

Érika Gonçalves Loureiro Sol¹
<https://orcid.org/0000-0003-4608-6797>

Ailson Campor Junior¹
<https://orcid.org/0000-0002-6613-834X>

Lúcia Abelha¹
<https://orcid.org/0000-0002-2409-9872>

Giovanni Marcos Lovisi¹
<https://orcid.org/0000-0003-0521-0202>

Marco Antonio Alves Brasil²
<https://orcid.org/0000-0002-0548-1590>

Avaliação do comportamento suicida em estudantes de Medicina

Assessment of suicidal behavior in medical students

DOI: 10.1590/0047-2085000000343

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de comportamento suicida (ideação, plano e tentativa) nos últimos 12 meses e ao longo da vida e fatores associados entre alunos de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). **Métodos:** Um estudo seccional foi desenvolvido em uma amostra representativa e aleatória (n = 324) de 1.217 estudantes de Medicina da UFRJ entre abril e novembro de 2019. Os dados foram coletados por cinco pesquisadores em uma entrevista presencial com 296 alunos (taxa de participação de 91,4%), usando um questionário do Estudo Multicêntrico de Intervenção no Comportamento Suicida para avaliar o comportamento suicida, o PHQ-9 (Questionário de Saúde do Paciente-9) para avaliar o episódio depressivo maior e o ASSIST (Teste de Triagem do Envolvimento com Substâncias) para aferir o uso e abuso de substâncias. Para a avaliação das associações, utilizou-se o modelo de regressão logística. **Resultados:** As prevalências nos últimos 12 meses foram de 18,9% (IC de 95%: 14,9-23,8) para ideação, 6,1% (IC de 95%: 3,9-9,4) para plano e 1,7% (IC de 95%: 0,7-4,1) para tentativa de suicídio. As prevalências ao longo da vida foram de 27,7% (IC de 95%: 22,9-33,0) para ideação, 12,5% (IC de 95%: 9,2-16,7) para plano e 5,7% (IC de 95%: 3,6-9,0) para tentativa de suicídio. Os resultados encontrados foram maiores que os achados dos estudos nacionais. O episódio depressivo maior e o tratamento psicológico atual foram associados ao comportamento suicida na análise final. **Conclusões:** A associação com tratamento em saúde mental e episódio depressivo maior sugere que as universidades deveriam implementar programas para a prevenção do comportamento suicida.

PALAVRAS-CHAVE

Comportamento suicida, estudantes de Medicina, fatores de risco, suicídio.

ABSTRACT

Objective: The aim of this paper is to analyze the lifetime and past 12-month prevalence rates of suicidal behavior (suicidal ideation, suicide plans and suicidal attempt) and associated factors among medical students at the Federal University of Rio de Janeiro. **Methods:** Sectional study was applied to a representative and random set (n = 324) of 1,217 medical students between April and November of 2019. The data were collected by five researchers through in-person interviews with 296 of 324 volunteers (participation rate of 91.4%), using the Multisite Intervention Study on Suicidal Behavior interview to assess suicidal behavior, the PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) to assess major depressive episode, and ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) to assess substance use and abuse. A logistic regression model was used to calculate associations. **Results:** The rates of past-12 month were found to be 18.9% (CI 95%: 14.9-23.8) for ideation, 6.1% (CI 95%: 3.9-9.4) for suicide plans and 1.7% (CI 95%: 0.7-4.1) for suicidal attempts. The lifetime prevalence rates were 27.7% (CI 95%: 22.9-33.0) for suicidal ideation, 12.5% (CI 95%: 9.2-16.7) for plans and 5.7% (CI 95%: 3.6-9.0) for suicidal attempts. These rates are higher than the measured results among medical students in Brazil. The factors associated in the final analysis were the major depressive episode and current psychological treatment. **Conclusions:** The association between mental health treatment and major depressive episode suggest that the universities should implement suicidal behavior prevention programs.

KEYWORDS

Suicidal behavior, medical students, risk factors, suicide.

Received in: Mar/10/2021. Approved in: Jun/13/2021

1 Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 Universidade Federal do Rio de Janeiro, Hospital Clementino Fraga Filho, Serviço de Psiquiatria e Psicologia Médica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Address for correspondence: Érika Gonçalves Loureiro Sol. Avenida Horácio Macedo s/n - Ilha do Fundão - Cidade Universitária - 21941-598. Rio de Janeiro.

Telefone: 55 (21) 3938-0273. E-mail: erika.gsol2@gmail.com; erika.gsol@yahoo.com.br



INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, mais de 800.000 pessoas falecem por suicídio anualmente¹. O fenômeno do suicídio é multicausal, o que aumenta a diversidade de fatores de risco e de métodos utilizados. O comportamento suicida pode ser compreendido em diversos níveis, podendo ocorrer em uma progressão gradual, variando da ideação ao suicídio^{2,3}.

O suicídio é a segunda causa de morte entre os estudantes de graduação dos Estados Unidos⁴. Um estudo desenvolvido com 1.249 estudantes universitários do primeiro ano de uma universidade norte-americana demonstrou que cerca de 6% dos alunos relataram ideação suicida, com 40% desses estudantes classificados como deprimidos. Sintomas depressivos, o fato de morar sozinho, instabilidade afetiva, conflitos familiares e abuso de substâncias foram associados independentemente como fatores de risco para ideação suicida⁵.

Com relação aos estudantes de Medicina, os níveis de comportamento suicida mais investigados nos estudos internacionais foram a ideação e a tentativa. A prevalência de ideação suicida variou entre 3,7% e 37,8% ao longo da vida⁶⁻¹³. Já a prevalência de tentativa de suicídio variou entre 0,7%⁶ e 6,4% nos últimos 12 meses¹³. Esses estudos encontraram alguns fatores de risco relacionados ao comportamento suicida, como sintomas depressivos, uso abusivo de álcool e outras substâncias, ansiedade e estresse, e utilizaram principalmente a Escala de Beck (BSI) para a avaliação da ideação suicida.

Uma revisão de diversas universidades norte-americanas publicada em 2017 reúne dados obtidos de estudos observacionais que indicam o abuso de substâncias, currículos acadêmicos intensos, a diminuição da satisfação com a vida e o "comportamento mal-adaptativo" como os principais fatores relacionados à tentativa de suicídio entre os alunos de Medicina¹⁴.

No Brasil, um estudo de revisão verificou que a escola médica tem sido reconhecida por possuir fatores associados ao estresse, os quais podem influenciar negativamente o bem-estar físico e mental dos alunos (como a pressão acadêmica por excelência, a extensa carga horária e o acesso a substâncias). Destacou a prevalência de 50% de algum transtorno mental nessa população, sendo a depressão o mais frequente. Em contrapartida, demonstrou-se que o suicídio não tem sido muito estudado na população de alunos de Medicina¹⁵.

Os estudos que tiveram como objetivo principal a avaliação da prevalência de comportamento suicida em estudantes de Medicina no Brasil focaram na ideação suicida e fatores associados. Em um estudo desenvolvido na Universidade Federal de Pernambuco em 2015, foram entrevistados 197 estudantes de Medicina (em uma amostra de conveniência), sendo encontrada prevalência de 9% para ideação suicida ao

longo da vida, associada à existência prévia de transtornos do humor e envolvimento em relações amorosas⁸.

Já no estudo de 2009, realizado na Faculdade de Medicina da Fundação do ABC-SP, todos os alunos matriculados nos anos de 2006 e 2007 foram considerados para amostra inicial (n = 603), apresentando uma taxa de participação de 56% (338 alunos), sendo encontrada a prevalência de 13,4% para ideação suicida durante o período da graduação. Entre os fatores associados relatados, estavam a presença de desesperança e baixa qualidade de vida¹⁶. Ambos os estudos eram transversais e utilizaram a Escala de Beck para avaliação da ideação suicida (BSI).

Apesar da importância desses dois estudos, destaca-se que eles avaliaram somente a ideação suicida, utilizaram uma amostra de conveniência⁸ e apresentaram baixa taxa de resposta¹⁶.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência do comportamento suicida (ideação, plano e tentativa) aos 12 meses e ao longo da vida e fatores associados entre alunos de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), utilizando um tamanho de amostra representativo, aleatório e instrumentos validados para uso no Brasil.

MÉTODOS

Local e população do estudo

O estudo foi realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O curso tem a duração mínima de 12 e máxima de 18 semestres letivos, apresentando uma população de 1.217 estudantes inscritos oficialmente em fevereiro de 2019.

Amostra

O cálculo amostral considerou, para fins de análise, uma prevalência de 35%, com intervalo de confiança de 95%. Foi aceito um erro amostral de 5% e, para a correção de possíveis distorções, um efeito do desenho amostral de 1%. Dessa forma, os participantes do estudo foram selecionados aleatoriamente por ano de inscrição (do primeiro ao sexto ano), obtendo 54 alunos por ano e totalizando uma amostra final de 324 participantes. Esse tamanho de amostra foi calculado para o projeto "Avaliação de transtornos mentais comuns entre estudantes de Medicina da UFRJ", que incluía a avaliação do comportamento suicida, de onde foram extraídos os dados utilizados no presente estudo.

Crítérios de inclusão e exclusão do estudo

1. Critérios de inclusão: pertencer à população de alunos do curso de Medicina da UFRJ, regularmente matriculados em 2019; compreender plenamente e concordar livremente com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

2. Critérios de exclusão: estudantes que não aceitaram participar do estudo; estudantes que relataram aos entrevistadores, durante a aplicação do questionário, desconforto ou constrangimento em responder a tal questionário, mesmo tendo concordado em assinar o TCLE; estudantes que, pela dificuldade na compreensão e/ou expressão na língua portuguesa, não conseguiriam responder de forma minimamente adequada ao questionário.

Instrumentos utilizados nas entrevistas

Variáveis sociodemográficas

O questionário sociodemográfico foi baseado em um estudo realizado sobre o perfil sociodemográfico do estudante de graduação¹⁷. Para o presente estudo, foram introduzidas questões sobre sexo, faixa etária, naturalidade, renda familiar em salários mínimos, situação conjugal (casado/vivendo com o companheiro e solteiro), acesso à política de cotas, histórico de atendimento pela saúde mental (atendimento psiquiátrico e psicológico antes de entrar na faculdade e no momento atual) e o fato de viver sozinho ou não. Foi avaliada a sobrecarga acadêmica, ou seja, a carga excessiva de trabalhos estudantis que interferem na vida do aluno ou no seu contexto acadêmico¹⁸.

Instrumento para avaliação do comportamento suicida

Para a verificação da prevalência de comportamento suicida ao longo da vida e nos últimos 12 meses, foi utilizado um instrumento baseado no questionário usado no "Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida (SUPRE-MISS) da Organização Mundial da Saúde" e validado para uso no Brasil¹⁹. No presente estudo foi utilizada a seção de história de comportamento suicida pessoal.

PHQ-9 (Questionário de Saúde do Paciente)

Esse questionário é composto de nove perguntas que avaliam a presença de sintomas para o episódio de depressão maior nas duas últimas semanas, com critérios baseados no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV). A tradução para o português e a *back translation* foram apresentadas em uma publicação de 2006²⁰.

A sensibilidade (72,5%) e a especificidade (88,9%) do instrumento com ponto de corte ≥ 10 foram verificadas entre adultos da população em geral no Brasil²¹. Os trabalhos em estudantes de Medicina apontam um ponto de corte ≥ 10 para depressão, o qual foi utilizado na presente pesquisa²²⁻²⁴.

ASSIST (Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias)

É um instrumento estruturado contendo oito questões acerca do uso de substâncias psicoativas. O total do escore pode variar de 0 a 20; a faixa de 0 a 3 indica sugestão de uso de substância, de 4 a 15, de abuso e ≥ 16 , de dependência.

Esse instrumento foi validado para aplicação no Brasil em 2004²⁵. No presente estudo, foram considerados os escores entre 1 e 15, com a finalidade de rastrear os casos de uso/abuso de álcool e outras substâncias e a frequência de uso e abuso nos últimos três meses.

Coleta de dados

Foi realizada, inicialmente, a apresentação do projeto de pesquisa para a direção e coordenação do curso de Medicina da UFRJ, de modo que fosse aprovada a metodologia e compreendida a importância do estudo para a universidade. A secretaria acadêmica do curso de Medicina forneceu uma lista contendo nome e número de matrícula dos alunos inscritos (já contendo os alunos reclassificados para o primeiro semestre) para o ano de 2019. A partir dessa lista, foi realizado o sorteio randomizado dos participantes do estudo. Essa listagem dos participantes foi utilizada apenas pelos coordenadores da pesquisa.

Posteriormente, após a prévia autorização dos professores das disciplinas da Faculdade de Medicina da UFRJ, os coordenadores da pesquisa realizaram breve exposição do estudo em salas de aulas, expondo a importância desta pesquisa para a comunidade acadêmica, a metodologia com sorteio randomizado de amostra e o cuidado com o sigilo durante todo o processo. Os estudantes que estavam nas aulas receberam todas as orientações pertinentes e foram convidados a preencher uma listagem-padrão com nome, *e-mail*, telefone celular, número da matrícula e contatos dos coordenadores da pesquisa, sendo esclarecidos de que seriam contatados somente aqueles que já constavam na amostra anteriormente randomizada. Solicitou-se aos alunos que compartilhassem a informação sobre a pesquisa com os demais colegas que não estavam presentes nas aulas, já que eles poderiam fazer parte da amostra previamente selecionada e, se eles estivessem de acordo, ofereceriam o contato (telefone celular ou *e-mail*). Esse procedimento foi utilizado porque a secretaria acadêmica do curso não pode fornecer informações, como, por exemplo, o telefone celular de cada aluno do curso.

Portanto, com as informações de contato de todos os alunos, foi realizada uma busca (via telefone celular e *e-mail*) com os alunos já previamente selecionados e feito o agendamento da entrevista com aqueles que responderam afirmativamente ao convite. Foram também adotadas medidas de modo a minimizar as perdas, como tentativas de contatos telefônicos e/ou correio eletrônico confirmando o reagendamento com o aluno selecionado na amostra para a entrevista em momento oportuno.

Se, após cinco tentativas, os alunos selecionados não entravam em contato para serem entrevistados, eles eram considerados como perdas do estudo.

Os instrumentos foram autopreenchidos por cada participante, em ambiente adequado que garantia o anonimato do estudante. Foi utilizado um instrumento de

autopreenchimento com o objetivo de conseguir melhor aplicabilidade e maior fidedignidade nas respostas, uma vez que permite aos entrevistados relatar um comportamento que, por constrangimento, poderia ser ocultado numa entrevista direta com o entrevistador. O instrumento foi construído de forma adequada para a população de nível superior. Todos os participantes tiveram o auxílio presencial dos entrevistadores do estudo, previamente treinados nos instrumentos, para ajudá-los nas dúvidas relativas ao preenchimento do instrumento. As entrevistas duravam cerca de 15 minutos, e a coleta de dados foi realizada no entre os meses de abril e dezembro de 2019.

Análise dos dados

Foram calculadas as prevalências do comportamento suicida (ideação, plano e tentativa) ao longo da vida e nos últimos 12 meses, com intervalo de confiança de 95%.

Para avaliar as associações das variáveis independentes com os três desfechos (ideação, plano e tentativa) ao longo da vida na análise univariada, foram calculados a *odds ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% e o teste qui-quadrado X^2 , considerando o $p \leq 0,05$. Os dados analisados não foram ajustados. As variáveis associadas com os três desfechos com $p \leq 0,20$ foram incluídas na regressão logística múltipla. Para o modelo final, foram calculadas a OR com um IC de 95% e $p \leq 0,05$. Para o procedimento da análise estatística, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* ("SPSS for Windows"), versão 21.0.

Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Parecer nº 2.914.909). Todos os alunos que participaram do estudo assinaram o TCLE antes de serem entrevistados. Os alunos que viessem a necessitar de atendimento eram encaminhados ao Setor de Atendimento Psiquiátrico e Psicológico aos alunos da Faculdade de Medicina da UFRJ, onde receberiam o cuidado em saúde mental.

RESULTADOS

A partir de uma amostra formada por 324 alunos, 302 foram entrevistados, uma vez que 22 não foram localizados. Houve, ainda, seis recusas de participação. Dessa forma, foram obtidas respostas de 296 participantes (taxa de participação de 91,4%).

Em relação ao comportamento suicida identificado ao longo da vida, as prevalências encontradas foram de 27,7% (IC de 95%: 22,9-33,0) para ideação suicida, 12,5% (IC de 95%: 9,2-16,7) para plano e 5,7% (IC de 95%: 3,6-9,0) para tentativa. As prevalências foram de 18,9% (IC de 95%: 14,9-23,8) para

ideação suicida, de 6,1% (IC de 95%: 3,9-9,4) para plano e de 1,7% (IC de 95%: 0,7-4,1) para tentativa nos últimos 12 meses.

Características sociodemográficas e clínicas

A amostra era constituída principalmente pelo sexo feminino (59,1%), solteiros (95,9%), alunos com idade igual ou inferior a 24 anos (64,5%), migrantes (50,3%), oriundos de família cuja renda é superior a três salários mínimos (78,1%), não cotistas (52%), que não moram sozinhos (85,8%), que não realizaram atendimento psicológico (no momento da pesquisa e anterior à entrada na faculdade, 74,3% e 62,2%, respectivamente), que não realizaram atendimento psiquiátrico (no momento da pesquisa e anterior à entrada na faculdade, 80,0% e 88,2%, respectivamente), com percepção de impacto acadêmico (71,3%), com episódio depressivo maior (59,4%) e abuso de substâncias (51%). O álcool é a substância mais usada de forma abusiva entre os alunos (60%), seguida pela maconha (14,5%) e tabaco (13,6%).

O atendimento psicológico (atual), o atendimento psiquiátrico (anterior e atual) e o episódio depressivo maior foram associados significativamente ao comportamento suicida (ideação, plano e tentativa) ao longo da vida. O atendimento psicológico anterior e uso/abuso de substâncias foram associados marginalmente ao plano suicida (Tabela 1). A distribuição das variáveis em ideação, plano e tentativa na primeira linha da Tabela 1 foi baseada em estudo anterior²⁶.

As variáveis associadas com os três desfechos (ideação, plano e tentativa), com $p \leq 0,20$, foram incluídas na regressão logística múltipla. Como se observa na Tabela 2, o episódio depressivo maior permaneceu associado significativamente com o comportamento suicida (ideação, plano e tentativa), assim como o tratamento psicológico atual permaneceu associado significativamente ao plano de suicídio no modelo final.

DISCUSSÃO

Os estudos nacionais em estudantes de Medicina avaliaram somente a ideação suicida e encontraram frequências de 9% e 13,4% nos últimos 12 meses, respectivamente^{8,16}, as quais estão abaixo da encontrada no presente estudo. Um estudo realizado em uma amostra populacional em Campinas encontrou 17,1% para ideação suicida, 4,8% para plano suicida e 2,8% para tentativa de suicídio ao longo da vida²⁶.

Tais achados encontram-se abaixo do que foi encontrado no presente estudo (27,7% para ideação suicida entre os estudantes de Medicina). A taxa de suicídio nos alunos de Medicina tem sido apresentada como maior que as taxas de alunos e profissionais de outras áreas da saúde e até da população em geral^{15,27}. As prevalências de ideação suicida nos estudos internacionais variaram entre 3,7% e 37,8% ao longo da vida^{6,7,10,11-13,27-29}. Tais variações podem ser explicadas pelas diferentes estratégias metodológicas utilizadas nos estudos e pelos fatores culturais e socioeconômicos^{2,13}.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas associadas com o comportamento suicida (ideação, plano e tentativa) ao longo da vida em 296 estudantes de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com intervalo de confiança de 95%

Variável	n	Ideação				Plano				Tentativa			
		%	OR	IC (95%)	p	%	OR	IC (95%)	p	%	OR	IC (95%)	p
Sexo													
Masculino	121	25,6	1	–		9,9	1	–		4,1	1	–	
Feminino	175	29,1	1,2	(0,7-2,0)	0,50	14,3	1,5	(0,7-3,1)	0,26	6,9	1,7	(0,6-5,0)	0,26
Faixa etária													
18 a 24 anos	191	26,8	1	–		12,1	1	–		5,3	1	–	
25 a 39 anos	105	21,9	1,3	(0,7-2,3)	0,36	13,5	1,1	(0,5-2,4)	0,70	7,3	1,5	(0,6-3,9)	0,41
Natural do Rio de Janeiro													
Não	149	32,2	1	–		10,2	1	–		4,8	1	–	
Sim	147	23,1	1,6	(0,5-2,6)	0,08	14,8	1,5	(0,7-3,0)	0,23	6,7	1,5	(0,5-3,8)	0,47
Renda familiar ¹													
Mais de 3	231	27,3	1	–		12,6	1	–		6,0	1	–	
Menos de 3	65	29,2	1,2	(0,6-2,0)	0,75	12,3	1,1	(0,4-2,3)	0,95	4,6	1,3	(0,4-4,8)	0,65
Situação conjugal													
Casado	12	25,0	1	–		8,3	1	–		8,3	1	–	
Solteiro	284	27,8	1,2	(0,3-4,4)	0,83	12,7	1,6	(0,2-12,7)	0,65	5,6	0,7	(0,07-5,4)	0,69
Mora sozinho ²													
Não	253	26,9	1	–		11,9	1	–		5,1	1	–	
Sim	42	30,1	1,2	(0,6-2,5)	0,58	14,3	1,2	(0,4-3,1)	0,65	7,1	1,4	(0,4-5,2)	0,59
Cotista													
Não	154	25,3	1	–		9,7	1	–		3,9	1	–	
Sim	142	30,3	1,3	(0,8-2,1)	0,34	15,5	1,5	(0,7-2,9)	0,29	7,8	1,6	(0,6-4,5)	0,34
Atendimento psicológico anterior													
Não	184	23,4	1	–		9,8	1	–		3,3	1	–	
Sim	112	34,8	1,8	(1,0-2,9)	0,03	17,0	1,9	(0,9-8,0)	0,06	9,8	3,2	(1,1-8,9)	<0,01
Atendimento psicológico atual													
Não	220	20,0	1	–		8,2	1	–		3,6	1	–	
Sim	76	50,0	4,0	(2,3-7,0)	<0,01	25,0	3,7	(1,8-7,6)	<0,01	11,8	3,6	(1,3-9,6)	<0,01
Atendimento psiquiátrico anterior													
Não	261	23,8	1	–		10,4	1	–		3,8	1	–	
Sim	35	50,7	4,3	(2,0-8,8)	<0,01	28,6	3,5	(1,5-8,0)	<0,01	20,0	6,3	(2,2-17,7)	<0,01
Atendimento psiquiátrico atual													
Não	237	20,8	1	–		8,9	1	–		3,0	1	–	
Sim	59	55,9	4,8	(2,6-8,8)	<0,01	27,1	3,8	(1,8-7,9)	<0,01	16,9	6,7	(2,4-18,4)	<0,01
Sobrecarga acadêmica													
Não	85	24,7	1	–		11,8	1	–		4,7	1	–	
Sim	211	28,9	1,2	(0,7-2,2)	0,46	12,8	1,1	(0,5-2,4)	0,80	6,2	1,3	(0,4-4,2)	0,62
Episódio depressivo maior													
Não	120	13,3	1	–		4,2	1	–		11,7	1	–	
Sim	176	37,5	3,9	(2,1-7,2)	<0,01	18,2	5,0	(1,9-13,4)	<0,01	37,5	4,5	(2,4-8,6)	<0,01
Uso/abuso de substâncias													
Não	145	4,1	1	–		10,3	1	–		6,2	1	–	
Sim	151	19,9	1,1	(0,5-2,3)	0,70	13,2	1,6	(0,9-2,8)	0,07	11,3	1,2	(0,4-3,1)	0,76

IC95%: intervalo de 95% de confiança;

¹ Renda familiar em salários mínimos.² Um participante não respondeu a esta pergunta.

Tabela 2. Modelo final da regressão logística múltipla dos fatores de risco para o comportamento suicida (ideação, plano e tentativa) ao longo da vida em 296 estudantes de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com intervalo de confiança de 95%

Variável	Ideação			Plano			Tentativa		
	OR	IC (95%)	p	OR	IC (95%)	p	OR	IC (95%)	p
Atendimento psicológico atual									
Não		–		1				–	
Sim				2,7	(1,1-6,6)	0,03			
Episódio depressivo maior									
Não	1	–		1	–		1	–	
Sim	3,3	(1,7-6,4)	<0,01	3,4	(1,2-9,6)	0,04	9,1	(1,2-73,8)	0,03

Os resultados que mais se aproximaram da presente pesquisa foram os do estudo realizado no Peru, demonstrando a prevalência de 23% para ideação suicida e de 4% para tentativa ao longo da vida¹². Por outro lado, um estudo realizado em Portugal demonstrou prevalência de 3,7% para ideação suicida, 1,1% para plano de suicídio e 0,7% para tentativa de suicídio ao longo da vida⁶, o que se coloca em contraposição aos dados encontrados no presente estudo. A grande desigualdade socioeconômica, exacerbada em situações de graves crises financeiras, pode contribuir para o aumento das taxas do comportamento suicida no Brasil e na América do Sul³⁰.

No modelo final da regressão logística, o episódio depressivo maior permaneceu associado significativamente ao comportamento suicida (ideação, plano e tentativa) ao longo da vida. Na literatura científica, a depressão já é demonstrada como um importante fator de risco para o comportamento suicida, evidenciada também nos estudos nacionais e internacionais em estudantes de Medicina^{6,7,9,15}.

Um estudo realizado na Coreia do Sul em pacientes com depressão demonstrou que a severidade da ideação suicida pode ser um preditor para o comportamento suicida, destacando que quanto mais severa a ideação e o plano suicida, maior será o risco para tentativa de suicídio em pacientes deprimidos. Os autores ressaltam a importância da avaliação do comportamento suicida em pacientes com depressão³¹.

Uma metanálise foi desenvolvida com o objetivo de avaliar a magnitude do efeito da depressão e a desesperança como fatores de risco para ideação, tentativa e suicídio. Os resultados demonstraram que, apesar de a depressão e a desesperança aumentarem o risco para a ideação, tentativa e suicídio, a magnitude dos efeitos encontrados na metanálise foi menor do que a descrita está correta na literatura. Os autores salientaram a necessidade de considerar a complexidade das interações dos vários fatores de risco presentes na depressão e no comportamento suicida³².

O episódio depressivo maior foi encontrado com prevalência de 59,4% no presente estudo, a qual foi maior que a taxa demonstrada em uma metanálise realizada com dados de estudos nacionais e internacionais e outra apresentada em uma revisão sistemática realizada com dados de estudos

brasileiros, que reportaram 27,2% e 30,6% de prevalência de depressão em estudantes de Medicina, respectivamente^{33,34}. Alguns estudos demonstram que os alunos de Medicina têm maior probabilidade de apresentar sintomas de depressão durante o curso acadêmico do que estudantes de outros cursos de graduações e adultos jovens em geral da mesma faixa etária, chegando a acometer cerca de 50% dos alunos de Medicina³⁴⁻³⁶.

O atendimento psicológico atual foi associado significativamente ao plano de suicídio no modelo final. O fato de relatar atendimento psicológico atual significa que o estudante com risco de suicídio estava em tratamento no momento da pesquisa e que o comportamento suicida pode ser um importante fator para procurar cuidados em saúde mental. Os transtornos mentais estão presentes em pelo menos 50% dos casos de comportamento suicida, o que poderia indicar também a procura por atendimento profissional^{15,37}.

Uma das estratégias mais efetivas da prevenção do suicídio são o diagnóstico precoce e o tratamento de transtornos mentais². Entretanto, a grande maioria da nossa amostra não relatou atendimento psiquiátrico e psicológico atual e anterior, o que é encontrado em outros estudos da área³⁸.

O uso/abuso de substâncias apresentou associação marginal com o plano suicida na análise univariada. Outras pesquisas identificaram o uso/abuso de álcool e outras substâncias associado ao comportamento suicida^{5,15,39}. O uso abusivo de álcool e de outras substâncias entre os alunos de Medicina vem sendo objeto de estudos mundiais e nacionais, como apontado por uma revisão integrativa de 2015, que demonstrou como o consumo dessas substâncias está muito presente na comunidade médica, iniciando-se frequentemente no decorrer da vida acadêmica. Ainda de acordo com o estudo, as festas da faculdade, seguidas do período de pós-provas, são os momentos mais propícios ao uso de substâncias.

No contexto brasileiro, o álcool foi identificado como a principal substância de consumo entre os estudantes de Medicina, seguido pelo tabaco e drogas ilícitas, como a maconha⁴⁰. Exemplifica-se esse achado com o estudo realizado na Universidade do Maranhão envolvendo 338 alunos

do curso de Medicina, no qual se verificou uma taxa alta de usuários de álcool⁴¹.

Um estudo sobre o uso de substâncias em alunos de Medicina, tomando como base a revisão de literatura sobre o tema, reportou o álcool e o tabaco como as substâncias mais consumidas. De acordo com os autores, há um aumento da prevalência do uso de substâncias durante o curso médico, o que poderia ser resultado das atividades acadêmicas estressantes do curso⁴². Os autores ainda concluem que o uso de substâncias entre estudantes de Medicina é alto, mesmo eles sabendo acerca dos malefícios que o consumo pode ocasionar⁴².

Outro fator importante para a análise do comportamento suicida (ideação, plano e tentativa) entre estudantes de Medicina, já explorado em estudos anteriores, é a carga excessiva de trabalhos acadêmicos, que podem interferir nas atividades da vida cotidiana e acadêmica dos estudantes¹⁵. O curso de Medicina é reconhecido pelas atividades excessivas de trabalhos acadêmicos, que podem estar relacionadas aos transtornos mentais, como a depressão e a ideação suicida^{7,14}. Entretanto, não foi possível estabelecer a associação entre esse fator e o comportamento suicida no presente trabalho.

A maioria da amostra é constituída por mulheres (59,1%) e por alunos da faixa etária até 24 anos (64,5%). O sexo feminino foi demonstrado como fator de risco para a ideação suicida em estudantes de Medicina^{14,16}. No Brasil, a maioria dos alunos universitários encontra-se na faixa etária de 17 a 24 anos¹⁸. Além de ser um período caracterizado pelas mudanças na vida social, é nessa faixa etária que geralmente os transtornos mentais podem ter seu início, assim como apresentar um risco considerável para o suicídio^{2,43}. No entanto, essas duas variáveis também não foram associadas ao comportamento suicida em nosso estudo.

O fato de ser aluno cotista não foi associado ao comportamento suicida no presente trabalho. Esses estudantes representam quase a metade da amostra (48%) e um dos critérios utilizados para as vagas de cotas é a renda familiar baixa⁴⁴. No Brasil, o Decreto nº 6.135 considera família de baixa renda "aquela com renda familiar mensal *per capita* de até meio salário mínimo; ou a que possua renda familiar mensal de até três salários mínimos"⁴⁵.

É relevante destacar que a desigualdade de renda é um importante fator de risco de suicídio no Brasil⁴⁶. Esse fato é de extrema importância para os dias atuais, com aumento da pobreza, do desemprego e da desigualdade social no país, principalmente entre os grupos que já eram mais vulneráveis socioeconomicamente antes da pandemia⁴⁷.

O presente estudo utilizou instrumentos validados para uso no Brasil que auxiliaram a verificar a prevalência do comportamento suicida de forma global (e não apenas de um de seus níveis) e os possíveis fatores associados, permitindo que seja possível identificar as particularidades de cada um

desses fenômenos, o que é crucial para a implementação de medidas de prevenção ao suicídio. Além disso, esses tipos de instrumentos permitem a comparação com outros estudos nacionais e internacionais.

O desenho do estudo utilizado é seccional, portanto não se pode inferir uma relação causal entre o comportamento suicida e os fatores de risco. Esse estudo foi desenvolvido em alunos do curso de Medicina de uma universidade pública federal, e não sabemos até que ponto os resultados encontrados no presente trabalho podem ser generalizados para os estudantes de Medicina em geral.

CONCLUSÕES

O comportamento suicida é um fenômeno multicausal que pode se apresentar em diversos níveis como a ideação, o plano e a tentativa de suicídio. No presente estudo, as prevalências de comportamento suicida ao logo da vida foram de 27,7% (IC de 95%: 22,9-33,0) para ideação suicida, de 12,5% (IC de 95%: 9,2-16,7) para plano e de 5,7% (IC de 95%: 3,6-9,0) para tentativa, e nos últimos 12 meses foram de 18,9% (IC de 95%: 14,9-23,8) para ideação suicida, de 6,1% (IC de 95%: 3,9-9,4) para plano e de 1,7% (IC de 95%: 0,7-4,1) para tentativa. O episódio depressivo maior foi associado ao comportamento suicida (ideação, plano e tentativa) e o atendimento psicológico atual foi associado ao plano suicida no modelo final da regressão logística. Portanto, as universidades deveriam implementar programas para promover o apoio psicossocial por meio da oferta e da garantia do atendimento em saúde mental aos alunos.

O apoio acadêmico ofertado ao aluno, por um programa de tutoria, por exemplo, pode ser crucial na reorganização das atividades estudantis e curriculares, podendo minorar o impacto negativo da pressão acadêmica. A política de assistência estudantil da universidade poderia programar um acesso maior aos alunos cotistas e de baixa renda familiar.

Acredita-se que mais estudos que identifiquem a prevalência e os fatores associados podem contribuir para o desenvolvimento de ações preventivas ampliadas ao comportamento suicida.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Érika Gonçalves Loureiro Sol – Contribuiu significativamente na concepção e desenho do estudo, significativamente na análise e interpretação dos dados e substancialmente na revisão crítica do conteúdo intelectual.

Ailson Campor Junior – Contribuiu significativamente na concepção e desenho do estudo, e significativamente na análise e interpretação dos dados.

Lúcia Abelha – Contribuiu significativamente na concepção e desenho do estudo, e significativamente na análise e interpretação dos dados.

Giovanni Marcos Lovisi – Contribuiu significativamente na concepção e desenho do estudo, significativamente na análise e interpretação dos dados, e substancialmente na revisão crítica do conteúdo intelectual.

Marco Antonio Alves Brasil – Contribuiu substancialmente na revisão crítica do conteúdo intelectual.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

AGRADECIMENTOS

A autora principal do artigo gostaria de agradecer à Capes pelo apoio financeiro para a realização do trabalho.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). Preventing suicide – A global perspective. Geneva: WHO; 2014.
- Botega NJ, Werlang BSG, Cais CFS, Macedo MM. Prevenção do comportamento suicida. *Psico*. 2006;37(3):213-20.
- Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC, Lee S. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev*. 2008;30(1):133-54.
- Daugherty JL, Hendricks LV. Suicide: dying for an education. *Int Res Higher Educ*. 2016;1(2):161-3.
- Arraia A, O'Grady K, Caldeira K, Vicent K, Wilcox H, Wish E. Suicide ideation among college students: A multivariate analysis. *Arch Suicide Res*. 2009;13(3):230-46.
- Coentre R, Faravelli C, Figueira ML. Assessment of depression and suicidal behaviour among medical students in Portugal. *Int J Med Educ*. 2016;7:354-63.
- Chow W, Schmidtke JS, Loerbroks A, Muth T, Angerer P. The Relationship between Personality Traits with Depressive Symptoms and Suicidal Ideation among Medical Students: A Cross-Sectional Study at One Medical School in Germany. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7):1462.
- Dantas N. Ideação suicida e empatia: um estudo correlacional em estudantes de Medicina de uma universidade pública [Dissertação de Mestrado em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento]. Recife: UFPE; 2015.
- Sobowale K, Zhou N, Fan J, Liu N, Sherer R. Depression and suicidal ideation in medical students in China: a call for wellness curricula. *Int J Med Educ*. 2014;15(5):31-6.
- Osama M, Islam MY, Hussain SA, Masroor SM, Burney MV, Masood MA. et al. Suicidal ideation among medical students of Pakistan: A cross-sectional study. *J Forensic Leg Med*. 2014;27:65-8.
- Nierkerk L, Scribante L, Raubenheimer PJ. Suicidal ideation and attempt among South African medical students. *S Afr Med J*. 2012;102(6 Pt 2):372-3.
- Sevillano SB, Flores LA, Jimenez CAC. Conducta suicida em Estudantes de medicina. *Rev Méd Vallejana*. 2020;9(1):11-2.
- Eskin M, Voracek M, Stieger S, Altinyazar V. A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2011;46(9):813-23.
- Kosik R, Nguyen T, KO I, Fan A. Suicidal ideation in medical students. *Neuropsychiatry*. 2017;7(1):9-11.
- Santa N, Cantilino A. Suicídio entre médicos e estudantes de Medicina: revisão de literatura. *Rev Bras Educ Méd*. 2016;40(4):772-80.
- Alexandrino-Silva C, Pereira MLG, Bustamente C, Ferraz ACT, Baldassin S, Andrade AG et al. Suicidal ideation among students enrolled in healthcare training programs: a cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(4):338-44.
- Qualigato I, Santos Júnior A. O estudante do PROFIS: perfil sócio-demográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental. *Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da Unicamp*. 2019;27:1-1.
- Fonaprece. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das IFES – 2018. Brasília, DF: Andifes; 2019.
- Botega NJ, Mauro MLF, Cais CFS. Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida (Supre-Miss) da Organização Mundial da Saúde. In: Werlang BG, Botega NJ, editores. *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- Fraguas JR, Henriques Jr. SG, De Lucia MS, Iosifescu DV, Schwartz FH, Menezes PR, et al. The detection of depression in medical setting: a study with PRIME-MD. *J Affect Disord*. 2006;91:11-7.
- Santos I, Tavares B, Munhoz T, Almeida L, Silva N, Tams B, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(8):1533-43.
- Hakim A, Tak H, Nagar S, Bhansali S. Assessment of prevalence of depression and anxiety and factors associated with them in undergraduate medical students of Dr. S. N. Medical College, Jodhpur. *Int J Community Med Public Health*. 2017;4(9):3267-72.
- Zhou Y, Xu J, Rief W. Are comparisons of mental disorders between Chinese and German students possible? An examination of measurement invariance for the PHQ-15, PHQ-9 and GAD-7. *BMC Psychiatry*. 2020;20(480):1-11.
- Kroenke K, Spitzer RL, Janet B, Williams DSM. The PH9. Validity of a Brief Depression Severity Measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16:606-13.
- Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(2):199-206.
- Botega NJ, Marín-Leon L, Oliveira H, Barros M, Silva V, Dalgalarondo P. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(12):2632-8.
- Gold KJ, Sean A, Schwenk TL. Details on suicide among U.S. physicians: Data from the National Violent Death Reporting System. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013;35(1):45-9.
- Galván-Molina JF, Jiménez-Capdeville ME, Hernández-Mata M, Arellano-Cano JR. Psychopathology screening in medical school students. *Gac Med Mex*. 2017;153:69-80.
- Pinzón-Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C, Pinzón J. Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013;43(51):47-55.
- Hong J, Knapp M, McGuire A. Income-related inequalities in the prevalence of depression and suicidal behaviour: a 10-year trend following economic crisis. *World Psychiatry*. 2011;10:40-4.
- Park EH, Hong N, Jon DI, Hong HJ, Jung MH. Past suicidal ideation as an independent risk factor for suicide behaviours in patients with depression. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2017;21(1):24-8.
- Ribeiro J, Huang X, Fox K, Franklin J. Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. *Br J Psychiatry*. 2018;212:279-86.
- 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. *J Am Med Assoc*. 2016;316(21):2214-36.
- Pacheco JPG, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr*. 2017;39(4):369-78.
- Facundes VLD, Ludermin AB. Transtornos mentais comuns em estudantes da área de saúde. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(3):194-200.

36. Rezende CHA, Abrão CB, Coelho EP, Passos LBS. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Méd.* 2008;32(3):315-23.
37. Chachamovich E, Stefanello S, Botega N, Turecki G. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(Supl I):S18-25.
38. Hunt J, Eisenberg D. Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *J Adolesc Health.* 2010;46:3-10.
39. Gil I, Maluf E, Souza T, Silva J, Pinto M. Análise transversal de sintomas depressivos em estudantes de medicina: prevalência no primeiro ano de graduação. *Rev PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental.* 2018;7(2):99-118.
40. Machado C, Moura T, Almeida R. Estudantes de Medicina e as Drogas: evidências de um Grave Problema. *Rev Bras Educ Méd.* 2015;39(1):159-67.
41. Barbosa FL, Barbosa RL, Barbosa MCL, Aguiar DL, Figueiredo IA, Ribeiro AC, et al. Uso de Alcool entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. *Rev Bras Educ Méd.* 2013;1:89-95.
42. Candido F, Souza R, Stumpf M, Fernandes L, Veiga R, Santin M, et al. The use of drugs and medical students: a literature review. *Rev Assoc Méd Bras.* 2018;64(5):462-8.
43. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustun TB. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry.* 2007;20:359-64.
44. Carvalho RMA, Garcia FC. Percepção sobre o desempenho de alunos cotista e não cotista: um estudo de casos dos alunos de direito e medicina da Universidade Federal de Viçosa. *FACEF Pesquisa: Desenvolvimento e Gestão.* 2019;22(1):88-101.
45. Brasil. Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal e dá outras providências. Brasília, 26 de junho de 2007.
46. Machado DB, Rasella D, dos Santos DN. Impact of Income Inequality and Other Social Determinants on Suicide Rate in Brazil. *PLoS One.* 2015;10(4):1-12.
47. Albuquerque MV, Ribeiro LHL. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(12):1-13.