

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E**  
**ADOLESCENTE**

**ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS**

**PREVALÊNCIA DE RISCO DE SUICÍDIO ENTRE ALUNOS DE**  
**GRADUAÇÃO DO SUL DO BRASIL**

**Pelotas**

**2019**

**ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS**

**PREVALÊNCIA DE RISCO DE SUICÍDIO ENTRE ALUNOS DE GRADUAÇÃO DO  
SUL DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva

Pelotas

2019

S237p Santos, Rosa Maria Almeida dos  
Prevalência de risco de suicídio entre alunos de graduação  
do sul do Brasil / Rosa Maria Almeida dos Santos. - 2019.  
71 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Mulher,  
Criança e Adolescente) - Universidade Católica de Pelotas, 2019.  
Orientador: Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva.

1. Risco de suicídio. 2. Estudantes de graduação. I. Silva,  
Ricardo Azevedo da. II. Título.

CDD 616.8584

Catálogo na fonte: Bibliotecária Jetlin da Silva Maglioni CRB-10/2462

**ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS**

**PREVALÊNCIA DE RISCO DE SUICÍDIO ENTRE ALUNOS DE GRADUAÇÃO DO  
SUL DO BRASIL**

Conceito final: \_\_\_\_\_

Aprovada em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profª. Dra. /Karen Jansen

---

Dra. Liliane da Costa Ores

---

Orientador – Prof. Dr. Ricardo Azevedo Silva

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos alunos que participaram da pesquisa como respondentes.

## AGRADECIMENTO

Agradeço a meu pai e a minha mãe (*in memoriam*), sem os quais eu nada seria.

Agradeço a meu orientador Prof. Dr. Ricardo Azevedo Silva, pela presença certa e estímulo diário.

Agradeço a Dra. Liliane Ores, pela parceria no trabalho realizado e pelos projetos que virão.

Agradeço ao estagiário Angel Farias Pérez, por sua capacidade técnica e disponibilidade, sem a qual a metodologia proposta não seria realizada.

Agradeço a todos que colaboraram na coleta de dados, em especial a minha colega Karen Kasten Marini; e a Igor Soares pela análise dos dados, auxílio indispensável.

Agradeço as doutoras que compõem a banca, pela disponibilidade de avaliar este trabalho.

Agradeço em especial a Daniel Mello Vieira por ter me dito a simples frase: “- Faz o mestrado, sim.”

Esta frase fez a diferença.

*“Colocar-se no lugar do outro é a verdadeira  
revolução”  
(Roman Krznaric)*

## RESUMO

**Introdução:** O suicídio é uma das principais causas de morte entre adolescentes e adultos com menos de 35 anos de idade<sup>1</sup>, e é a segunda causa de morte entre universitários<sup>2</sup>, sendo pois, este um grupo de risco ao comportamento suicida. **Objetivo:** Identificar a prevalência de risco de suicídio entre os alunos de graduação, de uma instituição pública do sul do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, onde 652 estudantes responderam o questionário através de uma pesquisa on-line. O *Mini International Neuropsychiatric Interview* na versão Plus(*Mini Plus*)-módulo C, foi utilizado para avaliação de risco de suicídio, e as variáveis independentes avaliadas foram as sociodemográficas, acadêmicas, abuso/dependência de substâncias psicoativas, depressão, ansiedade. **Resultados:** A prevalência de risco de suicídio foi de 16,8% (n=110), sendo que 7,1% (n=47) encontravam-se em risco grave. Quando observadas as demais variáveis, a maior prevalência encontrada foi no sexo feminino (21,8%), alunos com idade entre 18 e 34 anos (38,9%), ser não heterossexuais (33,7%), estar vivendo sem companheiro(a) (17,9%), entre os alunos que estavam cursando os últimos semestres (25,0%) e aqueles que apresentavam depressão (23,3%). **Conclusão:** O risco de suicídio entre estudantes de graduação é elevado, o que reforça a indicação de ações de promoção e prevenção em saúde nas instituições de ensino superior.

**Palavras-chave:** prevalência de risco de suicídio, estudantes de graduação.

## ABSTRACT

**Introduction:** Suicide is one of the leading causes of death among adolescents and adults under 35 years of age<sup>1</sup>, and is the second leading cause of death among undergraduate students<sup>2</sup>, thus being a risk group for suicidal behavior. Objective: To identify the prevalence of suicide risk among undergraduate students from a public institution in southern Brazil. **Methodology:** This is a cross-sectional study, where 652 students answered the questionnaire through an online survey. The Mini International Neuropsychiatric Interview Plus (Mini Plus) -module C was used for suicide risk assessment, and the independent variables evaluated were sociodemographic, academic, psychoactive substance abuse / dependence, depression, anxiety. **Results:** The prevalence of suicide risk was 16.8% (n = 110), and 7.1% (n = 47) were at serious risk. When observing the other variables, the highest prevalence was found in females (21.8%), students aged between 18 and 34 years (38.9%), being non-heterosexual (33.7%), living without a partner (a) (17.9%), among students who were attending the last semesters (25.0%) and those with depression (23.3%). **Conclusion:** The risk of suicide among undergraduate students is high, which reinforces the indication of health promotion and prevention actions in higher education institutions.

**Keywords:** prevalence of suicide risk, undergraduate students.

## Lista de Quadros

Quadro 1 - Variáveis.....	24
Quadro 2 - Cronograma.....	26
Quadro 3 - Orçamento.....	27

## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Risco de suicídio entre os estudantes. IFSul, Pelotas/RS, 2019. (N=652).....	38
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos estudantes e risco de suicídio. IFSul, Pelotas/RS, 2019. (N=652).....	39
Tabela 3 - Aspectos acadêmicos dos estudantes e risco de suicídio. IFSul, Pelotas/RS, 2019. (N=652) .....	40
Tabela 4 - Dificuldades enfrentadas pelos estudantes que os levou a reprovação. IFSul, Pelotas/RS, 2019. (N=652).....	40
Tabela 5 - Prevalência de ansiedade e depressão entre os estudantes e risco de suicídio. IFSul, Pelotas/RS, 2019. (N=652) .....	41
Tabela 6 - Prevalência de dependência de substâncias psicoativas entre os estudantes e risco de suicídio. IFSul, Pelotas/RS, 2019. (N=652) .....	41

## Lista de Abreviaturas e Siglas

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BAI	<i>Beck Anxiety Inventory</i>
BDI	<i>Beck Depression Inventory</i>
ABEP	Classificação da Associação Brasileira de Estudos Populacionais
ASSIST	Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool Cigarro e outras substâncias
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
IFSul	Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense

## Sumário

<b>Apresentação</b> .....	<b>13</b>
<b>Projeto</b> .....	<b>14</b>
<b>1 Introdução</b> .....	<b>15</b>
<b>2 Objetivos</b> .....	<b>16</b>
<b>2.1 Geral</b> .....	<b>16</b>
<b>2.2 Específicos</b> .....	<b>16</b>
<b>3 Hipóteses</b> .....	<b>16</b>
<b>4 Revisão de Literatura</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Metodo</b> .....	<b>21</b>
<b>5.1 Delineamento</b> .....	<b>21</b>
<b>5.2 Participantes</b> .....	<b>21</b>
<b>5.2.1 Critérios de inclusão</b> .....	<b>21</b>
<b>5.2.2 Critérios de exclusão</b> .....	<b>22</b>
<b>5.3 Procedimentos e Instrumentos</b> .....	<b>22</b>
<b>5.3.1 Variáveis</b> .....	<b>24</b>
<b>5.4 Análise de dados</b> .....	<b>25</b>
<b>5.5 Aspectos éticos</b> .....	<b>25</b>
<b>5.5.1 Riscos</b> .....	<b>25</b>
<b>5.5.2 Benefícios</b> .....	<b>26</b>
<b>5.6 Cronograma</b> .....	<b>26</b>
<b>5.7 Orçamento</b> .....	<b>27</b>
<b>Referências</b> .....	<b>28</b>
<b>Apendice A - Relatório</b> .....	<b>33</b>
<b>Apendice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	<b>52</b>
<b>Apendice C - Instrumentos</b> .....	<b>53</b>
<b>Anexo - Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa</b> .....	<b>69</b>

## **Apresentação**

Os estudantes de cursos superiores, em sua maioria adolescentes e adultos jovens, encontram-se em um período de transição, onde o ingresso na vida adulta, as dificuldades enfrentadas durante o curso e as dúvidas sobre o futuro, podem juntamente a transtornos psicológicos, consumo de substâncias psicoativas, entre outros fatores associados, desencadear atitudes com graves consequências à integridade física dos mesmos, podendo chegar até a morte. Observando a problemática existente entre os jovens que estudam na instituição alvo desta pesquisa, identificou-se que a busca por atendimento psicológico no serviço de psicologia oferecido, passou a ser elevado nos últimos meses, além de alguns professores tornarem-se referência nos pedidos de ajuda, nesta área. No mesmo período intensificam-se os relatos de ideações suicidas, tentativas de suicídios e suicídios entre os alunos. Na intensa busca por auxílio, formaram grupos em redes sociais para trocaram experiências e compartilhem a sua dor. As experiências negativas geraram novas experiências, e como uma avalanche, envolvia boa parte da instituição em preocupação e desequilíbrio.

Diante desta realidade, algumas ações isoladas de promoção à saúde começaram a ser planejadas, mas baseadas em relatos empíricos. Torna-se então, de fundamental importância a realização desta pesquisa, que busca, a partir da identificação da prevalência de risco de suicídio dos alunos de graduação, dados que permitam definir o real quadro de saúde/doença, identificando a situação de vulnerabilidade dos mesmos.

## Projeto

### IDENTIFICAÇÃO

**Título:** Prevalência de risco de suicídio entre alunos de graduação do sul do Brasil

**Designação da titulação pretendida pelo autor:** Mestre

**Orientador:** Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva

**Instituição:** Universidade Católica de Pelotas

Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

**Linha de pesquisa:** Saúde Mental

**Data:** Agosto 2019

## 1 Introdução

O suicídio é uma das principais causas de morte entre adolescentes e adultos com menos de 35 anos de idade<sup>1</sup>. Segundo a Organização Mundial de Saúde, no mundo, o suicídio é a segunda principal causa de morte entre os jovens com idade de 15 a 29 anos<sup>3</sup>. Os dados elevados de suicídio fizeram com que os países que a compõe, durante a definição do plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020, assumissem o compromisso de controlar o índice de suicídio de maneira a reduzir as taxas em 10% até 2020<sup>3</sup>.

Observando a realidade dos universitários, identificamos várias dificuldades e desafios que podem ser vivenciados por este grupo. Novas situações como expor-se em público durante apresentações de trabalhos, expressar opiniões e sentimentos, ser capaz de lidar com avaliações e críticas e muitas vezes associar as atividades acadêmicas ao trabalho. Tais fatos podem gerar conflitos e os jovens necessitam de uma capacidade de adaptação que nem sempre é alcançada<sup>5</sup>.

Ao constatarmos a complexidade que envolve uma atitude suicida, temos grande dificuldade para a identificação de suas causas. Destacando-se o fato de que muitos jovens em risco de suicídio não recebem nenhum diagnóstico relacionado à sua saúde mental, o conhecimento dos fatores relacionados é considerado de importância vital. A depressão, o consumo abusivo de substâncias psicoativas, além de influências socioculturais, são considerados os fatores de maior associação ao risco de suicídio<sup>4</sup>.

## **2 Objetivos**

### **2.1 Geral**

Avaliar a prevalência e fatores associados ao risco de suicídio entre alunos de graduação de uma instituição pública localizada no sul do Brasil.

### **2.2 Específicos**

- Descrever a prevalência de risco de suicídio entre os alunos;
- Descrever características sócio demográficas associadas ao risco de suicídio;
- Identificar a associação entre risco de suicídio e consumo abusivo de substâncias psicoativas;
- Descrever a prevalência de risco de suicídio entre os alunos que apresentam depressão e ansiedade.

## **3 Hipóteses**

A prevalência de risco de suicídio entre os alunos se encontrará entre 13% e 20%;

O risco de suicídio será mais elevado entre estudantes do sexo feminino, jovens de 18 a 25 anos e de nível socioeconômico mais baixo;

Jovens universitários que apresentam consumo abusivo de substâncias psicoativas apresentarão maior risco de suicídio;

Alunos com sintomas de depressão e transtorno de ansiedade apresentarão maior risco de suicídio.

## 4 Revisão de Literatura

Foram utilizadas as bases de dados *PubMed* e *BVS* como fontes principais nesta revisão, utilizando os seguintes descritores combinados: “*university students OR college students OR scholar AND risk OR prevalence suicide risk OR prevalence self-destruction risk*”. Um total de 232 artigos foram encontrados, e inicialmente triados por título e resumo, posteriormente foi realizada a análise completa daqueles mais relacionados ao presente estudo, sendo utilizados os mais relevantes de acordo com os objetivos propostos.

Para uma melhor compreensão sobre o suicídio alguns conceitos podem ser considerados. A palavra suicídio deriva-se do latim *sui* que significa si mesmo e *caedes* cujo significado é assassinato ou homicídio<sup>6</sup>. Este termo foi utilizado pela primeira vez no ano de 1737 por René Louiche Desfontaines, para definir uma morte autoinfligida<sup>7</sup>. Na visão filosófica, o francês Albert Camus, em *O Mito de Sísifo*, afirma que “Só existe um problema filosófico realmente sério: é o suicídio”<sup>8</sup>, e na sociologia de Durkheim, o suicídio é considerado um fato social, de influência da sociedade, e existe nela a cada momento uma predisposição anteriormente definida para o suicídio<sup>9</sup>. Para a psicologia, ao tirar a própria vida, o indivíduo busca intencionalmente uma alternativa para o seu sofrimento<sup>10</sup>.

O comportamento suicida pode ser entendido como pensamentos e/ou atitudes, fazendo parte as ideias, o planejamento e desejos de se matar. As autoagressões de alta ou baixa letalidade que ocorrem através de gestos suicidas, além das tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito, também fazem parte deste comportamento<sup>11</sup>, que é complexo, e encontra-se relacionado a associação de causas psicológicas, biológicas, sociais, ambientais e culturais<sup>1</sup>, estando portanto associado a inúmeras variáveis<sup>12</sup>.

Entre os anos de 2011 e 2015 o número de suicídios cresceu em 12% no Brasil, segundo dados publicados pelo Ministério da Saúde em 2017. É a quarta maior causa de morte entre os brasileiros de 15 a 29 anos, sendo a terceira entre homens e a oitava entre mulheres da mesma faixa etária<sup>13</sup>. No Rio Grande do Sul o número de suicídios entre homens foi de 17,8 e entre mulheres 4,5 por 100.000 habitantes, de acordo com dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica de Suicídios e Tentativas de Suicídios, publicado em 2018, referente ao ano de 2016<sup>14</sup>.

Ao considerar essa forma de violência autoinfligida, onde a pessoa intencionalmente tira a própria vida, alguns fatores podem ser entendidos como de proteção ou de risco<sup>15</sup>. São considerados fatores de proteção às condições do próprio indivíduo, como autoestima<sup>15</sup> e/ou

da sociedade onde vive, que permitem a inativação ou anulação do risco<sup>16</sup>. O sentimento de pertencer, de possuir um vínculo seja com pessoas, grupos ou instituições, além da religiosidade ou espiritualidade são considerados exemplos de fatores de proteção, assim como também a prática de atividade física. Estes fatores podem determinar uma defesa ao ato suicida que se encontra relacionado a desesperança e solidão<sup>17</sup>. É importante ressaltar, que estes fatores não apresentam uma ação isolada, mas sim colaboram com possíveis alterações de comportamento<sup>17</sup>.

Por outro lado, alguns fatores podem ser indicados como sendo de risco, e estes quando relacionados a situações negativas que ocorram na vida do indivíduo, aumentam a possibilidade de surgirem problemas emocionais, mentais e físicos<sup>16</sup> por torná-lo vulnerável. É importante destacar que as reações poderão ser diferentes para cada pessoa, pois dependerá da maneira com que os eventos forem interpretados e/ou sua frequência e intensidade<sup>18</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os fatores de risco podem ser relacionados à família (negligência e maus tratos na infância, expectativas muito elevadas ou muito baixas dos pais, excesso de autoridade, separação dos pais e suicídios na família). Dificuldades escolares, separações ou mortes de pessoas de pessoas significativas, além de transtornos mentais e problemas de saúde geral, uso de substâncias psicoativas, bullying e baixas condições socioeconômicas são fatores que se encontram também associados ao risco de suicídio<sup>2</sup>.

Entre as psicopatologias, podemos encontrar associações nos quadros depressivos e de ansiedade<sup>19</sup>. A depressão pode ser descrita por características de irritabilidade ou tristeza, falta de interesse e de prazer, fadiga, alterações no apetite e no sono, déficit cognitivo, culpa e pensamentos relacionados à morte<sup>20</sup>, além de graves problemas de comportamento como o uso abusivo de álcool e outras drogas<sup>21</sup>. Com frequência os jovens deprimidos são abandonados por seus pares e seu relacionamento com familiares, professores e colegas é complexo, o que os torna privados de apoio, afeto e aprovação social<sup>22</sup>. Quando observado o suicídio entre jovens, a depressão é considerada a sua principal causa, pois em torno de um a dois terços destes suicídios ocorrem entre jovens deprimidos<sup>23</sup>.

Nos quadros de ansiedade observamos que a pessoa ao ver-se diante de uma determinada situação, apresenta uma experiência subjetiva onde seus valores ou sua completude acham-se ameaçados, encontra-se em conflito com as pessoas e o ambiente que considera ameaçadores, e experimenta uma sensação de impotência por não conseguir corresponder às imposições do meio. Identifica-se com um sentimento geral de perigo e a inquietação presente é caracterizada tanto por manifestações fisiológicas como, por exemplo,

hiperatividade, agitação e movimentos precipitados. Manifestações cognitivas também podem ser observadas, onde o indivíduo apresenta uma vigilância redobrada, por entender que a qualquer momento pode sofrer algum dano. A intensidade deste comportamento pode ser imperceptível ou extremamente exacerbada, fugaz ou tornar-se uma maneira permanente de reagir diante dos fatos<sup>24</sup>.

Ao ingressar na universidade os jovens enfrentam vários desafios, neste período muitas expectativas com relação ao futuro trazem alegrias, mas também preocupações para eles e para os familiares<sup>25</sup>. O intervalo de tempo que compreende o final da adolescência e início da vida adulta, que é muitas vezes confuso, coincide com novas cobranças e responsabilidades da vida acadêmica, e em alguns casos o afastamento de amigos e familiares<sup>25</sup>. Presume-se que entre os estudantes universitários, 15% a 25% deles apresentem algum transtorno mental durante esta etapa acadêmica, sendo a depressão um dos transtornos mais prevalentes e que apresentam maior associação ao risco de suicídio<sup>26</sup>. Com base na literatura é possível afirmar que o suicídio tem aumentado nos últimos anos entre os mais jovens, sendo este grupo considerado de maior risco e mais suscetível ao comportamento suicida<sup>27</sup>.

Um estudo realizado em Portugal no ano de 2015, avaliou 366 alunos dos cursos superiores de Ciências Agrárias e Veterinárias, Ciências da Vida e do Ambiente, Escola de Ciências e Tecnologia e Ciências Humanas e Sociais, num total de 21 cursos, esta pesquisa constatou uma prevalência de ideação suicida de 12,6% ao longo da vida, 10,7% no último ano e 9,3% com relação a última semana. A maior percentagem ocorreu nos cursos de Ciências Humanas e Sociais e entre alunos do sexo feminino. O instrumento utilizado foi o Questionário de Ideação Suicida (SIQ), sendo o teste qui-quadrado utilizado para as análises bivariadas e as análises multivariadas através da regressão de Poisson<sup>28</sup>. Em 2015, estudo transversal realizado entre estudantes da Universidade do Mato Grosso, observando associação entre ideação suicida e depressão, identificou 9,9% dos estudantes com ideação suicida nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa e, quando observada a associação entre presença de sintomas depressivos e ideação suicida, 21,4% deles haviam pensado em se matar, considerando o mesmo período. Nesta pesquisa foi utilizado o Inventário de Depressão Maior, e empregados os testes qui-quadrado e Regressão de Poisson<sup>29</sup>. Quanto a tentativas de suicídio, 2,8% dos 902 acadêmicos entrevistados em Minas Gerais, responderam afirmativamente sobre tentativas contra a própria vida nos últimos 12 meses, sendo o comportamento de risco definido na forma dicotômica: com comportamento de risco

e sem comportamento de risco, a “intenção de suicídio” e as demais variáveis foram verificadas por Odds Ratio<sup>30</sup>.

Na Universidade Austral do Chile, a pontuação de desesperança, de acordo com a Escala de Desesperança de Beck (BHS) foi de 5,3%, indicando segundo os pesquisadores, um risco moderado a severo de suicídio<sup>31</sup>. Já um estudo realizado em Portugal avaliando o risco de suicídio entre estudantes universitários, identificou uma prevalência de 19,2% de estudantes com risco leve ou moderado, de um total de 167 alunos. Traçando um perfil, estes alunos foram definidos como tendo entre 18 e 30 anos, ser do sexo feminino, não residiam com seus familiares, não praticavam nenhum tipo de atividade física e apresentavam algum transtorno mental, principalmente sintomas depressivos. O risco de suicídio foi avaliado a partir da adaptação semântica para língua portuguesa da versão brasileira 5.0.0 do MINI<sup>32</sup>. Também em Portugal, através de uma plataforma on-line, utilizando o MINI Versão Portuguesa 5.0.0, foi avaliado o risco de suicídio de estudantes de ensino superior politécnico com idade de 17 a 49 anos. Dentre os universitários pesquisados 7,8% apresentaram risco de suicídio e 6,5% relataram tentativas de suicídio ao longo da vida<sup>33</sup>.

Estudo que observou o risco de suicídio através de Escala Plutchik entre 343 alunos de vários cursos de engenharia da Universidade de Santander/Colômbia, no ano de 2011, identificou que o maior risco de suicídio se encontra entre alunos dos cursos de Eng. Civil com 13% de prevalência, Eng. Eletrônica com 6,2%, Eng. Ambiental com 4,9 e 3,6% entre alunos de Eng. Industrial<sup>34</sup>.

Sabemos que este comportamento suicida se inicia com a ideação, podendo evoluir com o surgimento de atitudes de automutilação com intenção de provocar a própria morte e tentativas de suicídio até a consumação do ato, porém é importante salientar que nem todos os suicidas apresentaram ideação ou atitudes suicidas<sup>35</sup>. Um estudo de coorte que observou 8,2 milhões de estudantes universitários japoneses durante 23 anos, identificou que 42,4% das mortes ocorridas ao longo deste período foram por suicídio, destes apenas 16,4% dos alunos tinham diagnóstico psiquiátrico oficial e somente 16% haviam recebido atendimento no centro de saúde da universidade antes dos suicídios<sup>36</sup>.

Com base nestes dados, observamos a relevância desta pesquisa que busca reconhecer os possíveis casos de risco de suicídio, permitindo uma abordagem precoce aos estudantes da instituição pesquisada, pois a identificação precisa dos universitários em risco de suicídio é um passo fundamental para a prevenção do suicídio entre os mesmos<sup>37</sup>.

## **5 Metodo**

### **5.1 Delineamento**

Trata-se de um estudo transversal que faz parte da Pesquisa sobre Saúde do Estudante do IFSul, proposto pela reitoria do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense, através do programa institucional de Política de Assistência Estudantil, do Departamento de Gestão de Assistência Estudantil.

### **5.2 Participantes**

Segundo dados do Instituto, no mês março de 2019 haviam 1112 alunos regularmente matriculados nos cursos superiores de Tecnologia em Gestão Ambiental, Tecnologia em Saneamento Ambiental, Tecnologia em Sistemas para Internet, Bacharelado em Engenharia Elétrica, Bacharelado em Design, Bacharelado em Engenharia Química, Licenciatura em Computação e Formação Pedagógica. Todos serão convidados a participar da pesquisa, por esta fazer parte de um estudo maior de censo entre os estudantes de todos os campi da instituição.

Para uma expectativa de 16% de risco de suicídio a amostra teria 550 alunos. O cálculo da amostra foi realizado no programa EpiInfo, utilizando o módulo para estudos transversais, considerando-se um poder de 80% , erro aceitável de 2 pontos percentuais e nível de confiança de 95%.

#### **5.2.1 Critérios de inclusão**

- Estar cursando um dos cursos de graduação do IFSul câmpus Pelotas
- Ser maior de 18 anos

### 5.2.2 Critérios de exclusão

- Não ser capaz de responder o questionário on-line sem auxílio

### 5.3 Procedimentos e Instrumentos

Será realizado inicialmente um projeto piloto e após a avaliação deste, os alunos participantes da pesquisa serão deslocados por turmas e conduzidos por seus professores a um dos laboratórios de informática da instituição, onde poderão assinar o TCLE online e após o consentimento, responderão o questionário, utilizando a ferramenta Lime Survey de pesquisa on-line.

Os instrumentos utilizados serão:

#### **Classificação da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP)**

A avaliação socioeconômica dos participantes realizada por meio da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2003). Baseia-se na acumulação de bens materiais e sobre a escolaridade do chefe da família. Ele categoriza as pessoas em classes (A, B, C, D ou E), de acordo com os resultados obtidos. Classe A se refere à classe socioeconômica mais alta e a E se refere a menor classificação socioeconômica<sup>38</sup>.

#### **Teste de triagem do envolvimento com álcool cigarro e outras subst. (ASSIST)**

Questionário estruturado contendo oito questões sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos). As questões abordam a frequência de uso, na vida e nos últimos três meses, problemas relacionados ao uso, preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável. Cada resposta corresponde a um escore, que varia de 0 a 4, sendo que a soma total pode variar de 0 a 20. Considera-se a faixa de escore de 0 a 3 como indicativa de uso ocasional, de 4 a 15 como indicativa de abuso e >16 como sugestiva de dependência. A versão em português foi previamente submetida a processo de tradução e retrotradução, tendo por base a versão final do instrumento, em inglês, desenvolvida na fase I do projeto multicêntrico<sup>39,40</sup>.

**Mini International Neuropsychiatric Interview na versão Plus (MINI Plus):** O MINI é uma entrevista diagnóstica padronizada breve (15-30 minutos), compatível com os

critérios do DSM-III-R/IV e da CID-10, que é destinada à utilização na prática clínica e na pesquisa em atenção primária e em psiquiatria, e pode ser utilizada por clínicos após um treinamento rápido (de 1 a 3 horas). A versão Plus do MINI, mais detalhada, gera diagnósticos positivos dos principais transtornos psicóticos e do humor do DSM-IV. A versão brasileira validada do MINI Plus é usada para avaliar o risco de suicídio, transtornos de humor, transtornos de ansiedade e transtornos psicóticos. É uma entrevista clínica estruturada que está bem adaptada ao ambiente clínico e para a avaliação de pacientes mais graves. Além disso, representa uma alternativa de baixo custo para a seleção dos pacientes de acordo com os critérios internacionais de ambos os estudos clínicos e epidemiológicos. Nesta pesquisa será utilizado apenas o módulo "C", composto por 6 perguntas, que avaliam o risco de suicídio, não sendo realizada entrevista por ser um questionário on-line<sup>41</sup>.

***Beck Depression Inventory-II (BDI II)***: O instrumento composto de 21 itens que objetivam avaliar a intensidade da depressão em amostras populacionais e clínicas. Cada item consiste em quatro afirmativas organizadas em severidade crescente de um sintoma específico. Esses itens estão de acordo com os critérios do DSM-IV (APA, 2002). O ponto de corte para o instrumento será  $> 14$  - com depressão. O instrumento original<sup>42</sup> e a versão validada para o Brasil<sup>43</sup> apresentam bons coeficientes de validade e fidedignidade.

***Beck Anxiety Inventory (BAI)***: Criado por Aaron T. Beck, MD, e colaboradores, é um inventário de autorrelato de múltipla escolha de 21 itens que mede o gravidade de uma ansiedade em adultos e adolescentes. Porque os itens no BAI descrevem os sintomas emocionais, fisiológicos e cognitivos da ansiedade, mas não depressão, pode discriminar a ansiedade da depressão. Embora a faixa etária para a medida seja de 17 a 80 anos, ela tem sido usada em estudos revisados por adolescentes mais jovens com 12 anos ou mais. Cada um dos itens no BAI é uma descrição simples de um sintoma de ansiedade em um de seus quatro aspectos expressos: (1) subjetivo (por exemplo, "incapaz de relaxar"), (2) neurofisiológico (por exemplo, "dormência ou formigamento"), (3) autonômicos (por exemplo, "sensação de calor ") ou (4) relacionados ao pânico (por exemplo, "medo de perder o controle "). O BAI requer apenas um nível básico de leitura, pode ser usado com indivíduos com deficiências intelectuais, e podem ser completados em 5 a 10 minutos usando o formulário de papel pré-impresso e um lápis. Por causa da aparente simplicidade do inventário, ele também pode ser administrado por via oral para indivíduos deficientes visuais. O BAI pode ser administrado e pontuado por profissionais, mas deve ser utilizado e interpretado apenas por profissionais com treinamento e experiência<sup>44</sup>. O ponto de corte utilizados será  $>11$  - com ansiedade.

### 5.3.1 Variáveis

Variáveis	Forma de coleta	Tipo de variável	Classificação da variável
Sexo	Masculino e Feminino	Qualitativa dicotômica nominal	Independente
Cor da pele	Branco, Preto, Indígena, Amarelo, Pardo	Qualitativa Nominal	Independente
Idade	anos completos (a ser categorizado no momento da análise)	Quantitativa Discreta	Independente
Classificação Econômica	ABEP - Classes: A, B, C, D e E (a ser categorizada no momento da análise)	Qualitativa Ordinal	Independente
Consumo de substâncias psicoativas	Sim ou Não	Qualitativa dicotômica	Independente
Bullying	Sim ou Não	Qualitativa dicotômica	Independente
Depressão (BDI)	Score (Escala Likert)	Numérica contínua	Independente
Ansiedade (BAI)	Score (Escala Likert)	Numérica contínua	Independente
Risco de suicídio	Sem risco, risco leve, risco moderado, risco elevado	Qualitativa ordinal	Dependente

**Quadro 1 - Forma de coleta das variáveis**

## **5.4 Análise de dados**

Para a análise estatística será utilizado o programa SPSS 26.0. Inicialmente, o objetivo será identificar a prevalência do desfecho além de caracterizar a amostra do estudo. Para a análise bivariada será utilizado o teste qui-quadrado e a regressão de Poisson para análise multivariada. Para todos os testes, o intervalo de confiança considerado será de 95%, sendo assim, consideradas significantes as associações com  $p \leq 0,05$  e as medidas de efeito cujo intervalo de confiança não incluam a unidade.

## **5.5 Aspectos éticos**

A pesquisa só será realizada após a autorização formal do diretor do IFSul campus Pelotas para a realização da pesquisa entre os alunos de graduação da instituição e após avaliação e autorização do Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas. Serão respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pela resolução 466/2012 e 510/2016. Os participantes receberam informações claras no “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” sobre o objetivo da pesquisa e que as informações recebidas através do questionário ficarão em sigilo. A identificação do aluno, feita pelo número de matrícula, ocorrerá somente, para que os estudantes que se encontrarem em risco de suicídio possam ser contatados e encaminhados ao atendimento de saúde.

### **5.5.1 Riscos**

Os riscos se referem a desvelar sentimentos encobertos de depressão e suicídio e ao desconforto relacionado ao preencher o questionário que avalia a saúde emocional do participante. Aqueles que necessitarem serão encaminhados ao acolhimento no serviço de psicologia da instituição.

### 5.5.2 Benefícios

O rastreio do risco de suicídio é de vital importância para prevenção e promoção de saúde. Dessa forma esta pesquisa contribuirá para o entendimento de alguns fatores que podem estar relacionados a este aspecto, trazendo subsídios para que a abordagem preventiva e curativa torne-se ainda mais específica e eficiente, gerando impacto direto e positivo à saúde dos participantes. Os alunos que apresentarem risco de suicídio grave serão atendidos por psicólogos da reitoria para posterior encaminhamento. Aqueles que apresentarem risco moderado e leve serão convidados a participar do grupo operativo sobre promoção à saúde. Os dados obtidos na pesquisa serão divulgados à direção através de um relatório, possibilitando que a partir destas informações sejam definidas ações e projetos de promoção e prevenção em saúde mental dos estudantes.

### 5.6 Cronograma

Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do projeto					X	X	X	X	X	X	X	X												
Qualificação do Projeto													X											
Projeto piloto																		X						
Construção do produto																			X	X	X			
Coleta dos dados																			X	X				
Análise dos dados																					X			
Redação do artigo																							X	
Defesa																								X

O mês 1 se refere a setembro/2017

## 5.7 Orçamento

<b>Material</b>	<b>Valor (R\$)</b>
Folhas A2	14,00
Cópias Xerox	80,00
Transporte da pesquisadora	270,00
<b>Total</b>	<b>364,00</b>

## Referências

1. Prevenção do Suicídio: um Manual Para Médicos Clínicos Gerais. Organização Mundial da Saúde. *Departamento de Saúde Mental Transtornos Mentais e Comportamentais/Genebra*, 2000.
2. Sánchez T., Martínez DM, León JA, Garcia León A. Variáveis psicológicas associadas à ideação suicida em estudantes. *Revista Internacional de Psicologia e Terapia Psicológica* [online] 2014, 14 (maio-agosto): [Data da consulta: 11 de julho de 2019]. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56031293009>> ISSN 1577-7057
3. WHO. World Health Organization. *Preventing suicide: a global imperative* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2017 Sep 19]. 88p. Available in: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1)>
4. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>>. Acesso em: 20 jul. 2019?
5. Ribeiro DC, Bolsoni-Silva AT. Potencialidades e dificuldades interpessoais de universitários: estudo de caracterização. *Acta comport.*, Guadalajara , v. 19, n. 2, p. 205-224, 2011. [acesso em 15 ago. 2019]. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-81452011000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452011000200005&lng=pt&nrm=iso)>.
6. Correa H., & Barrero SP. (2006a). *O suicídio ao longo dos tempos*. Em H. Correa, & S. P. Barrero (Orgs.), *Suicídio uma morte evitável* São Paulo: Atheneu. pp. 3-10.
7. Kuczynski E. Suicídio na infância e adolescência. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 246-252, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000300246&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300246&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 20 jul. 2019. [http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140005\[r1\]](http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140005[r1])
8. Camus A. *O Mito de Sísifu*, 2004 - Recorde Editora [r2]
9. Durkheim É. *O Suicídio - Estudo de Sociologia*. São Paulo: Edipro, 2014.

10. Conselho Federal de Psicologia. *Conselhos Regionais de Psicologia Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas*. O Suicídio e os Desafios para a Psicologia Brasília, dezembro, 2013.
11. Loureiro RM. Um possível olhar do comportamento suicida pelos profissionais da saúde. *Scientia Medica*, Porto Alegre: PUCRS, v. 16, n. 2, abr./jun. 2006.
12. Botega NJ *et al.* *Comportamento suicida: epidemiologia*. 2014.
13. Ministério da Saúde. Agenda Estratégica de Prevenção ao Suicídio. Disponível em: <[portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/.../Coletiva-suicidio-21-09.pdf](http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/.../Coletiva-suicidio-21-09.pdf)>.
14. *Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio*. Vol. 1 num. 1 setembro, 2018.
15. Gonçalves A, Freitas P, Sequeira C. *Comportamentos Suicidários em Estudantes do Ensino Superior: Factores de Risco e de Protecção*. *Millenium*, 40: 149- 159. 2011.
16. Pesce RP, Assis SG, Santos N, Oliveira RVC. *Risco e protecção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2004; 20(2):135-143. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a06v20n2.pdf/](http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a06v20n2.pdf)
17. Benincasa M & Rezende MM. Tristeza e suicídio entre adolescentes: factores de risco e protecção. *Boletim de Psicologia*, 2006, vol LVI, nº124, pp. 93-110. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v56n124/v56n124a07.pdf>
18. Poletto M, Koller SH. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de protecção. *Estud. psicol. Campinas*, v. 25, n. 3, p. 405-416, set. 2008. [acesso em 20 jul]. 2019. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X2008000300009&lng=pt&nrm=iso..](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2008000300009&lng=pt&nrm=iso..) <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>
19. Braga LL, Dell'Aglio DD. *Contextos Clínico vol.6, n.1. versão impressa ISSN 1983-3482 Contextos Clínic vol.6 no.1 São Leopoldo jun. 2013.* <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01> Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, 2600, sala 115, 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil. Disponível em <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/3592>
20. OMS. *Relatório Mundial da Saúde 2001*. Saúde Mental: Nova compreensão, Nova Esperança. Lisboa: Direcção Geral de Saúde OMS (2002). Relatório Mundial da Saúde 2001. Disponível em [https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf)

21. Pedrosa AS, Camacho AB, Passos SRL, Oliveira RVC. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(8):1611-1621, ago, 2011 Consumo de álcool entre estudantes universitários. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/16.pdf>
22. Saint-Clair FRCB. Interação em Psicologia, 2002, 6(1), p. 49-57 1 *Depressão na adolescência: características clínicas*. Universidade Federal do Paraná. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3193>
23. Cavestro JM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários Depression prevalence among university students. *Bras Psiquiatr*, 55(4): 264-267, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jbpsiq/v55n4/a01v55n4.pdf> 27. Prevalência de depressão entre estudantes universitários Depression prevalence among university students *Bras Psiquiatr*, 55(4): 264-267, 2006.
24. Batista MA, Oliveira SMSS. *Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes*. *Psic*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 43-50, dez. 2005. [acessos em 20 jul. 2019] Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167673142005000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167673142005000200006&lng=pt&nrm=iso).
25. Cavestro JM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários Depression prevalence among university students. *Bras Psiquiatr*, 55(4): 264-267, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jbpsiq/v55n4/a01v55n4.pdf>
26. Cremasco GS, Baptista MN. Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 8, n. 1, p. 22-37, jun. 2017. Disponível em <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/24293>
27. Dutra E. Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. *Estud. pesqui. psicol*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 924-937, dez. 2012. [acesso em 20 jul. 2019.] Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180842812012000300013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812012000300013&lng=pt&nrm=iso).
28. Pereira A, Cardoso F. *Ideação Suicida em Estudantes Universitários: Prevalência e Associação com Escola e Gênero*. *Paidéia*. Ribeirão Preto, v. 25, n. 62, p. 299-306, dezembro de 2015. [acesso em 20 de julho de 2019] Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103863X2015000300299&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2015000300299&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272562201503>.

29. Santos M M, Baptista M N, Reschetti M S, Santos GB, Paulo Paula Mirianh Cabral de. *Fatores associados à ideação suicida em universitários. Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2017 [Acesso em 20 de julho 2019]; 25: e2878. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692017000100332&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100332&lng=en) Epub 15 de maio de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>.
30. Nepomuceno MO *et al.* Intenção de suicídio entre universitários no norte de Minas Gerais: prevalência e fatores associados. *8º Fórum Ensino-Pesquisa-Extensão-Gestão*. Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes/MG, 2013.
31. Baader M, Tomas *et al.* Diagnóstico da prevalência de transtornos mentais em universitários e fatores de risco emocionais associados. *Rev. chil. neuro-psiquiatria Santiago*, v. 52, n. 3, p. 167-176, sept. 2014. [acesso em 14 de abr 2019]. Disponível em [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071792272014000300004&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272014000300004&lng=es&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>.
32. Medeiros MNF. *Risco de suicídio, saúde e estilos de vida: estudo com estudantes universitários*. 2012. Dissertação de Mestrado.
33. Gonçalves AM. *Avaliação do Risco de Suicídio em Estudantes do Ensino Superior Politécnico: Prevalência e Factores Associados* Tese Data 2014-12-05. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. 2014.
34. Martínez-Duran, Eliana *et al.* Risco de suicídio em estudantes universitários de Bucaramanga em 2011. *Revista Cuidarte*, [SI], v. 2, n. 1, jan. 2011. ISSN2216-0973. [acesso em 14 abr. 2019] Disponível em <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/55>. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.55>
35. Santos Z, Freitas F, Saraiva BB. *Estratégias globais de prevenção do suicídio. Comportamentos suicidários em Portugal*, p. 435-445, 2006.
36. Uchida C, Uchida M. Characteristics and Risk Factors for Suicide and Deaths Among College Students: A 23-Year Serial Prevalence Study of Data From 8.2 Million Japanese College Students. *The Journal of clinical psychiatry*, v. 78, n. 4, p. e404-e412, 2017. <https://www.psychiatrist.com/jcp/article/Pages/2017/v78n04/v78n0406.aspx>
37. Wilcox HC. *et al.* Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *Journal of affective disorders*, v. 127, n. 1-3, p. 287-294,

2010.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032710003538?via%3Dihub>
38. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Crítérios de Classificação Econômica Brasil*, 2008.
  39. Henrique IFS *et al.* *Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST)*. 2004.
  40. Group, Who Assist Working. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, v. 97, n. 9, p. 1183-1194, 2002.
  41. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validation of a short structured diagnostic psychiatric interview. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, n. 3, p. 106-115, 2000.
  42. Jorge MR. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: texto revisado: DSM-IV-TR*. In: *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: texto revisado: DSM-IV-TR*. 2002.
  43. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Beck depression inventory-II*. San Antonio, v. 78, n. 2, p. 490-498, 1996.
  44. Beck A. Inventory Author Affiliation Michael M. Grant, PhD Coastal *Center for Cognitive Therapy*, PA 1101 Johnson Avenue, Suite 200 Myrtle Beach, SC 29577 843.839.9028.

## Apêndice A

### Relatório

#### Prevalência de risco de suicídio entre alunos de graduação do sul do Brasil

##### Resumo

O suicídio é uma das principais causas de morte entre adolescentes e adultos com menos de 35 anos de idade<sup>1</sup> e é considerada a segunda causa de morte entre os universitários<sup>2</sup>, sendo pois este um grupo de risco ao comportamento suicida. Esta pesquisa teve como objetivo identificar a prevalência de risco de suicídio entre os alunos de graduação do IFSul campus Pelotas. Trata-se de um estudo transversal, onde 652 estudantes responderam o questionário em pesquisa on-line. O *Mini International Neuropsychiatric Interview na versão Plus(Mini Plus)-módulo C* foi utilizado para avaliação de risco de suicídio e as variáveis independentes avaliadas foram sociodemográficas, acadêmicas, abuso/dependência de substância psicoativas, depressão, ansiedade. A prevalência de risco de suicídio foi de 16,8% (n=110), sendo que 7,1% (n=47) encontravam-se em risco grave. Os estudantes do curso de Design apresentaram 23,8% de risco de suicídio e os das áreas de engenharia 17,1%. Quando observadas as demais variáveis, a maior prevalência encontrada foi no sexo feminino (21,8%), entre alunos com idade de 18 a 34 anos (38,9%), aqueles que se declaram não heterossexuais (33,7%) e os que viviam sem companheiro(a) (17,9%), além dos alunos que estavam cursando os últimos semestres (25,0%) e os que apresentavam depressão (23,3%). Quando observado o curso e o ingresso por cotas não foi identificada associação estatisticamente significativa. Podemos concluir que o risco de suicídio entre estudantes de graduação é elevado, o que reforça a indicação de ações de promoção e prevenção em saúde nas instituições de ensino superior.

**Palavras-chave:** prevalência de risco de suicídio, estudantes de graduação.

##### Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o suicídio é a segunda principal causa de morte, entre os jovens de 15 a 29 anos de idade<sup>3</sup> é também a segunda maior causa de morte entre universitários<sup>2</sup>. No Brasil é a quarta causa, sendo a terceira entre homens e a oitava entre mulheres da mesma faixa etária<sup>4</sup>. Entre os anos de 2011 e 2015 o número de suicídios

creceu em 12% no Brasil, segundo a última publicação do Ministério da Saúde em 2017. No Rio Grande do Sul o número de suicídios entre homens foi de 17,8 e entre mulheres 4,5 por 100.000 habitantes, de acordo com dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica de Suicídios e Tentativas de Suicídios, publicado em 2018, referente ao ano de 2016. A partir de dados alarmantes sobre suicídio no mundo, os países que compõe a OMS assumiram o compromisso de reduzir as taxas em 10% até 2020<sup>5</sup>.

Observando os estudos que descrevem a prevalência de risco de suicídio entre universitários, verificamos em 2013, uma prevalência de 10% entre os acadêmicos da área de saúde, entrevistados em Minas Gerais<sup>6</sup>. Em Portugal, através de uma plataforma on-line, utilizando o MINI como instrumento, foi avaliado o risco de suicídio de estudantes de ensino superior politécnico com idade de 17 a 49 anos. Dentre os universitários pesquisados 7,8% apresentaram risco de suicídio e 6,5% relataram tentativas de suicídio ao longo da vida<sup>7</sup>. Outro estudo que observou o risco de suicídio através de Escala Plutchik entre 343 alunos de vários cursos de engenharia da Universidade de Santander/Colômbia, no ano de 2011, identificou que o maior risco de suicídio se encontra entre alunos dos cursos de Eng. Civil com 13% de prevalência, Eng. Eletrônica com 6,2%, Eng. Ambiental com 4,9 e 3,6% entre alunos de Eng. Industrial<sup>8</sup>.

O risco de suicídio compreende desde a ideação suicida até as tentativas de suicídio. O comportamento suicida pode ser definido como sendo pensamentos e/ou atitudes do indivíduo que tem como propósito resultar na sua morte<sup>9</sup>. As autoagressões de alta ou baixa letalidade que ocorrem através de gestos suicidas, com o objetivo de pôr fim a vida, além das tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito, também fazem parte deste comportamento<sup>9</sup>. Ele é complexo e encontra-se relacionado à associação de causas psicológicas, biológicas, sociais, ambientais, culturais e genéticas<sup>10</sup>, podendo ser observado na maioria dos casos associação a algum transtorno mental<sup>11</sup>. Ao ingressar na universidade os jovens enfrentam vários desafios, neste período muitas expectativas com relação ao futuro trazem alegrias, mas também preocupações. O intervalo de tempo que compreende o final da adolescência e início da vida adulta, que é muitas vezes confuso, coincide com novas cobranças e responsabilidades da vida acadêmica, e em alguns casos o afastamento de amigos e familiares<sup>12</sup>. Tais situações associadas a transtornos psicológicos, consumo de substâncias psicoativas, entre outros fatores associados, podem desencadear atitudes com graves consequências a integridade física dos acadêmicos, podendo levar até a morte.

Devido à complexidade que envolve uma atitude suicida, grande é a dificuldade para a identificação de suas causas. Destacando-se o fato de que muitos jovens em risco de

suicídio não recebem nenhum diagnóstico relacionado à sua saúde mental, o conhecimento dos fatores relacionados é considerado de importância vital<sup>13</sup>.

Observando as pesquisas que abordam este tema, verificamos que os instrumentos utilizados para avaliação de risco de suicídio são diversos e os cursos e áreas muito distintos. No Brasil a maioria das pesquisas que avaliam saúde mental de universitários foram realizadas com estudantes da área de saúde. Diferente destas pesquisas, o presente estudo teve como objetivo, avaliar a prevalência e fatores associados ao risco de suicídio entre os alunos das áreas de engenharia, ambiental, saneamento, computação, design e pedagogia.

## **Justificativa**

A presente pesquisa surgiu da necessidade de obtermos dados sobre as condições de saúde mental dos alunos de graduação do IFSul câmpus Pelotas. A busca por essas informações fez-se necessária devido à crescente procura por parte dos alunos, pelo serviço de psicologia da instituição, além de alguns professores tornarem-se referência nos pedidos de ajuda nesta área. O conhecimento desta situação chegou até nós servidores, em uma reunião solicitada pela Coordenadoria de Apoio Estudantil, para expor a difícil situação de adoecimento mental em que se encontravam os alunos. Pouco tempo depois, fomos convidados a participar de outra reunião, com a comunidade escolar, realizada no gabinete do diretor e solicitada por uma técnica administrativa de serviços burocráticos. Nesta oportunidade ouvimos relatos por parte dos alunos de sua intensa busca por auxílio, fomos informados que formavam grupos em redes sociais para trocarem experiências e compartilharem a sua dor. As experiências negativas geraram novas experiências, e como uma avalanche, envolvia boa parte da instituição em preocupação e desequilíbrio. Como dentista da citada instituição de ensino, foi possível identificar o aumento do número de relatos de ideação suicida, tentativas de suicídios e suicídios entre os alunos. Diante desta realidade, juntamente com outros servidores, foi construído o Núcleo de Promoção e Prevenção em Saúde, que realizou algumas ações isoladas de promoção à saúde, mas baseadas em relatos empíricos. Tornou-se, necessário por este motivo, a obtenção de dados

do real quadro de saúde/doença dos alunos, para identificar assim, a situação de vulnerabilidade dos mesmos.

Esta necessidade veio ao encontro de um projeto de pesquisa sobre Saúde do Estudante do IFSul de iniciativa do Departamento de Gestão de Assistência Estudantil, que buscava avaliar as condições de saúde dos alunos. Desenvolvemos a partir de então, um estudo transversal de censo, entre os meses de março e abril de 2019. Todos os 1112 alunos matriculados neste período nos cursos de graduação, foram convidados a participar, sendo este o critério de inclusão, além da condição de ser maior de 18 anos.

A pesquisa só foi realizada após a autorização formal do reitor do Instituto Federal-sul-riograndense e do diretor do IFSul câmpus Pelotas, além da aprovação no Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas, tendo sido respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pela portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes receberam informações claras no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre o objetivo da pesquisa e que as informações recebidas ficariam em sigilo. A identificação do aluno, feita pelo número de matrícula e dados para contato, ocorreu somente para que os estudantes que apresentassem risco de suicídio pudessem ser identificados e encaminhados ao atendimento indicado.

Todos os dados obtidos, ao serem divulgados à direção por meio deste relatório, servirão como referência para a definição de ações de promoção e prevenção em saúde mental dos alunos dos cursos de graduação, do IFSul câmpus Pelotas.

## **Metodo**

Esta pesquisa foi um estudo transversal, denominado pesquisa sobre Saúde do Estudante do IFSul, e para tal, foram convidados todos os alunos maiores de 18 anos, matriculados na instituição no mês de março de 2019. Segundo dados do IFSul câmpus Pelotas, haviam 1112 alunos regularmente matriculados nos cursos superiores de Tecnologia em Gestão Ambiental, Tecnologia em Saneamento Ambiental, Tecnologia em Sistemas para Internet, Bacharelado em Engenharia Elétrica, Bacharelado em Design, Bacharelado em Engenharia Química, Licenciatura em Computação e Formação Pedagógica.

A amostra foi calculada com uma estimativa de 16% de risco de suicídio e o cálculo realizado no programa EpiInfo. Utilizando o módulo para estudos transversais, foi considerando um poder de 80%, erro aceitável de 2 pontos percentuais e nível de confiança de 95%. Com estes parâmetros a amostra foi 550 alunos.

Inicialmente foi realizado um projeto piloto com alunos da UFPel que fazem estágio no IFSul, evitando assim que alguns dos alunos do IFSul câmpus Pelotas fossem excluídos da pesquisa por terem participado do piloto. Os alunos que fizeram parte do projeto piloto e encontravam-se em risco de suicídio, foram encaminhados ao serviço de psicologia da reitoria do IFSul.

Os alunos que participaram da pesquisa foram deslocados por turmas e conduzidos por seus professores a um dos laboratórios de informática do Instituto, onde aqueles que optaram pelo “aceito” no TCLE on-line, responderam o questionário através do software Lime Survey de pesquisa on-line.

O desfecho em estudo foi risco de suicídio, verificado através do instrumento MINI-Plus módulo C, permitindo a identificação dos alunos sem risco, em risco leve, risco moderado ou risco grave. As variáveis independentes investigadas foram as demográficas: sexo (masculino/feminino); faixa etária; orientação sexual (heterossexual/não heterossexual); cor da pele (branco/não branco); estado civil (com companheiro/sem companheiro); ter filhos (não/sim). Variáveis socioeconômicas: renda (baixa, média, alta); trabalho atual (não/sim). Variáveis acadêmicas: ingresso por cotas (não/sim); curso (design/pedagogia/engenharia elétrica e química/informática/computação/gestão e saneamento ambiental); semestre (iniciais/médios/finais); dificuldades enfrentadas no curso (não/sim). Abuso/dependência de substância psicoativa utilizando o instrumento ASSIST, com relação ao tabaco o score foi 0 a 3 sem abuso/dependência e  $>3$  com abuso/dependência, o score 0 a 10 sem abuso/dependência de álcool e  $> 10$  com abuso/dependência de álcool. A ansiedade foi identificada através do BAI, onde o score de 0 a 10 identificou ausência de ansiedade e o score  $>10$  presença de ansiedade. Para identificação de depressão o instrumento utilizado foi o BDI, onde o score de 0 a 13 identificou ausência de depressão e o score  $>13$  presença de depressão.

As variáveis foram categorizadas após a análise.

Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS 26.0. Inicialmente, o objetivo foi identificar a prevalência do desfecho além de caracterizar a amostra do estudo. Para a análise bivariada foi utilizado o teste qui-quadrado e teste exato de Fisher, e para a análise ajustada, foi realizada a regressão de Poisson, nesta abordagem foram consideradas as

variáveis associadas ao desfecho (risco de suicídio), tendo como possíveis fatores de confusão as variáveis com  $p \leq 0,2$  na análise bruta. O intervalo de confiança considerado foi de 95% e as associações significativas foram aquelas que apresentaram o valor de  $p \leq 0,05$ .

## Resultados e discussão

No início da coleta de dados, 1112 alunos estavam matriculados, deste total, 402 não responderam o instrumento, pois já haviam se desvinculado da instituição durante o período de coleta de dados, seja por matrícula trancada, cancelada ou transferida. Foram identificadas 58 perdas ou recusas, totalizando 652 participantes da pesquisa.

O risco de suicídio entre os estudantes foi de 16,8%, sendo que 8,1% (n=53) tinham risco leve, 1,5% (n=10) risco moderado e 7,2% (n=47) risco grave (Tabela 1).

**Tabela 1 - Risco de suicídio entre os estudantes. IFSul, Pelotas/RS, 2019. (N=652)**

<b>Risco de suicídio</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sem risco	542	83,1
Leve	53	8,1
Moderado	10	1,5
Grave	47	7,2

Foi identificado que 55,7% dos alunos eram do sexo masculino, 66,7% encontravam-se entre 18 e 25 anos e 82,4% afirmaram ser de cor branca. Observou-se também que 15,3% viviam com companheiro(a), 11,5% declararam-se não heterossexuais e a maioria dos estudantes não tinham filhos (88%). Em relação aos fatores econômicos, 51,5% trabalhavam e 33,1% recebiam de 1 a 2 salários mínimos (Tabela 2).

**Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos estudantes e risco de suicídio. IFSul, Pelotas/RS, 2019. (N=652)**

Características da amostra	Distribuição amostral		Risco de suicídio		p-valor
	N	%	n	%	
<b>Sexo</b>					<b>0,003</b>
Feminino	289	44,3	63	21,8	
Masculino	363	55,7	47	12,9	
<b>Idade</b>					<b>0,025</b>
18 a 25 anos	435	66,7	75	17,2	
26 a 34 anos	143	21,9	31	21,7	
35 a 42 anos	40	6,1	2	5,0	
Maior que 42 anos	34	5,2	2	5,9	
<b>Cor</b>					0,476
Branco	537	82,4	88	16,4	
Não branco	115	17,6	22	19,1	
<b>Orientação sexual</b>					<b>&lt;0,001</b>
Heterossexuais	577	88,5	82	14,2	
Não hetero	75	11,5	28	33,7	
<b>Estado civil</b>					<b>0,053</b>
Com companheiro	100	15,3	11	11,0	
Sem companheiro	552	84,7	99	17,9	
<b>Filhos</b>					0,709
Não	574	88,0	98	17,1	
Sim	78	12,0	12	15,4	
<b>Trabalho</b>					0,948
Não	316	48,5	53	16,8	
Sim	336	51,5	57	17,0	
<b>Renda</b>					0,136
Até 1 salário mínimo	57	8,7	5	8,8	
De 1 a 2 salários mínimos	216	33,1	38	17,6	
De 3 a 4 salários mínimos	202	31,0	29	14,4	
De 5 a 6 salários mínimos	100	15,3	20	20,0	
De 7 a 10 salários mínimos	56	8,6	15	26,8	
Mais de 10 salários mínimos	21	3,2	3	14,3	

\*Salário mínimo R\$ 998,00

Quanto aos aspectos acadêmicos, observou-se que 45,1% dos alunos estavam cursando Engenharia Elétrica e Engenharia Química, 7,4% encontravam-se nos semestres finais e 44,2% ingressaram pelo sistema de cotas (Tabela 3).

**Tabela 3 - Aspectos acadêmicos dos estudantes e risco de suicídio. IFSul, Pelotas/RS, 2019. (N=652)**

Variáveis	Distribuição amostral		Risco de suicídio		p-valor
	n	%	n	%	
<b>Curso</b>					0,292
Design	80	12,3	19	23,8	
Pedagogia	28	4,3	2	7,1	
Engenharia(Elétrica e Química)	293	45,1	50	17,1	
Informática/Computação	120	18,5	20	16,7	
Ambiental (Tec. Saneamento e Tec. Gestão Ambiental)	128	19,7	19	14,8	
<b>Semestre atual</b>					<b>0,021</b>
Semestres iniciais (1º - 3º)	366	56,1	49	13,4	
Semestres médios (4º - 6º)	238	36,5	49	20,6	
Semestres finais (7º - 9º)	48	7,4	12	25,0	
<b>Ingresso por cotas</b>					0,812
Não	363	55,8	62	17,1	
Sim	287	44,2	47	16,4	

Dentre os 81 alunos que afirmaram ter sido reprovados em alguma disciplina, apenas 0,5% associaram esta reprovação ao relacionamento com professores e 4,4% relataram fatores ou situações particulares (Tabela 4).

**Tabela 4 - Dificuldades enfrentadas pelos estudantes que os levou a reprovação. IFSul, Pelotas/RS, 2019. (N=652)**

Variáveis	n	%
Relacionamento com o professor	3	0,5
Relacionamento com os colegas	3	0,5
Falta de estudo e dedicação	24	3,7
Dificuldades de aprendizagem	11	1,7
Fatos/situações particulares	29	4,4
Falta de motivação pela disciplina	11	1,7
Obs. Foram consideradas apenas as respostas positivas de cada categoria		

Com relação à comorbidades, o presente estudo observou uma prevalência de 29% de ansiedade e 18,4% de depressão entre os estudantes (Tabela 5).

**Tabela 5 - Prevalência de ansiedade e depressão entre os estudantes e risco de suicídio. IFSul, Pelotas/RS, 2019. (N=652)**

Transtornos mentais	Distribuição amostral		Risco de suicídio		p-valor
	N	%	N	%	
Depressão (BDI)	120	18,4	28	23,3	0,036
Ansiedade (BAI)	189	29,0	38	20,1	0,166

Quanto ao abuso/dependência de substâncias psicoativas, 10% dos acadêmicos apresentaram dependência de álcool e 5,7% de tabaco e 5,7% de maconha (Tabela 6).

**Tabela 6 - Prevalência de dependência de substâncias psicoativas entre os estudantes e risco de suicídio. IFSul, Pelotas/RS, 2019. (N=652)**

Transtornos mentais	Distribuição amostral		Risco de suicídio		p-valor
	N	%	N	%	
Tabaco	37	5,7	8	17,4	0,783
Álcool	65	10,0	14	21,5	0,298
Maconha	37	5,7	10	27,8	0,720
Cocaina/crack	8	1,2	1	12,5	1,000
Anfetamina	5	0,8	0	0	-
Inalantes	1	0,2	0	0	-
Hipnóticos ou sedativos	26	4	6	23,1	1,000
Alucinógenos	8	1,2	3	37,5	0,161
Opióides	2	0,5	0	0	0

Na análise bivariada, ser do sexo feminino (21,8%), ter entre 18 e 34 anos (38,9%), ser não heterossexual (33,7%) e estar sem companheiro(a) (17,9%) demonstrou estar associado ao risco de suicídio (Tabela 2). Dentre as variáveis acadêmicas, apenas a variável semestre apresentou associação significativa, sendo o risco de suicídio maior entre aqueles que estavam nos semestres finais (Tabela 3).

Quando observado depressão e ansiedade, somente o indicativo de depressão mensurado pelo BDI demonstrou estar associado com o risco de suicídio (Tabela 5).

Posteriormente, na análise multivariada, todas as associações significativas na análise bruta se mantiveram associadas com o risco de suicídio após o ajuste para os fatores de confusão.

O objetivo principal desta pesquisa foi identificar a prevalência de risco de suicídio e fatores associados entre os estudantes dos cursos de graduação do IFSul câmpus Pelotas, a fim de esclarecer através e a partir dos dados obtidos, contribuir para a situação de saúde mental dos mesmos, podendo a partir destas informações desfazer mitos e/ou dúvidas, além de permitir o planejamento de ações de promoção à saúde mental dos alunos.

Vários estudos têm sido feitos abordando o aspecto suicídio, entretanto, pesquisas sobre a prevalência de risco de suicídio entre universitários são escassas, além de que, os instrumentos, as áreas e os cursos pesquisados são diferentes entre si. A maioria dos trabalhos encontrados são na área da saúde, e no Brasil pesquisas mais recentes em cursos das áreas ambientais, de engenharia e computação não foram encontradas, constatamos pois que pouquíssimos trabalhos correspondem aos nossos critérios.

A prevalência de risco de suicídio em nossa pesquisa foi de 16,8%. Comparativamente com outro estudo, que investigou o risco de suicídio entre jovens de faixa etária da maioria de nossa amostra, também da cidade de Pelotas, a prevalência de encontrada foi de 17,9%, similar aos nossos achados<sup>14</sup>. Duas pesquisas entre universitários, que também utilizaram o MINI como instrumento, encontraram valores menores, em Minas Gerais foi observada uma prevalência de 10% entre estudantes da área de saúde<sup>6</sup>, e em Portugal no ano 2014 o risco de suicídio observado foi de 7,8%<sup>7</sup>. No curso de Engenharia Eletrônica da Universidade de Santander/Colômbia o risco de suicídio encontrado foi de 6,2% e de Engenharia Ambiental 4.9%, estes dados foram obtidos em 2011 através da Escala Plutchik<sup>8</sup>. Podemos destacar que quando observada a região e a faixa etária, os resultados são muito próximos. A alta prevalência de risco de suicídio identificada no presente estudo, atenta para uma complexa problemática no ambiente acadêmico, que vai desde a ausência nas atividades discentes, reprovações e/ou evasão, adoecimento de membros da comunidade que convivem com alunos em risco, o alto investimento financeiro da instituição para o tratamento destes, sem citar o mais grave, que é a consumação do ato suicida. Este dado elevado de prevalência pode estar relacionado a várias causas, entre elas biológicas, sociais, ambientais, genéticas e em especial a causas psicológicas.

A prevalência de risco de suicídio foi mais elevada no sexo feminino, este é um resultado consistente com a maioria dos estudos que observam universitários, independente da área ou curso<sup>15-17</sup>.

No que concerne à faixa etária, esperávamos que o risco de suicídio fosse maior entre os alunos mais jovens, pois segundo a Organização Mundial de Saúde, o suicídio é no mundo, a segunda principal causa de morte, entre os jovens de 15 a 29 anos de idade<sup>3</sup>, porém

foi observado um risco maior entre aqueles de 18 a 34 anos. Este dado obtido vem ao encontro de outra pesquisa que afirma que o suicídio ocupa o terceiro lugar entre jovens de 15 e 35 anos<sup>18</sup>, e pode estar relacionado ao fato destes alunos sendo mais velhos, ainda se encontrarem em busca da formação acadêmica e ainda vivenciarem a insegurança com relação ao futuro profissional.

A maior associação encontrada nesta pesquisa foi entre os alunos que se definiram como não heterossexuais. Resultados semelhantes são demonstrados em outras pesquisas que observam jovens LGBT, confirmando que as taxas de ideação suicida são mais elevadas nesta população<sup>19,20</sup>. Revisão bibliográfica realizada em 2017, que buscou identificar os fatores de risco associados ao suicídio de universitários, identificou uma ligação direta com autodeclarados LGBT<sup>21</sup>. Tais resultados obtidos, podem estar relacionados ao fato da sociedade apresentar muitas vezes um comportamento de violência, seja física, psicológica ou moral contra estes, podendo gerar um sofrimento psíquico considerável e suas consequências<sup>22</sup>. Sendo pois, os não heterossexuais a categoria de maior associação ao risco de suicídio, o IFSul câmpus Pelotas não pode furtar-se a um olhar especial e atencioso a este grupo, tendo como objetivo principal ações que venham a promover a de saúde integral dos mesmos.

No item estado civil, destaca a relação estatisticamente significativa e observa-se um risco de 17,9% entre aqueles que se encontram sem companheiro(a). Os estudos epidemiológicos demonstram que as taxas de suicídio são menores entre os indivíduos com companheiro do que entre os solteiros, viúvos e divorciados<sup>7</sup>. Segundo o Ministério da Saúde a proporção de óbitos por suicídio entre os anos de 2011 e 2015 no Brasil foi de 60,4% entre solteiros, viúvos e divorciados e 31,5% entre casados e pessoas em união estável<sup>5</sup>, o isolamento social e a solidão estão associados ao risco de suicídio<sup>23</sup>.

Relativo à análise do semestre atual, também foi verificada diferença estatisticamente significativa, onde podemos observar que os alunos que estavam cursando os semestres finais apresentaram maior risco de suicídio do que os demais, resultado que vem ao encontro da literatura<sup>16</sup>. Os universitários veem-se em um período de construção dos seus objetivos<sup>24</sup>, e a medida que se aproxima da conclusão do curso os desafios se intensificam devido ao aumento da responsabilidade, da autonomia e o desafio de ingressar no mercado de trabalho<sup>16,25,26</sup>. A pressão em decorrência do ambiente acadêmico, de estágios e de trabalhos de conclusão de curso, além da cobrança própria e externa com relação ao futuro profissional, são situações que podem levar a solidão e angústia e em consequência problemas de saúde mental que podem desencadear o risco de suicídio.

Os dados obtidos através do BDI (*Beck Depression Inventory*) identificaram 120 alunos com transtorno depressivo (18,4%) e uma prevalência de risco de suicídio 23,3%, sendo possível verificar a associação estatisticamente significativa com o desfecho. Estes resultados são convergentes com um estudo transversal, realizado em 2015 entre estudantes da Universidade do Mato Grosso, onde 21,4% dos alunos em depressão apresentavam ideação suicida<sup>27</sup>. E em uma pesquisa realizada entre jovens adultos na cidade de Pelotas, foi identificado que 36,7% dos jovens em risco de suicídio apresentavam um quadro de depressão<sup>28</sup>. Congruência encontrada também com citações do DSM 5, pois neste transtorno pode ser observado com frequência um possível comportamento suicida, onde pensamentos e tentativas de suicídio são comuns, confirmando desta forma que a depressão encontra-se associada à elevada mortalidade por suicídio<sup>29</sup>.

Quando observadas as variáveis ansiedade e abuso/dependência de substâncias psicoativas não foi verificada associação estatística com risco de suicídio, diferentemente de pesquisas realizadas no Rio Grande do Sul<sup>30,31</sup>. Entretanto na literatura pode ser observada a não associação entre risco de suicídio e abuso/dependência de substâncias psicoativas, como em pesquisa realizada na cidade de S.Paulo<sup>32</sup>. Contudo o fato de não identificarmos associação desta variável com o desfecho, pode estar relacionado ao número de alunos que relataram estar em abuso/dependência de substâncias psicoativas ser pequeno. Podemos considerar a possibilidade de subestimativa, por esta atitude não ser aceita em ambiente escolar e possível que nem todas as respostas estivessem de acordo com a realidade.

É provável que se o estudo incluísse aqueles que abandonaram ou trancaram seus cursos os percentuais seriam maiores, mas não existe possibilidade desta hipótese ser verificada.

### **Benefícios à comunidade escolar**

O rastreio do risco de suicídio é de vital importância para prevenção do mesmo. Por este motivo, esta pesquisa contribui para o entendimento de alguns fatores que podem estar relacionados a este aspecto, trazendo subsídios para que a abordagem preventiva e curativa torne-se ainda mais específica e eficiente, gerando impacto direto e positivo à saúde dos alunos. Para tanto, tendo como responsabilidade, a prevenção do suicídio, identificamos os alunos de graduação em risco leve, moderado e grave. Os alunos identificados em risco grave, através desta pesquisa, serão encaminhados ao atendimento psicológico da reitoria, e

os dados estatísticos serão fornecidos à direção e ao NUPPS do IFSul campus Pelotas. Como produto buscamos construir uma parceria com um profissional da área de psicologia, na forma de atividade voluntária, que acompanhará os alunos que se encontram em risco leve e moderado, nas atividades de Grupo Operativo sobre Promoção de Saúde. Da mesma forma, pensando nos demais alunos que apresentam algum transtorno mental, foi desenvolvido junto à coordenação do curso de psicologia da UFPel o atendimento e acompanhamento a estes, o qual será realizado por estagiários, a partir do segundo semestre de 2019.

O presente estudo é uma pesquisa inicial, que busca identificar neste primeiro momento, alguns dados sobre as condições de saúde mental dos alunos, para que em curto período de tempo, o IFSul câmpus Pelotas possa desenvolver ações preventivas nesta área. O acesso aos dados obtidos permitirá a desmistificação de algumas crenças/conceitos e assim a instituição poderá falar na prevenção do risco de suicídio sem temor.

A capacitação da comunidade escolar, através de oficinas, para a identificação e o encaminhamento correto dos seus membros em risco de suicídio, pode ser considerada uma intervenção importante para a atual situação de risco.

O grau de vulnerabilidade em que se encontram os alunos de graduação a alta prevalência de risco de suicídio identificada, nos faz entender a necessidade de novas investigações que possam observar outros fatores relacionados ao risco e também a proteção ao suicídio, possibilitando assim, ações que venham a promover condições de saúde mental aos alunos da instituição.

### **Considerações Finais**

A presente pesquisa sofreu uma modificação do projeto, as condições socioeconômicas foram analisadas a partir da renda.

Este trabalho que apresentou a prevalência de risco de suicídio entre alunos de graduação, busca nas considerações finais, responder as hipóteses propostas no projeto através dos resultados obtidos.

A primeira hipótese, “A prevalência de risco de suicídio entre os alunos se encontrará entre 13%, e 20%”, foi confirmada visto que a prevalência de risco de suicídio encontrada foi de 16,8%. A segunda hipótese, “o risco de suicídio será mais elevado entre estudantes do sexo feminino, jovens de 18 a 25 anos e de nível socioeconômico mais baixo. Esta hipótese

foi parcialmente confirmada. O risco de suicídio no sexo feminino foi de 21,8%, mais elevado que no sexo masculino, porém a faixa etária de maior risco foi de 18 a 34 anos com 38,9% e os alunos com renda familiar mais alta apresentam maior risco. Na terceira hipótese dissemos que os jovens que apresentassem consumo abusivo de substâncias psicoativas apresentariam maior risco de suicídio, esta foi refutada, pois não foi identificada associação entre consumo abusivo de substâncias psicoativas e risco de suicídio. Na última hipótese dissemos que os alunos com depressão e ansiedade apresentariam maior risco de suicídio, esta foi parcialmente confirmada, a depressão mostrou-se associada e a ansiedade não.

A partir dos dados obtidos, considerando a população pesquisada, pode ser traçado um perfil de aluno de graduação em risco de suicídio no IFSul câmpus Pelotas. Este aluno seria do sexo feminino, teria entre 18 e 34 anos, seria não heterossexual, viveria sem companheiro(a), estaria cursando semestres finais e apresentaria um quadro de depressão.

## Referências

1. Agenda Estratégica de Prevenção ao Suicídio - Ministério da Saúde  
portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/Coletiva-suicidio-21-09.pdf
2. Sánchez T, David M, Martínez JA, Garcia León A, Variáveis psicológicas associadas à ideação suicida em estudantes. *Revista Internacional de Psicologia e Terapia Psicológica*. [online] 2014, 14 (maio-agosto): [Data da consulta: 11 jul. 2019]  
Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56031293009> ISSN 1577-7057
3. WHO. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2017 Sep 19]. 88p. Available in [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1)
4. Ministério da Saúde. *Agenda Estratégica de Prevenção ao Suicídio*.  
portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/.../Coletiva-suicidio-21-09.pdf
5. OPASB. Organização Pan-Americana de Saúde Brasil. *Organização Mundial de Saúde*.  
[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=845&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=845&Itemid=839)
6. Nepomuceno MO *et al.* *Intenção de suicídio entre universitários no norte de Minas Gerais: prevalência e fatores associados* 8º Fórum Ensino-Pesquisa-Extensão-Gestão. Universidade Estadual de Montes Claros-Unimontes, MG,2013.
7. Gonçalves AM. *Avaliação do Risco de Suicídio em Estudantes do Ensino Superior Politécnico: Prevalência e Factores Associados* Tese Data 2014-12-05. Universidade do Porto Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2014.
8. Martínez-Duran E. *et al.* Risco de suicídio em estudantes universitários de Bucaramanga em 2011. *Revista Cuidarte* , [SI], v. 2, n. 1, jan. 2011.ISSN2216-0973. [acesso em 14 abr. 2019]. Disponível em <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/55>. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.55>

9. Loureiro RM. *Um possível olhar do comportamento suicida pelos profissionais da saúde*. A probable view of suicide behavior from health professional. *Scientia Medica*, Porto Alegre: PUCRS, v. 16, n. 2, abr./jun. 2006.
10. Santos WS, Ulisses SM, Costa TM, Farias MG, Moura DPF. The influence of risk or protective factors for suicide ideation. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2016 Dez [citado 2019 Jul 12]; 17( 3 ): 515-526. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862016000300016&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000300016&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170316>.
11. Félix TA, Oliveira EN, Lopes MVO, Dias MSA, Parente JRF, Moreira RMM. *Risco de violência auto-provocada: pré-anúncio de tragédia, oportunidade de prevenção*. *Doente glob* [Internet] 2019 [citado em 2019 24 de julho]; 18 (53): 373-416. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000100012&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.304491>.
12. Cavestro JM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre universitários. *J. bras. psiquiatr.* [Internet]. 2006 [citado em 11 jul. 2019]; 55 (4): 264-267. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852006000400001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400001&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000400001>
13. Barros APR *et al* . As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. *Estud. psicol.* Campinas, v. 23, n. 1, p. 19-28, mar. 2006. [acesso em 11 jul. 2019]. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2006000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000100003&lng=pt&nrm=iso)>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2006000100003>
14. Wiener CD, Moreira FP, Zago A, Souza LM, Branco JC, Oliveira JF. *et al*. Transtorno do humor, ansiedade e risco de suicídio em indivíduos com abuso e / ou dependência de álcool: um estudo de base populacional. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [Internet[r1] ]. 2018 Jan [citado em 30 jun. 2019]; 40 (1): 1-5. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-)
15. Pereira A & Cardoso F. Ideação suicida na população universitária: uma revisão da literatura. *Revista E-Psi*, 5(2), 16-34, 2015.
16. Pereira AAM. *Dor psicológica e Ideação Suicida em Estudantes*. 2013. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde/ Departamento de Educação e Psicologia. Universidade de Aveiro. 2013.

17. Azevedo A, Matos AP. Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. *Psic., Saúde & Doenças* [Internet]. 2014 Mar [acesso em Jul 24 2019]; 15(1): 179-190. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862014000100015&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000100015&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150115>.
18. Gonçalves A, Freitas, P, Sequeira, C. *Comportamentos Suicidários em Estudantes do Ensino Superior: Factores de Risco e de Protecção*. Millenium, 40: 149- 159, 2011.
19. Tomicic A, Gálvez C, Quiroz C, Martínez C, Fontbona J, Rodríguez J *et al.* Suicídio em populações lésbicas, gays, bissexuais e trans: revisão sistemática de uma década de pesquisa (2004-2014). *Rev. Medium Chile* [Internet]. 2016 junho, 144 (6): 723-733. [acesso em 23 jul. 2019]. Disponível em [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000600006&lng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000600006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600006>.
20. Teixeira-Filho FS, Rondini CA. *Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas*. Saúde e Sociedade Publicação de: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública. Área: Health Sciences, Human Sciences Versão impressa ISSN: 0104-1290 Versão on-line ISSN: 1984-0470 [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0104-12902012000300011&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0104-12902012000300011&script=sci_arttext&tlng=en)
21. Almeida HMDS; Benedito, Maria Heloisa Alves; FERREIRA, Sávio Benvindo. Quebrando tabus: os fatores que levam o suicídio entre universitários. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar, [S.l.]*, v. 2, set. 2017. ISSN 2526-3560. Disponível em: <http://revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/view/383>. Acesso em: 24 jun. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.24219/rpi.v2i2.383>
22. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicologia Ciência e Profissão* [en linea] 2012, 32 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 18 de jul. 2019] Disponible em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282024793003> ISSN 1414-9893
23. Prevenção Do Suicídio: Um Manual Para Médicos Clínicos Gerais. *Organização Mundial Da Saúde*. Departamento de Saúde Mental Transtornos Mentais e Comportamentais. Genebra, 2000.

24. Saraiva A M & Quixadá LM. *Realização, Sofrimento, Saúde e Adoecimento: algumas reflexões sobre o estudante e sua trajetória universitária*. Anais da Conferência Internacional Sobre os Sete Saberes para a Educação do Presente, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. 2010. Recuperado de <http://www.uece.br/setesaberes/anais/pdfs/trabalhos/988-07082010-135554>
25. Catão CGB, Dutra EMS & Cavalcanti CMA. 2013, Agosto. *O Estresse em Estudantes da UFRN: Um Olhar Fenomenológico-Existencial*. Anais do I Congresso Brasileiro de Psicologia & Fenomenologia e III Congresso Sul Brasileiro de Fenomenologia, Curitiba, PR, Brasil. Recuperado de <http://www.humanas.ufpr.br/portal/fenomenologia/files/2014/11/ICongresso-de-Brasileiro-de-Psicologia-eFenomenologia-2013-Curitiba.pdf>
26. Silva MVM & Azevedo AKS. Um olhar sobre o Suicídio: vivências e experiências de estudantes universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(3), 390- 401. 2018. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v7i3.1908. <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1908>
27. Martínez SM, Makilin BN, Reschetti MS, Reschetti MS, Santos GBS, Paulo PMC Fatores associados à ideação suicida em universitários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso em 23 jul 2019]; 25: e 2878. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100332&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100332&lng=en). Epub 15 de maio de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>
28. Ores LC, Quevedo LA, Jansen K, Carvalho AB, Cardoso TA, Souza LDM *et al*. Risco de suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2012 Feb [cited 07July 2019] ; 28( 2 ): 305-312. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000200009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200009>.
29. Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais : DSM-5 5.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2015.
30. Rodrigues MES *et al*. Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional. *Psico-USF, Itatiba*, v. 17, n. 1, p. 53-62, Apr. 2012. [access on 18 July 2019]. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-)

82712012000100007&lng=en&nrm=iso.[r2] <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712012000100007>

31. Scheffer M, Pasa GG, Almeida RMM. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psic. Teor. e Pesq.* Brasília, v. 26, n. 3, p. 533-541, set. 2010. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722010000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300016&lng=en&nrm=iso). Jul-Set 2010, Vol. 26 n. 3, pp. 533-541 Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
32. Soares FNS. Prevalência de tentativas e ideação suicida em pessoas com transtornos mentais graves na cidade de São Paulo. 2003 Dissertação de Mestrado em Ciências/Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo. São Paulo. 2003.

## Apêndice B

### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*

#### **PESQUISA SOBRE SAÚDE DO ESTUDANTE DO IFSUL**

Este estudo tem como objetivo conhecer aspectos de saúde dos estudantes do Instituto Federal Sul-rio-grandense a fim de planejar e implementar ações de prevenção e promoção de saúde nos campi. Todo o estudante regularmente matriculado nos cursos PROEJA-FIC, Técnico e Superior de Graduação do IFSul será convidado a participar. Gostaríamos do seu consentimento para que o (a) estudante de que você é responsável possa participar dessa pesquisa.

Os jovens serão guiados por um de seus professores ao laboratório de informática do campus para responder um questionário online autoaplicável com dados sociodemográficos, aspectos de aprendizagem e de assistência estudantil, hábitos alimentares, prática habitual de atividade física, consumo de substâncias psicoativas, bullying, depressão e risco de suicídio.

O jovem é livre para abandonar o estudo em qualquer momento de seu desenvolvimento e sem nenhum prejuízo às atividades acadêmicas. Os riscos são mínimos, podendo ocorrer um eventual desconforto relacionado a sua saúde emocional durante o preenchimento do questionário.

Quando os resultados da pesquisa forem divulgados, o nome do participante não será relacionado a eles, devido ao sigilo profissional. A identificação serve para encaminhamentos no caso de dificuldades físicas e/ou emocionais, sem a perda do seu caráter confidencial.

Os estudantes identificados com depressão, abuso ou dependência de substâncias psicoativas ou risco de suicídio serão encaminhados para orientações no setor de saúde e/ou de assistência estudantil do campus.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, maiores informações poderão ser obtidas com a coordenação do projeto, pelo telefone (53) 3026-6075 ou e-mail degae@ifsul.edu.br ou no campus pelo contato (53) 2123-1074/2123-1073 no setor de saúde com Rosa Maria Almeida dos Santos, cirurgiã-dentista.

Se você entendeu e concorda em participar clique em aceito.

## Apêndice C

### Instrumentos

#### Questionário sobre a Saúde do Estudante do IFSul

1. Número de matrícula:
2. Câmpus:
  - (0) Bagé
  - (1) Camaquã
  - (2) Charqueadas
  - (3) Gravataí
  - (4) Avançado Jaguarão
  - (5) Lajeado
  - (6) Avançado Novo Hamburgo
  - (7) Passo Fundo
  - (8) Pelotas
  - (9) Pelotas Visconde da Graça
  - (10) Santana do Livramento
  - (11) Sapiranga
  - (12) Sapucaia do Sul
  - (13) Venâncio Aires
3. Sexo:
  - (0) Masculino
  - (1) Feminino
4. Qual a tua orientação sexual?
  - (0) Heterossexual
  - (1) Homossexual
  - (2) Bissexual
  - (3) Assexual
  - (4) Pansexual
  - (5) Transexual
5. Idade: \_\_ anos
6. Qual a cor da sua pele? (segundo o IBGE)
  - (0) Branco
  - (1) Preto
  - (2) Indígena
  - (3) Amarelo
  - (4) Pardo
7. Qual seu estado civil?

- (0) Solteiro
  - (1) Casado ou união estável
  - (2) Divorciado ou separado
  - (3) Viúvo
8. Você tem filhos?
- (0) Não
  - (1) Sim
9. Se sim, quantos? \_\_\_ \_\_\_
10. Atualmente, você está trabalhando?
- (0) Não
  - (1) Sim
11. Qual a sua escolaridade?
- (0) Ensino Médio incompleto
  - (1) Ensino Médio completo
  - (2) Superior incompleto
  - (3) Superior completo
  - (4) Pós-graduação (cursando ou completo)
12. O seu ingresso no IFSul foi por política de cotas?
- (0) Não ingressei por cotas
  - (1) Sim, preto, pardo, indígena
  - (2) Sim, pessoa com deficiência
13. Qual o curso que você está fazendo?
14. Qual a modalidade do seu curso?
- (0) Integrado
  - (1) Subsequente
  - (2) Concomitante
  - (3) Graduação
  - (4) Pós-Graduação
15. Qual semestre você está cursando:
- (1)1º
  - (2)2º
  - (3)3º
  - (4)4º
  - (5)5º
  - (6)6º
  - (7)7º
  - (8)8º
  - (9)9º
  - (10)10º
16. Como foi sua situação acadêmica no semestre anterior?
- (0) Estou cursando o primeiro semestre

- (1) Aprovado em todas matérias/disciplinas
  - (2) Aprovado na maioria das matérias/disciplinas, mas com dependência
  - (3) Reprovado na maioria das matérias/disciplinas
17. Se você reprovou em uma ou mais disciplinas, o que pensa em fazer?
- (0) Tentar outra vez
  - (1) Conversar com orientador educacional, psicólogo, coordenador do curso ou outro profissional do IFSul que possa me auxiliar com as minhas dificuldades
  - (2) Trocar de curso
  - (3) Trancar a matrícula
  - (4) Cancelar a matrícula
  - (5) Desistir do curso
18. A dificuldade enfrentada que fez com que reprovasse foi: (opção para marcar mais de uma alternativa)
- (0) Dificuldade de relacionamento com o professor
  - (1) Dificuldade de relacionamento com os colegas
  - (2) Falta de estudo e dedicação
  - (3) Dificuldade de aprendizagem
  - (4) Fato/situação particular que o levou a infrequência em sala de aula
  - (5) Desinteresse ou falta de motivação pela disciplina
  - (6) Outros
19. Você tem alguma transtorno psicológico diagnosticada por psicólogo/psiquiatra?
- (0) Não
  - (1) Transtorno depressivo
  - (2) Transtorno de ansiedade
  - (3) outro
20. Quando adoecer, recorre à/a:
- (0) Rede pública
  - (1) Rede particular
  - (2) Convênios
  - (3) Setor de saúde ou de assistência estudantil do IFSul
21. Você apresenta algum tipo necessidade educacional específica?
- (0) Não
  - (1) Deficiência auditiva
  - (2) Surdez
  - (3) Deficiência física
  - (4) Deficiência intelectual
  - (5) Deficiência visual
  - (6) Cegueira
  - (7) Deficiência múltipla
  - (8) Altas habilidades/Superdotação
  - (9) Transtornos Globais do Desenvolvimento

22. Você tem alguma doença física/orgânica crônica? (pode marcar mais de uma alternativa)

- (0) Não
- (1) Diabetes
- (2) Problemas de tireoide
- (3) Pressão alta
- (4) Câncer
- (5) Déficit de atenção
- (6) Doenças sexualmente transmissíveis
- (7) Outra doença

23. Você utiliza alguma substância estimulante que considera que ajude no estudo, tais como café, chimarrão, energético e guaraná?

- (0) Não
- (1) Sim, apenas em período de avaliações
- (2) Sim, uma ou duas vezes por semana
- (3) Sim, pelo menos uma vez por dia
- (4) Sim, mais de duas vezes por dia

24. Você já realizou tratamento psicológico e/ou psiquiátrico em algum momento da sua vida?

- (0) Não
- (1) Sim, na rede pública
- (2) Sim, na rede particular
- (3) Sim, em planos de saúde/convênios
- (4) Sim, no campus do IFSul onde estudo

25. Você realiza tratamento com psicólogo atualmente?

- (0) Não
- (1) Sim, na rede pública
- (2) Sim, na rede particular
- (3) Sim, em planos de saúde/convênios
- (4) Sim, no campus do IFSul onde estudo

26. Com que frequência você realiza atendimento psicológico?

- (0) Não realizo
- (1) Semanal
- (2) Quinzenal
- (3) Mensal

27. Você realiza tratamento com psiquiatra atualmente?

- (0) Não
- (1) Sim, na rede pública
- (2) Sim, na rede particular

- (3) Sim, em planos de saúde/convênios
- (4) Sim, no campus do IFSul

28. Se realiza tratamento psiquiátrico, toma medicação?

- (0) não
- (1) sim

29. Você sente que tem apoio em sua vida? De quem? (marcar mais de uma alternativa)

- (0) Não tenho apoio
- (1) Família
- (2) Companheiro (a)
- (3) Amigos
- (4) Outros

30. Com quem você está residindo?

- (0) Sozinho (a)
- (1) Pai, mãe e/ou irmãos
- (2) Parentes (avós, tios, primos)
- (3) Divide com amigos ou colegas
- (4) Cônjuge, namorado (a), noivo (a), outros.

31. Quantos membros de sua família moram com você? \_ \_ pessoas

32. Você viaja diariamente para assistir às aulas no IFSUL?

- (0) Não
- (1) Sim

33. Situação dos pais:

- (0) Casados
- (1) Divorciados ou separados
- (2) Viúvo (a)
- (3) Falecidos

34. Escolaridade do pai:

- (0) Analfabeto/não estudou
- (1) Fundamental incompleto
- (2) Fundamental completo
- (3) Ensino Médio incompleto
- (4) Ensino Médio completo
- (5) Superior incompleto
- (6) Superior completo
- (7) Pós-graduação (cursando ou completa)
- (8) Não sei

35. Escolaridade da mãe:

- (0) Analfabeta/não estudou
- (1) Fundamental incompleto
- (2) Fundamental completo
- (3) Ensino Médio incompleto
- (4) Ensino Médio completo
- (5) Superior incompleto
- (6) Superior completo
- (7) Pós-graduação (cursando ou completa)
- (8) Não sei

36. Escolaridade do companheiro(a)

- (0) Analfabeta/não estudou
- (1) Fundamental incompleto
- (2) Fundamental completo
- (3) Ensino Médio incompleto
- (4) Ensino Médio completo
- (5) Superior incompleto
- (6) Superior completo
- (7) Pós-graduação (cursando ou completa)
- (8) Não sei
- (9) Não tenho companheiro

37. Informe a renda mensal da família, considerando o Salário Mínimo de R\$ 937,00, de acordo com a Lei nº 13.152/2015.

- (0) Até 2 salários mínimos (Até R\$ 1.874,00)
- (1) De 3 a 5 salários mínimos (R\$ 2.811,00 – R\$ 4.685,00)
- (2) De 6 a 10 salários mínimos (R\$ 5.622,00 – R\$ 9.370,00)
- (3) De 11 a 15 salários mínimos (R\$ 10.307,00 – R\$ 14.055,00)
- (4) De 16 a 20 salários mínimos (R\$ 14.992,00 – 18.740,00)

38. Você recebe algum tipo de remuneração: (pode marcar mais de uma alternativa)

- (0) Não
- (1) Pensão
- (2) Trabalho formal (com carteira assinada)
- (3) Trabalho informal (bico)
- (4) Auxílio alimentação (bolsa ou refeitório)
- (5) Auxílio transporte
- (6) Auxílio moradia (bolsa ou internato)
- (7) Bolsa permanência
- (8) Estágio
- (9) Bolsa de pesquisa
- (10) Bolsa de extensão
- (11) Outra

37. Número de itens de conforto na sua casa:

- a. Banheiro  0  1  2  3  4 ou mais
- b. Empregados domésticos  0  1  2  3  4 ou mais

- |                      |                          |   |                          |   |                          |   |                          |   |                          |           |
|----------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----------|
| c. Automóveis        | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 ou mais |
| d. Microcomputador   | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 ou mais |
| e. Lava louça        | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 ou mais |
| f. Geladeira         | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 ou mais |
| g. Freezer           | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 ou mais |
| h. Lava roupa        | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 ou mais |
| i. DVD               | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 ou mais |
| j. Microondas        | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 ou mais |
| k. Motocicleta       | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 ou mais |
| l. Secadora de roupa | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 ou mais |

38. Quem é a pessoa de maior renda da casa?

- (0) Você mesmo
- (1) Pai
- (2) Mãe
- (3) Companheiro (a)
- (4) Outro. Informe a escolaridade:

39. Na sua casa, você tem água encanada?

- (0) Não
- (1) Sim

40. Na sua casa, você tem rua pavimentada?

- (0) Não
- (1) Sim

5. Quantas horas por dia você fica em frente a Televisão, Videogame, computador /tablet/cel?

- (0) Até 2
- (1) 3 a 4
- (2) Mais de 5

41. Quais redes sociais você utiliza: (pode marcar mais de uma alternativa)

- (0) Facebook
- (1) Twitter
- (2) Instagram
- (3) Aplicativos de relacionamento (p. ex. tinder, happn, badoo)
- (4) Outra(s)

**Agora vamos falar sobre bullying.**

42. Você sofre algum tipo de bullying?

- (0) Não sofro bullying no IFSUL
- (1) Empurram, chutam, batem
- (2) Ameaçam
- (3) Colocam apelidos, me xingam ou riem de mim
- (4) Não me deixam conversar ou ficar junto com outros colegas
- (5) Quebram ou pegam minhas coisas ou meu dinheiro
- (6) Contam mentiras ou fazem fofoca a meu respeito e tentam fazer com que os outros não gostem de mim
- (7) Pela internet, nas redes sociais
- (8) Outro

43. Quantas vezes você sofreu bullying no IFSUL?

- (0) Não sofri bullying
- (1) Só 1 ou 2 vezes
- (2) De 3 a 6 vezes
- (3) Uma vez por semana
- (4) Várias vezes por semana

44. O que você fez quando sofreu bullying no IFSUL? (pode marcar mais de uma alternativa)

- (0) Não sofri bullying
- (1) Chorei
- (2) Fugi
- (3) Não dei atenção, ignorei
- (4) Pedi que parassem
- (5) Pedi ajuda para a direção, professor ou técnico administrativo do IFSUL
- (6) Pedi ajuda na família
- (7) Eu me defendi
- (8) Troquei de sala de aula ou de curso
- (9) Outra atitude

45. Quando você viu alguns de seus colegas sofrerem bullying no IFSUL, o que você fez?

- (0) Nunca vi alguém sofrendo bullying na escola
- (1) Eu disse aos agressores que parassem
- (2) Pedi ajuda para a direção, professor ou técnico administrativo do IFSUL
- (3) Eu socorri o colega que estava sofrendo bullying
- (4) Não fiz nada

46. Quantas vezes você fez/ajudou a fazer bullying contra outros colegas da escola?

- (0) Nunca vi alguém sofrendo bullying na escola
- (1) Eu não ajudei a fazer bullying contra outros colegas
- (2) Só 1 ou 2 vezes
- (3) De 3 a 6 vezes
- (4) Uma vez por semana
- (5) Várias vezes por semana

**Agora vamos falar sobre sexualidade.**

47. Tu já tiveste relações sexuais?

- (0) Não
- (1) Sim

48. Com que idade tiveste a tua primeira relação sexual? \_\_ \_\_ anos

49. Nas últimas três vezes que tiveste relação sexual, em quantas vezes tu ou teu parceiro (a), usou camisinha?

- (0) Nenhuma vez
- (1) 1 vez
- (2) 2 vezes
- (3) 3 vezes

50. Estás usando algum método para evitar filhos? Qual?

- (0) Pílula
- (1) Camisinha
- (2) Tabela
- (3) Coito interrompido (tirar fora)
- (4) Diafragma
- (5) DIU
- (6) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

51. Quantas vezes tu já ficaste ou fizeste alguém ficar grávida?

- (0) Nenhuma
- (1) 1 vez
- (2) 2 vezes ou mais
- (3) Não tenho certeza

52. Alguma vez tu já foste forçado (a) fisicamente a ter relação sexual?

- (0) Não
- (1) Sim

53. Tu já sofreste violência psicológica ou física devido à tua orientação sexual?

- (0) Não
- (1) Sim

BAI

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	<b>Absolutamente não</b>	<b>Levemente</b> Não me incomodou muito	<b>Moderadamente</b> Foi muito desagradável mas pude suportar	<b>Gravemente</b> Difícilmente pude suportar
1. <b>Dormência ou formigamento</b>				
2. <b>Sensação de calor</b>				
3. <b>Tremores nas pernas</b>				
4. <b>Incapaz de relaxar</b>				
5. <b>Medo que aconteça o pior</b>				
6. <b>Atordoado ou tonto</b>				
7. <b>Palpitação ou aceleração do coração</b>				
8. <b>Sem equilíbrio</b>				
9. <b>Aterrorizado</b>				
10. <b>Nervoso</b>				
11. <b>Sensação de sufocação</b>				
12. <b>Tremores nas mãos</b>				
13. <b>Trêmulo</b>				
14. <b>Medo de perder o controle</b>				
15. <b>Dificuldade de respirar</b>				
16. <b>Medo de morrer</b>				
17. <b>Assustado</b>				
18. <b>Indigestão ou desconforto no abdômen</b>				
19. <b>Sensação de desmaio</b>				
20. <b>Rosto afogueado</b>				
21. <b>Suor (não devido ao calor)</b>				

**C. RISCO DE SUICÍDIO****Durante o último mês:**

C1 Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a) ?	NÃO	SIM	1
C2 Quis fazer mal a si mesmo (a) ?	NÃO	SIM	2
C3 Pensou em suicidar-se ?	NÃO	SIM	3
C4 Pensou numa maneira de se suicidar ?	NÃO	SIM	4
C5 Tentou o suicídio ?	NÃO	SIM	5

**Ao longo da sua vida:**

C6 Já fez alguma tentativa de suicídio ?	NÃO	SIM	6
--	-----	-----	---

**HÁ PELO MENOS UM "SIM" DE C1 À C6 ?**SE **SIM**, ESPECIFICAR O NÍVEL DO RISCO DE SUICÍDIO:**C1 ou C2 ou C6 = SIM : LEVE****C3 ou (C2 + C6) = SIM : MODERADO****C4 ou C5 OU (C3 + C6) = SIM : ELEVADO****NÃO**                      **SIM****RISCO DE SUICÍDIO****ATUAL****LEVE** **MODERADO** **ELEVADO** 

54. Na sua vida, qual (is) dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO-MÉDICO)	Não	Sim
Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1
Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1
Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1
Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1
Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1
Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1
Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1
Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1
Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1
Outras, Especificar: _____	0	1

55. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
Derivados do tabaco	0	2	3	4	6
Bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
Maconha	0	2	3	4	6
Cocaína, crack	0	2	3	4	6
Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	2	3	4	6
Inalantes	0	2	3	4	6
Hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
Drogas alucinógenas	0	2	3	4	6
Opióides	0	2	3	4	6
Outras, Especificar: _____	0	2	3	4	6

56. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, depois a segunda droga, etc.)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
Derivados do tabaco	0	3	4	5	6
Bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
Maconha	0	3	4	5	6
Cocaína, crack	0	3	4	5	6
Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	3	4	5	6
Inalantes	0	3	4	5	6
Hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
Drogas alucinógenas	0	3	4	5	6
Opióides	0	3	4	5	6
Outras, especificar: _____	0	3	4	5	6

57. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc.) resultou em problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
Derivados do tabaco	0	4	5	6	7
Bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
Maconha	0	4	5	6	7
Cocaína, crack	0	4	5	6	7
Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	4	5	6	7
Inalantes	0	4	5	6	7
Hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
Drogas alucinógenas	0	4	5	6	7
Opióides	0	4	5	6	7
Outras, especificar: _____	0	4	5	6	7

58. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc.) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
Derivados do tabaco	0	5	6	7	8
Bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
Maconha	0	5	6	7	8
Cocaína, crack	0	5	6	7	8
Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	5	6	7	8
Inalantes	0	5	6	7	8
Hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
Drogas alucinógenas	0	5	6	7	8
Opióides	0	5	6	7	8
Outras, especificar: _____	0	5	6	7	8

59. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc.)?	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas NÃO nos últimos 3 meses
Derivados do tabaco	0	6	3
Bebidas alcoólicas	0	6	3
Maconha	0	6	3

Cocaína, crack	0	6	3
Anfetaminas ou êxtase	0	6	3
Inalantes	0	6	3
Hipnóticos/sedativos	0	6	3
Drogas alucinógenas	0	6	3
Opióides/opiáceos	0	6	3
Outras, Especificar: _____	0	6	3

60. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) e não conseguiu?	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas NÃO nos últimos 3 meses
Derivados do tabaco	0	6	3
Bebidas alcoólicas	0	6	3
Maconha	0	6	3
Cocaína, crack	0	6	3
Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	6	3
Inalantes	0	6	3
Hipnóticos/sedativos	0	6	3
Drogas alucinógenas	0	6	3
Opióides	0	6	3
Outras, Especificar: _____	0	6	3

61. Alguma vez você já usou drogas por injeção? (somente uso não prescrito pelo médico)

- (0) Não, nunca  
 (1) Sim, nos últimos 3 meses  
 (2) Sim, mas NÃO nos últimos 3 meses

BDI

Esta parte do questionário deve ser respondida por ti. Alguns assuntos abordados aqui são bastante pessoais. Garantimos que as tuas respostas serão mantidas em sigilo. É importante que tu respondas com sinceridade todas as perguntas, marcando apenas a coluna esquerda. Agradecemos a sua colaboração. Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Por favor, leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo, a que melhor descrever o modo como você tem se sentido nas duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje. Faça um círculo em volta do número (0, 1, 2 ou 3) correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação em um grupo lhe parecer igualmente apropriada, escolha o número mais alto neste grupo. Verifique se não marcou mais de uma afirmação por grupo, incluindo o item 16 (alterações no padrão de sono) e no item 18 (alterações no apetite).

**1. Tristeza**

- (0) Não me sinto triste.  
 (1) Eu me sinto triste grande parte do tempo.  
 (2) Estou triste o tempo todo.  
 (3) Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.

**2. Pessimismo**

- (0) Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro.  
 (1) Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume.  
 (2) Não espero que as coisas dêem certo para mim.

bdi1 \_\_

(3) Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.

bdi2 \_\_

### 3. Fracasso passado

- (0) Não me sinto um(a) fracassado(a).
- (1) Tenho fracassado mais do que deveria.
- (2) Quando penso no passado vejo muitos fracassos.
- (3) Sinto que como pessoa sou um fracasso total.

bdi3 \_\_

### 4. Perda de prazer

- (0) Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas que eu gosto.
- (1) Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir.
- (2) Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar.
- (3) Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.

bdi4 \_\_

### 5. Sentimentos de culpa

- (0) Não me sinto particularmente culpado(a).
- (1) Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que eu fiz e/ou que deveria ter feito.
- (2) Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo.
- (3) Eu me sinto culpado(a) o tempo todo.

bdi5 \_\_

### 6. Sentimentos de punição

- (0) Não sinto que estou sendo punido(a).
- (1) Sinto que posso ser punido(a).
- (2) Eu acho que serei punido(a).
- (3) Sinto que estou sendo punido(a).

bdi6 \_\_

### 7. Auto-estima

- (0) Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a).
- (1) Perdi a confiança em mim mesmo(a).
- (2) Estou desapontado(a) comigo mesmo(a).
- (3) Não gosto de mim.

bdi7 \_\_

### 8. Autocrítica

- (0) Não me critico nem me culpo mais do que o habitual.
- (1) Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser.
- (2) Eu me critico por todos os meus erros.
- (3) Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.

bdi8 \_\_

### 9. Pensamentos ou desejos suicidas

- (0) Não tenho nenhum pensamento de me matar.
- (1) Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante.
- (2) Gostaria de me matar.
- (3) Eu me mataria se tivesse oportunidade.

bdi9 \_\_

### 10. Choro

- (0) Não choro mais do que chorava antes.
- (1) Choro mais agora do que costumava chorar.
- (2) Choro por qualquer coisinha.
- (3) Sinto vontade de chorar, mas não consigo.

bdi10 \_\_

### 11. Agitação

- (0) Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- (1) Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- (2) Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a).
- (3) Estão tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.

bdi11 \_\_

### 12. Perda de interesse

- (0) Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades.
- (1) Estou menos interessado(a) pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar.

- (2) Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas.
- (3) É difícil me interessar por alguma coisa.

bdi12 \_\_

## 13. Indecisão

- (0) Tomo minhas decisões tão bem quanto antes.
- (1) Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes.
- (2) Tenho muito mais dificuldades em tomar decisões agora do que antes.
- (3) Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.

bdi13 \_\_

## 14. Desvalorização

- (0) Não me sinto sem valor.
- (1) Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes.
- (2) Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas.
- (3) Eu me sinto completamente sem valor.

bdi14 \_\_

## 15. Falta de energia

- (0) Tenho tanta energia hoje como sempre tive.
- (1) Tenho menos energia do que costumava ter.
- (2) Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.
- (3) Não tenho energia suficiente para nada.

bdi15 \_\_

## 16. Alterações no padrão de sono

- (0) Não percebi nenhuma mudança no meu sono.
- (1a) Durmo um pouco mais do que o habitual.
- (1b) Durmo um pouco menos do que o habitual.
- (2a) Durmo muito mais do que o habitual.
- (2b) Durmo muito menos do que o habitual.
- (3a) Durmo a maior parte do dia
- (3b) Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.

bdi16 \_\_

## 17. Irritabilidade

- (0) Não estou mais irritado(a) do que o habitual.
- (1) Estou mais irritado(a) do que o habitual.
- (2) Estou muito mais irritado(a) do que o habitual.
- (3) Fico irritado(a) o tempo todo.

bdi17 \_\_

## 18. Alterações de apetite

- (0) Não percebi nenhuma mudança no meu apetite.
- (1a) Meu apetite está um pouco menor do que o habitual.
- (1b) Meu apetite está um pouco maior do que o habitual.
- (2a) Meu apetite está muito menor do que antes.
- (2b) Meu apetite está muito maior do que antes.
- (3a) Não tenho nenhum apetite.
- (3b) Quero comer o tempo todo.

bdi18 \_\_

## 19. Dificuldade de concentração

- (0) Posso me concentrar tão bem quanto antes.
- (1) Não posso me concentrar tão bem como habitualmente.
- (2) É muito difícil para mim manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.
- (3) Eu acho que não consigo me concentrar em nada.

bdi19 \_\_

## 20. Cansaço ou fadiga

- (0) Não estou mais cansado(a) ou fadigado(a) do que o habitual.
- (1) Fico cansado(a) ou fadigado(a) mais facilmente do que o habitual.
- (2) Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer as muitas das coisas que costuma fazer.
- (3) Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.

bdi20 \_\_

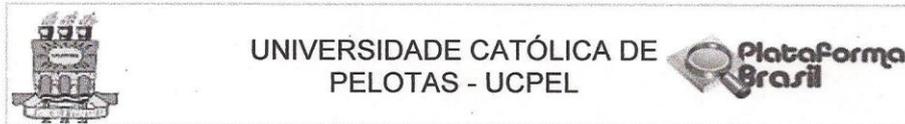
## 21. Perda de interesse por sexo

- (0) Não notei nenhuma mudança recente no meu interesse por sexo.
- (1) Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar.
- (2) Estou muito menos interessado(a) em sexo agora.
- (3) Perdi completamente o interesse por sexo.

bdi21\_\_

totbdi\_\_

## Anexo - Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA DO INDICATIVO DE RISCO DE SUICÍDIO ENTRE ALUNOS DE GRADUAÇÃO DO SUL DO BRASIL

**Pesquisador:** ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 96881018.4.0000.5339

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE PELOTENSE DE ASSISTENCIA E CULTURA (SPAC)

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.956.628

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado com objetivo de verificar a associação entre o indicativo de risco de suicídio dos alunos de graduação do IFSul campus Pelotas e os possíveis fatores associados, sócio demográficos, atividade física, uso de substância psicoativas e transtornos psicológicos.

#### Objetivo da Pesquisa:

Verificar a associação entre o indicativo de risco de suicídio dos alunos de graduação do IFSul campus Pelotas e os possíveis fatores associados, sócio demográficos, atividade física, uso de substância psicoativas e transtornos psicológicos

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

Os riscos se referem ao desconforto relacionado ao preencher o questionário que avalia a saúde emocional do participante. Aqueles necessitarem serão encaminhados ao acolhimento no serviço de psicologia da Instituição.

##### Benefícios:

O rastreamento do risco de suicídio é de vital importância para prevenção e promoção de saúde. Dessa forma esta pesquisa contribuirá para o entendimento de alguns fatores que podem estar relacionados a este aspecto, trazendo subsídios para que a abordagem preventiva e curativa, torne -se ainda mais específica e eficiente, gerando impacto direto e positivo à saúde dos participantes.

**Endereço:** Rua Felix da Cunha, 412  
**Bairro:** Centro **CEP:** 96.010-000  
**UF:** RS **Município:** PELOTAS  
**Telefone:** (53)2128-8404 **Fax:** (53)2128-8298 **E-mail:** cep@ucpel.tche.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 2.956.628

Serão identificados entre os alunos participantes da pesquisa, aqueles que apresentam indicativo de risco de suicídio, os quais serão encaminhados para a Coordenadoria de Apoio ao Estudante da Instituição, para acolhimento que será realizado por profissionais da área de psicologia e serviço social. Os dados obtidos na pesquisa serão divulgados à direção, possibilitando que a partir destes sejam definidas ações e projetos de prevenção ao suicídio

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto deve ser aprovado

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovar

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1194972.pdf	10/10/2018 10:46:09		Aceito
Outros	RosaMariaCurriculoLattes.pdf	10/10/2018 10:45:30	ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS	Aceito
Outros	LattesLilianedaCostaOres.pdf	26/08/2018 13:09:51	ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS	Aceito
Outros	LattesRicardoAzevedodaSilva.pdf	26/08/2018 13:09:18	ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	26/08/2018 13:06:01	ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/08/2018 13:03:27	ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	13/08/2018 23:08:05	ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	08/08/2018 20:36:16	ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412

Bairro: Centro

CEP: 96.010-000

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)2128-8404

Fax: (53)2128-8298

E-mail: cep@ucpel.tche.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 2.956.628

Cronograma	Cronograma.pdf	08/08/2018 20:36:16	SANTOS	Aceito
Outros	Questionario.pdf	08/08/2018 20:33:20	ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AutorizacaoIFSUL.pdf	08/08/2018 20:31:35	ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ApresentacaoComite.pdf	08/08/2018 20:31:00	ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta.pdf	08/08/2018 20:25:21	ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	08/08/2018 20:24:09	ROSA MARIA ALMEIDA DOS SANTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PELOTAS, 11 de Outubro de 2018

Assinado por:

Luciana de Avila Quevedo  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412

Bairro: Centro

CEP: 96.010-000

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)2128-8404

Fax: (53)2128-8298

E-mail: cep@ucpel.tche.br

