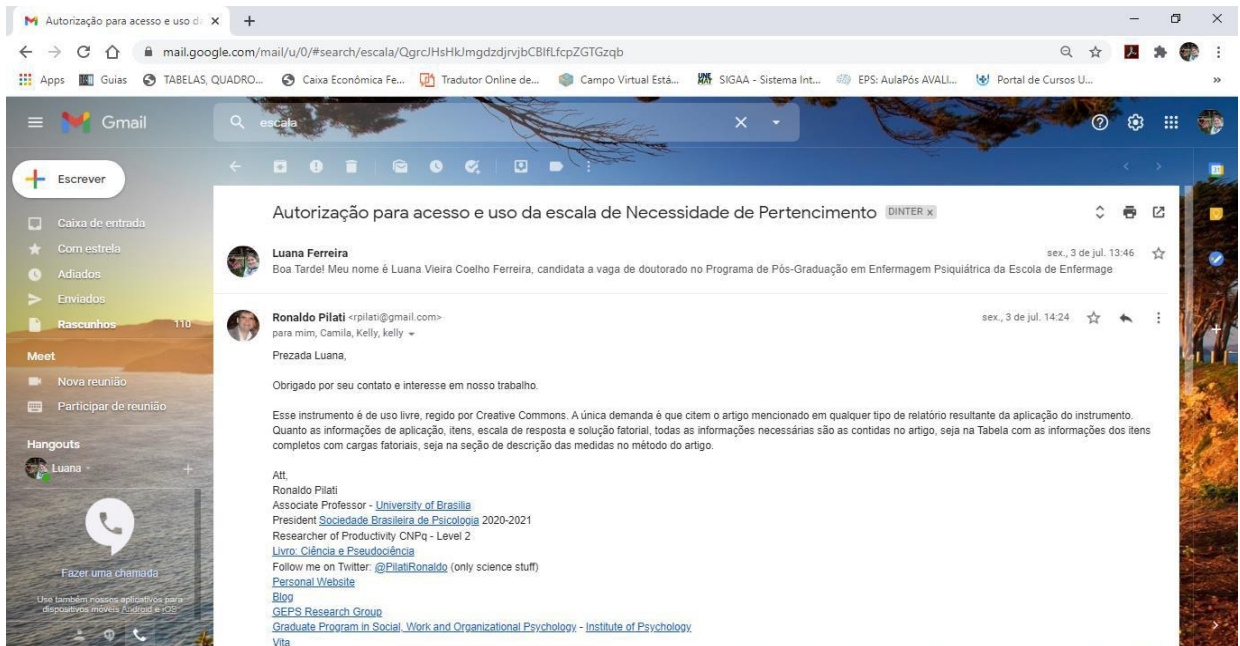
### Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21):



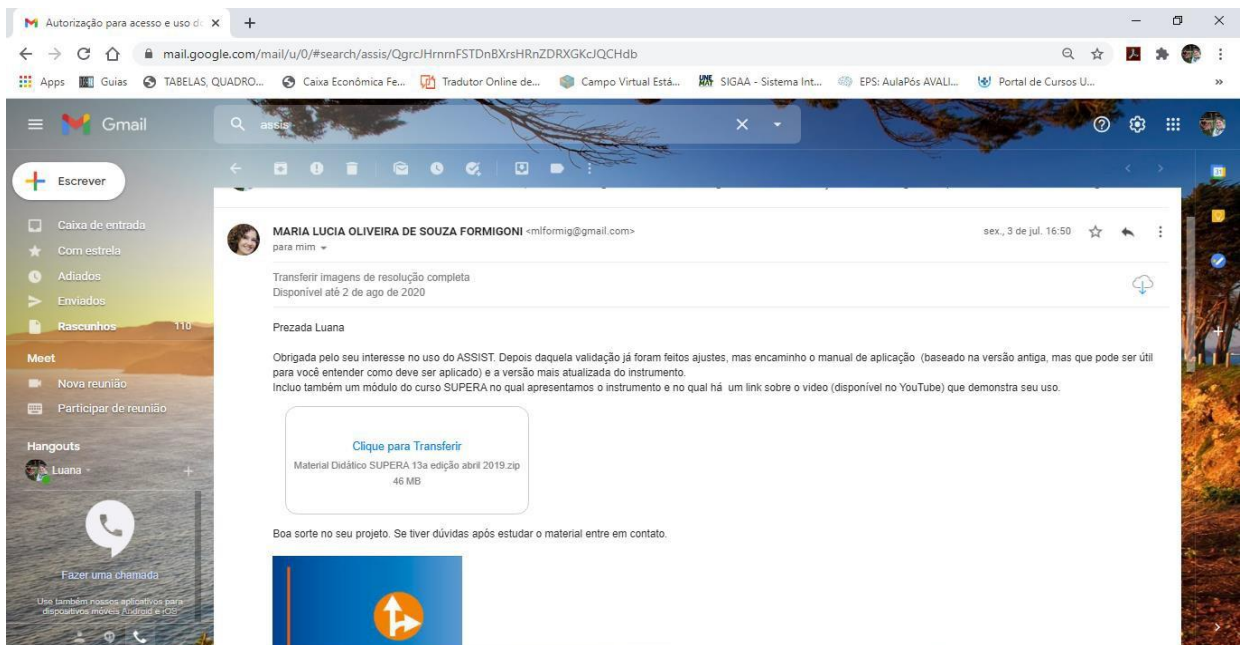
### Escala de autoestima de Rosenberg (EAR):



## Escala de Necessidade de Pertencimento (ENP):



## Teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST):



**ANEXO H – OFÍCIO ENVIADO POR E-MAIL REFERENTE APOIO DO CAPS DO MUNICÍPIO A PESQUISA E SEUS DESFECHOS.**



Prefeitura Municipal de Tangará da Serra  
Secretaria Municipal de Saúde  
CAPS - VIDA ATIVA



**OFÍCIO Nº 16/SMS/CAPS/2021.**

**Tangará da Serra - MT, 24 de Março de 2021.**

**Prezada Profa. Ma. Luana Vieira Coelho Ferreira,**

Cumprimentando-lhe cordialmente, venho através deste informar que tomamos conhecimento do Projeto de pesquisa intitulado: "Risco de suicídio em estudantes universitários: prevalência e fatores associados", bem como o Parecer consubstanciado n. 4.510.071 da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNEMAT. Informamos que este Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, se coloca a disposição no sentido de contribuir com a pesquisa e demais desdobramentos que se fizerem necessários na condução dos casos clínicos que demandem necessidade de atendimento neste serviço de saúde.

Cordialmente,

Assistente Social  
CRESS-MT 2316

**Profa. Ma. Luana Vieira Coelho Ferreira**  
**Pesquisadora Responsável**  
**Curso de Enfermagem**  
**UNEMAT - Campus de Tangará da Serra**

Centro de Atenção Psicossocial –CAPS I “Vida Ativa”, Endereço: Rua 05 nº 137 W, Centro, Tangará da Serra-MT.

CEP: 78.300-000 - Tangará da Serra - MT TEL: (65) 3326-4450 (e-mail: caps@tangaradaserra.mt.gov.br)