

Fatores sociodemográficos associados ao comportamento suicida em uma universidade pública federal da Amazônia Ocidental brasileira

Sociodemographic factors associated with suicidal behavior at a federal public university in the Western Brazilian Amazon

Factores sociodemográficos asociados a la conducta suicida en una universidad pública federal de la Amazonía Occidental brasileña

Maria Aline do Nascimento Oliveira^{1,II}

ORCID: 0000-0001-7454-1326

Evandro Piccinelli da Silva^{I,II}

ORCID: 0000-0002-2693-9193

Aristeia Nunes Sampaio^{III}

ORCID: 0000-0002-4757-6053

Isabela Saura Sartoreto Mallagoli^I

ORCID: 0000-0002-8329-2162

Dulce Aparecida Barbosa^I

ORCID: 0000-0002-9912-4446

Thiago da Silva Domingos^I

ORCID: 0000-0002-1421-7468

Angélica Gonçalves Silva Belasco^I

ORCID: 0000-0002-0307-6225

RESUMO

Objetivo: determinar os fatores de risco para o comportamento suicida entre estudantes e servidores de uma universidade pública federal da Amazônia Ocidental brasileira. **Métodos:** estudo do tipo transversal analítico de levantamento e associação entre variáveis com uma amostra de 475 participantes. As análises estatísticas foram feitas por Teste de Mann-Whitney, Teste Qui-Quadrado de Pearson, Teste da Razão de Verossimilhança ou Teste Exato de Fisher e modelo de regressão logística. Foi utilizado um nível de significância de 5% (p-valor < 0,05). **Resultados:** foi encontrada maior proporção de comportamento suicida em participante com idade menor, sexo feminino, que não possuía religião ou possuía, mas não era praticante, que não tinha filhos e/ou possuía renda familiar mensal inferior a dois salários mínimos. Menores proporções de comportamento suicida foram identificadas em heterossexuais e/ou casados ou em união estável. **Conclusão:** o estudo sugere relação entre fatores sociodemográficos com o comportamento suicida na comunidade acadêmica estudada.

Descritores: Fatores Sociodemográficos; Suicídio; Universidades; Fatores de Risco; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to determine risk factors for suicidal behavior among students and employees of a federal public university in the Brazilian Western Amazon. **Methods:** an analytical cross-sectional study of survey and association between variables with a sample of 475 participants. Statistical analyzes were performed using the Mann-Whitney test, Pearson's chi-square test, likelihood ratio test or Fisher's exact test and a logistic regression model. A significance level of 5% was used (p-value < 0.05). **Results:** a higher proportion of suicidal behavior was found in younger participants, females, who had no religion or had one, but were non-practicing, who did not have children and/or had a monthly family income of less than two minimum wages. Lower proportions of suicidal behavior were identified in heterosexuals and/or married or in a stable relationship. **Conclusion:** the study suggests a relationship between sociodemographic factors and suicidal behavior in the studied academic community.

Descriptors: Public Health; Self-Injurious Behavior; Risk Factors; Sociodemographic Factors; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores de riesgo para la conducta suicida entre estudiantes y empleados de una universidad pública federal en la Amazonía occidental brasileña. **Métodos:** estudio analítico transversal de encuesta y asociación entre variables con una muestra de 475 participantes. Los análisis estadísticos se realizaron mediante las pruebas Mann-Whitney, chi-cuadrado de Pearson, razón de verosimilitud o exacta de Fisher y un modelo de regresión logística. Se utilizó un nivel de significancia del 5% (p-valor < 0,05). **Resultados:** se encontró mayor proporción de conducta suicida en los participantes más jóvenes, mujeres, que no tenían religión o la tenían pero no la practicaban, que no tenían hijos y/o tenían un ingreso familiar mensual inferior a dos salarios mínimos. Se identificaron menores proporciones de conducta suicida en heterossexuales y/o casados o en relación estable. **Conclusión:** el estudio sugiere una relación entre factores sociodemográficos y conducta suicida en la comunidad académica estudiada.

Descriptores: Factores Sociodemográficos; Factores de Riesgo; Salud Mental; Asunción de Riesgos; Conducta Autodestructiva.

^I Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Acre. Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Acre. Rio Branco, Acre, Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira MAN, Silva EP, Sampaio AN, Mallagoli ISS, Barbosa DA, Domingos TS, et al. Sociodemographic factors associated with suicidal behavior at a federal public university in the Western Brazilian Amazon. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 2):e20230102. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0102pt>

Autor Correspondente:

Maria Aline do Nascimento Oliveira
E-mail: maria.oliveira@ufac.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 07-04-2023 Aprovação: 03-08-2023

INTRODUÇÃO

O suicídio é um complexo problema de saúde pública e resultado da interação entre fatores psicológicos, sociais, biológicos e ambientais⁽¹⁾.

Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 703.000 pessoas morreram por suicídio no mundo em 2019, sendo que 13.523 desses ocorreram no Brasil. Percebeu-se que as taxas mundiais de suicídio estão em declive, mas, nas Américas, a mortalidade por essa causa está aumentando. A taxa global diminuiu 36% entre 2000 e 2019, e, no mesmo período, enquanto na região das Américas, houve aumento de 17%. O suicídio aparece como a quarta causa de morte mais recorrente entre indivíduos de 15 a 29 anos, atrás de acidentes no trânsito, tuberculose e violência interpessoal⁽²⁾.

A taxa nacional de suicídio em 2019 foi de 6,6 por 100 mil habitantes. Ao analisar a distribuição do risco de morte por suicídio segundo faixa etária entre as regiões brasileiras, observou-se que as regiões Sul, Norte e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade de adolescentes de 15 a 19 anos⁽³⁾.

O comportamento suicida (CS) é percebido como um conjunto de elementos sequenciais de sutil transição, que dá início com a ideação suicida, que são pensamentos de autoexterminio, e, se há prosseguimento de pensamento, surge o planejamento suicida, momento em que o indivíduo organiza quando, onde e como ele vai acabar com a própria vida, podendo então ocorrer a tentativa de suicídio que culminará ou não na morte⁽⁴⁾.

Diversos estudos discutem os fatores de risco para o suicídio em diferentes contextos e realidades, e as associações com variáveis sociodemográficas, como gênero, raça, classe social e estado civil, foram discutidas e identificadas em alguns desses trabalhos⁽⁵⁻⁶⁾.

A comunidade acadêmica vem sendo objeto de estudo dentro desse tópico. Isso inclui os estudantes e demais protagonistas deste espaço, como os educadores⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Trazer o tema para dentro da universidade é um desafio, mas estimula a preocupação de todos, desde a identificação de comportamento de risco e adoecimento até o fortalecimento do vínculo com o serviço de saúde mental dentro e fora do *campus*⁽¹¹⁾.

Destaca-se que a coleta de dados do presente estudo começou meses após a segunda onda de coronavírus no país, em um momento atípico, com ensino partindo de remoto para híbrido, e sabe-se que as crises situacionais refletem impactos na saúde mental da população e pior percepção de bem-estar⁽¹²⁾.

Abordar a temática do suicídio sem alarmismo e enfrentando os estigmas, estimulando sua prevenção, pode contribuir para melhoria de nossa atual conjuntura. Intervenções críticas, bem fundamentadas, com base em evidências e em dados seguros, podem ser executadas em determinados grupos e com indivíduos para prevenir as tentativas de suicídio e evitar o óbito por essa causa⁽³⁾.

Assim, esta pesquisa tem por objetivo determinar os fatores de risco para o CS entre estudantes e servidores de uma universidade pública federal da Amazônia Ocidental brasileira.

OBJETIVO

Determinar os fatores de risco para o CS entre estudantes e servidores de uma Universidade Pública Federal da Amazônia Ocidental brasileira.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (UFAC), sendo aprovado em 23 de abril de 2021.

Desenho, período e local do estudo

Estudo do tipo transversal analítico de levantamento e associação entre variáveis, realizado de 24 de junho de 2021 a agosto de 2022, no *campus* Floresta, UFAC, em Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil.

O presente estudo seguiu as diretrizes propostas pelo *checklist STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹³⁾.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A amostra foi constituída de professores, técnicos administrativos e estudantes da UFAC – *campus* Floresta.

Atualmente, o *campus* Floresta reúne um quantitativo populacional estimado em 1.530 acadêmicos, dispostos em um total de 10 cursos, divididos em dois centros, a saber: Centro de Educação e Letras (CEL), onde estão vinculados os cursos de letras-ínglês, letras-espanhol, pedagogia, letras-português; e Centro Multidisciplinar (CMULTI), que é composto pelos cursos de biologia bacharelado, enfermagem bacharelado, agronomia, engenharia florestal biologia licenciatura e direito. O curso de licenciatura indígena é ofertado em formato modular, formando a segunda turma no primeiro semestre de 2022. Todos os cursos participaram da pesquisa. Há, nessa instituição, 128 docentes e 62 técnicos ativos.

Calculada a amostra para a população de interesse, obtivemos o mínimo de 308 acadêmicos, 97 docentes e 54 técnicos administrativos.

Foram incluídos todos os que aceitaram participar, sendo excluídas apenas as pessoas com idades inferiores a 18 anos. Assim, foram entrevistados 475 indivíduos, sendo 97 docentes, 54 técnicos administrativos, 322 estudantes e dois entrevistados que eram tanto estudantes quanto técnicos administrativos.

Instrumento de coleta de dados

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

A – Ficha de identificação: contém informações sobre idade, gênero, orientação sexual, raça/cor da pele, estado civil, curso e período acadêmico (para alunos), religião, renda familiar, filhos, número de moradores na residência, presença de deficiência e tipo, uso do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município ou Serviço de Apoio Psicológico (SAP) da universidade por outros motivos que não seja intenção suicida, CS, busca de serviço de saúde por motivo suicida, conduta e satisfação com o atendimento prestado.

B – Escala de Avaliação do Risco de Suicídio de Columbia (*Columbia-Suicide Severity Rating Scale – C-SSRS*): para avaliar o risco de suicídio, foi utilizada a C-SSRS, traduzida para o português por seus idealizadores. A partir das características do estudo ou da necessidade clínica, foi escolhida uma das versões desta escala que avalia sinais

de CS em períodos diferentes. Neste estudo, utilizamos a versão denominada “base de partida/versão de triagem”, que mensura o pior período de ideação suicida durante a vida e no último mês.

A C-SSRS é dividida em quatro subescalas: a) ideação suicida; b) intensidade de ideação; c) CS; d) letalidade de tentativas efetivas. O ponto de corte é considerado ao se obter pelo menos uma resposta positiva nas sessões de ideação, comportamento e tentativa. O treinamento necessário para utilização da escala foi realizado, e a versão em português foi disponibilizada pelos autores para uso no presente estudo⁽¹⁴⁾.

Coleta de dados

A coleta de dados foi iniciada em 24 de junho de 2021, em um período de atividades remotas, e aconteceu mediante o contato com cada secretaria de curso para obtenção da lista nominal, número de telefone e e-mail dos acadêmicos. O contato com servidores ocorreu por meio da lista oferecida pelo CMULTI e CEL, constando telefone e e-mail de cada servidor a eles vinculados. Os demais servidores, que não estavam vinculados a nenhum dos centros, mas trabalhavam com vínculo efetivo em outros setores, como subprefeitura, núcleo de apoio à inclusão, por exemplo, foram contatados no espaço físico do *campus* durante o retorno das atividades presenciais.

Foram enviados convites via *WhatsApp*® para todos os contatos fornecidos. Assim que o convidado respondia, era agendado o dia e o horário de sua preferência e, no momento acordado, era encaminhado um *link* via *Google Meet* e, a partir daí, o *link* do formulário de perguntas via *Google Forms*.

Após a explicação dos questionários, garantia de sigilo, e mediante anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (*online* nas entrevistas remotas ou por escrito, nas presenciais), o participante respondia sozinho às questões que compreendiam a ficha de identificação, e, nas questões da C-SSRS, as perguntas eram realizadas pela entrevistadora, e o participante assinalava normalmente (marcando a opção que lhe representava), uma vez que o instrumento não é autoaplicável. Ao final, era enviada uma cópia do TCLE ao participante.

No ambiente virtual ou físico, se algum participante demonstrasse sinais de depressão ou tristeza profunda, choro e/ou descontrole emocional, era sugerido que participasse do atendimento realizado pelo SAP da UFAC, e/ou dos CAPS, conforme sua preferência, uma vez que, antes do início da pesquisa, os profissionais dos dois serviços foram comunicados a respeito da natureza e finalidade do estudo, manifestando concordância documental com o possível encaminhamento dos alunos ou profissionais para atendimento especializado.

A coleta de dados foi realizada por uma única pesquisadora, sendo finalizada em agosto de 2022.

Análise de resultados e estatística

Na análise dos resultados, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. Para as variáveis contínuas, calcularam-se média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. Para as variáveis categóricas, calcularam-se frequência e percentual.

Na comparação da idade com ideação suicida na vida (ISV), ideação suicida no último mês (ISUM), planejamento suicida na vida (PSV) e tentativa de suicídio na vida (TSV), foi utilizado o Teste de Mann-Whitney. Para comparar as variáveis categóricas com ISV, ISUM, PSV e TSV, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado e, quando necessário, o Teste Exato de Fisher ou o Teste da Razão de Verossimilhança. Ao verificar os fatores que melhor explicam ISV, ISUM, PSV e TSV, dispôs-se do modelo de regressão logística (simples e múltipla). O método de seleção utilizado foi o *Forward*. Foi utilizado um nível de significância de 5% (valor de $p < 0,05$).

RESULTADOS

Foram entrevistados 97 (20,4%) docentes, 54 (11,4%) técnicos administrativos, 322 (67,8%) estudantes e duas pessoas (0,4%) que eram concomitantemente técnicos administrativos e estudantes. Assim, a amostra final foi constituída de 475 participantes, com média de idade de 29,08 ($\pm 10,06$). Desses, 261 (54,9%) eram do sexo feminino; 401 (84,8%) eram heterossexuais; 26 (5,5%) eram homossexuais; 305 (64,2%) autodeclararam-se de cor parda; 223 (47%) eram solteiros (nem mesmo namoravam no momento da entrevista); 279 (61,5%) tinham religião e eram praticantes, sendo 177 (43,9%) católicos, 164 (40,7%), evangélicos; e os demais eram de outros sistemas de crença.

Dos respondentes, 80 (16,8%) não estavam vinculados a nenhum curso específico (professores de disciplinas básicas, técnicos administrativos de setores que atendem à demanda geral da instituição, por exemplo), e 109 (22,9%) estavam vinculados ao curso de enfermagem, que obteve o maior número de respondentes.

A prevalência de ISV foi de 38,3%, e de ISUM, de 8,3%. Dos que tiveram ideação suicida, 48,6% realizaram PSV e 7,6% planejaram no último mês. De forma geral, a prevalência de TSV foi de 10,1%, em no último mês, 0,9%.

Maior proporção de ISV foi encontrada em participantes que apresentaram idade menor, eram do sexo feminino, estavam namorando/noivo, não tinham religião, possuíam renda familiar mensal inferior a dois salários mínimos e/ou não tinham filhos. Heterossexuais apresentaram menor proporção de ISV em relação a participantes homossexuais, bissexuais e pansexuais/outros. Participantes divorciados ou viúvos apresentaram maior proporção de ISV do que participantes casados/em união estável. Aqueles com religião não praticantes apresentaram maior proporção ISV do que participantes com religião praticantes (Tabela 1).

Dos entrevistados que tiveram ISUM, a maioria apresentou idade menor, era do sexo feminino, não tinha religião ou tinha, mas não era praticante e não tinha filhos.

Participantes heterossexuais apresentaram menor proporção de ISUM do que participantes homossexuais, bissexuais e pansexuais/outros (Tabela 2).

Maior proporção de PSV foi encontrada nos participantes com menor idade, entrevistados que não possuíam religião ou possuíam, mas não eram praticantes.

Os participantes heterossexuais apresentaram menor proporção PSV do que participantes homossexuais, bissexuais e pansexuais/outros, e os participantes casado/união estável apresentaram menor proporção que participantes solteiros, namorando/noivo e divorciados ou viúvos (Tabela 3).

Tabela 1 - Características sociodemográficas em relação à ideação suicida em qualquer momento da vida de estudantes, professores e técnicos administrativos da Universidade Federal do Acre (*campus Floresta*) - junho de 2021 a agosto de 2022

	Você já pensou realmente em se matar (sem ideia sobre como se matar/métodos associados, intenções ou planos) (em qualquer momento durante a vida)?		Total	Valor de p
	Sim	Não		
Idade				
Média (DP)	26,18 (8,31)	30,96 (10,65)	29,13 (10,08)	<0,0001*
Mediana	23	28	25	
Mínimo-Máximo	17-55	18-60	17-60	
Total de participantes	181	290	471	
Gênero sexual				
Feminino	111 (42,9%)	148 (57,1%)	259 (100%)	0,0263**
Masculino	70 (32,9%)	143 (67,1%)	213 (100%)	
Total de participantes	181 (38,3%)	291 (61,7%)	472 (100%)	
Orientação sexual				
Heterossexual	133 (33,4%)	265 (66,6%)	398 (100%)	<0,0001**
Homossexual	17 (65,4%)	9 (34,6%)	26 (100%)	
Bissexual	24 (70,6%)	10 (29,4%)	34 (100%)	
Pansexual/outro	7 (58,3%)	5 (41,7%)	12 (100%)	
Total de participantes	181 (38,5%)	289 (61,5%)	470 (100%)	
Raça/etnia				
Branca	31 (33,7%)	61 (66,3%)	92 (100%)	0,1764**
Parda	118 (38,9%)	185 (61,1%)	303 (100%)	
Preta	28 (47,5%)	31 (52,5%)	59 (100%)	
Amarela/indígena	4 (22,2%)	14 (77,8%)	18 (100%)	
Total de participantes	181 (38,3%)	291 (61,7%)	472 (100%)	
Estado civil				
Casado/união estável	37 (24,3%)	115 (75,7%)	152 (100%)	<0,0001**
Solteiro	95 (42,6%)	128 (57,4%)	223 (100%)	
Namorando/noivo	41 (55,4%)	33 (44,6%)	74 (100%)	
Divorciado/viúvo	8 (36,4%)	14 (63,6%)	22 (100%)	
Total de participantes	181 (38,4%)	290 (61,6%)	471 (100%)	
Religião				
Tem, praticante	84 (30,3%)	193 (69,7%)	277 (100%)	<0,0001**
Tem, não praticante	50 (47,6%)	55 (52,4%)	105 (100%)	
Não tem	44 (63,8%)	25 (36,2%)	69 (100%)	
Total de participantes	178 (39,5%)	273 (60,5%)	451 (100%)	
Renda familiar				
Menos de 2 salários	85 (52,1%)	78 (47,9%)	163 (100%)	<0,0001**
De 2 a 4 salários	49 (36,3%)	86 (63,7%)	135 (100%)	
De 5 a 10 salários	36 (28,3%)	91 (71,7%)	127 (100%)	
Mais de 10 salários	11 (23,4%)	36 (76,6%)	47 (100%)	
Total de participantes	181 (38,3%)	291 (61,7%)	472 (100%)	
Possui filhos?				
Sim	36 (23,4%)	118 (76,6%)	154 (100%)	<0,0001**
Não	145 (45,6%)	173 (54,4%)	318 (100%)	
Total de participantes	181 (38,3%)	291 (61,7%)	472 (100%)	
Presença de deficiência física				
Sim	6 (35,3%)	11 (64,7%)	17 (100%)	0,7920**
Não	175 (38,5%)	280 (61,5%)	455 (100%)	
Total de participantes	181 (38,3%)	291 (61,7%)	472 (100%)	

*Teste de Mann-Whitney/**Teste Qui-Quadrado. Observação: nem todos os participantes responderam às questões.

Tabela 2 - Características sociodemográficas em relação à ideação suicida no último mês de estudantes, professores e técnicos administrativos da Universidade Federal do Acre (*campus Floresta*) – junho de 2021 a agosto de 2022

	Você já pensou realmente em se matar (sem ideia sobre como se matar/métodos associados, intenções ou planos) (no último mês)?		Total	Valor de p
	Sim	Não		
Idade				
Média (DP)	24,62 (6,11)	29,58 (10,28)	29,16 (10,08)	0,0066*
Mediana	23	25	25	
Mínimo-Máximo	18-40	17-60	17-60	
Total de participantes	39	430	469	
Gênero sexual				
Feminino	30 (11,6%)	228 (88,4%)	258 (100%)	0,0039**
Masculino	9 (4,2%)	203 (95,8%)	212 (100%)	
Total de participantes	39 (8,3%)	431 (91,7%)	470 (100%)	

Continua

Continuação da Tabela 2

	Você já pensou realmente em se matar (sem ideia sobre como se matar/ métodos associados, intenções ou planos) (no último mês)?		Total	Valor de p
	Sim	Não		
Orientação sexual				
Heterossexual	21 (5,3%)	376 (94,7%)	397 (100%)	<0,0001***
Homossexual	5 (19,2%)	21 (80,8%)	26 (100%)	
Bissexual	9 (26,5%)	25 (73,5%)	34 (100%)	
Pansexual/outro	4 (36,4%)	7 (63,6%)	11 (100%)	
Total de participantes	39 (8,3%)	429 (91,7%)	468 (100%)	
Raça/etnia				
Branca	7 (7,6%)	85 (92,4%)	92 (100%)	0,5195***
Parda	28 (9,3%)	273 (90,7%)	301 (100%)	
Preta	4 (6,8%)	55 (93,2%)	59 (100%)	
Amarela/indígena	0 (0%)	18 (100%)	18 (100%)	
Total de participantes	39 (8,3%)	431 (91,7%)	470 (100%)	
Estado civil				
Casado/união estável	5 (3,3%)	147 (96,7%)	152 (100%)	0,0513**
Solteiro	23 (10,4%)	198 (89,6%)	221 (100%)	
Namorando/noivo	9 (12,2%)	65 (87,8%)	74 (100%)	
Divorciado/viúvo	2 (9,1%)	20 (90,9%)	22 (100%)	
Total de participantes	39 (8,3%)	430 (91,7%)	469 (100%)	
Religião				
Tem, praticante	10 (3,6%)	266 (96,4%)	276 (100%)	<0,0001**
Tem, não praticante	14 (13,5%)	90 (86,5%)	104 (100%)	
Não tem	15 (21,7%)	54 (78,3%)	69 (100%)	
Total de participantes	39 (8,7%)	410 (91,3%)	449 (100%)	
Renda familiar				
Menos de 2 salários	17 (10,5%)	145 (89,5%)	162 (100%)	0,1180**
De 2 a 4 salários	13 (9,7%)	121 (90,3%)	134 (100%)	
De 5 a 10 salários	9 (7,1%)	118 (92,9%)	127 (100%)	
Mais de 10 salários	0 (0%)	47 (100%)	47 (100%)	
Total de participantes	39 (8,3%)	431 (91,7%)	470 (100%)	
Possui filhos?				
Sim	5 (3,2%)	149 (96,8%)	154 (100%)	0,0056**
Não	34 (10,8%)	282 (89,2%)	316 (100%)	
Total de participantes	39 (8,3%)	431 (91,7%)	470 (100%)	
Presença de deficiência física				
Sim	0 (0%)	17 (100%)	17 (100%)	0,2065****
Não	39 (8,6%)	414 (91,4%)	453 (100%)	
Total de participantes	39 (8,3%)	431 (91,7%)	470 (100%)	

*Teste de Mann-Whitney/**Teste Qui-Quadrado/***Teste da Razão de Verossimilhança/****Teste Exato de Fisher. Observação: nem todos os participantes responderam às questões.

Tabela 3 - Características sociodemográficas em relação ao planejamento suicida em qualquer momento da vida de estudantes, professores e técnicos administrativos da Universidade Federal do Acre (campus Floresta) – junho de 2021 a agosto de 2022

	Você tem pensado em como poderia fazer isso (em qualquer momento durante a vida)?		Total	Valor de p
	Sim	Não		
Idade				
Média (DP)	25,67 (7,95)	27,94 (8,88)	26,84 (8,5)	0,0399*
Mediana	23	24	23	
Mínimo-Máximo	17-55	18-54	17-55	
Total de participantes	138	147	285	
Gênero sexual				
Feminino	84 (48,6%)	89 (51,4%)	173 (100%)	0,9845**
Masculino	55 (48,7%)	58 (51,3%)	113 (100%)	
Total de participantes	139 (48,6%)	147 (51,4%)	286 (100%)	
Orientação sexual				
Heterossexual	97 (42,4%)	132 (57,6%)	229 (100%)	0,0003***
Homossexual	15 (68,2%)	7 (31,8%)	22 (100%)	
Bissexual	21 (80,8%)	5 (19,2%)	26 (100%)	
Pansexual/outro	6 (66,7%)	3 (33,3%)	9 (100%)	
Total de participantes	139 (48,6%)	147 (51,4%)	286 (100%)	
Raça/etnia				
Branca	25 (48,1%)	27 (51,9%)	52 (100%)	0,2337***
Parda	86 (46,5%)	99 (53,5%)	185 (100%)	
Preta	25 (62,5%)	15 (37,5%)	40 (100%)	
Amarela/indígena	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9 (100%)	
Total de participantes	139 (48,6%)	147 (51,4%)	286 (100%)	

Continua

Continuação da Tabela 3

	Você tem pensado em como poderia fazer isso (em qualquer momento durante a vida)?		Total	Valor de p
	Sim	Não		
Estado civil				
Casado/união estável	24 (33,8%)	47 (66,2%)	71 (100%)	0,0370**
Solteiro	76 (52,8%)	68 (47,2%)	144 (100%)	
Namorando/noivo	34 (55,7%)	27 (44,3%)	61 (100%)	
Divorciado/viúvo	5 (50%)	5 (50%)	10 (100%)	
Total de participantes	139 (48,6%)	147 (51,4%)	286 (100%)	
Religião				
Tem, praticante	61 (38,9%)	96 (61,1%)	157 (100%)	0,0002**
Tem, não praticante	40 (54,1%)	34 (45,9%)	74 (100%)	
Não tem	37 (71,2%)	15 (28,8%)	52 (100%)	
Total de participantes	138 (48,8%)	145 (51,2%)	283 (100%)	
Renda familiar				
Menos de 2 salários	65 (56%)	51 (44%)	116 (100%)	0,1360**
De 2 a 4 salários	41 (47,7%)	45 (52,3%)	86 (100%)	
De 5 a 10 salários	24 (38,7%)	38 (61,3%)	62 (100%)	
Mais de 10 salários	9 (40,9%)	13 (59,1%)	22 (100%)	
Total de participantes	139 (48,6%)	147 (51,4%)	286 (100%)	
Possui filhos?				
Sim	28 (40,6%)	41 (59,4%)	69 (100%)	0,1259**
Não	111 (51,2%)	106 (48,8%)	217 (100%)	
Total de participantes	139 (48,6%)	147 (51,4%)	286 (100%)	
Presença de deficiência física				
Sim	4 (40%)	6 (60%)	10 (100%)	0,5796****
Não	135 (48,9%)	141 (51,1%)	276 (100%)	
Total de participantes	139 (48,6%)	147 (51,4%)	286 (100%)	

*Teste de Mann-Whitney/**Teste Qui-Quadrado/****Teste da Razão de Verossimilhança/*****Teste Exato de Fisher. Observação: nem todos os participantes responderam às questões.

Tabela 4 - Características sociodemográficas em relação à tentativa de suicídio em qualquer momento na vida de estudantes, professores e técnicos administrativos da Universidade Federal do Acre (campus Floresta) – junho de 2021 a agosto de 2022

	Você fez alguma tentativa de suicídio (em qualquer momento durante a vida)?		Total	Valor de p
	Sim	Não		
Idade				
Média (DP)	25,27 (7,92)	29,47 (10,17)	29,04 (10,04)	0,0023*
Mediana	22	25	25	
Mínimo-Máximo	17-55	18-60	17-60	
Total de participantes	48	425	473	
Gênero sexual				
Feminino	33 (12,6%)	228 (87,4%)	261 (100%)	0,0443**
Masculino	15 (7%)	198 (93%)	213 (100%)	
Total de participantes	48 (10,1%)	426 (89,9%)	474 (100%)	
Orientação sexual				
Heterossexual	31 (7,8%)	369 (92,3%)	400 (100%)	0,0005***
Homossexual	5 (19,2%)	21 (80,8%)	26 (100%)	
Bissexual	9 (26,5%)	25 (73,5%)	34 (100%)	
Pansexual/outro	3 (25%)	9 (75%)	12 (100%)	
Total de participantes	48 (10,2%)	424 (89,8%)	472 (100%)	
Raça/etnia				
Branca	10 (10,8%)	83 (89,2%)	93 (100%)	0,9929**
Parda	30 (9,8%)	275 (90,2%)	305 (100%)	
Preta	6 (10,3%)	52 (89,7%)	58 (100%)	
Amarela/indígena	2 (11,1%)	16 (88,9%)	18 (100%)	
Total de participantes	48 (10,1%)	426 (89,9%)	474 (100%)	
Estado civil				
Casado/união estável	7 (4,6%)	145 (95,4%)	152 (100%)	0,0302**
Solteiro	31 (13,9%)	192 (86,1%)	223 (100%)	
Namorando/noivo	7 (9,2%)	69 (90,8%)	76 (100%)	
Divorciado/viúvo/outro	3 (13,6%)	19 (86,4%)	22 (100%)	
Total de participantes	48 (10,1%)	425 (89,9%)	473 (100%)	
Religião				
Tem, praticante	22 (7,9%)	256 (92,1%)	278 (100%)	<0,0001**
Tem, não praticante	7 (6,6%)	99 (93,4%)	106 (100%)	
Não tem	19 (27,5%)	50 (72,5%)	69 (100%)	
Total de participantes	48 (10,6%)	405 (89,4%)	453 (100%)	

Continua

Continuação da Tabela 4

	Você fez alguma tentativa de suicídio (em qualquer momento durante a vida)?		Total	Valor de p
	Sim	Não		
Renda familiar				
Menos de 2 salários	25 (15,3%)	138 (84,7%)	163 (100%)	0,0122**
De 2 a 4 salários	15 (11%)	121 (89%)	136 (100%)	
De 5 a 10 salários	6 (4,7%)	123 (95,3%)	129 (100%)	
Mais de 10 salários	2 (4,3%)	44 (95,7%)	46 (100%)	
Total de participantes	48 (10,1%)	426 (89,9%)	474 (100%)	
Possui filhos?				
Sim	10 (6,5%)	144 (93,5%)	154 (100%)	0,0689**
Não	38 (11,9%)	282 (88,1%)	320 (100%)	
Total de participantes	48 (10,1%)	426 (89,9%)	474 (100%)	
Deficiência física				
Sim	1 (5,9%)	16 (94,1%)	17 (100%)	0,5547****
Não	47 (10,3%)	410 (89,7%)	457 (100%)	
Total de participantes	48 (10,1%)	426 (89,9%)	474 (100%)	

*Teste de Mann-Whitney/**Teste Qui-Quadrado/**Teste de Razão de Verossimilhança/****Teste Exato de Fisher. Observação: nem todos os participantes responderam às questões.

Os entrevistados que tentaram suicídio durante a vida, em sua maioria, tinham idade menor, sexo feminino, não possuíam religião, e tinham renda familiar mensal menor. Participante heterossexual apresentou menor proporção de TSV do que participante das demais orientações sexuais (homossexual, bissexual e pansexual/outro). Participantes casados/união estável apresentaram menor proporção de TSV do que participantes solteiros, namorando/noivo e divorciados ou viúvos (Tabela 4).

Na regressão logística múltipla, as variáveis que melhor explicaram ISV foram gênero, orientação sexual, religião, renda familiar e possuir filhos. As variáveis que melhor explicaram ISUM foram gênero, orientação sexual e religião. As variáveis que melhor explicaram PSV foram orientação sexual e religião. TSV foi melhor explicada pelas variáveis gênero, orientação sexual, estado civil e religião.

DISCUSSÃO

A ideação suicida é um componente quase essencial do processo denominado CS, surgindo como estímulo associado aos demais elementos⁽¹⁵⁾.

Veloso e colaboradores, em estudo intitulado "Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados", enfatiza a importância das tentativas e redireciona para pesquisas que mostram que história de tentativas de suicídio possui valor preditivo na avaliação do risco de suicídio⁽⁷⁾.

Assim como identificado em outros estudos epidemiológicos, o CS foi mais prevalente na juventude, entre o sexo feminino, solteiros e com renda familiar baixa, demonstrando maior fragilidade nesse grupo, em especial⁽¹²⁾.

Existe um segmento de fatores relacionado ao CS entre os jovens. Entre eles, estão a tristeza, falta de esperança, depressão, ansiedade, autoestima baixa, experiências anteriores traumáticas, como abusos físicos e sexuais, poucas amizades e pouco suporte emocional, rejeição e uso de substâncias. A adolescência e o começo da fase adulta são indicados como os principais estágios da vida em que esse conjunto de comportamento pode precipitar o CS⁽³⁾.

A geração Y, que é chamada "geração do milênio", abrangendo os nascidos entre 1981 e 1995, e a geração Z, que são os "natos digitais", aqueles que nasceram após 1995, carregam particularidades que

incidem sobre o crescimento do CS em jovens adultos, segundo a literatura. A geração Z, por exemplo, percebeu que é mais sensível ao estresse, e, com isso, manifestam mais ansiedade, depressão, automutilação e CS. Nelas, foi identificada menor resiliência e imediatismo⁽³⁾.

Há de se falar especialmente da geração iGen, nascidos entre 1995 e 2012, que cresceram com contato precoce com a internet e com tecnologias para conectar-se a ela, que tem gerado preocupação com a exposição ao *cyberbullying*, acesso a materiais e informações danosas ou prejudiciais, menor tangibilidade das relações sociais, ritmo de amadurecimento para a adultez mais lento e menor religiosidade. Mais do que isso, a geração iGen é marcada, também, por maior incidência de transtornos mentais⁽⁵⁾.

Neste trabalho, o sexo feminino apresentou maior proporção de ISV e ISUM e na TSV do que o sexo masculino. Vários autores destacam a diferença entre os sexos como um fator marcante no risco de suicídio, pois, mundialmente, o sexo masculino apresenta maior risco de morte por suicídio que o sexo feminino. Nesse último, encontram-se maiores prevalências de ideação e tentativas. No entanto, os homens, por empregarem meios mais letais e por maior acesso a objetos assim condizentes e, até mesmo, maior agressividade, realizam tentativas letais⁽¹⁻³⁾.

Santos e colaboradores encontraram prevalência de ISUM de 9,9% no trabalho realizado com 637 estudantes de uma universidade federal de Mato Grosso. Rendas mais baixas, orientação sexual não hétero e não ter prática religiosa, estiveram associados à ISUM⁽¹⁶⁾.

Não ser heterossexual no presente estudo esteve proporcionalmente relacionado à ISV, à ISUM, ao PSV e à TSV. Ter uma orientação sexual que não seja a "socialmente esperada" pode acarretar consequências diversas entre os indivíduos que se definem e assumem, podendo ser alvo de preconceito gerando sofrimento imenso, bem como intensa fragilidade emocional, propiciando a produção de CS⁽¹⁶⁾.

Referente ao estado civil, os participantes casados ou em união estável apresentaram menores proporções nas diferentes categorias de CS. Tais achados estão em consonância com o estudo de Aguiar e colaboradores, que constatou, em trabalho realizado com indivíduos de 18 anos ou mais atendidos na rede urbana da Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, prevalência de tentativa de suicídio de 9% e associação com a ausência de cônjuge, além da idade adulta, sexo feminino,

menor escolaridade, diagnóstico de doenças crônicas, insônia e história familiar de suicídio⁽¹⁷⁾.

O risco de suicídio foi sinalizado nos que vivem sozinhos, sendo as taxas mais altas entre divorciados ou naqueles que nunca se casaram⁽⁵⁾.

Não ter religião e/ou ter e não ser praticante estiveram relacionados ao CS. O exercício da prática religiosa como orar, meditar e condutas de crença, contribui para o equilíbrio de emoções e sentimentos. Assim, possuir uma prática religiosa pode manifestar-se como um fator protetor para o indivíduo quanto ao aparecimento do CS^(5,16).

Quanto à renda, é difícil encontrar estudos que relacionem diretamente o suicídio à pobreza, mas há apontamentos de que, em momentos históricos de crise econômica, como na conjuntura em que a coleta de dados foi realizada, os números de suicídio aumentam significativamente. A humilhação social leva a impactos subjetivos dentro dessa assimetria, ajudando a entender a dimensão de sofrimento ligado à desigualdade, ao rebaixamento financeiro e, em certos momentos, ao rebaixamento moral de alguns grupos ou de pessoas em determinadas circunstâncias com ideias como as de “não poder” e “não conseguir”⁽⁵⁾.

Ainda que a amostra do nosso estudo seja composta em maior número por estudantes, proporcionalmente, aqueles sem filhos tiveram maior percentual de CS.

Em pesquisa com uma população de 240 indivíduos com idade entre 18 e 68 anos, divididos igualmente em grupo controle e experimental, a maioria que realizou tentativa de suicídio disse que não possuía filho, e o número de tentativas naqueles que tinha experienciado essa prática foi inversamente proporcional à quantidade de filhos⁽¹⁸⁾.

Esse achado, como os autores apontam, está em consonância com a literatura, que destaca como um dos principais fatores protetores para o CS a presença de crianças em casa, ou a existência de filhos⁽⁵⁾.

Em 2021, foi realizado um estudo a partir de atendimentos prestados na emergência psiquiátrica a 130 indivíduos com ideação, planejamento ou tentativa de suicídio, que objetivou analisar os aspectos clínicos e os fatores associados ao CS na pandemia de COVID-19, utilizando-se anotações sobre características sociodemográficas, clínicas e terapêuticas, e ainda a identificação das necessidades de cuidados.

No referido estudo, o CS foi revelado por tentativa de suicídio, ideação e planejamento, principalmente no sexo feminino, em adultos jovens, desempregados e de baixa renda familiar, bem como em pacientes que possuíam relatos de transtorno mental, internação psiquiátrica, tentativas prévias de suicídio e abandono. Estiveram associados à manifestação do CS a perda da renda e a internação anterior⁽¹²⁾.

O trabalho acima mencionado é contemporâneo ao presente estudo onde se há de destacar que o momento da pandemia de COVID-19 carregou, como algumas de suas consequências, o adoecimento mental e os pensamentos de desesperança, o que pode contribuir de alguma forma nos resultados encontrados. No entanto, como não existem mensurações pregressas de CS nessa instituição ou mesmo no município, podemos apenas dizer que os resultados aqui discutidos estão em consonância com o descrito em outras instituições e localidades do país, não sendo possível dizer o quanto a comunidade acadêmica foi afetada por esse momento anômalo.

É importante enfatizar o suicídio como um fenômeno complexo e plurifacetado, de etiologia multifatorial, que não pode ser inteiramente explicado e compreendido a partir de um único foco, pois, dessa forma, a análise seria parcial e fragmentada⁽⁵⁾.

O CS envolve desde fatores distais, que incluem as experiências traumáticas no começo da vida, além de características genéticas psicoativas, até os fatores proximais, que são as experiências adversas ao longo da vida e o abuso de álcool e outras drogas, de forma deletéria, sendo necessário visualizar o suicídio como uma experiência individual, permeada pelo dualismo entre a vontade de morrer, para encerrar o sofrimento, e o anseio por socorro. Ademais, destaca-se que 80% dos casos de CS estão associados à presença de transtorno mental, segundo a literatura⁽³⁾.

São oportunos, para o presente tempo, movimentos como o proposto pelo curso de psicologia da Universidade Federal do Tocantins, que, em uma ação de extensão intitulada “Sobreviver ao Suicídio”, pretendeu fomentar diálogo acerca da saúde mental. O projeto aconteceu a partir de ciclos de debates, discutindo o suicídio como uma questão de saúde coletiva e saúde mental, e teve como públicos-alvo a comunidade acadêmica e a comunidade em geral. Nas rodas de conversas, buscou-se acolher os participantes e esclarecer dúvidas em relação ao tema do suicídio⁽¹¹⁾.

Limitações do estudo

Apesar de generalizarmos a comunidade acadêmica dentro dessa temática, ao incluirmos docentes, técnicos administrativos e estudantes em uma mesma análise, sabendo que possivelmente existem diferenças no estilo e qualidade de vida, experiências pessoais e formas de encarar os desafios entre os três grupos, podendo ser essa uma limitação do presente estudo, podemos visualizar a atual conjuntura do *campus*, com um olhar panorâmico, percebendo que um trabalho de promoção de uma cultura de saúde mental deve ser ofertado de maneira holística.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde, ou políticas públicas

Não podemos negligenciar a discussão sobre o CS, pois acarreta sofrimento aos que vivenciam a ambivalência dessa experiência. Seu apogeu gera perda social, gastos públicos, dor emocional aos entes das vítimas, que vivem o luto em busca de significados para a perda com repercussões negativas a curto e/ou longo prazo. Com isso, é necessário que haja conhecimento teórico-prático, acolhimento e cercania, com esse tema relevante e multifacetado, para melhor manejo e eficiência no serviço dispensado, imergindo nas particularidades de cada grupo que é possível abordar.

CONCLUSÕES

Dentro do proposto, este estudo sugere relação entre fatores sociodemográficos com o CS na comunidade acadêmica estudada. Foi encontrada maior proporção de CS em participantes com idade menor. As variáveis que melhor explicaram o CS foram gênero, orientação sexual, religião, renda familiar e possuir filhos. Reforça-se que a saúde mental deve ser promovida no ambiente acadêmico, com a constituição de espaços de escuta e de ajuda mútua, como rodas

de conversa. É possível que outros tipos de estudos, até mesmo longitudinais, realizados em Instituições de Ensino Superior no Brasil, proporcionem melhor entendimento do CS, preenchendo lacunas do conhecimento identificadas com a realização deste trabalho.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

<https://doi.org/10.48331/scielodata.PHPQLK>

CONTRIBUIÇÕES

Oliveira MAN e Belasco AGS contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa; Oliveira MAN, Domingos TS e Belasco AGS contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Oliveira MAN, Silva EP, Sampaio AN, Mallagoli ISS, Barbosa DA, Domingos TS, Belasco AGS contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa FO, Macedo PCM, Silveira RMC. [Depression and suicide]. Rev SBPH [Internet]. 2011 [cited 2023 Apr 05];14(1):233-43. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt Portuguese.
2. World Health Organization (WHO). Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2021 Jun 16]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
3. Ministério da Saúde (BR). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Bol Epidemiol[Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 05];52:33. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view
4. Baggio L, Palazzo LS, Aerts DRGC. [Suicide planning among teenage students: prevalence and associated factors]. Cad Saúde Pública. 2009;25(1):142-50. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100015> Portuguese.
5. Damiano RF, Luciano AC, Cruz ID/Andrea G, Tavares H. Compreendendo o suicídio. Santana de Paranaíba: Manole; 2021. 578 p.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Vivir la vida: guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021 [cited 2023 Apr 05]. <https://doi.org/10.37774/9789275324240>
7. Veloso LUP, Lima CLS, Sales JCS, Monteiro CFS, Gonçalves AMS, Silva Júnior FJG. Suicidal ideation among health field undergraduates: prevalence and associated factors. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180144. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>
8. Sol ÉGL, Campos Junior A, Abelha L, Lovisi GM, Brasil MAA. Assessment of suicidal behavior in medical students. J Bras Psiquiatr. 2022;71(2):83-91. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000343>
9. Sousa GS, Ramos BMD, Tonaco LAB, Reinaldo AMS, Pereira MO, Botti NCL. Factors associated with suicide ideation of healthcare university students. Rev Bras Enferm. 2022;75(suppl 3):e20200982. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0982>
10. Santos HGB, Nespoli AM, Marcon SR, Espinosa MM, Faria JS. Attitudes towards suicidal behavior: the effect of an educational intervention on university professors. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210192. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210192>
11. Santos CVM. [Psychic suffering and suicide risk: Dialogue on mental health at university]. Rev NUFEN [Internet]. 2019 [cited 2023 May 05];11(2):149-60. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200010 Portuguese.
12. Rocha DM, Oliveira AC, Reis RK, Santos AMR, Andrade EMLR, Nogueira LT. Suicidal behavior during the COVID-19 pandemic: clinical aspects and associated factors. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE02717. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02717>
13. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. BMJ 2007;335:806. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
14. Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova KV, Oquendo MA, et al. The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. Am J Psychiatry. 2011;168(12):1266–77. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
15. Pereira A, Cardoso F. Suicidal ideation in university students: prevalence and association with school and gender. Paidéia. 2015;25(62):299-306. <https://doi.org/10.1590/1982-43272562201503>
16. Santos HGB, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo PMC. Factors associated with suicidal ideation among university students. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017;25:e2878. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>
17. Aguiar RA, Riffel RT, Acrani GO, Lindemann IL. [Suicide attempt: prevalence and associated factors among users of Primary Health Care]. J Bras Psiquiatr. 2022;71(2):133-40. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000379> Portuguese.
18. Santos MSP, Silva TPS, Pires CMC, Ramos PGX, Sougey EB. [Identification of aspects associated with attempted suicide by poisoning]. J Bras Psiquiatr. 2017;66(4):197-202. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000171> Portuguese.