

Artigo Original

Avaliação do risco de suicídio entre alunos no início, meio e fim do curso de medicina de uma universidade no Rio de Janeiro*Suicide risk assessment among students at the beginning, in the middle and at the end of the medicine course of a university in the city of Rio de Janeiro – Brazil*

Bruna Trotta de Souza¹, Ingrid Meira Lopes de Carvalho¹, Milenna Grisoli Martins da Silva¹, Roxanne Cabral Pinto Santos¹, Yara Carvalho Freitas¹, Winícius Fernando Bebiano Gomes¹, Anna Máira Massad Alves Ferreira¹, Rafael Alberto de Mendonça¹, Fernando Barreto e Sousa¹, Camila Vicente dos Santos²

Souza BT, Carvalho IML, Silva MGM, Santos RCP, Freitas YC, Gomes WFB, Ferreira AMMA, Mendonça RA, Sousa FB, Santos CV. Avaliação do risco de suicídio entre alunos no início, meio e fim do curso de medicina de uma universidade no Rio de Janeiro / *Suicide risk assessment among students at the beginning, in the middle and at the end of the medicine course of a university in the city of Rio de Janeiro – Brazil*. Rev Med (São Paulo). 2022 jul.-ago.;101(4):e-177013.

RESUMO: *Objetivo:* Avaliar o risco de suicídio e a existência de comportamento suicida entre acadêmicos nos estágios inicial, intermediário e final do curso de Medicina de uma universidade particular e analisar os fatores de risco possivelmente associados à ideação suicida nessa população. *Materiais e métodos:* Foram analisados, em estudo transversal, 376 estudantes. Todos os participantes responderam questionário autopreenchível, por meio da plataforma eletrônica Google Forms, composto por 3 seções: perguntas sobre questões pessoais, perguntas do Questionário de Comportamento Suicida Revisado (*Suicide Behavior Questionnaire Revised: SBQ-R*) e do Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa (*Positive and Negative Suicide Ideation: PANSI*). *Resultados:* 34% dos alunos eram do 1º ano, outros 34% do 3º ano e 32%, do 6º ano. 71,8% da população do estudo é composta pelo sexo feminino e 39,6% possui idade entre 21 e 24 anos. Na classificação de risco de suicídio segundo o PANSI, 31,7% dos estudantes apresentaram médio risco e 5,3%,

alto risco. Na análise por etapa do curso, o 3º ano apresentou-se com maior porcentagem em alto risco (70,0%). De acordo com o SBQ-R, 37,2% dos estudantes da população total apresentaram comportamento suicida. Dentre as variáveis analisadas, orientação sexual, história de *bullying* na infância, conflito com responsáveis, história familiar de transtorno mental, uso de drogas ilícitas, história de violência sexual e ansiedade autorreferida foram consideradas como fatores de risco para suicídio na população total e na subanálise feita por ano de faculdade. **Conclusão:** A população do estudo apresenta aumento das taxas de ideação e comportamento suicida em relação a população geral. Assim, é necessária a implantação de medidas dentro das universidades para promover a saúde mental e diminuir aspectos estressantes sobre os acadêmicos.

Descritores: Fatores de risco para suicídio; Estudante de medicina; Ideação suicida; Comportamento suicida.

1. Universidade Estácio de Sá, Campus Presidente Vargas, Faculdade de Medicina, graduandos. ORCID: Souza BT - <https://orcid.org/0000-0001-5012-6451>; Carvalho IML - <https://orcid.org/0000-0002-9515-4381>; Silva MGM - <https://orcid.org/0000-0002-7187-2039>; Santos RCP - <https://orcid.org/0000-0001-5143-6961>; Freitas YC - <https://orcid.org/0000-0002-3254-6169>; Gomes WFB - <https://orcid.org/0000-0001-6760-6806>; Ferreira AMMA - <https://orcid.org/0000-0002-1426-6155>; Mendonça RA - <https://orcid.org/0000-0001-6533-4691>; Sousa FB - <https://orcid.org/0000-0003-3345-5530>. E-mail: brunatrottads@gmail.com; ingrid.meira01@gmail.com; milennamed@gmail.com; cabral.roxanne@gmail.com; yaracarvalho@gmail.com; medicinawinicius@gmail.com; medannamairamassad@gmail.com; mendonzarafael@gmail.com; fernandobarretoesousa@gmail.com.
2. Universidade Estácio de Sá, Campus Presidente Vargas, Faculdade de Medicina, Professora do Departamento de Clínica Médica. <https://orcid.org/0000-0002-9318-7657>. E-mail: santos_camila@hotmail.com.

Correspondência: Bruna Trotta de Souza. Rua Domingues de Sá 430. Niterói, RJ, Brasil. CEP: 24220-091. E-mail: brunatrottads@gmail.com.

ABSTRACT: *Objective:* The purpose of this study is to assess the risk of suicide and the existence of suicidal behavior among academics in the early, intermediate and final stages of a private medical school, and also to analyze risk factors possibly associated with suicidal ideation in this population. *Methods:* This is a cross-sectional study with 376 medical students. All the participants answered a self-fillable questionnaire through the electronic platform Google Forms composed of 3 sections: questions about personal issues; questions of the Suicide Behavior Questionnaire Revised (SBQ-R); and of the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory. *Results:* 34% of the students were in the 1st year of graduation, 34% in the 3rd year, and 32%, in the 6th year. 71.8% of the population is female and 39.6% are between 21 and 24 years old. In the suicide risk classification according to PANSI, 31.7% of the students were in the medium risk group and 5.3% in high risk group. In the analysis per year, the 3rd year

showed a greater percentage of high risk (70.0%). According to the SBQ-R classification of suicide risk, 37.2% of students out of the total population revealed suicidal behavior. Among the analyzed variables, sexual orientation, history of childhood bullying, domestic conflict, presence of mental disorders in family, use of illicit drugs, history of sexual violence and self-reported anxiety were considered as risk factors for suicide. The highlighted results revealed the same pattern when analyzed per year of college. *Conclusion:* The survey population has increased rates of suicidal negative ideation and behavior compared to the general population. Therefore, it is necessary to implement programs in colleges to promote a greater state of well-being and reduce stressful aspects in academics.

Keywords: Suicidal risk factors; Medical students; Suicidal ideation; Suicidal behaviors.

INTRODUÇÃO

O suicídio é definido como uma morte autoinfligida com evidência, explícita ou implícita, de que a pessoa tinha intenção de morrer¹ e representa a segunda principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos. Em 2016, foram registrados mais de 800.000 casos de suicídio no mundo, ou seja, cerca de um caso a cada 40 segundos². No Brasil, por sua vez, foram registrados mais de 55 mil óbitos por suicídio entre 2011 e 2015, sendo esse risco quatro vezes maior no sexo masculino. Em relação à tentativa de suicídio, mais de 48 mil casos foram catalogados em todo o país no mesmo período, com predominância do sexo feminino³.

Apesar do suicídio ser um importante problema de saúde em todo o mundo, ainda existe um grande tabu social acerca do tópico, dificultando a prevenção e o cuidado de pacientes que se encontram em um estado suicida. A população jovem representa a parcela mais afetada por esse estigma, já que não encontra um espaço adequado para falar sobre o assunto⁴. O conhecimento e a identificação dos fatores de risco para o suicídio por parte dos profissionais de saúde permitem avaliação e intervenção mais eficazes no que se refere à prevenção de comportamentos suicidários⁵. Isso é importante pelo fato do suicídio ser uma condição multifatorial influenciada por aspectos pessoais, sociais, psicológicos, culturais, biológicos e ambientais⁶.

Estudantes de Medicina apresentam uma taxa maior de depressão e doenças mentais quando comparados à população geral; e a saúde mental – nesse grupo – se deteriora ao longo do curso⁷. A taxa de suicídio entre os médicos do sexo masculino é cerca de 40% maior quando comparada aos homens na população geral, enquanto o sexo feminino apresenta 130% a mais de risco em relação às mulheres da população geral^{8,9}. Esse aumento da taxa de suicídio entre os médicos pode começar – inclusive – durante a faculdade de Medicina¹⁰.

As possíveis causas dos sintomas depressivos e da ideação suicida em estudantes de Medicina incluem estresse e ansiedade secundários à competitividade da

escola médica¹¹. Os encargos curriculares intensos e a diminuição da satisfação com a vida são características comuns que podem também contribuir para pensamentos suicidas nessa população¹². Além disso, esses indivíduos são menos propensos a cuidar de suas preocupações e a procurar tratamento de saúde mental devido a receios de estigmatização e da perda de confidencialidade que tal tratamento possa impactar sobre suas carreiras futuras¹³.

O objetivo do presente estudo é estimar o risco de suicídio entre estudantes de Medicina nos estágios inicial, intermediário e final do curso de Medicina, de uma universidade do Rio de Janeiro, bem como, avaliar os fatores de risco associados ao suicídio nessa população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, analítico e quantitativo que avaliou o risco de suicídio entre os alunos do primeiro, terceiro e sexto anos do curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá (UNESA) - campus Presidente Vargas - no Rio de Janeiro, através de questionário e análise bibliográfica sobre o assunto. A coleta dos dados foi realizada do dia 27 de março ao dia 15 de abril de 2019, com aplicação de questionário autoperenchível, por meio da plataforma eletrônica Google Forms, composto por 3 seções: perguntas sobre questões pessoais, perguntas do Questionário de Comportamento Suicida Revisado (*Suicide Behavior Questionnaire Revised*: SBQ-R) e do Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa (*Positive and Negative Suicide Ideation*: PANSI).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESA em 26 de março de 2019. Faz parte do projeto guarda-chuva: “Doenças prevalentes e políticas nacionais de saúde: avaliação de fatores clínicos e demográficos”, que comporta dez trabalhos da disciplina Seminário Integrado VI. Essa cadeira consiste em realizar trabalhos de pesquisa com supervisão e orientação de um docente da universidade, e os estudos giram em torno do eixo das doenças prevalentes e das políticas nacionais de saúde.

A divulgação do questionário ocorreu por meio de link em redes sociais e grupos de mensagem acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o anonimato dos participantes.

Ao todo, foram 18 perguntas, além das seguintes informações pessoais dos participantes: sexo (feminino ou masculino), período da faculdade (1º ou 2º, 5º ou 6º, 11º ou 12º), faixa etária (16-20, 21-24, 25-30, 31-35, 36-45, 46 anos ou mais), forma de ingresso na UNESA (PROUNI – Programa Universidade para Todos –, FIES – Financiamento Estudantil –, ou sem auxílio público), orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual ou outros), estado civil (solteiro, casado, união estável ou viúvo), forma de residência (com os pais, outros parentes, república, amigos, sozinho ou cônjuge), frequência do consumo de bebida alcoólica (nunca, mensalmente, 2 a 4 vezes ao mês, 2 a 3 vezes por semana ou 4 ou mais vezes por semana), uso atual ou prévio de drogas ilícitas (sim ou não), história pessoal de ansiedade (sim ou não), *bullying* na infância (sim ou não), história de violência sexual (sim ou não), relação conflituosa com os responsáveis (sim ou não) e história familiar de transtornos mentais (sim ou não).

O Questionário de Comportamento Suicida Revisado (SBQ-R) foi desenvolvido por Linehan e Nielsen em 1981 para avaliar diferentes dimensões do suicídio e suas respostas podem ser usadas para identificar indivíduos em risco de tirarem as próprias vidas¹⁴. Ele é composto por 4 itens: o primeiro estima a frequência do pensamento e do ato suicida, graduado de 1 a 4 pontos, sendo 1 = “Nunca” e 4 = “Eu já tentei me matar e eu realmente queria morrer”; o segundo item aborda a frequência do pensamento suicida no último mês, graduado de 1 a 5 pontos, sendo 1 = “Nunca” e 5 = “Muito frequentemente”; o terceiro item avalia a ameaça de tentativa de suicídio, graduado de 1 a 3 pontos, sendo 1 = “Não” e 3 = “Sim, mais de uma vez, e queria realmente fazê-lo”; o último item estima a probabilidade da pessoa cometer suicídio no futuro, graduado de 0 a 6 pontos, sendo 0 = “Nunca” e 6 = “Muito provável”. A pontuação total fornece um indicador geral de comportamento suicida, com escores variando entre 3 a 18; sendo que, quanto maior a pontuação, maior o risco de suicídio. Após cálculo da pontuação total dessa escala, os sujeitos da pesquisa foram divididos em dois grandes grupos: ausência de comportamento suicida (pontuação < 7) e presença de comportamento suicida (pontuação ≥ 7).

O questionário PANSI é uma escala de avaliação conjunta de indicadores de risco e de proteção para suicídio desenvolvida por Osman, em 1998. A referida escala foi delineada dentro da compreensão de que a análise dos comportamentos relacionados ao suicídio envolve a estimativa tanto dos indicadores de risco, quanto dos indicadores protetivos¹⁴. Ela é formada por quatorze itens e cada um é graduado em cinco pontos, variando de 1 (em nenhum momento) a 5 (a maior parte do tempo),

avaliando o estado do sujeito nas últimas duas semanas, incluindo o dia da sua aplicação. Esse instrumento é composto por duas subescalas: Ideação Negativa, que contém oito itens e refere-se aos indicadores de risco; e Ideação Positiva, que é composta por seis itens e está associada aos indicadores protetivos. Um dos itens que compõe a subescala Ideação Negativa é: “... *pensou que seus problemas eram tão grandes que o suicídio seria a única opção para você?*”. Um dos itens que compõem a subescala Ideação Positiva é: “... *sentiu que tinha o controle da maioria das situações de sua vida?*”. A subescala Ideação Negativa avalia sentimentos de desesperança em relação ao futuro, percepção de fracasso frente às demandas da vida, sentimentos de sobrecarga e frustração em que a única saída para a solução dos problemas é o suicídio. A subescala Ideação Positiva reflete percepção de controle sobre a maioria dos aspectos da própria vida, entusiasmo e otimismo, satisfação com a própria vida e percepção de si mesmo como tendo capacidade de enfrentamento. Esses escores foram representados no questionário por duas colunas na margem direita, contendo as letras “p” para positiva e “n” para negativa. A partir da soma das respostas assinaladas nos quadrados apropriados, obteve-se um número ao fim de cada coluna e, para obter o escore total, foi aplicada a fórmula $R = 36 + (\text{soma de “n”}) - (\text{soma de “p”})$. Foi feita a somatória dos escores de ideação positiva, que variam entre 8 e 40, e os de ideação negativa, variando entre 6 e 30. Consequentemente, os escores finais variaram de 14 a 70. Ao calcular-se os escores totais para cada sujeito da pesquisa, dividiu-se esses indivíduos em três grandes grupos: baixo risco (escore variando de 14 a 28 pontos); médio risco (escore variando de 29 a 49 pontos); e alto risco (escore variando de 50 a 70 pontos) de ideação suicida.

Todos os alunos que responderam, de forma completa, ao questionário foram considerados participantes do estudo. Foram excluídos aqueles que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), não tiveram interesse em responder o questionário ou que o responderam de forma incompleta. Os dados foram tabulados em planilha Excel e foi realizada uma análise desses parâmetros na população total e nos subgrupos: primeiro ano (1º e 2º períodos), terceiro ano (5º e 6º períodos) e sexto ano da faculdade (11º e 12º períodos).

Foi realizada correlação entre as questões pessoais e o risco de suicídio/comportamento suicida estimados pelas escalas PANSI e SBQ-R, respectivamente, tanto na população total do estudo quanto nos subgrupos divididos de acordo com o ano da faculdade. Para verificar a associação entre as variáveis, foram utilizados os testes do qui-quadrado e V de Cramér e aplicou-se o software IBM SPSS v.20 para fazer a análise estatística desses resultados. A partir disso, o nível de 95% de significância foi considerado como confiável, sendo o valor de P inferior ou igual a 0,05 considerado como significativo.

RESULTADOS

O universo do estudo foi de 290 alunos do 1º ano, 279 do 3º ano e 250 do 6º ano, totalizando 819 estudantes. Destes, 129 no 1º ano, 127 no 3º ano e 120 no 6º ano responderam ao questionário, sendo a população total do estudo de 376 alunos da Faculdade de Medicina da UNESA.

A amostra incluiu 71,8% (270) de indivíduos do sexo feminino. Com relação à idade, observa-se que a maioria dos alunos está na faixa etária de 16 a 30 anos, sendo que 39,6% (149) dos estudantes têm idade entre 21-24 anos e 23,7% (89) dos alunos têm entre 16 e 20 anos. Do total de indivíduos que realizaram o questionário, 92,6% (348) são solteiros, enquanto 5,3% (20) são casados. Em relação à orientação sexual, tem-se a distribuição de 85,6% (322) heterossexuais; 11,2% (42) bissexuais; e 2,7% (10) homossexuais.

A forma de ingresso na universidade varia de acordo com a forma de pagamento da mensalidade. Na amostra geral, 65,7% (247) dos alunos não possuem auxílio público; 26,1% (98) têm FIES; e 8,2% (31) utilizam o PROUNI. Dentro de cada etapa da faculdade avaliada, por sua vez, essa distribuição se altera. No primeiro ano, 88% (114) custeiam a universidade de forma privada, e, no terceiro ano, 76% (97) conseguem fazer o mesmo. Já no sexto ano, 60% (72) dos alunos utilizam o FIES. De todos os estudantes da amostra, 54,8% (206) residem com os pais; 14,1% (53) moram sozinhos; e 11,2% (42), com amigos.

A maior parte da população total, 36,2% (136), declarou consumo de bebida alcoólica de 2 a 4 vezes por

mês. Além disso, 32,7% (123) consomem mensalmente e 16,5% (62) não ingerem bebidas alcoólicas. O perfil de ingestão de bebida alcoólica varia de acordo com os anos da faculdade. No primeiro ano, em que 31% dos alunos ingerem bebida alcoólica de 2 a 4 vezes por mês, o percentual de consumo mensal corresponde a 29% – seguindo o padrão da amostra geral –, mas com 26% referindo que nunca consomem. O terceiro ano, por sua vez, tem 42% dos estudantes que declararam beber mensalmente e 35% de 2 a 4 vezes por mês. Já no sexto ano, 43% dos alunos ingerem bebidas alcoólicas de 2 a 4 vezes por mês e 27%, mensalmente. Os dados sobre drogas ilícitas evidenciam que 46% (173) dos alunos da amostra total já fizeram uso, enquanto 54% (203) não fizeram.

Os estudantes da população geral que se autodeclararam ansiosos são 87% (327) do total. Em relação aos casos de *bullying* na infância, 55,3% (208) do total de alunos já enfrentaram tal situação. Ao considerar se os alunos têm relação conflituosa com os responsáveis, 40,7% (143) se encaixam nesse perfil. O levantamento sobre história de violência sexual mostrou que 14,4% (54) dos indivíduos da população total já tiveram algum incidente do tipo. Na amostra total de alunos, 45,2% (170) têm história familiar de transtornos mentais.

Observa-se o mesmo perfil na amostra total de alunos e em cada subgrupo conforme o ano da faculdade em todas as variáveis estudadas, exceto idade, forma de ingresso na universidade, frequência de consumo de bebidas alcoólicas no último mês e se já fez ou faz uso de drogas ilícitas. As características da população estudada estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Características gerais da população estudada

Variável	Subvariável	Total		1ºano		3ºano		6ºano	
		%	N	%	N	%	N	%	N
		100	376	100	129	100	127	100	120
Sexo	Feminino	71,8	270	73	94	69	88	73	88
	Masculino	28,2	106	27	35	31	39	27	32
Idade	16 – 20	23,7	89	53	69	16	20	0	0
	21 -24	39,6	149	24	31	64	81	31	37
	25 – 30	29,0	109	16	20	19	24	54	65
	31 – 35	6,4	24	4	5	2	2	14	17
	36 – 45	0,8	3	2	3	0	0	0	0
	46 ou mais	0,5	2	1	1	0	0	1	1
Estado Civil	Solteiro	92,6	348	88	114	97	123	93	111
	Casado	5,3	20	9	12	1	1	6	7
	União Estável	2,1	8	2	3	2	3	2	2
	Viúvo	0,0	0	0	0	0	0	0	0
Orientação Sexual	Heterossexual	85,6	322	81	105	90	114	86	103
	Homossexual	2,7	10	0	0	3	4	5	6
	Bissexual	11,2	42	17	22	7	9	9	11
	Outros	0,5	2	2	2	0	0	0	0
Forma de Ingresso na UNESA	Sem auxílio público	65,7	247	88	114	76	97	30	36
	FIES	26,1	98	5	6	16	20	60	72
	Prouni	8,2	31	7	9	8	10	10	12

Continua

Tabela 1. Características gerais da população estudada

continuação

Variável	Subvariável	Total		1º ano		3º ano		6º ano	
		%	N	%	N	%	N	%	N
Com quem reside	Pais	54,8	206	58	75	59	75	47	56
	Outros parentes	10,4	39	12	15	13	16	7	8
	República	2,1	8	3	4	1	1	3	3
	Amigos	11,2	42	4	5	10	13	20	24
	Sozinho	14,1	53	14	18	15	19	13	16
	Cônjuge	7,4	28	9	12	2	3	11	13
Frequência de consumo de bebidas alcoólicas no último mês	Nunca	16,5	62	26	34	12	15	11	13
	Mensalmente	32,7	123	29	38	42	53	27	32
	2 a 4 vezes/mês	36,2	136	31	40	35	44	43	52
	2 a 3 vezes/semana	12,8	48	12	15	12	15	15	18
	4 ou mais vezes/semana	1,9	7	2	2	0	0	4	5
Já fez ou faz uso de droga ilícita	Sim	46,0	173	40	51	56	71	43	51
	Não	54,0	203	60	78	44	56	58	69
Ansiedade autorreferida	Sim	87,0	327	88	114	91	115	82	98
	Não	13,0	49	12	15	9	12	18	22
História de Bullying na infância	Sim	55,3	208	51	66	60	76	55	66
	Não	44,7	168	49	63	40	51	45	54
Relação conflituosa com responsáveis	Sim	40,7	153	37	48	46	58	39	47
	Não	59,3	223	63	81	54	69	61	73
História de violência sexual	Sim	14,4	54	16	20	16	20	12	14
	Não	85,6	322	84	109	84	107	88	106
História familiar de transtornos mentais	Sim	45,2	170	44	57	45	57	47	56
	Não	54,8	206	56	72	55	70	53	64

1º ano: etapa inicial do curso; 3º ano: etapa intermediária do curso; 6º ano: etapa final do curso; N: número absoluto de participantes. Universidade Estácio de Sá – Campus Presidente Vargas – Rio de Janeiro-RJ.

Análise do Risco de Suicídio segundo o questionário PANSI

Ao analisarmos a escala PANSI na população total do estudo, observamos que 63% (237) dos estudantes foram classificados como de baixo risco, 31,7% (119) como de médio risco e 5,3% (20) como de alto risco de suicídio. Foi constatada associação estatisticamente significativa entre as variáveis período da faculdade, orientação sexual, uso de drogas ilícitas, ansiedade (autorreferida), história de *bullying* na infância, passado de relação conflituosa com os responsáveis e história de transtornos mentais na família com os resultados do questionário PANSI. Ao avaliarmos os subgrupos conforme os anos da faculdade, o 3º ano representa 70% (14) do total de estudantes classificados como de alto risco. Quanto ao baixo risco, o 6º ano compôs a maior parcela dessa classificação (38,8%).

Há um aumento da proporção de indivíduos que se autodeclararam bissexuais e homossexuais quando comparados baixo e alto risco de suicídio, sendo que os bissexuais e homossexuais compõem 30% e 10% dos sujeitos com alto risco de se suicidar e 6,3% e 3% do baixo risco, respectivamente.

Em relação ao uso de drogas ilícitas, os dados obtidos na amostra apontam aumento do risco dentre aqueles que são usuários. Dentre os estudantes classificados

como baixo risco, 43% (102) afirmaram que fez ou faz uso de drogas ilícitas, enquanto que no grupo de estudantes classificados como alto risco essa porcentagem sobe para 70% (14). Chama atenção o fato de que todos os estudantes de medicina do 6º ano que apresentam alto risco para cometer suicídio faziam ou fazem uso de drogas ilícitas.

À medida que se elevou o risco de suicídio, houve um aumento da proporção de indivíduos que se autodeclararam ansiosos (82% no grupo classificado como baixo risco e de 100% no alto risco), de participantes que enfrentaram *bullying* na infância (51% no grupo de baixo risco e 75% do grupo de alto risco) ou que têm relação conflituosa com seus responsáveis (32% na população de baixo risco e 85% no alto risco). É importante salientar que a variável ansiedade (autorreferida) foi estatisticamente significativa apenas no questionário PANSI.

Da mesma forma, o risco de suicídio elevou-se conforme a presença de histórico familiar de transtornos mentais, havendo 42% e 90% de indivíduos com essa opção assinalada na população de baixo e alto risco, respectivamente. Vale ressaltar que 100% dos indivíduos na classificação de alto risco para suicídio do primeiro ano e do sexto ano têm história familiar de transtornos mentais. As Tabelas 2, 3 e 4 mostram o perfil dos indivíduos classificados como baixo, médio e alto risco de suicídio de acordo com sua pontuação obtida no PANSI.

Tabela 2. Características gerais dos estudantes classificados com baixo risco de suicídio segundo o questionário PANSI

Variável	Subvariável	Total		1ºano		3ºano		6ºano	
		%	N	%	N	%	N	%	N
		100	237	100	72	100	73	100	92
Sexo	Feminino	74	175	74	53	70	51	77	71
	Masculino	26	62	26	19	30	22	23	21
Idade	16 – 20	24	56	57	41	21	15	0	0
	21 -24	35	84	17	12	62	45	29	27
	25 – 30	32	76	18	13	15	11	57	52
	31 – 35	7	17	4	3	3	2	13	12
	36 – 45	1	3	4	3	0	0	0	0
	46 ou mais	0	1	0	0	0	0	1	1
Estado Civil	Solteiro	93	220	88	63	99	72	92	85
	Casado	5	13	10	7	1	1	5	5
	União Estável	2	4	3	2	0	0	2	2
	Viúvo	0	0	0	0	0	0	0	0
Orientação Sexual	Heterossexual	90	214	85	61	93	68	92	85
	Homossexual	3	7	0	0	3	2	5	5
	Bissexual	6	15	14	10	4	3	2	2
	Outros	0	1	1	1	0	0	0	0
Forma de ingresso na UNESA	Sem auxílio público	64	152	92	66	79	58	30	28
	FIES	27	65	3	2	14	10	58	53
	Prouni	8	20	6	4	7	5	12	11
Com quem reside	País	54	128	56	40	63	46	46	42
	Outros parentes	9	21	10	7	8	6	9	8
	República	3	6	4	3	1	1	2	2
	Amigos	12	28	4	3	10	7	20	18
	Sozinho	15	36	18	13	16	12	12	11
	Cônjuge	8	18	8	6	1	1	12	11
Frequência de consumo de bebidas alcoólicas no último mês	Nunca	14	34	24	17	8	6	12	11
	Mensalmente	33	78	29	21	42	31	28	26
	2 a 4 vezes/mês	39	93	39	28	36	26	42	39
	2 a 3 vezes/semana	12	28	7	5	14	10	14	13
4 ou mais vezes/semana	2	4	1	1	0	0	3	3	
Já fez ou faz uso de drogas ilícitas	Sim	43	102	40	29	55	40	36	33
	Não	57	135	60	43	45	33	64	59
Ansiedade autorreferida	Sim	82	195	85	61	85	62	78	72
	Não	18	42	15	11	15	11	22	20
História de <i>Bullying</i> na infância	Sim	51	121	40	29	59	43	53	49
	Não	49	116	60	43	41	30	47	43
Relação conflituosa com responsáveis	Sim	32	77	29	21	34	25	34	31
	Não	68	160	71	51	66	48	66	61
História de violência sexual	Sim	13	30	14	10	12	9	12	11
	Não	87	207	86	62	88	64	88	81
História familiar de transtornos mentais	Sim	42	100	40	29	40	29	46	42
	Não	58	137	60	43	60	44	54	50

1º ano: etapa inicial do curso; 3º ano: etapa intermediária do curso; 6º ano: etapa final do curso; N: número absoluto de participantes. Universidade Estácio de Sá – Campus Presidente Vargas – Rio de Janeiro-RJ.

Tabela 3. Características gerais dos estudantes classificados com médio risco de suicídio segundo PANSI

Variável	Subvariável	Total		1º ano		3ºano		6ºano	
		%	N	%	N	%	N	%	N
		100	119	100	53	100	40	100	26
Sexo	Feminino	69	82	72	38	70	28	62	16
	Masculino	31	37	28	15	30	12	38	10
Idade	16 – 20	25	30	49	26	10	4	0	0
	21 -24	42	50	32	17	60	24	35	9
	25 – 30	26	31	13	7	30	12	46	12
	31 – 35	6	7	4	2	0	0	19	5
	36 – 45	0	0	0	0	0	0	0	0
	46 ou mais	1	1	2	1	0	0	0	0
Estado Civil	Solteiro	92	109	89	47	95	38	92	24
	Casado	6	7	9	5	0	0	8	2
	União Estável	3	3	2	1	5	2	0	0
	Viúvo	0	0	0	0	0	0	0	0
Orientação Sexual	Heterossexual	81	96	77	41	95	38	65	17
	Homossexual	1	1	0	0	0	0	4	1
	Bissexual	18	21	21	11	5	2	31	8
	Outros	1	1	2	1	0	0	0	0
Forma de ingresso na UNESA	Sem auxílio público	67	80	83	44	73	29	27	7
	FIES	26	31	8	4	23	9	69	18
	Prouni	7	8	9	5	5	2	4	1
Com quem reside	Pais	57	68	60	32	55	22	54	14
	Outros parentes	13	15	15	8	18	7	0	0
	República	2	2	2	1	0	0	4	1
	Amigos	10	12	4	2	10	4	23	6
	Sozinho	11	13	8	4	15	6	12	3
	Cônjuge	8	9	11	6	3	1	8	2
Frequência de consumo de bebidas alcoólicas no último mês	Nunca	21	25	30	16	18	7	8	2
	Mensalmente	32	38	28	15	43	17	23	6
	2 a 4 vezes/mês	31	37	23	12	33	13	46	12
	2 a 3 vezes/semana	14	17	17	9	8	3	19	5
	4 ou mais vezes/semana	2	2	2	1	0	0	4	1
Já fez ou faz uso de drogas ilícitas	Sim	48	57	36	19	55	22	62	16
	Não	52	62	64	34	45	18	38	10
Ansiedade autorreferida	Sim	94	112	92	49	98	39	92	24
	Não	6	7	8	4	3	1	8	2
História de <i>Bullying</i> na infância	Sim	61	72	64	34	55	22	62	16
	Não	39	47	36	19	45	18	38	10
Relação conflituosa com responsáveis	Sim	50	59	43	23	55	22	54	14
	Não	50	60	57	30	45	18	46	12
História de violência sexual	Sim	16	19	19	10	15	6	12	3
	Não	84	100	81	43	85	34	88	23
História familiar de transtornos mentais	Sim	44	52	45	24	40	16	46	12
	Não	56	67	55	29	60	24	54	14

1º ano: etapa inicial do curso; 3º ano: etapa intermediária do curso; 6º ano: etapa final do curso; N: número absoluto de participantes. Universidade Estácio de Sá – Campus Presidente Vargas – Rio de Janeiro-RJ.

Tabela 4. Características gerais dos estudantes classificados com alto risco de suicídio segundo PANSI

Variável	Subvariável	Total		1º ano		3ºano		6ºano	
		%	N	%	N	%	N	%	N
		100	20	100	4	100	14	100	2
Sexo	Feminino	65	13	75	3	64	9	50	1
	Masculino	35	7	25	1	36	5	50	1
Idade	16 – 20	15	3	50	2	7	1	0	0
	21 -24	75	15	50	2	86	12	50	1
	25 – 30	10	2	0	0	7	1	50	1
	31 – 35	0	0	0	0	0	0	0	0
	36 – 45	0	0	0	0	0	0	0	0
	46 ou mais	0	0	0	0	0	0	0	0
Estado Civil	Solteiro	95	19	100	4	93	13	100	2
	Casado	0	0	0	0	0	0	0	0
	União Estável	5	1	0	0	7	1	0	0
	Viúvo	0	0	0	0	0	0	0	0
Orientação Sexual	Heterossexual	60	12	75	3	57	8	50	1
	Homossexual	10	2	0	0	14	2	0	0
	Bissexual	30	6	25	1	29	4	50	1
	Outros	0	0	0	0	0	0	0	0
Forma de ingresso na UNESA	Sem auxílio público	75	15	100	4	71	10	50	1
	FIES	10	2	0	0	7	1	50	1
	Prouni	15	3	0	0	21	3	0	0
Com quem reside	Pais	50	10	75	3	50	7	0	0
	Outros parentes	15	3	0	0	21	3	0	0
	República	0	0	0	0	0	0	0	0
	Amigos	10	2	0	0	14	2	0	0
	Sozinho	20	4	25	1	7	1	100	2
	Cônjuge	5	1	0	0	7	1	0	0
Frequência de consumo de bebidas alcoólicas no último mês	Nunca	15	3	25	1	14	2	0	0
	Mensalmente	35	7	50	2	36	5	0	0
	2 a 4 vezes/mês	30	6	0	0	36	5	50	1
	2 a 3 vezes/semana	15	3	25	1	14	2	0	0
	4 ou mais vezes/semana	5	1	0	0	0	0	50	1
Já fez ou faz uso de drogas ilícitas	Sim	70	14	75	3	64	9	100	2
	Não	30	6	25	1	36	5	0	0
Ansiedade autorreferida	Sim	100	20	100	4	100	14	100	2
	Não	0	0	0	0	0	0	0	0
História de <i>Bullying</i> na infância	Sim	75	15	75	3	79	11	50	1
	Não	25	5	25	1	21	3	50	1
Relação conflituosa com responsáveis	Sim	85	17	100	4	79	11	100	2
	Não	15	3	0	0	21	3	0	0
História de violência sexual	Sim	25	5	0	0	36	5	0	0
	Não	75	15	100	4	64	9	100	2
História familiar de transtornos mentais	Sim	90	18	100	4	86	12	100	2
	Não	10	2	0	0	14	2	0	0

1º ano: etapa inicial do curso; 3º ano: etapa intermediária do curso; 6º ano: etapa final do curso; N: número absoluto de participantes. Universidade Estácio de Sá – Campus Presidente Vargas – Rio de Janeiro-RJ.

Análise do Comportamento Suicida segundo o questionário SBQ-R

Ao analisarmos a escala SBQ-R na população total do estudo, observamos que 37,2% (140) dos estudantes apresentaram alta prevalência de comportamento suicida. Desses, a maioria é do sexo feminino e tem idade entre 16 e 30 anos, padrão observado na população estudada como um todo.

As variáveis período da faculdade, orientação sexual, *bullying* na infância, relação conflituosa com responsáveis, história pessoal de violência sexual e história familiar de

transtornos mentais apresentam associação estatisticamente significativa com a maior chance de comportamento suicida. Pode-se perceber que praticamente as mesmas variáveis tiveram associação estatisticamente significativa com o risco de suicídio nos dois questionários, sendo que a variável história de violência sexual foi estatisticamente significativa apenas no questionário SBQ-R e as variáveis ansiedade (autorreferida) e uso de drogas ilícitas, apenas no questionário PANSI. As Tabelas 5 e 6 mostram o perfil dos indivíduos classificados com ausência ou presença de comportamento suicida, respectivamente, de acordo com a pontuação obtida na escala SBQ-R.

Tabela 5. Características gerais dos estudantes classificados com ausência de comportamento suicida de acordo com a pontuação obtida na escala SBQ-R

Variável	Subvariável	Total		1º ano		3ºano		6ºano	
		%	N	%	N	%	N	%	N
		100	236	100	74	100	76	100	86
Sexo	Feminino	72	171	70	52	67	51	79	68
	Masculino	28	65	30	22	33	25	21	18
Idade	16 – 20	23	54	51	38	21	16	0	0
	21 -24	35	83	18	13	62	47	27	23
	25 – 30	32	76	20	15	14	11	58	50
	31 – 35	8	18	5	4	3	2	14	12
	36 – 45	1	3	4	3	0	0	0	0
	46 ou mais	1	2	1	1	0	0	1	1
Estado Civil	Solteiro	92	217	85	63	99	75	92	79
	Casado	7	16	14	10	1	1	6	5
	União Estável	1	3	1	1	0	0	2	2
	Viúvo	0	0	0	0	0	0	0	0
Orientação Sexual	Heterossexual	93	219	91	67	93	71	94	81
	Homossexual	2	5	0	0	1	1	5	4
	Bissexual	5	11	8	6	5	4	1	1
	Outros	0	1	1	1	0	0	0	0
Forma de ingresso na UNESA	Sem auxílio público	62	147	88	65	78	59	27	23
	FIES	29	69	5	4	17	13	60	52
	Prouni	8	20	7	5	5	4	13	11
Com quem reside	Pais	54	127	51	38	62	47	49	42
	Outros parentes	10	24	12	9	9	7	9	8
	República	2	5	3	2	1	1	2	2
	Amigos	10	24	4	3	9	7	16	14
	Sozinho	15	36	18	13	17	13	12	10
	Cônjuge	8	20	12	9	1	1	12	10
Frequência de consumo de bebidas alcoólicas no último mês	Nunca	16	37	26	19	9	7	13	11
	Mensalmente	32	76	27	20	43	33	27	23
	2 a 4 vezes/mês	38	90	34	25	34	26	45	39
	2 a 3 vezes/semana	13	31	14	10	13	10	13	11
	4 ou mais vezes/semana	1	2	0	0	0	0	2	2

continua

Tabela 5. Características gerais dos estudantes classificados com ausência de comportamento suicida de acordo com a pontuação obtida na escala SBQ-R

Variável	Subvariável	Total		1º ano		3º ano		6º ano	
		%	N	%	N	%	N	%	N
		100	236	100	74	100	76	100	86
Já fez ou faz uso de drogas ilícitas	Sim	42	100	35	26	55	42	37	32
	Não	58	136	65	48	45	34	63	54
Ansiedade autorreferida	Sim	85	200	92	68	86	65	78	67
	Não	15	36	8	6	14	11	22	19
História de <i>Bullying</i> na infância	Sim	50	119	45	33	53	40	53	46
	Não	50	117	55	41	47	36	47	40
Relação conflituosa com responsáveis	Sim	33	77	31	23	38	29	29	25
	Não	67	159	69	51	62	47	71	61
História de violência sexual	Sim	9	22	8	6	11	8	9	8
	Não	91	214	92	68	89	68	91	78
História familiar de transtornos mentais	Sim	38	89	30	22	39	30	43	37
	Não	62	147	70	52	61	46	57	49

1º ano: etapa inicial do curso; 3º ano: etapa intermediária do curso; 6º ano: etapa final do curso; N: número absoluto de participantes. Universidade Estácio de Sá – Campus Presidente Vargas – Rio de Janeiro-RJ.

Tabela 6. Características gerais dos estudantes classificados com presença de comportamento suicida de acordo com a pontuação obtida na escala SBQ-R

Variável	Subvariável	Total		1º ano		3º ano		6º ano	
		%	N	%	N	%	N	%	N
		100	140	100	55	100	51	100	34
Sexo	Feminino	71	99	76	42	73	37	59	20
	Masculino	29	41	24	13	27	14	41	14
Idade	16 – 20	25	35	56	31	8	4	0	0
	21 -24	47	66	33	18	67	34	41	14
	25 – 30	24	33	9	5	25	13	44	15
	31 – 35	4	6	2	1	0	0	15	5
	36 – 45	0	0	0	0	0	0	0	0
	46 ou mais	0	0	0	0	0	0	0	0
Estado Civil	Solteiro	94	131	93	51	94	48	94	32
	Casado	3	4	4	2	0	0	6	2
	União Estável	4	5	4	2	6	3	0	0
	Viúvo	0	0	0	0	0	0	0	0
Orientação Sexual	Heterossexual	74	103	69	38	84	43	65	22
	Homossexual	4	5	0	0	6	3	6	2
	Bissexual	22	31	29	16	10	5	29	10
	Outros	1	1	2	1	0	0	0	0
Forma de ingresso na UNESA	Sem auxílio público	71	100	89	49	75	38	38	13
	FIES	21	29	4	2	14	7	59	20
	Prouni	8	11	7	4	12	6	3	1
Com quem reside	Pais	56	79	67	37	55	28	41	14
	Outros parentes	11	15	11	6	18	9	0	0
	República	2	3	4	2	0	0	3	1
	Amigos	13	18	4	2	12	6	29	10
	Sozinho	12	17	9	5	12	6	18	6
	Cônjuge	6	8	5	3	4	2	9	3

continua

Tabela 6. Características gerais dos estudantes classificados com presença de comportamento suicida de acordo com a pontuação obtida na escala SBQ-R *continuação*

Variável	Subvariável	Total		1º ano		3º ano		6º ano	
		%	N	%	N	%	N	%	N
		100	140	100	55	100	51	100	34
Frequência de consumo de bebidas alcoólicas no último mês	Nunca	18	25	27	15	16	8	6	2
	Mensalmente	34	47	33	18	39	20	26	9
	2 a 4 vezes/mês	33	46	27	15	35	18	38	13
	2 a 3 vezes/semana	12	17	9	5	10	5	21	7
	4 ou mais vezes/semana	4	5	4	2	0	0	9	3
Já fez ou faz uso de drogas ilícitas	Sim	52	73	45	25	57	29	56	19
	Não	48	67	55	30	43	22	44	15
Ansiedade autorreferida	Sim	91	127	84	46	98	50	91	31
	Não	9	13	16	9	2	1	9	3
História de <i>Bullying</i> na infância	Sim	64	89	60	33	71	36	59	20
	Não	36	51	40	22	29	15	41	14
Relação conflituosa com responsáveis	Sim	54	76	45	25	57	29	65	22
	Não	46	64	55	30	43	22	35	12
História de violência sexual	Sim	23	32	25	14	24	12	18	6
	Não	77	108	75	41	76	39	82	28
História familiar de transtornos mentais	Sim	58	81	64	35	53	27	56	19
	Não	42	59	36	20	47	24	44	15

1º ano: etapa inicial do curso; 3º ano: etapa intermediária do curso; 6º ano: etapa final do curso; N: número absoluto de participantes. Universidade Estácio de Sá – Campus Presidente Vargas – Rio de Janeiro-RJ.

Os resultados dos testes qui-quadrado e V de Cramér que correlacionam a pontuação total do PANSI e do SBQ-R

com as demais variáveis avaliadas são apresentados nas Tabelas 7 e 8.

Tabela 7. Teste qui-quadrado e estatística V de Cramér da variável Total Agrupado (PANSI TOTAL) com as demais variáveis

Variáveis	Total Agrupado (PANSI TOTAL)		
	estatística	p-valor	V de Cramér
Sexo	1,436	0,488	0,062
Idade	15,593	0,112	0,144
Estado civil	2,251	0,690	0,055
Orientação sexual	24,251	< 0,001	0,180
Etapa do curso (ano/período)	24,608	< 0,001	0,181
Forma de ingresso na faculdade	3,995	0,407	0,073
Pessoas com quem reside	4,410	0,927	0,077
Consumo de bebidas alcoólicas	5,474	0,706	0,085
Uso de drogas ilícitas	5,647	0,059	0,123
Ansiedade autorreferida	12,963	0,002	0,186
Vítima de <i>bullying</i> na infância	6,172	0,046	0,128
Relação conflituosa com responsáveis	26,772	< 0,001	0,267
História de violência sexual	2,649	0,266	0,084
História familiar de transtornos mentais	17,178	< 0,001	0,214

Universidade Estácio de Sá – Campus Presidente Vargas – Rio de Janeiro-RJ

Tabela 8. Teste qui-quadrado e estatística V de Cramér da variável Classificação (SBQ-R) com as demais variáveis

Variáveis	Classificação (SBQ-R)		
	estatística	p-valor	V de Cramér
Sexo	0,132	0,716	0,019
Idade	10,107	0,072	0,164
Estado civil	4,752	0,093	0,112
Orientação sexual	28,671	< 0,001	0,276
Etapa do curso (ano/período)	6,143	0,046	0,128
Forma de ingresso na faculdade	3,607	0,165	0,098
Pessoas com quem reside	2,206	0,820	0,077
Consumo de bebidas alcoólicas	4,550	0,337	0,110
Uso de drogas ilícitas	3,377	0,066	0,095
Ansiedade autorreferida	2,762	0,097	0,086
Vítima <i>bullying</i> na infância	6,145	0,013	0,128
Relação conflituosa em responsáveis	17,080	< 0,001	0,213
História de violência sexual	13,089	< 0,001	0,187
História familiar de transtornos mentais	14,397	< 0,001	0,196

Universidade Estácio de Sá – Campus Presidente Vargas – Rio de Janeiro-RJ

DISCUSSÃO

A proposta desse estudo foi analisar o risco de suicídio e a presença de comportamento suicida entre os estudantes do curso de medicina da UNESA por etapas do curso. Além disso, ele teve como enfoque a análise da presença de fatores de risco para suicídio neste grupo.

Os resultados do presente estudo sugerem que os riscos de suicídio e de ideação suicida são elevados na população estudada. Mais de dois terços dos estudantes apresentaram um aumento de ideação suicida na avaliação pelo instrumento PANSI, quando consideradas as classificações de médio e alto risco. A presença de maior risco de comportamento suicida, segundo a escala SBQ-R, esteve presente em 37% dos participantes do estudo. Outros estudos apresentaram dados concordantes com relação ao maior risco de suicídio em estudantes de Medicina^{11,14,15}. As possíveis causas para esses resultados incluem estresse e ansiedade secundários à competitividade da escola médica¹¹, falta de tempo para o lazer e para o contato com os amigos, família e parceiros(as) amorosos(as), a desconstrução da idealização da onipotência médica, além da crescente consciência dos problemas existentes na profissão. Esse cenário, além de contribuir para o desenvolvimento de transtornos psicológicos – que, segundo a literatura, podem estar presentes em até 50% dos acadêmicos de Medicina –, não colabora com a construção e a manutenção de boas relações sociais e afetivas, o que pode estar diretamente relacionado à possibilidade de desinteresse pela vida¹⁶.

Os alunos da fase intermediária do curso de Medicina (3º ano), também conhecida como fase clínica, foram os que apresentaram maior proporção de indivíduos

em alto risco de suicídio segundo o instrumento PANSI e de maior comportamento suicida segundo a escala SBQ-R. O aumento da ideação suicida na fase clínica também foi encontrado em outros estudos nessa população^{7,14,17,18}. Esse achado pode estar associado ao aumento do estresse e da exaustão emocional, que podem ser reflexos do medo de não atingirem o objetivo de se tornarem médicos e da excessiva carga de assuntos abordados nessa etapa do curso¹⁹. Além disso, nessa fase, os estudantes começam a participar mais de atividades práticas em ambientes hospitalares, expondo-se pela primeira vez ao sofrimento e até à morte de pacientes, o que pode ser mais um causador de estresse emocional nessa população²⁰. Ademais, evidenciou-se que 31,7% (119) dos estudantes encontraram-se no grupo de médio risco para suicídio, sendo que alunos do primeiro ano do curso representam a maior parcela dessa camada. Esses indivíduos merecem uma atenção especial, devendo serem alvos de medidas de prevenção, desde o início da graduação, com o fito de que não evoluam para o alto risco de suicídio.

Os conflitos familiares se mostraram fatores contribuintes para o aumento do risco e comportamento suicidas, sendo tal evidência também encontrada em outros estudos^{17,21}. A literatura sugere que famílias desestruturadas geram piora do bem-estar físico e emocional de seus integrantes²². Assim, programas de prevenção à ideação suicida dos estudantes de medicina devem contemplar não só atividades universitárias, mas também familiares¹⁷.

Notou-se, também, provável correlação direta entre o uso de drogas ilícitas e o risco aumentado de suicídio, visto que houve aumento proporcional de 27% dos usuários de drogas quando comparados os indivíduos de baixo risco

com os de alto risco de suicídio. Um estudo recente revelou que consumir cannabis na adolescência aumenta o risco de depressão, ansiedade e comportamento suicida na idade adulta²³. Além disso, chama a atenção no estudo em questão o fato de que, no grupo de alto risco de suicídio, 100% dos acadêmicos da fase final do curso já usaram ou usam regularmente drogas ilícitas. Segundo estudo realizado em escolas médicas da Bahia, a maioria dos entrevistados considera que o modo de vida do estudante de medicina favorece o uso de substâncias psicoativas²⁴. Tal informação nos remete à vulnerabilidade social a qual os alunos estão expostos, sendo que ela pode ocorrer por diversas situações, como: a fragilidade emocional, a pressão por aceitação social, a influência de amigos, dentre outras. Ademais, a rotina estressante dos estudantes foi tida como o principal fator associado ao desenvolvimento de dependência de qualquer droga²⁵. Desse modo, os futuros médicos não se encontram imunes ao problema do abuso e dependência de drogas, merecendo atenção diferenciada, já que serão modelos de saúde para a comunidade²⁶.

Apesar de o presente estudo não ter encontrado associação estatística significativa entre o uso de álcool e o risco de suicídio ou o comportamento suicida, diversos estudos afirmam que o álcool é um importante influenciador de risco e do comportamento suicida^{2,27,28}. Acredita-se que o uso do álcool pelos estudantes de Medicina em diversas universidades esteja crescendo devido ao estilo de vida, ansiedade, estresse, depressão e baixa autoestima^{16,29}. Além disso, o fácil acesso dos universitários ao álcool pode ser também uma justificativa. Em nossa amostra, a frequência do uso de bebidas alcoólicas se encontra elevada tanto nos grupos de alto risco quanto nos de baixo risco, já que a população de estudantes de Medicina é reconhecidamente grande consumidora de álcool, dificultando a definição dessa variável como fator de risco para suicídio em nosso estudo³⁰.

A variável bullying na infância apresentou correlação positiva com o risco de suicídio e com o comportamento suicida. Uma possível explicação para esse fato é que o adolescente vítima do *bullying* sente-se pressionado, acarretando efeito que direta ou indiretamente gerará consequências para sua vida adulta³¹.

Ademais, foi constatada associação estatística entre história familiar de transtorno mental, aumento do risco de suicídio e presença de comportamento suicida na população estudada. Outras pesquisas constataram essa mesma associação^{32,33}. Com esse dado, salienta-se a importância da maior atenção a estudantes com risco aumentado de suicídio e histórico de transtorno mental em familiares.

Tanto na avaliação do PANSI quanto do SBQ-R os alunos que se autodeclararam homo ou bissexuais apresentaram maior risco e comportamento suicida quando comparados ao grupo dos heterossexuais. Outras pesquisas apresentaram resultados concordantes^{34,35}. Alguns fatores de proteção, como suporte familiar ou acolhimento do

adolescente homo/bissexual, podem ser relevantes para redução do risco de suicídio nesse grupo³⁶.

Os dados obtidos no estudo em questão indicam, ainda, que a ansiedade autorreferida está associada ao aumento do risco de suicídio. Esses dados vão ao encontro das evidências de outros estudos^{37,38}. Parece existir um consenso na literatura científica que indivíduos com transtornos de humor, principalmente ansiedade, apresentam maior risco para comportamento suicida³⁸. Todavia, há dificuldade no cuidado psiquiátrico de estudantes de Medicina, visto que eles tendem a não procurar ajuda médica para seus problemas e isso pode contribuir para o agravamento da ansiedade. Estudos demonstraram que, apesar do alto nível de aflição que acomete os estudantes de Medicina, apenas de 8% a 15% deles procuram cuidado psiquiátrico durante a sua formação³⁹.

No presente estudo, o comportamento suicida aumentou nos alunos que consideram ter sofrido algum tipo de violência sexual. Outros estudos já comprovaram essa relação e pode-se perceber que a violência sexual aumenta a fragilidade emocional das vítimas, podendo estar associada à agressividade a que essas são expostas^{34,40}. Tal instabilidade emocional agrava as chances de tentativas de suicídio e também de suicídio consumado⁴¹.

Um trabalho mostrou benefício comprovado de programas intervencionistas para reduzir depressão e ideação suicida entre estudantes de Medicina; antes da intervenção, 30,2% tinham ideação suicida; e após a intervenção, o grupo com ideação suicida foi reduzido para 3% do total⁴². Sendo assim, é importante que a faculdade ajude os alunos a lidarem com o estresse e com as morbidades psicológicas que podem surgir ao longo do curso. Uma medida simples e que pode ser adotada é a de incentivar os estudantes a usarem mecanismos adaptativos de enfrentamento, como a aceitação e o planejamento, oferecendo programas de controle de estresse que informem aos estudantes sobre os efeitos do estresse no funcionamento fisiológico e psicológico. Também é essencial orientar os alunos a planejarem, priorizarem e identificarem fontes de estresse, a reduzir a tensão e a ansiedade e, simultaneamente, a aumentar a conscientização e o uso de estratégias positivas. A criação de grupos de apoio que auxiliem os alunos a processarem conflitos, fomentarem autoconsciência e promoverem empatia é interessante por ser um canal que permite que os alunos se expressem e compartilhem sentimentos, reduzindo a probabilidade de burnout. A reflexão compartilhada ajuda a conscientizar o estudante de que a sua luta não é sozinha, ou seja, outros estão passando pela mesma situação. Além disso, permite que os colegas informem como enfrentaram/enfrentam problemas semelhantes. Outro ponto-chave é incentivar a prática de atividade física regular, sono adequado e o contato com profissionais da saúde para que possam discutir sobre suas angústias, problemas pessoais e uso de

substâncias (álcool, medicamentos e drogas) como válvula de escape⁴³.

O estudo apresentou algumas limitações. A pesquisa foi realizada por um formulário eletrônico através do *Google Forms* e, devido à intenção da manutenção do sigilo dos estudantes que responderam à pesquisa, não foi possível limitar uma resposta por indivíduo, podendo - dessa forma - haver respostas múltiplas de um mesmo indivíduo. Além disso, os estudantes que responderam ao questionário poderiam ter maior interesse no tema e isso pode ter influenciado a participação desses mais que de outros estudantes que não apresentassem tais características. Um outro ponto é que o questionário PANSI analisa a ideação suicida do indivíduo apenas nas últimas duas semanas e, com isso, o grupo total de pessoas que representa alto risco para ideação suicida pode não ter sido incluído nessa classificação, visto que alguns podem ter apresentado ideação suicida há mais tempo que o definido pelo PANSI.

CONCLUSÃO

Os estudantes de Medicina apresentam alto risco de suicídio por conta do aumento de ideias negativas; e, também, uma grande parcela desses apresenta-se com

comportamento suicida quando comparada à população geral. Estudantes do 3º ano do curso apresentaram maior risco de suicídio, segundo o questionário PANSI, e maior tendência de comportamento suicida, segundo o questionário SBQ-R. Os principais fatores de risco associados foram orientação sexual, ansiedade autorreferida, relação conflituosa com os responsáveis, uso de drogas ilícitas, história familiar de transtornos mentais, histórico de violência sexual e *bullying* na infância.

Dessa maneira, faz-se necessário implementar medidas preventivas dentro das universidades, a fim de promover a saúde mental dos estudantes, incluindo métodos de ensino que visem reduzir os efeitos negativos de todos os pontos estressantes da faculdade de Medicina. Vale ressaltar, também, que esses alunos são indivíduos com realidades próprias e com necessidades que vão além das atividades curriculares, devendo ser cuidados por completo, englobando tanto a esfera física quanto a emocional. Assim como são ensinados a tratar de seus pacientes, compreendendo-os como um todo e não apenas como uma parte, os futuros médicos precisam ser incentivados a crescerem, desenvolverem e amadurecerem todos os aspectos de sua vida para, enfim, atingir a redução do risco de suicídio.

Participação dos autores: todos os integrantes realizaram a divulgação dos questionários eletrônicos para o público-alvo e a análise dos dados coletados. *Souza BT* – elaboração da metodologia, resultados, revisão da bibliografia e revisão final do artigo; *Carvalho IML* - elaboração da metodologia, conclusão e revisão da bibliografia; *Silva MGM* – elaboração da introdução, discussão e conclusão; *Santos RCP* – elaboração da introdução, resultados, discussão e conclusão; *Freitas YC* – elaboração dos resultados e discussão; *Gomes WFB* – elaboração dos resultados; *Ferreira AMMA* - elaboração da discussão; *Mendonça RA* – elaboração do cálculo dos escores, estratificação dos grupos e tabelas comparativas do artigo; *Sousa FB* - elaboração dos resultados; *Santos CV* – orientação e supervisão do artigo.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors [cited 2019 April 10]. Available from: https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/suicide.pdf
- World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion [cited 2019 April 12]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Bol Epidemiol.* 2017;48(30):1-14 [citado 12 abr. 2019]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2017/2017-025-perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-brasil-e-a-rede-de-ateno-a-sa-de-pdf>
- Pereira AS, Willhelm AR, Koller SH, Almeida RMM de. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018;23(11):3767-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.29112016>
- Ramôa AFAS, Soares C, Castanheira J, Sequeira J, Fernandes N, Azenha S. Comportamentos suicidários: caracterização e discussão de fatores de vulnerabilidade. *Rev Port Med Geral Fam.* 2017;33(5):321-32. doi: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v33i5.12260>
- Claumann GS, Pinto AA, Silva DAS, Pelegrini A. Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. *J Bras Psiquiatr.* 2018;67(1):3-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000177>
- Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA.* 2010;304(11):1181-90. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1300>
- Center C, Davis M, Detre T, Ford DE, Hansbrough W, Hendin H, et al. Confronting depression and suicide in physicians: a consensus statement. *JAMA.* 2003;289(23):3161-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.289.23.3161>
- Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry.* 2004;161(12):2295-302. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2295>
- Schernhammer E. Taking their own lives — the high rate of physician suicide. *N Engl J Med.* 2005;352(24):2473-6. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMp058014>
- Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2016;316(21):2214-36. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Fan AP, Kosik RO, Mandell GA, Tran DTP, Cheng HM, Chen

- CH, et al. Suicidal ideation in medical students: who is at risk? *Ann Acad Med Singap*. 2012;41(9):377-82. Available from: <http://www.annals.edu.sg/pdf/41VolNo9Sep2012/V41N9p377.pdf>
13. Downs N, Feng W, Kirby B, McGuire T, Moutier C, Norcross W, et al. Listening to depression and suicide risk in medical students: the Healer Education Assessment and Referral (HEAR) Program. *Acad Psychiatry*. 2014;38(5):547-53. doi: <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0115-x>
 14. Coentre R, Góis C. Suicidal ideation in medical students: recent insights. *Adv Med Educ Pract*. 2018;9:87380. doi: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S162626>
 15. Van Niekerk L, Scribante L, Raubenheimer PJ. Suicidal ideation and attempt among South African medical students. *S Afr Med J*. 2012;102(6):372-3. doi: <https://doi.org/10.7196/SAMJ.5503>
 16. Santa ND, Cantilino A. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina: revisão de literatura. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(4):772-80. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00262015>
 17. Menezes RG, Subba SH, Sathian B, Kharoshah MA, Senthikumar S, Pant S, et al. Suicidal ideation among students of a medical college in Western Nepal: a cross-sectional study. *Legal Med*. 2012;14(4):183-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2012.02.004>
 18. Adhikari A, Dutta A, Sapkota S, Chapagain A, Aryal A, Pradhan A. Prevalence of poor mental health among medical students in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):232. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1083-0>
 19. El-Masry R, Ghreiz S, Helal R, Audeh A, Shams T. Perceived stress and burnout among medical students during the clinical period of their education. *Ibnosina J Med Biomed Sci*. 2013;5(4):179-88. doi: <http://dx.doi.org/10.4103/1947-489X.210543>
 20. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc*. 2005;80(12):1613-22. doi: <http://dx.doi.org/10.4065/80.12.1613>
 21. Rodríguez JAR, Oduber JA. Ideación suicida y grupo de iguales: análisis en una muestra de adolescentes venezolanos. *Universitas Psychol*. 2015;14(3):1129-40. doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy143.isgi>
 22. Katz JL, Silva TPS, Katz, CT. Funcionamento familiar e tentativa de suicídio em adolescentes. *Cad Bras Saúde Mental*. 2017;9(22):70-82. doi: <https://doi.org/10.5007/cbsm.v9i22.69090>
 23. Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, Wang S, Askari S, Boruff J, et al. Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatr*. 2019;76(4):426-34. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500>
 24. Lemos KM, Neves NMBC, Kuwano AY, Tedesqui G, Bitencourt AGV, Neves FBCS, et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina de Salvador (BA). *Arch Clin Psychiatr (São Paulo)*. 2007;34(3):118-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000300003>
 25. Mesquita EM de, Nunes AJ, Cohen C. Avaliação das atitudes dos estudantes de medicina frente ao abuso de drogas por colegas do meio acadêmico. *Arch Clin Psychiatr*. 2008;35:8-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S010160832008000700003>
 26. Schwartz RH. Cocaine and marijuana use by medical students before and during medical school. *Arch Intern Med*. 1990;150(4):883-6. doi: <https://doi.org/10.1001/archinte.1990.00390160125024>
 27. Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(11):2487-98. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100004>
 28. Dvorak RD, Lamis DA, Malone PS. Alcohol use, depressive symptoms, and impulsivity as risk factors for suicide proneness among college students. *J Affect Disord*. 2013;149(1-3):326-34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.046>
 29. Ponte Feijão IE, de Carvalho Sampaio HA, Sabry MOD, Carioca AAF, Yum MEM, de Oliveira Lima JW. Prática de binge alcoólico entre estudantes universitários. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2012;25(4):462-8. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40824829010>
 30. Pinheiro MA, Torres LF, Bezerra MS, Cavalcante RC, Alencar RD, Donato AC, et al. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e tabaco entre estudantes de medicina no nordeste do Brasil. *Rev Bras Educ Méd*. 2017;41(2):231-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2rb20160033>
 31. Calbo AS, Busnello FB, Rigoli MM, Schaefer LS, Kristensen CH. Bullying na escola: comportamento agressivo, vitimização e conduta pró-social entre pares. *Contextos Clínic (Porto Alegre)*. 2009;2(2):73-80. doi: <https://doi.org/10.4013/ctc.2009.22.01>
 32. Brent DA, Bridge J, Johnson BA, Connolly J. Suicidal behavior runs in families: a controlled family study of adolescent suicide victims. *Arch Gen Psychiatry*. 1996;53(12):1145-52. doi: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830120085015>
 33. Prieto DYC. Indicadores de proteção e de risco para suicídio por meio de escalas de auto-relato [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2007. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/1781>
 34. Teixeira-Filho FS, Rondini CA. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde Soc*. 2012;21(3):651-67. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>
 35. Assis SG, Gomes R, Pires TO. Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde. *Rev Saúde Pública (São Paulo)*. 2014;48(1):43-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004638>
 36. Arnarsson A, Sveinbjornsdottir S, Thorsteinsson EB, Bjarnason T. Suicidal risk and sexual orientation in adolescence: a population-based study in Iceland. *Scand J Public Health*. 2015;43(5):497-505. doi: <https://doi.org/10.1177/1403494815585402>
 37. Rosiek A, Rosiek-Kryszewska A, Leksowski L, Leksowski K. Chronic stress and suicidal thinking among medical students. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(2):212. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph13020212>

38. Rodrigues MES, Silveira TB, Jansen K, Cruzeiro ALS, Ores L, Pinheiro RT, et al. Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional. *Psico-USF (Rio Grande do Sul)*. 2012;17(1):53-62. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712012000100007>
39. Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(1):135-42. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00042014>
40. Duarte DG, Neves MC, Albuquerque MR, Neves FS, Corrêa H. Sexual abuse and suicide attempt in bipolar type I patients. *Rev Bras Psiquiatr (São Paulo)*. 2015;37(2):180-2. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1624>
41. Plunkett A, O'Toole B, Swanston H, Oates RK, Shrimpton S, Parkinson P. Suicide risk following child sexual abuse. *Ambul Pediatr*. 2001;1(5):262-6. doi: [https://doi.org/10.1367/15394409\(2001\)001<0262:SRFCSA>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1367/15394409(2001)001<0262:SRFCSA>2.0.CO;2)
42. Thompson D, Goebert D, Takeshita J. A program for reducing depressive symptoms and suicidal ideation in medical students. *Acad Med*. 2010;85(10):1635-9. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181f0b49c>
43. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc*. 2005;80(12):1613-22. doi: <https://doi.org/10.4065/80.12.1613>

Recebido: 02.11.2021

Aceito: 18.05.2022