

Comportamento suicida entre acadêmicos de medicina

Suicide behavior among medical students

DOI:10.34117/bjdv9n1-354

Recebimento dos originais: 23/12/2022

Aceitação para publicação: 26/01/2023

Vitória Silva Alves

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Rua 22, setor aeroporto, Mineiros – Goiás, CEP: 75833-130

E-mail: vitoriasalves.9@hotmail.com

Thayane Beatriz Ignacio Ramos

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Rua 22, setor aeroporto, Mineiros – Goiás, CEP: 75833-130

E-mail: thayanebeatriz@academico.unifimes.edu.br

Isadora Fernandes Andrade

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Rua 22, setor aeroporto, Mineiros – Goiás, CEP: 75833-130

E-mail: isadorafa03@gmail.com

Gabriel França Borges

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Rua 22, setor aeroporto, Mineiros – Goiás, CEP: 75833-130

E-mail: gabrielfrancaborges@outlook.com

Layla Garcia Borges

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Rua 22, setor aeroporto, Mineiros – Goiás, CEP: 75833-130

E-mail: laylaborges@academico.unifimes.edu.br

Maria Eduarda Dantas dos Santos

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Avenida Guapó, Qd. 45, Lt. 02, Setor Maysa I, Trindade – Goiás,
CEP: 75380-289

E-mail: maduudantas.16@gmail.com

Armante Campos Guimarães Neto

Mestre em Psicologia

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Rua 22, setor aeroporto, Mineiros – Goiás, CEP: 75833-130

E-mail: armanterv@gmail.com

Vanessa Resende Sousa Silva

Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas

Instituição: Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Endereço: Rua 22, setor aeroporto, Mineiros – Goiás, CEP: 75833-130

E-mail: vanessa.resende@unifimes.edu.br

RESUMO

Introdução: O suicídio é um evento de autoexterminio que apresenta grande influência de fatores biológicos, ambientais e psicossociais para a sua concretização. É um problema de saúde pública, tendo em vista as altas taxas registradas nas últimas décadas, em especial, as observadas entre profissionais da saúde, jovens e acadêmicos - nesse último grupo destaca-se os estudantes do curso de medicina. **Objetivo:** Correlacionar a tríade ideação, planejamento e tentativas de suicídio com fatores de risco e de proteção da saúde mental entre acadêmicos de medicina do Centro Universitário de Mineiros. **Método:** Recorte de um estudo observacional e transversal com aplicação dos instrumentos realizados para análise dos fatores associados à depressão e ansiedade em acadêmicos de medicina. Participaram 244 acadêmicos de Medicina que responderam a um questionário sociodemográfico, a Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS-21) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) no ano de 2021. **Resultados e Discussão:** Destaca-se, os transtornos depressivos como os principais fatores para o adoecimento psíquico, e, associados ao curso de medicina, são fatores de risco o suicídio entre acadêmicos deste curso. Entretanto, esses transtornos foram, também, apontados como fatores de risco entre jovens antes mesmo de ingressar em uma escola médica. **Considerações:** Os fatores de risco enfrentados ao longo do curso de medicina associados ao adoecimento psíquico são desencadeadores de suicídio entre os estudantes deste curso, assim, redes de apoio são imprescindíveis para evitar o fim trágico de um jovem.

Palavras-chave: suicídio, estudantes de medicina, adoecimento psíquico.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is a self-extermination event that presents great influence of biological, environmental and psychosocial factors for its concretization. It is a public health problem, given the high rates recorded in recent decades, especially those observed among health professionals, young people and students - in this last group, medical students stand out. **Objective:** To correlate the triad suicide ideation, planning and attempts with risk and protection factors for mental health among medical students at the Centro Universitário de Mineiros. **Method:** A cross-sectional observational study was carried out to analyze the factors associated with depression and anxiety among medical students. Participants were 244 medical students who answered a sociodemographic questionnaire, the Anxiety, Depression and Stress Scale (EADS-21) and the Beck Depression Inventory (BDI-II) in 2021. **Results and Discussion:** Depressive disorders stand out as the main factors for psychological illness, and, associated with the medical course, are risk factors for suicide among students in this course. However, these disorders were, also, pointed as risk factors among young people even before entering

medical school. Considerations: The risk factors faced throughout the medical course associated with psychic illness are triggers of suicide among students of this course, thus, support networks are indispensable to avoid the tragic end of a young person.

Keywords: suicide, medical student, mental illness.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a morte intencional autoinfligida, isto é, o ato fatal que representa o desejo e a execução da pessoa de morrer (OMS, 2019). Dito isso, o suicídio engloba os comportamentos autodestrutivos que podem ser classificados em três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado.

A ideação suicida consiste nos pensamentos voltados para o planejamento e meios de execução do ato. Os pensamentos, em sua maioria, refletem a falta de interesse na vida e a vontade em solucionar algo insuportável que o indivíduo sente. A ideação suicida constitui o fator desencadeador do comportamento suicida, além disso, está associada a influência de elementos biológicos, psicológicos, sociais, demográficos, econômicos, pessoais, familiares e comportamentais (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Há, contudo, uma diferença entre o processo ideativo, pensamento em suicídio, e a concretização de uma tentativa, podendo o planejamento do suicídio levar dias, meses e até anos. Em outro cenário, o indivíduo pode agir por impulso e tirar a própria vida subitamente. Fatores biológicos e ambientais apresentam alta influência na frequência e intensidade dos pensamentos suicidas e no planejamento (SANTA; CANTILINO, 2016).

Dentre os fatores biológicos podem ser citados os transtornos psicológicos, como a depressão e a ansiedade. Os fatores ambientais, por sua vez, envolvem um conjunto de agentes que podem ou não intensificar estes transtornos, que são os aspectos psicossociais, como a dependência e o abuso de drogas e álcool, interdependência financeira em idade avançada, pressão por alto rendimento nos estudos ou trabalho e, inclusive, problemas de identidade e medos. Dessa forma, o processo é iniciado com pensamentos de desinteresse na vida, ideias suicidas, seguido pelo planejamento, passando a considerar o suicídio como uma possibilidade e, por fim, a tentativa concretizada do suicídio (VELOSO, 2019).

Silva e Colucci (2020) descrevem os principais grupos de risco envolvendo o suicídio, em que se destaca a média de idade, mais prevalente entre adolescentes e adultos

jovens, de 15 a 29 anos. O nível de renda econômica também é um fator predisponente, assim como doenças crônicas debilitantes e os grupos sociais minoritários, como imigrantes e indígenas. A sexualidade e a cor da pele também são fatores que aumentam os riscos de suicídio. Entre os dados apresentados, o sexo masculino comete de forma efetiva o suicídio cerca de três vezes mais, enquanto o sexo feminino tenta três vezes mais.

Componentes genéticos e o núcleo familiar também influenciam na predisposição do indivíduo ao suicídio, visto que possuir familiares de primeiro e ou segundo grau que cometeram ou tentaram suicídio elevam seu risco. Além disso, a presença de maus tratos, violência doméstica e física, abuso sexual e físico e, pais divorciados são aspectos propensos ao risco de suicídio (SILVA; COLUCCI, 2020).

Existem estudos, como a revisão de literatura “Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina”, que buscam explicar a correlação entre estudantes de medicina e as altas taxas de suicídio, justificado por sua relevância e impacto no âmbito da saúde individual, coletiva, acadêmica, pública e políticas dentro da temática, tendo em vista que a escola de medicina já foi apontada como fator desencadeante de estresse e de influência negativa no desempenho acadêmico, assim como no bem-estar psicológico e físico dos estudantes de medicina. Associado a isso, ainda há fatores de risco, como privação de sono, cargas horárias extensas, sobrecarga de informações e dificuldade com paciente que exacerbam ou influenciam no desenvolvimento de doenças psiquiátricas, como a depressão, a qual é a principal doença encontrada em pessoas que tiveram tentativas sucedidas ou não de suicídio. Logo, os fatores de risco desencadeados durante o curso de medicina podem estar associados aos transtornos depressivos, bem como o abuso de substâncias ilícitas e álcool, representam, por sua vez a maior condição de risco para o suicídio completo. (SANTA; CANTILINO, 2016).

É de grande relevância ainda pontuar alguns fatores ponderados nos artigos utilizados como desencadeadores da ideação suicida. Destaca-se: a relação da carga horária extensa, a busca excessiva de ótimos resultados e excelência nas atividades propostas ao longo do curso, além disso, a privação de sono, sobrecarga de informações e a grande carga de trabalho, associadas ao relacionamento médico-paciente e o grande envolvimento com as histórias e situações de vivência de pacientes e, aos fatores psicossociais do indivíduo, motivaram a busca pela ampla compreensão da relação do comportamento suicida entre profissionais da área da saúde (SANTA, 2016).

O artigo “Suicídio na pré-adolescência, adolescência e em adultos jovens: comparação da capital Goiânia com o município de Mineiros” desenvolvido por docentes do Centro Acadêmico de Mineiros – UNIFIMES – retrata os índices elevados de suicídio na faixa etária adulto jovem e adolescentes, um fator bastante preocupante visto a altas prevalências do autoextermínio na juventude na região Centro-Oeste do país, em especial no município mineirense. O estudo enfatiza também que o enforcamento se destaca, entre as formas de cometer suicídio, como a mais utilizada. Dando visibilidade, então, ao suicídio como um problema social e de grande importância em ser comentado, estudado e abordado por instituições de ensino. (CARDOSO et al., 2020)

Por outro lado, o estudo “Suicídio entre médicos e estudantes de medicina: revisão de literatura” aborda outra temática dentro do assunto principal, o suicídio, relacionando os altos índices entre a ideação e o ato suicida em profissionais da saúde, em especial na área da medicina. O artigo, portanto, correlaciona fatores psicossociais e biológicos com os desafios vividos durante o curso e diariamente na profissão (SANTA; CANTILINO, 2016).

Associado a demais estudos analisados ao desenvolver desse trabalho, os dois estudos citados motivaram a escrita do tema, visto a alta prevalência do autoextermínio tanto na juventude quanto em acadêmicos de medicina, e que ao juntar os dois fatores se tornam ainda mais preocupantes e de grande valia serem abordados visando conhecimento da temática, além de buscar a conscientização da importância de políticas públicas serem desenvolvidas com alunos em centros de ensino.

O tema abordado neste artigo teve como questões norteadoras, o interesse e curiosidade sobre a temática, o contato através da leitura de estudos durante o curso, a inquietação provocada pelo tema, bem como a relação do comportamento suicida entre profissionais e acadêmicos do curso de medicina. O presente trabalho, portanto, a partir dos fatores motivacionais citados para sua realização, procura também pontuar a ideação suicida entre profissionais da área da medicina como um problema de saúde pública. E, assim, é imprescindível produções científicas a fim de sanar dúvidas sobre a temática, bem como proporcionar possíveis meios de resolução.

Desse modo, este estudo buscou correlacionar a tríade ideação, planejamento e tentativas de suicídio com fatores de risco e de proteção da saúde mental de acadêmicos de medicina do Centro Universitário de Mineiros. Ademais, buscou-se identificar a prevalência da tríade ideação, planejamento e tentativas de suicídio em estudantes de

medicina; verificar a prevalência do comportamento suicida em estudantes de medicina em relação ao período em que eles se encontram; e analisar a associação entre a prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade em estudantes de medicina em relação ao comportamento suicida.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal realizado através de um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade em acadêmicos de medicina da UNIFIMES”.

2.1 PARTICIPANTES

A amostra de participantes foi composta por acadêmicos do curso Medicina de uma instituição de ensino do interior de Goiás, 244 participantes. O grupo de participantes foi composto por indivíduos identificados do sexo masculino e feminino, com média de idade, $M=23$ e $DP= 4,76$, distribuídos em diferentes períodos do curso (primeiro ao décimo primeiro períodos).

2.2 OS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA A COLETA DE DADOS FORAM

2.2.1 Questionário

Este instrumento foi produzido para ser utilizado para coleta dos dados sociodemográficos dos participantes, assim como informações referentes a saúde mental deles.

2.2.2 Escalas de Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS-21)

A EADS-21 é uma escala de autorrelato do tipo *Likert* (0 a 3), sendo composta por três subescalas, sendo cada uma delas correspondente a sete itens, totalizando 21 itens. Assim, cada subescala recebe um escore final determinado pela soma dos resultados dos sete itens. O instrumento avalia ansiedade (Senti dificuldades em respirar), depressão (Senti que a vida não tinha sentido) e estresse (Senti dificuldades em relaxar). Pais-Ribeiro, Honrado e Leão (2004) encontraram em seu estudo de validação os seguintes alfas de Cronbach: 0,94 para depressão, 0,93 de ansiedade, e 0,92 para estresse.

2.2.3 Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)

O BDI-II é um instrumento de autorrelato, amplamente utilizado para investigação de sintomatologia depressiva. Ele possui 21 itens em uma escala tipo *Likert* (0 a 3), que avaliam tristeza, pessimismo, fracasso passado, perda do prazer, sentimento de culpa e punição, autoestima, autocrítica, pensamentos ou desejos suicidas, choro, agitação, perda do interesse, indecisão, desvalorização, falta de energia, alterações do sono e apetite, irritabilidade, cansaço, dificuldade de se concentrar e desinteresse por sexo. Quanto a fidedignidade do instrumento, Smarr e Keefer (2003) encontraram alfa de Cronbach de 0,93 para pacientes e 0,92 para estudantes universitários. Destaca-se que no Brasil o BDI-II é um instrumento restrito aos psicólogos, para tanto, haverá um psicólogo na equipe, responsável pela coleta de dados.

2.2.4 Procedimentos

Inicialmente foi solicitada autorização da instituição de ensino para realização da coleta de dados no ambiente acadêmico. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado, Parecer: 42212620.8.0000.8155. Após sua aprovação, os participantes foram abordados pelo pesquisador responsável e então solicitada disponibilidade de aproximadamente uma hora, tempo estimado para administração dos instrumentos. A coleta de dados, referente à amostra foi realizada nas salas de aula da própria instituição de ensino, coletivamente. Na ocasião foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes assinarem (Anexos B). Primeiramente foi preenchido o Formulário de Coleta de Dados. Em seguida administrada a EADS-21 e BDI-II.

2.2.5 Análise de dados

Os protocolos foram tabulados e analisados pelos autores do estudo. Posteriormente, para facilitar a compreensão dos dados, foram submetidos a estatísticas descritivas. Variáveis categóricas foram analisadas usando-se a prevalência de cada categoria por meio de porcentagem e contagem bruta dos casos, e variáveis numéricas foram analisadas observando-se média, desvio-padrão, mínimo, máximo e assimetria. Para observar associação entre ideação atual, planejamento atual e tentativa após as variáveis de autocuidado foram realizadas correlações de Pearson. É importante notar que para perguntas de Sim e Não, codificação foi realizada de forma que Sim = 1, Não = 0,

para ciclos: ciclo A = 1, ciclo B = 2, ciclo C = 3, e para gênero masculino = 1, feminino = 2 e outro = 3.

O Raciocínio para a escolha de usar apenas correlação de Pearson ao invés de teste t com d de Cohen, e ANOVAs com *eta-quadrado* ou outros possíveis tamanhos de efeito deu-se porque a correlação de Pearson – r diferentemente dos testes de hipóteses como teste t e ANOVA, permite observar o tamanho do efeito, caso o mesmo exista. Assim, além de informar se uma associação é significativa ou não (i.e., valor de p) o r ainda informa a magnitude deste efeito (i.e., fraco, moderado, forte) com apenas um teste. Ou seja, dessa forma se reduz a quantidade de testes estatísticos analisados em um estudo, simplificando as análises, sem perder informações importantes. Além do mais, usando apenas um tipo de tamanho de efeito (i.e., r) torna-se possível e mais claro fazer comparações entre efeitos entre grupos (ao invés de ter que comparar d de Cohen com r , com *eta-squared*).

Apesar de comparável, o r gerado das correlações de Pearson apresenta diferente valores de referência. Correlação entre uma variável dicotômica e uma contínua gera correlação ponto-bisserial (r_{pb}), na qual os valores de referência são: Fraco ou Pequeno – $r_{pb} = 0,10$; Médio ou moderador – $r_{pb} = 0,24$; Grande ou forte – $r_{pb} = 0,37$. Entre duas variáveis dicotômicas r representa *phi* (tamanho de efeito geralmente calculado com *qui-quadrado*), os valores de referência são os mesmo que r_{pb} . Entre variável categórica com três ou mais categorias e uma variável contínuas, o r representa o tamanho de efeito como calculado em ANOVA com contraste, testando uma hipótese específica, neste caso, as os valores de referência são Pequeno ou Fraco – $r = 0,10$; Médio ou Moderado – $r = 0,30$; Grande ou Forte – $r = 0,50$. Nesse estudo, apenas ciclo apresentou mais de duas categorias, então as hipóteses testadas é de que há uma tendencia linear entre os ciclos um, dois e três. Finalmente, a correlação de Pearson é comumente utilizada entre duas variáveis contínuas e normalmente distribuídas (Assimetria $< |2.0|$), com os valores de referências iguais aos anteriores (0,10, 0,30 e 0,50).

No total, foram feitas 66 análises exploratórias. Aumentando o número de análises, infla possibilidade de reportar erro tipo I, isto é, reportar um tamanho de efeito estatisticamente significativo, quando em realidade, não é. Portanto, para corrigir isto, o valor de p foram ajustados usando método de *stepwise bonferroni*. Essa correção modifica os valores de p porém mantém a mesma métrica e interpretação do valor de p para facilitar

o entendimento do leitor. Portanto, valores de p podem ser interpretados como normalmente são, de forma que $p < 0,05$ é considerado significativamente significativo.

Todos os resultados foram rodados no programa estatístico *R* (R Core Team, 2022), usando os pacotes *correlation* (MAKOWSKI et al., 2020), *psych* e *tidyverse* (WICKHAM et al., 2019)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 ilustra a prevalência das variáveis de ideação e planejamento suicida. A maior parte dos participantes relataram sim para ideação suicida anterior a graduação (53%). Na mesma direção, 20% dos participantes reportaram apresentarem ideação atual, 21% indicaram planejamento de suicídio anterior a graduação, 6% indicaram planejamento atual, 8% relataram tentativa de suicídio antes de iniciar o curso de Medicina e 2,5% indicaram tentativa de suicídio após.

Embora, esse trabalho vise abordar a relação entre o suicídio e estudantes de medicina, é importante, também, ressaltar que esse fenômeno complexo pode estar presente antes mesmo de ingressar em uma escola médica. Isto posto devido à associação com o uso de substâncias ilícitas, *bullying*, fatores estressores, como a pressão para ingressar em uma faculdade, ansiedade, entre outros, violência sexual e psicológica, agressões verbais e negligências em geral. Com base na pesquisa realizada por Bahia (2019), o suicídio é a terceira causa de morte entre adolescentes, sendo responsável por 62 mil óbitos no ano de 2016. Portanto, a associação de variáveis, como genéticas, psicológicas, sociais e culturais, com fatores estressores, ou também denominados de “gatilhos”, podem desencadear o processo de ideação, planejamento, tentativa e a consumação do suicídio tanto anteriormente o ingresso em uma faculdade quanto após (BRITO et al., 2021).

Tabela 1 Prevalência das variáveis ideação e planejamento suicida

Variável	Categoria	<i>n</i>	Porcentagem
Ideação suicida anterior a graduação	Não	111	46,64
	Sim	127	53,36
Ideação suicida após iniciar graduação	Não	192	80,67
	Sim	46	19,33
Planejamento suicida anterior a graduação	Não	188	78,99
	Sim	50	21,01
Planejamento suicida após iniciar graduação	Não	223	93,70
	Sim	15	6,30
Tentativa de suicídio anterior a graduação	Não	218	91,60
	Sim	20	8,40
Tentativa de suicídio após iniciar a graduação	Não	232	97,48
	Sim	6	2,52

A Tabela 2 apresenta as estatísticas descritivas das variáveis de saúde mental, no qual os participantes apresentaram maiores médias para Estresse ($M = 8,81$, $DP = 4,80$), seguido de Depressão ($M = 6,09$, $DP = 4,68$), e finalmente Ansiedade ($M = 4,99$, $DP = 4,25$). Esses resultados indicam, que no geral, os participantes apresentaram níveis elevados de Estresse, Depressão e Ansiedade na escala EADS. Em relação ao BDI (depressão) o resultado sugere indicadores de depressão de leve intensidade ($M = 17,68$, $DP = 9,65$). Essas variáveis apresentaram assimetria próxima a normalidade ($Assimetria < |2,00|$).

Tabela 2 Estatísticas descritivas das variáveis de saúde mental (N = 244)

Domínio	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>	<i>Assim</i>
Ansiedade	4,99	4,25	0	21	1,10
Depressão	6,09	4,68	0	21	0,93
Estresse	8,81	4,80	0	21	0,36
BDI	17,68	9,65	0	48	0,65

A Tabela 3 mostra as associações entre três variáveis de ideação, planejamento, e tentativa de suicídio com as demais variáveis. Focando inicialmente entre as correlações com Ansiedade, Depressão, Estresse e o escore total do BDI. Vê-se que ideação suicida apresentou associação estatisticamente significativa moderada-forte com as variáveis de depressão (Depressão na EADS e escore total do BDI). Indicando que no geral, participantes que reportaram sim para ideação suicida reportaram escores mais elevados nas escalas de Depressão e BDI. Enquanto Ansiedade e Estresse apresentaram associação fraca e não significativa com ideação suicida atual.

Em relação ao planejamento do suicídio, esta variável seguiu o mesmo padrão de ideação suicida atual, apresentando associações estatisticamente significativas e moderadas-forte com Depressão e BDI. Sendo que a associação com BDI foi mais elevada que Depressão. Ou seja, participantes que reportaram sim para planejamento atual tenderam a gerarem escores mais elevados para Depressão, e ainda mais elevados para BDI.

O suicídio, portanto, é o desfecho trágico de uma doença mental, dentre elas a depressão se destaca como o principal transtorno psíquico e fator de risco associado. Tendo em vista que os indivíduos que cometeram suicídio apresentavam alterações comportamentais, desorganização e aumento de indecisão associados com os sintomas depressivos, como angústia, perda de interesse, apatia e choro persistente, sendo que essas

alterações são responsáveis por cerca de 30% dos casos de suicídio associados aos transtornos depressivos. No entanto, o transtorno depressivo por si só não é responsável pela tríade do suicídio, mas como um importante fator de risco desencadeante. Dessa forma, o suicídio associado aos transtornos depressivos se caracteriza como um recurso final do indivíduo diante das relevantes alterações citadas (MARCON, 2019).

No que se refere a tentativa de suicídio com o ingresso no curso de medicina, verificou-se associações estatisticamente significativas com Ansiedade, Depressão, Estresse e escore total do BDI. Todas as associações foram moderadas, de forma que associação com Depressão foi a mais forte. Em outras palavras, participantes que reportaram “sim” para tentativa de suicídio tenderam a reportar escores mais elevados nas escalas de Ansiedade, Depressão, Estresse e BDI.

Para o último grupo análises as três variáveis de ideação, planejamento e tentativa de suicídio foram correlacionadas com as demais variáveis. Ideação suicida apresentou associações significativamente estatística e positivas com ciclo, tratamento psiquiátrico, uso de psicofármaco, sentimento de peso para família e culpa. Essas associações no geral foram moderadas. Indicando que pessoas participantes que relataram sim para ideação suicida, no geral, tenderam a reportar sim para ciclo, tratamento psiquiátrico, uso de psicofármaco, sentimento de peso para família e culpa. O contraste ideação suicida e ciclo, indica presença de linearidade entre ciclos e ideação. Ou seja, de forma moderada, ciclos mais avançados tiveram maiores proporções de “sim” para ideação suicida do que ciclo anteriores.

Planejamento suicida apresentou associação estatisticamente significativa, moderada e positiva com tratamento psicológico e psiquiátrico, indicando que participantes que relataram sim para planejamento tenderam a reportar sim para tratamento psicológico e psiquiátrico, de maneira moderada. Tentativa de suicídio apresentou associação estatisticamente significativa, moderada e positiva apenas com atividades extracurriculares. De forma que participantes que relataram sim para tentativa de suicídio tenderam a reportar sim para atividades extracurriculares. Todas as demais associações foram fracas e estatisticamente não significativas após correção dos valores de *p*.

O adoecimento psíquico, portanto, é tido como um dos principais fatores de risco de suicídio, bem como o comportamento suicida, sendo esse exemplificado por um conjunto de ações. Dentre elas, são citadas as tentativas, o planejamento e intenções. Por

outro lado, a maioria dos indivíduos que cometeram tentativas de suicídio apresentavam algum transtorno psíquico prévio e em uma ordem crescente de risco são pontuados os transtornos de depressão, seguido por transtornos de personalidade, alcoolismo, esquizofrenia e transtorno mental orgânico. Segundo o último censo da Organização Mundial da Saúde - OMS, o suicídio representa a quarta causa global de morte em ambos os gêneros e 95% desses indivíduos que cometeram suicídio apresentavam algum transtorno mental citado anteriormente. Por fim, é de grande valia salientar essa correlação entre o risco de suicídio e o adoecimento psíquico. (SANTOS, 2019)

Os fatores de risco do adoecimento psíquico, em geral, incluem eventos estressores, características negativas da vida, problemas físicos, emocionais e sociais. Em contrapartida, o adoecimento psíquico entre acadêmicos de medicina engloba ainda outros fatores, como extensa carga horária, atividades extracurriculares, privação de sono, sobrecarga de informações, dificuldades ao avançar no curso, entre outros fatores que podem acentuar ou desenvolver doenças psiquiátricas. De acordo com Santos (2019), o suicídio de uma acadêmica na Universidade Federal do Tocantins teve grande impacto na abordagem do tema “saúde mental” entre o corpo discente, como a discussão dos fatores de risco, núcleos de assistência, ações de prevenção e demais reflexões acerca do tema. Com isso, apesar do alto índice de comportamento suicida entre os acadêmicos da área da saúde, é importante ressaltar que medidas educativas a fim de informar sobre os riscos de suicídio, redes de apoio e prevenção estão sendo desenvolvidas (SCIPPA, 2022).

Tabela 3 Correlações entre as variáveis de suicídio (ideação, planejamento e tentativa) e demais variáveis

Variável 1	Variável 2	<i>r</i>	95% IC		<i>T</i>	<i>GL</i>	<i>p</i> *
			<i>LI</i>	<i>LS</i>			
Ideação	Ansiedade	0,19	0,07	0,31	3,05	241	0,116
	Depressão	0,34	0,22	0,45	5,58	241	0,000
	Estresse	0,18	0,05	0,30	2,82	241	0,220
	BDI_total	0,36	0,25	0,47	6,00	241	0,000
	Ciclo	0,24	0,12	0,35	3,83	241	0,010
	Gênero	0,03	-0,10	0,15	0,46	241	1,000
	Tratamento psicológico	0,18	0,06	0,30	2,88	241	0,186
	Tratamento psiquiátrico	0,27	0,14	0,38	4,27	241	0,002
	Uso de psicofármaco	0,22	0,10	0,34	3,58	241	0,022
	Automedicação	0,09	-0,03	0,22	1,44	241	1,000
	Uso de Álcool	-0,02	-0,14	0,11	-0,24	241	1,000
	Uso de drogas	0,20	0,07	0,32	3,15	241	0,088
	Sono	-0,03	-0,15	0,10	-0,46	241	1,000
	Horas de sono	-0,10	-0,22	0,02	-1,58	241	1,000
	Manutenção de refeições	-0,02	-0,14	0,11	-0,26	241	1,000
	Atividade Física (AF)	0,03	-0,10	0,16	0,48	241	1,000
	AF (dias)	0,02	-0,10	0,15	0,34	241	1,000
	Atividades extracurriculares	-0,04	-0,17	0,09	-0,62	240	1,000
	Sentir um peso para família	0,23	0,11	0,34	3,63	241	0,019

Planejamento	Preocupações financeiras	0,05	-0,08	0,17	0,72	241	1,000	
	Sentimento de culpa	0,24	0,12	0,35	3,82	241	0,010	
	Insegurança	0,18	0,05	0,30	2,80	241	0,225	
	Ansiedade	0,17	0,05	0,29	2,72	242	0,282	
	Depressão	0,27	0,15	0,38	4,32	242	0,001	
	Estresse	0,19	0,06	0,31	2,96	242	0,149	
	BDI_total	0,34	0,22	0,45	5,60	242	0,000	
	Ciclo	0,21	0,08	0,32	3,30	242	0,056	
	Gênero	0,00	-0,13	0,12	-0,05	242	1,000	
	Tratamento psicológico	0,27	0,15	0,38	4,34	242	0,001	
	Tratamento psiquiátrico	0,31	0,19	0,42	5,07	242	0,000	
	Uso de psicofármaco	0,19	0,06	0,31	2,99	242	0,140	
	Automedicação	0,05	-0,08	0,17	0,72	242	1,000	
	Uso de Álcool	0,00	-0,13	0,12	-0,06	242	1,000	
	Uso de drogas	0,10	-0,03	0,22	1,56	242	1,000	
	Sono	-0,11	-0,23	0,01	-1,75	242	1,000	
	Horas de sono	-0,06	-0,18	0,07	-0,93	242	1,000	
	Manutenção de refeições	0,00	-0,13	0,12	-0,05	242	1,000	
	Tentativa	Atividade Física (AF)	0,02	-0,11	0,14	0,30	242	1,000
		AF (dias)	-0,01	-0,14	0,12	-0,17	242	1,000
Atividades extracurriculares		0,01	-0,12	0,13	0,14	241	1,000	
Sentir um peso para família		0,14	0,01	0,26	2,17	242	1,000	
Preocupações financeiras		0,04	-0,08	0,17	0,68	242	1,000	
Sentimento de culpa		0,12	0,00	0,24	1,93	242	1,000	
Insegurança		0,03	-0,10	0,15	0,45	242	1,000	
Ansiedade		0,22	0,10	0,34	3,59	242	0,021	
Depressão		0,28	0,16	0,39	4,54	242	0,001	
Estresse		0,23	0,10	0,34	3,63	242	0,019	
BDI_total		0,23	0,10	0,34	3,59	242	0,021	
Ciclo		0,09	-0,03	0,22	1,47	242	1,000	
Gênero		0,11	-0,02	0,23	1,65	242	1,000	
Tratamento psicológico		0,20	0,08	0,32	3,25	242	0,065	
Tratamento psiquiátrico		0,16	0,03	0,28	2,49	242	0,530	
Uso de psicofármaco		0,07	-0,06	0,19	1,09	242	1,000	
Automedicação		0,04	-0,09	0,16	0,56	242	1,000	
Uso de Álcool		0,01	-0,12	0,13	0,14	242	1,000	
Uso de drogas		0,12	-0,01	0,24	1,82	242	1,000	
Sono		-0,13	-0,25	0,00	-2,01	242	1,000	
Horas de sono	-0,06	-0,18	0,07	-0,91	242	1,000		
Manutenção de refeições	-0,07	-0,19	0,06	-1,09	242	1,000		
Atividade Física (AF)	-0,02	-0,14	0,11	-0,28	242	1,000		
AF (dias)	0,02	-0,10	0,15	0,33	242	1,000		
Atividades extracurriculares	0,22	0,10	0,34	3,55	241	0,024		
Sentir um peso para família	0,08	-0,04	0,21	1,29	242	1,000		
Preocupações financeiras	0,06	-0,07	0,18	0,89	242	1,000		
Sentimento de culpa	0,20	0,07	0,31	3,10	242	0,102		
Insegurança	0,07	-0,06	0,19	1,02	242	1,000		

Nota. IC = 95% Intervalo de Confiança para r . LI = Limite inferior. LS = Limite Superior. GL = *Graus de liberdade*.

* Valores de p foram corrigidos usando método de *Stepwise Bonferroni*,

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio pode ser abordado sob diversas vertentes e a escolha para este projeto foi abordá-lo do ponto de vista entre os acadêmicos de medicina. O comportamento suicida entre esse grupo revelou-se, a partir do levantamento bibliográfico realizado, de grande importância, tendo em vista que o curso de medicina é um fator desencadeador ou

atenuante para o adoecimento psíquico, logo, risco de suicídio entre os acadêmicos de medicina. No adoecimento psíquico é necessário apontar que os transtornos depressivos foram destacados como os principais fatores de risco. Assim, uma rede de apoio estruturada é importante para detectar sinais e sintomas entre os acadêmicos, a fim de evitar o comportamento suicida.

Nesse texto foi discutido, também, sobre os principais fatores de risco entre esse grupo social, os acadêmicos de medicina, de modo que os principais a serem citados são a extensa carga horária, atividades extracurriculares, privação de sono, sobrecarga de informações, dificuldades ao avançar no curso. Associados a esses fatores ainda há as causas genéticas, psicológicas, sociais e culturais que podem exacerbar ou influenciar no desenvolvimento de doenças psíquicas entre os acadêmicos de medicina. O comportamento suicida entre esse grupo, portanto, é construído a partir de fatores não modificáveis associado a fatores estressores, modificáveis.

REFERÊNCIAS

BAHIA, Camila Alves et al. **Lesões autoprovocadas na infância e adolescência: um estudo das notificações no Brasil**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 8., 2019, João Pessoa. Anais... João Pessoa: ABRASCO, 2019. 2 p.

BRITO, Franciele Aline Machado de et al. Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 26, ago. 2021. ISSN 2176-9133. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76261>.

CAPS A CASA. **Cartilha Municipal de Prevenção ao Suicídio**. Encantado, RS: Secretaria de Saúde, 2017. Disponível em: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Cartilha_de_Prevencao_ao_Suicidio.pdf.

CARDOSO, Tânia Marques; MIGUEL, Camila Botelho; VASCONCELOS, Renata Célia Moraes Cunha; AGOSTINHO, Ferdinando; MEDEIROS, Karlla Kristinna Almeida; RODRIGUES, Wellington Francisco. Suicídios na pré-adolescência, adolescência e em adultos jovens: comparação da capital Goiânia com o município de Mineiros. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 42, p. 499-514, 2020. doi: 10.22278/2318-2660.2018.v42.n3.a2920.

MAKOWSKI, D.; BEN-SHACHAR, M.; PATIL, I.; LÜDECKE, D. Methods and Algorithms for Correlation Analysis in R. **Journal of Open Source Software**, v. 5, n. 51, 2306, 2020. <https://doi.org/10.21105/joss.02306>

MARCON, Grasiela. **QUEM SÃO OS ESTUDANTES DE MEDICINA QUE TENTAM SUICÍDIO?** 2019. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

PAIS-RIBEIRO, J. L.; HONRADO, A.; LEAL, I. Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 5, n. 2, p. 229-239, nov. 2004.

R Core Team. **R: A Language and Environment for Statistical Computing**. R Foundation for Statistical Computing, 2022. <https://www.R-project.org/>

SADOCK, B. L.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Tradução: Marcelo de Abreu Almeida. – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTA, N. D.; CANTILINO, A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Recife. v. 40, n. 4, p. 772-780, fev. 2016. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00262015>.

SANTOS, Cristina Vianna Moreira dos. Sofrimento psíquico e risco de suicídio: diálogo sobre saúde mental na universidade. *Rev. NUFEN [online]*. v. 11, n.2, pp. 149-160, 2019. <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n%C2%BA02rex29>

SILVA, C. M. da; COLUCCI NETO, V. Estatísticas, grupos de risco e sinais de um comportamento suicida. *Archives Of Health Investigation*, [S. l.], v. 9, n. 1, 2020. doi: 10.21270/archi.v9i1.4995.

SCIPPA, Ângela Marisa de Aquino Miranda. **Cuidados à saúde mental podem evitar o suicídio**. 2022. Disponível em: <https://www.academiademedicina-ba.org.br/publicacoes/artigos/cuidados-a-saude-mental-podem-evitar-o-suicidio.html>. Acesso em: 08 nov. 2022.

SMARR, K. L; KEEFER, A. L. Measures of depression and depressive symptoms: Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Geriatric Depression Scale (GDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 2011.

VELOSO, Lorena Uchoa Portela et al. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. *Revista Gaúcha Enfermagem*, v. 40, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>.

WICKHAM, H. et al. Welcome to the Tidyverse. *Journal of Open Source Software*, v. 4, n. 43, 1686, 2019. <https://doi.org/10.21105/joss.01686>.