



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

CARLOS FABIANO MUNIR GOMES

COMPORTAMENTO SUICIDA EM UNIVERSITÁRIOS

**Assis/SP
2017**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

CARLOS FABIANO MUNIR GOMES

COMPORTAMENTO SUICIDA EM UNIVERSITÁRIOS

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando: Carlos Fabiano Munir Gomes
Orientador: Prof. Ms. Daniel Augusto da Silva

**Assis/SP
2017**

FICHA CATALOGRÁFICA

G633c GOMES, Carlos Fabiano Munir
Comportamento suicida em universitário / Carlos Fabiano Munir Gomes. – Assis, 2017.

70p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientador: Ms. Daniel Augusto da Silva

1.Suicídio 2.Morte 3.Ideação

CDD 616.8584

CARLOS FABIANO MUNIR GOMES

COMPORTAMENTO SUICÍDA EM UNIVERSITARIOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: _____

Analizador: _____

**Assis/SP
2017**

RESUMO

O comportamento suicida se baseia em qualquer ato que um indivíduo possa causar a si próprio, de forma direta ou indireta, independentemente do tamanho ou forma de intenção e lesão, levando em consideração o motivo deste ato. Portanto o comportamento suicida inclui três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Este trabalho teve como objetivo identificar a ocorrência de comportamento suicida em estudantes de uma instituição de ensino superior no interior paulista. E especificar com o histórico do comportamento suicida, frequência e estagio do comportamento suicida. Trata-se de projeto de pesquisa de levantamento, exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa, a ser realizada com 462 estudantes universitários de uma instituição do interior paulista, com aplicação de questionário semiestruturado e Questionários para Identificação da Fase do Comportamento Suicida, ambos elaborados pelos autores. Os dados serão analisados com uso de análise estatística descritiva. É sempre válido ressaltar que as mortes por suicídio representam um grande problema social e de saúde pública em todo o mundo e existem meios que podem tentar intervir neste processo de comportamento suicida, é importante tentar intervir neste processo, pois para todos nós seres humanos a vida é o bem mais precioso já existente (BOTEGA, 2014).

DESCRITORES: Suicídio, morte e ideação.

ABSTRACT

Suicidal behavior is based on any act that an individual can cause to himself, directly or indirectly, regardless of size or form of intent and injury, taking into account the reason for this act. Therefore, suicidal behavior includes three categories: suicidal ideation, attempted suicide and consummate suicide (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). This study aimed to identify the occurrence of suicidal behavior in students of a higher education institution in the interior of São Paulo. And specify with the history of suicidal behavior, frequency and stage of suicidal behavior. This is a survey project, exploratory, descriptive, quantitative approach, to be carried out with 462 university students from an institution in the interior of São Paulo, with application of a semi-structured questionnaire and Questionnaires for Identification of the Phase of Suicidal Behavior, both elaborated by the authors. The data will be analyzed using descriptive statistical analysis. It is always valid to point out that suicide deaths represent a major social and public health problem throughout the world and there are means that can try to intervene in this process of suicidal behavior, it is important to try to intervene in this process, because for all human beings life is the most precious asset that already exists (BOTEGA, 2014).

DESCRIPTORS: Suicide, death and ideation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO	7
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	9
2.1. O COMPORTAMENTO SUICIDA	9
2.2. IDEIAS DE MORTE.....	11
2.3. IDEIAS DE SUICÍDIO.....	12
2.4. DESEJO DE SUICÍDIO	13
2.5. INTENÇÃO DE SUICÍDIO.....	13
2.6. PLANO DE SUICÍDIO	14
2.7. TENTATIVA DE SUICÍDIO.....	15
2.8. O SUICÍDIO.....	16
3. METODOLOGIA	18
3.1. DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	18
3.2. LOCAL DE ESTUDOS	18
3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM.....	18
3.3.1. AMOSTRAGEM.....	19
3.4. COLETA DE DADOS	21
3.5. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	22
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	22
4. RESULTADOS.....	23
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO	57
6. CONCLUSÃO	60
7. REFERÊNCIAS.....	61
ANEXOS	65
ANEXO I – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA.....	65
ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DA FASE DO COMPORTAMENTO SUICIDA.....	67
ANEXO III – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	68

1. INTRODUÇÃO/CONTEXTUALIZAÇÃO

Esta pesquisa abordou o comportamento suicida em estudantes universitários de uma instituição de educação superior no interior paulista, bem como os fatores associados a essas ocorrências.

O comportamento suicida se baseia em qualquer ato que um indivíduo possa causar a si próprio, de forma direta ou indireta, independentemente do tamanho ou forma de intenção e lesão, levando em consideração o motivo deste ato. Portanto o comportamento suicida inclui três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. (GONÇALVES, 2016).

Não existe uma única causa que explique ou incentive o comportamento suicida, mas sim o resultado final de complexas interações entre fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais, baseia-se que as tentativas de suicídio causaram sempre uma grande desordem ou impacto no meio familiar, e um grande sofrimento naqueles que convivem com as vítimas, que por sua vez não são atos que possam ser analisados separadamente (CARDOSO, 2016; GONÇALVES, 2016).

Tendo em relevância, em alguns dados na Organização Mundial da Saúde, que em cerca de um milhão de pessoas cometem suicídio anualmente em nível mundial, este valor representa 15% das mortes acometidas, ainda se estima que, para cada suicídio ocorrido haja cerca de 20 tentativas (COUTO, 2016; MOREIRA, 2016).

No Brasil, o suicídio é a terceira causa de morte na faixa etária de 15 a 24 anos, depois dos acidentes e homicídios O suicídio está entre as dez principais causas de morte no mundo, pois de 10 a 20 milhões de pessoas já colocaram em prática o ato do suicídio, ou pensaram pelo menos uma vez na vida, representando a terceira causa de morte em jovens entre 15 e 35 anos de idade (COUTO, 2016; MOREIRA, 2016; VASCONCELOS-RAPOSO, et al., 2016).

Contudo, os dados epidemiológicos sobre a ideação suicida na população são escassos, e na população universitária são escassos da mesma maneira, o que dificulta, e por vezes impede a análise complexa e multifatorial do comportamento suicida.

Parte-se do princípio que a falta de ações direcionadas a saúde mental, com vistas ao comportamento suicida, está diretamente relacionada a indisponibilidade de dados reais que demonstrem o sério problema de saúde pública enfrentado nos dias atuais.

Ao se referir a vida universitária, temos que levar em conta todas as mudanças que estes jovens estudantes irão sofrer, desde a entrada no ensino superior até sua conclusão. Portanto, a frequência do ensino superior marca na vida deste universitário, um processo de transição para o mundo e o início do ramo de trabalho na área graduada tornando uma autonomia própria para o mesmo. Este processo tem lugar numa fase crucial do desenvolvimento global do estudante e traz consigo um conjunto de dificuldades e preocupações, podendo tornar este período marcante por desafios e incertezas, gerando uma conturbação mental e desencadeando comportamentos e pensamentos suicidas, por consequência da sobrecarga, pressão escolar e familiar, ou até mesmo dificuldades acrescidas, novas responsabilidades, incertezas, sentimentos de solidão, saudades de casa, da família e dos amigos (FÉLIX, 2016; GONÇALVES, 2016).

Nesta pesquisa, os estudantes foram avaliados por meio de aplicação do Questionário para Identificação dos Sujeitos e Questionário para Identificação da Fase do Comportamento Suicida, ambos elaborados pelos autores.

Com os dados obtidos por meio da avaliação dos estudantes universitários, pretende-se implantar estratégias de prevenção e recuperação relacionadas à ocorrência de ideação suicida nesta população, tendo em vista a vulnerabilidade a qual estão expostos.

Com isso, este trabalho teve como objetivo geral identificar a ocorrência de comportamento suicida em estudantes de uma instituição de ensino superior no interior paulista. E especificar com o histórico do comportamento suicida, frequência e estagio do comportamento suicida.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. O COMPORTAMENTO SUICIDA

O intuito do ato suicida se definiu por três módulos sendo eles o desejo de morte, intenção suicida e suicídio propriamente dito, onde se trata como o suicídio era vista antigamente, e como é retratado hoje mundialmente, o que entendemos por crise. Historicamente o fenômeno suicídio era compreendido desde os povos primitivos, passando pela antiguidade greco-romana, em que o suicídio era visto com tolerância, um ato de liberdade, honroso, na Idade Média, levando em consideração algumas reflexões tais como: “ser ou não ser” do grande autor Shakespeare (FIGUEIREDO, 2016).

Objetivando o tema, o suicídio popularmente pode ser definido como sendo "dar fim na própria vida voluntariamente ou dar um basta", consistindo em um fenômeno que desafia várias áreas do conhecimento. O suicídio é multicausal, podendo por em risco sua própria vida como um desejo comum de não existir, mas, sendo assim, envolvendo fatores ambientais, psicológicos, culturais, biológicos e políticos, tudo englobando a existência do indivíduo (SCHLÖSSER, 2014; FIGUEIREDO, 2016).

Atualmente, o comportamento suicida é considerado como importante problema de saúde pública. Outros transtornos mentais como a depressão, o transtorno bipolar, os transtornos decorrentes do uso de álcool, os transtornos de personalidade, e outros: esquizofrenia e ansiedade são fatores alarmantes, que podem levar ao ato do suicídio (FIGUEIREDO, 2016).

O comportamento suicida é classificado em três categorias diferentes, mas não menos importante, tais como: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Todo e qualquer ato por meio do qual uma pessoa causa lesão a si própria, independente do grau de letalidade, é considerado comportamento suicida. A palavra suicídio deriva do latim sui (si mesmo) e caedes (ação de matar) e significa uma morte intencional (MOREIRA, 2015).

Nessa perspectiva gradativa na qual o comportamento suicida pode ser entendido, o indivíduo poderá atingir graus de intensidade e gravidade em suas cognições e

comportamentos, e, em um aspecto mais amplo, o comportamento suicida poderá compreender outras fases: as ideias de morte, ideias suicidas, desejos de suicídio, intenção de suicídio, plano de suicídio, tentativas de suicídio, atos impulsivos e o suicídio propriamente dito (MELEIRO et al., 2004).

Estudos e relatos comprovam que o comportamento suicida existe desde os tempos mais antigos da humanidade, tendo mudança apenas a forma como esse ato é encarado ou submetido (BOTEGA, 2014; MOREIRA, 2015; NEVES, 2016).

Comportamentos suicidas não fatais aparecem sob a forma de ideação, com vertentes intencionais de acabar com a própria vida, quando há pensamentos que não foram fortalecidos do desejo de acabar com a existência, podem potencialmente se agravar quando acompanhados de um plano suicida (CAVALCANTE, 2015).

Os principais fatores associados ao suicídio são: tentativas anteriores de suicídio, doenças mentais, abuso ou dependência de drogas ou álcool, ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, eventos estressantes e características sociais e demográficas, tais como pobreza, desemprego e baixo nível educacional (BOTEGA, 2014; MOREIRA, 2015; NEVES, 2016).

Estes comportamentos suicidas constituem um grave problema social e representa um problema complexo, estes comportamentos são maneiras subsidiadas a angústia da dor psíquica quando não existem outras ferramentas psicológicas para lidar com o conflito, o fracasso e as perdas, essas causam derivadas do suicídio vêm associadas, com os transtornos mentais mais comuns, apresentados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas, um caso de negligência onde propriamente induz ao ato de suicídio (BOTEGA, 2014; MATEUS, 2013; MOREIRA, 2015; NEVES, 2016).

A frequência do suicídio está se deslocando dos idosos para os mais jovens. A maioria dos suicídios ocorre entre jovens maiores de 15 anos, principalmente no início da adolescência, a tentativa de suicídio é o ato sem resultado letal no qual o indivíduo apenas causa danos a si mesmo, não exista uma definição única aceitável para tal objetivo, o suicídio implica necessariamente um desejo consciente de morrer, e dar um fim a própria vida. Tais comportamentos suicidas gera um grande desgasto mental. (COUTO, 2016; MOREIRA, 2015).

As causas de um suicídio são fatores predisponentes, baseando-se em invariavelmente em acontecimentos recentes, como a perda do emprego ou um rompimento amoroso. A existência de um transtorno mental encontra-se presente na maioria dos casos, demonstrou que em mais de 90% dos casos caberia um diagnóstico de transtorno mental (BOTEGA, 2014).

As causas derivadas do suicídio vêm associadas, com os transtornos mentais mais comuns, apresentados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Esquizofrenia e certas características de personalidade também são importantes fatores de risco. A situação de risco é agravada quando mais de uma dessas condições combinam-se, como, por exemplo, depressão e alcoolismo; ou ainda, a coexistência de depressão, ansiedade e agitação, que podem levar ou gerenciar no processo da intenção do ato do suicídio (BOTEGA, 2014; MOREIRA, 2015; NEVES, 2016).

2.2. IDEIAS DE MORTE

A morte gera ideias, hipóteses e argumentos, têm amplas relações com as características de cada cultura e de cada período histórico. Por sua vez as crenças religiosas, muitas vezes, determinam concepções sobre a finitude humana (NEGRINI, 2014).

A morte é um dos assuntos, mais delicados e controversos da história cultural da humanidade, a vida está estreitamente ligada com a significação que se atribui à morte. Adaptar-se à ideia da morte oferece bases para a vivência e sobrevivência. A concepção que o homem tem de vida e a que tem de morte fazem parte de um único comportamento fundamental (NEGRINI, 2014).

Atrelada ao suicídio, as ideias de morte compreendem o estado onde o indivíduo permite-se refletir sobre o alívio que a morte traria para si. Essas ideias poderão ser observadas em desejos de ter uma doença sem possibilidades de cura, ou desejos de dormir e não acordar mais, por exemplo. É importante observar que sobre as ideias de morte, não

existirá ação alguma por parte do indivíduo, que seguirá pensando a morte como um processo natural, e não provocado (MELEIRO et al., 2004).

2.3. IDEIAS DE SUICÍDIO

O pensamento suicida pode ocorrer quando o sujeito não visualiza uma solução para seu problema em meio à desorganização mental, estresse e sensação de incapacidade. O indivíduo perde a motivação pela vida, como exemplo destes pensamentos cita-se: “Não há razão para viver” ou “As coisas nunca vão melhorar”. Esses pensamentos e ideias variam quando o sujeito não consegue solucionar seus problemas e perde as esperanças, mas, ao mesmo tempo, não quer morrer (MARBACK, 2014).

Evidencia-se um fator importante como a desesperança, a mais perceptiva característica da depressão, é um dos fatores mais importantes que leva à ideação suicida, funcionando como uma ponte entre a depressão e a ideação suicida (MARBACK, 2014).

Sendo assim, as ideias suicidas consistem em pensamentos da própria morte, e em como pôr fim a vida, onde pensam que a única alternativa é morrer, mas mesmo assim ainda querem viver. Esses indivíduos, geralmente produzem ideias de como cometer o suicídio, mas não conseguem pôr em prática, ou não cometem nenhuma tentativa (MARBACK, 2014).

As ideias de suicídio são compreendidas como um fator de risco em jovens, principalmente aqueles que apresentam algum tipo de transtorno mental. Além disso, a adolescência é um período caracterizado pelo imediatismo e impulsividade devido à imaturidade cognitiva e emocional destes indivíduos, fatores que associados representam um importante sinal de alerta (NEVES, 2016).

A ideação suicida tem sido apontada como um dos preditos para a verificação dos riscos para o suicídio propriamente dito, podendo atingir diferentes populações, inclusive a de estudantes universitários (DA SILVA CREMASCO, 2016).

Caracteriza-se que ideias de morte podem ou não fazer com que o indivíduo cometa a tal ato, sendo então que podem ser apenas ideias livres como se a morte fosse solucionar

algum problema, mas não cometem o suicídio, ou sobrecarga de diversos fatores onde já existe possibilidade suicida (DA SILVA CREMASCO, 2016).

2.4. DESEJO DE SUICÍDIO

O desejo de suicídio ocorre em transformação de uma ideia de suicídio, onde, se antes havia manifestação de maneira esporádica, à medida que o fator de sofrimento persiste, podem se tornar ideias mais frequentes, a ponto de tornar-se um desejo (MELEIRO et al., 2004).

Desejo suicida pode ser definido como sentimento preocupante, pois, o ato de desejar a própria morte, por vezes é compreendido como se tal ato pudesse trazer alívio. Ainda, é definido como um desejo ou ato que busca, intencionalmente, causar dano a si mesmo (SCHLÖSSER, 2014; OLIVEIRA, 2015).

Atitudes de arrogância e enfrentamento são presentes no desejo suicida, onde os indivíduos procuram demonstrar muita força interior, mas na realidade, pode ser um pedido de ajuda, de limites, de carinho, de expressão de dúvidas e angústias (MOREIRA, 2015).

É importante estabelecer que o suicídio possa ser consequência de várias situações geradoras desses pensamentos e desejos. Se estes desejos de morte perdurar, culminarão a situações que põem em risco a vida (SCHLÖSSER, 2014; OLIVEIRA, 2015).

2.5. INTENÇÃO DE SUICÍDIO

Em sequência ao comportamento suicida, caso os fatores geradores de sofrimento persistam, o que outrora se manifestava como desejo de suicídio, passa a manifestar-se

como intenção de acabar com a própria vida, ou intenção suicida (CAVALCANTE, 2015; MELEIRO et al., 2004).

A intenção suicida passa a refletir o ser humano sob uma perspectiva atrelada ao ciclo vital, que, por sua vez, é definido como um conjunto de fases pelas quais o indivíduo atravessa, desde a sua concepção até o seu desaparecimento, sendo que, em cada uma delas, peculiaridades são passíveis de observação. Cada ser humano traz consigo características específicas, potencialidades, dificuldades e demais constructos biopsicossociais que configuram cada etapa da vida, necessitando de um olhar que explore melhor cada um destes estágios (BOTEGA, 2014; CAVALCANTE, 2015; NEVES, 2016).

Sendo assim a intenção de obter ganhos secundários, tais como atenção, cuidado ou como forma de castigar alguém emocionalmente, assim como exemplo um pedido de socorro, pois ela deseja a morte, obtém a intenção de não existir, mas, porém, ao mesmo tempo deseja viver, ou mesmo não possui coragem para tal ato. Contudo, reconhecer os sinais de alerta dados pelos indivíduos que cometer tal ação contra si, levando em consideração se haja algum fator de risco tal como os depressores (MASSA, 2016; TENG, 2015).

2.6. PLANO DE SUICÍDIO

A persistência da ideação, desejo e intenção suicidas, por consequência da múltipla exposição do fator causador de sofrimento, pode resultar no indivíduo uma ação de planejamento específico para sua morte, com acesso a um método letal para o ato, sempre pensando de que forma irá morrer e se obteria resultado, escolhendo um dia, uma hora que ninguém a possa impedir (FUKUMITSU, 2013; MATEUS, 2013; TENG, 2015).

Perceber os fatores predisponentes levantados por especialistas que recomendam ação imediata nas seguintes situações: Quando alguém ameaça se machucar ou procura métodos para se matar: buscando o acesso às medicações, armas ou quando a pessoa

fala ou escreve sobre morte, morrer ou suicídio (FUKUMITSU, 2013; MATEUS, 2013; TENG, 2015).

Avaliar o risco de suicídio é difícil, uma vez que é um comportamento humano bastante complexo, com múltiplas causas e que pode sofrer várias influências culturais, genéticas, psicossociais e ambientais, pois cada ser age de uma forma, porém podem dar indícios de que irá cometer o ato desejar e planejar a morte em dias e horas específica até o ato consumado (BOTEGA, 2014; MOREIRA, 2015; NEVES, 2016; TORO, 2013).

2.7. TENTATIVA DE SUICÍDIO

A tentativa de suicídio caracteriza-se por um ato autodestrutivo, como se estes comportamentos fossem a única estratégia para solucionar seus problemas. Estima-se que, para cada suicídio, existem pelo menos dez tentativas consideradas alarmantes (GONÇALVES, 2015; MOREIRA 2015).

Portanto a tentativa de suicídio envolve condutas voltadas para produzir a morte, que pode, ou não, acontecer, tornando-se uma expressão e conduta da pessoa que age contra si mesma e ameaça sua vida (CAVALCANTE, 2015; MOREIRA 2015).

A autonegligência é uma variação desse comportamento, em que a pessoa se deixa morrer e explodir em forma de ato contra a vida (CAVALCANTE, 2015; MOREIRA 2015).

Esta execução pode ser é definido como um ato do qual o indivíduo protagoniza um comportamento impróprio, causando lesões a si próprias ou ingerindo uma substância em excesso, fazendo assim do seu corpo uma arma de guerra para seus problemas (GONÇALVES, 2015).

Para se analisar o momento da tentativa de suicídio. Levam-se em conta três fatores: desejo de morte, intenção suicida e suicídio propriamente dito. Uma crise suicida aguda, que pode se apresentar num intervalo de curta duração, de horas ou dias, em que se opera uma descarga de emoção e um ataque autodestrutivo, presente em graus e formas quando as pessoas tentam (CAVALCANTE, 2015).

Na adolescência ocorrem diversas transformações tanto físicas como psicológicas, que possibilitam o aparecimento de comportamentos inadequados. Assim, os indivíduos, em especial alguns jovens, têm dificuldade em lidar com as mudanças, principalmente em mulheres. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a tentativa de suicídio tem um aumento de 25% entre 15 e 24 anos é predominado pelo sexo feminino, associados aos conflitos cotidianos, caracterizado por corte de pulsos e intoxicação medicamentosa (FÉLIX, 2016; GONÇALVES, 2015; GONÇALVES 2016; NEVES, 2016).

As tentativas de suicidas constituem um grave problema social e representa um problema complexo, estes comportamentos são maneiras subsidiadas a angústia da dor psíquica quando não existem outras ferramentas psicológicas para lidar com o conflito, o fracasso e as perdas, essas causam derivadas do suicídio geralmente vêm associadas, com os transtornos mentais mais comuns, apresentados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas, um caso de negligencia onde propriamente induz ao ato de suicídio (BOTEGA, 2014; MATEUS, 2013; MOREIRA, 2015; NEVES, 2016).

2.8. O SUICÍDIO

Segundo a Socióloga Durkheim (1897), o suicídio é classificado em períodos tais como: sendo o primeiro, egoísta, onde as principais causas são a depressão, melancolia e sensação de desamparo moral, talvez provocado por desligamento social. O segundo altruísta, por questões religiosas, ou como uma obrigação que a sociedade impõe ao indivíduo. E por fim o terceiro chamado de anônimo ocorre devido a um desregramento social, no qual as normas não existem ou perderam o respeito. Acontece quando existe um estado de anomia, em que falta uma orientação, falta uma moral (TORO, 2013).

O suicídio é grave problema mundial, onde uma pessoa morre por suicídio a cada 40 segundo, diante da Organização Mundial da Saúde no ano de 2012, 804.000, estima-se que esses números aumentaram para 1,6 milhões no de 2020, número estimado aumentado devido à falta de registros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Levando em conta os dados acima, as taxas de suicídios globais são de 11,4 por 100.000 habitantes, 8,0 mulheres, 15,0 homens. Estima-se ainda que países de baixa e média renda a quantidade é de 1,5 entre mulher e homens, já em países ricos a quantidade é de 3 homens para cada mulher. 75% dos suicídios são em países com baixa renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Os suicídios são responsáveis por 1.920 mortes ao redor do mundo, onde 50% homens e 71% mulheres por morte violenta, entre jovens de 15 a 29 anos, essas taxas andam criando um aumento significativo. Atualmente as taxas de suicídio superam qualquer outra forma de morte, tais como, guerras, homicídio acidentes e entre outras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

3. METODOLOGIA

3.1. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa, com realização de estudos estatísticos que identificou o comportamento suicida em estudantes universitários de uma instituição do interior paulista.

3.2. LOCAL DE ESTUDOS

A pesquisa foi realizada na Fundação Educacional do Município de Assis, instituição de ensino superior onde o aluno autora deste projeto de pesquisa está regularmente matriculado no curso de graduação em Enfermagem.

3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

Foram convidados a participar desta pesquisa, os alunos universitários de uma instituição do interior paulista.

Serão excluídos do estudo aqueles que não se encontrarem em sala de aula no dia e horários escolhidos para a coleta dos dados.

Os indivíduos da pesquisa deverão assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde serão informados a respeito do objetivo da pesquisa, assim como sua importância para a saúde, em seguida, se dará início a coleta dos dados.

3.3.1. AMOSTRAGEM

Com uma população total, em fevereiro de 2017, total de 2.164 estudantes universitários, o cálculo de amostragem, considerando erro amostral de 5% e nível de confiança de 99% recomenda o tamanho da amostra igual a 509.

Para que haja abrangência e representatividade de alunos de todos os cursos oferecidos pela instituição de ensino superior pesquisada, e de todas as turmas, optou-se por um modelo de amostragem probabilística aleatória estratificada proporcional, conforme tabela abaixo.

CURSO	TURMA	POPULAÇÃO	PROPORÇÃO	AMOSTRAGEM
ADMINISTRAÇÃO	1 NOT	44	2,03%	10
ADMINISTRAÇÃO	2 NOT	33	1,52%	8
ADMINISTRAÇÃO	3 NOT	46	2,13%	11
ADMINISTRAÇÃO	4 NOT	67	3,10%	16
ANÁLISE DE SISTEMAS	1 NOT	39	1,80%	9
ANÁLISE DE SISTEMAS	2 NOT	49	2,26%	12
ANÁLISE DE SISTEMAS	3 NOT	58	2,68%	14
CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO	1 NOT	47	2,17%	11
CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO	2 NOT	24	1,11%	6
CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO	3 NOT	41	1,89%	10
CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO	4 NOT	40	1,85%	9

CIÊNCIAS CONTÁBEIS	1 NOT	39	1,80%	9
CIÊNCIAS CONTÁBEIS	2 NOT	36	1,66%	8
CIÊNCIAS CONTÁBEIS	3 NOT	29	1,34%	7
CIÊNCIAS CONTÁBEIS	4 NOT	25	1,16%	6
PUBLICIDADE E PROPAGANDA	1 NOT	41	1,89%	10
PUBLICIDADE E PROPAGANDA	2 NOT	23	1,06%	5
PUBLICIDADE E PROPAGANDA	3 NOT	33	1,52%	8
PUBLICIDADE E PROPAGANDA	4 NOT	43	1,99%	10
DIREITO	1 DIU A	66	3,05%	16
DIREITO	1 DIU B	62	2,87%	15
DIREITO	1 NOT A	58	2,68%	14
DIREITO	1 NOT B	51	2,36%	12
DIREITO	2 DIU	115	5,31%	27
DIREITO	2 NOT	102	4,71%	24
DIREITO	3 DIU	102	4,71%	24
DIREITO	3 NOT	96	4,44%	23
DIREITO	4 DIU	96	4,44%	23
DIREITO	4 NOT	82	3,79%	19
DIREITO	5 DIU	61	2,82%	14
DIREITO	5 NOT	80	3,70%	19
ENFERMAGEM	1 NOT	46	2,13%	11
ENFERMAGEM	2 NOT	33	1,52%	8
ENFERMAGEM	3 NOT	26	1,20%	6
ENFERMAGEM	4 NOT	12	0,55%	3
ENFERMAGEM	5 NOT	30	1,39%	7
FOTOGRAFIA	1 NOT	23	1,06%	5

FOTOGRAFIA	2 NOT	13	0,60%	3
FOTOGRAFIA	3 NOT	17	0,79%	4
MEDICINA	1 INT	41	1,89%	10
MEDICINA	3 INT	75	3,47%	18
QUÍMICA	1 NOT	27	1,25%	6
QUÍMICA	2 NOT	24	1,11%	6
QUÍMICA	3 NOT	28	1,29%	7
QUÍMICA	4 NOT	41	1,89%	10
TOTAL		2164	100%	509

3.4. COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, em sala de aula, ou espaços internos da instituição, que proporcionem privacidade para o desenvolvimento da mesma.

Com o uso do método aleatório, os pesquisadores se dirigirão à sala de aula, e convidarão os alunos presentes a participarem a pesquisa, e os que assim concordarem, farão a entrevista, até que o número máximo de alunos de cada sala de aula seja atingido, conforme amostragem calculada.

Em primeiro momento, foram realizadas identificação e caracterização dos estudantes quanto aos aspectos sócio demográficos, e dados sobre o curso no qual o estudante está matriculado através de aplicação de questionário semiestruturado, elaborado pelos autores (ANEXO I)

Em seguida, ainda houve entrega do questionário para identificação da fase com comportamento suicida, que verifica a vivência do comportamento suicida, em suas fases gradativas (ANEXO II).

3.5. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados foram analisados utilizando análise estatística simples para os dados quantitativos, por se tratar de uma pesquisa descritiva, onde se pretende elaborar um diagnóstico situacional sobre o comportamento suicida em estudantes universitários.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), devido o envolvimento de seres humanos, e somente após a aprovação do mesmo, os dados foram coletados, atendendo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

Na abordagem dos estudantes, houve um convite à participação e explicação do tema do estudo e objetivos do mesmo, e após o entendimento por parte dos sujeitos, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO III), que será lido e assinado em duas vias pelo sujeito da pesquisa e pelo pesquisador, entregando uma via para cada um.

4. RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 462 (90,0%) estudantes universitários, frente aos 513 (100%) que compunham o público alvo desta pesquisa. Essa questão deu devido à dificuldade de recrutar voluntários que consentissem a sua participação, sendo a maior dificuldade encontrada junto aos estudantes do curso de Direito, onde obteve-se 180 (78,3%) do esperado, seguido dos estudantes do curso de Medicina, com 27 (96,4%) do esperado, estes dados estão expostos na figura 1.

Para os demais cursos, obteve-se 100% do esperado, descrito na metodologia deste trabalho.

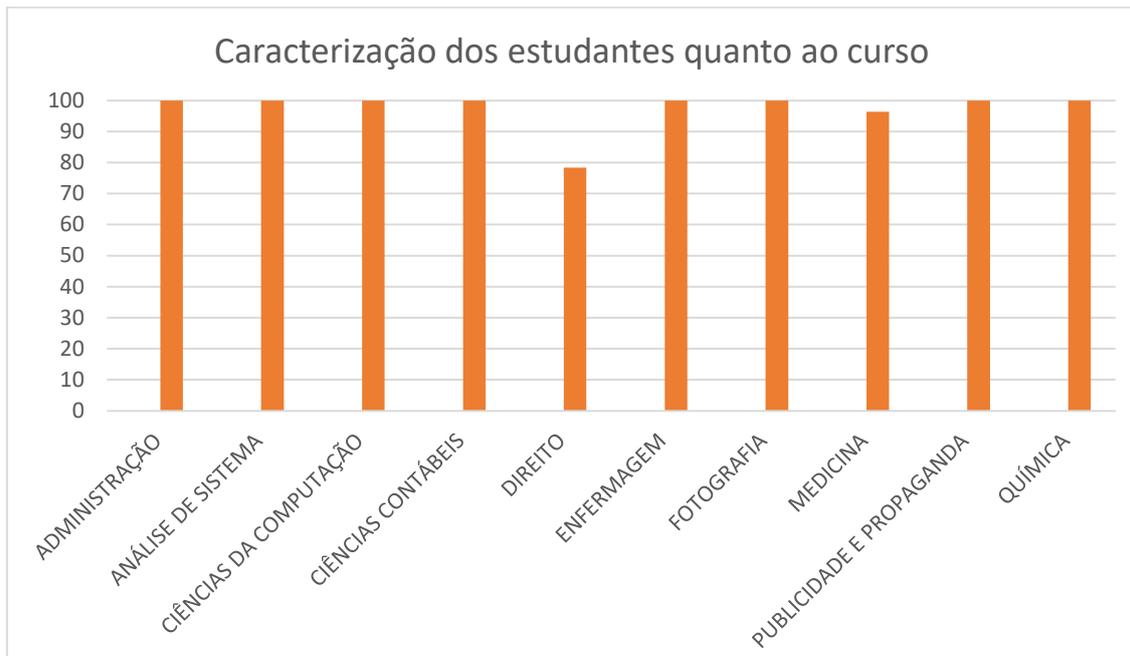


Figura 1. Caracterização dos alunos participantes da pesquisa referentes ao curso.

Para os estudantes que participaram desta pesquisa foram divididas as idades com intervalos de 5 em 5 anos, referente a maior quantidade de 17 – 21 anos obtivemos 45,2% e as idades em menor quantidade de 42 – 46, atingindo 0,4%, dados expostos na figura 2.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a prevalência pela procura em fazer um ensino superior, ainda é por jovens, variam de 18 a 24 anos que frequentam uma universidade no Brasil, somando então 58,5% do total de estudantes nessa faixa etária (IBGE, 2014).

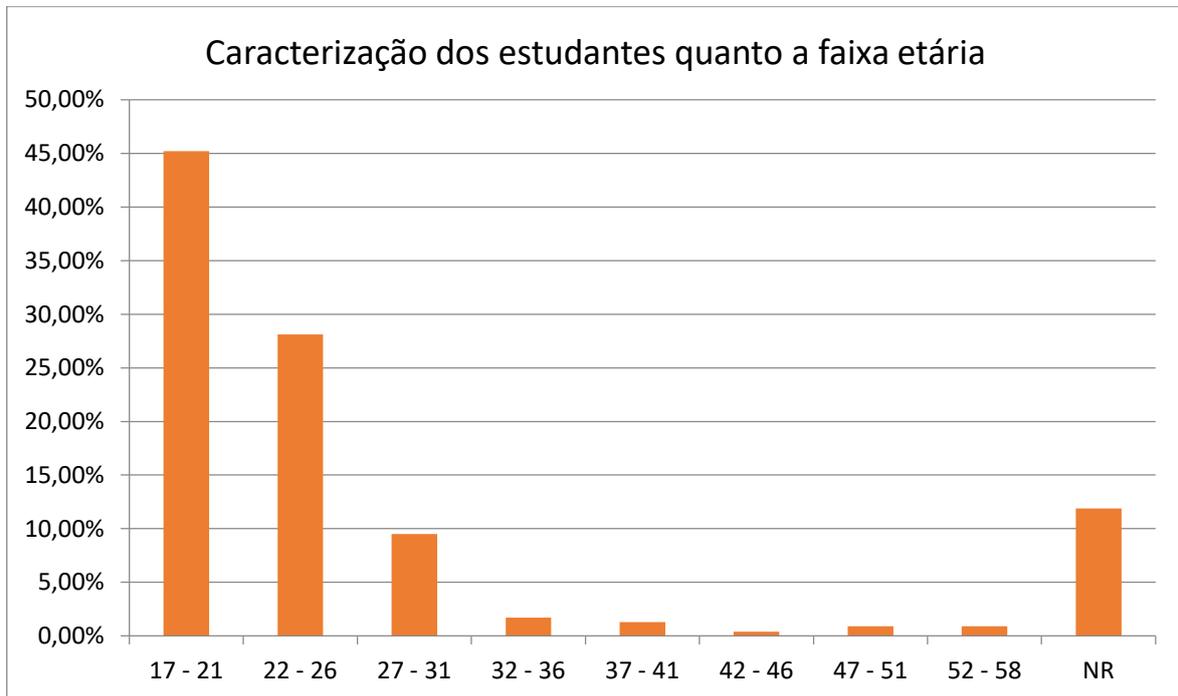


Figura 2. Caracterização dos estudantes participantes da pesquisa referente a faixa etária.

Na caracterização dos participantes, obtivemos a maioria do sexo feminino 246 (53,2%), seguido de 167 (36,1%) de participantes do sexo masculino, e 49 (10,6%) não responderam esta questão, estes dados estão expostos na figura 3.

A mulher entra em destaque por se mostrar, mas participativa e não hesitar em participar da pesquisa, sendo, mas compreensiva e se impondo, mas vale ressaltar que a concepção sobre o papel da mulher no trabalho, na política e na família vem mudando com o tempo (GOLDBERG, 2013).

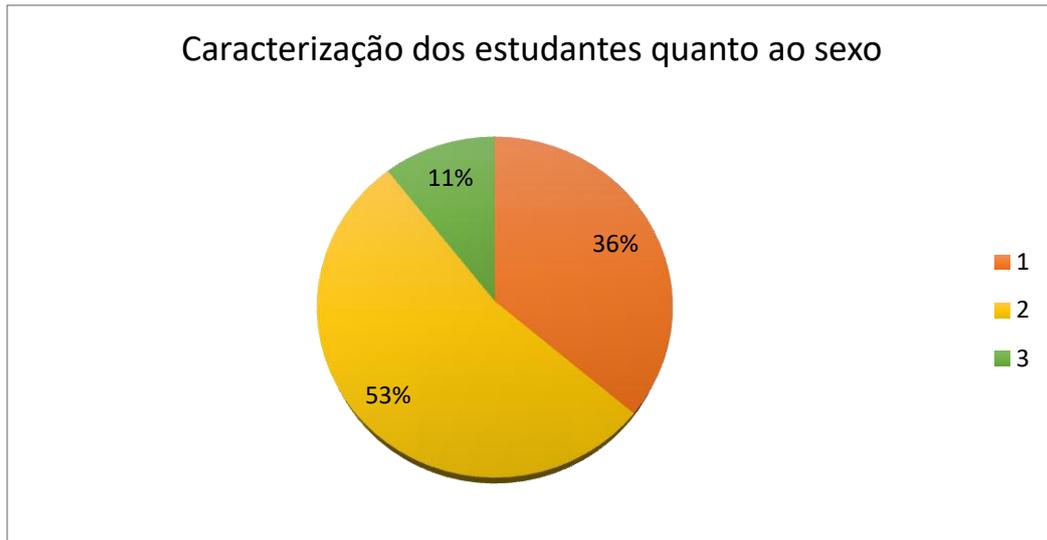


Figura 3. Caracterização dos estudantes participantes da pesquisa quanto ao sexo referido.

A seguir no gráfico de orientação sexual o percentil de heterossexual atingiu 377 (81,7%), já o menor bissexual 13 (3,8%), sendo os outros, homossexual 15 (4,2%) e não responderam 57 (12,2%), dados expostos na figura 4.

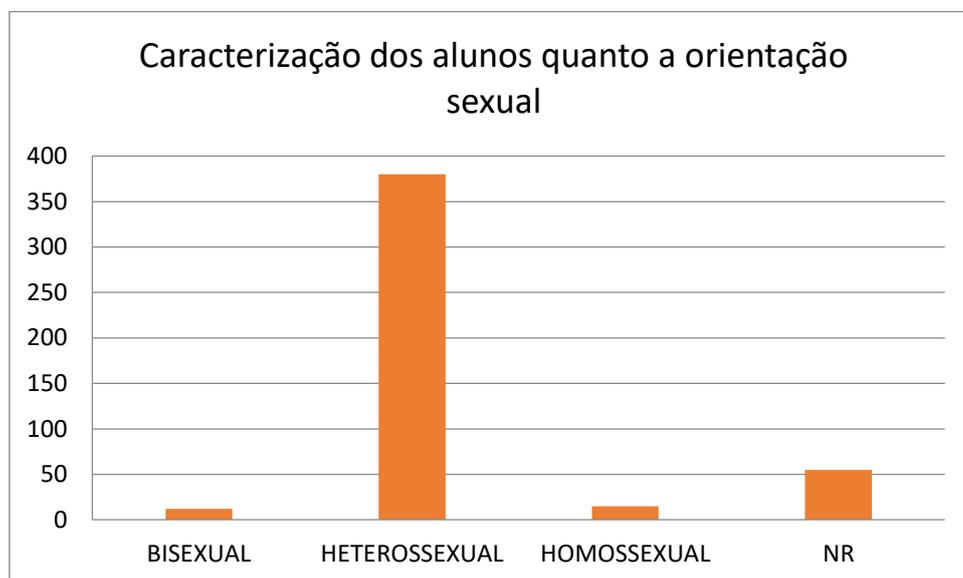


Figura 4. Caracterização dos alunos participantes da pesquisa quanto a orientação sexual.

Neste modulo podemos perceber que o índice de solteiros atingiu 373 (80,7%), já o menor índice está os divorciados apenas 3 (0,6%), dados expostos na figura 5.

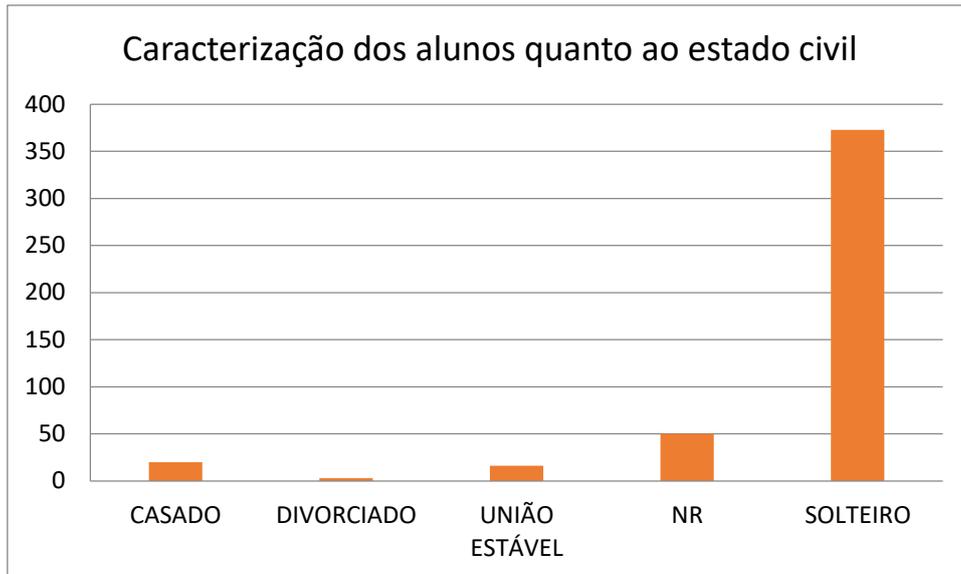
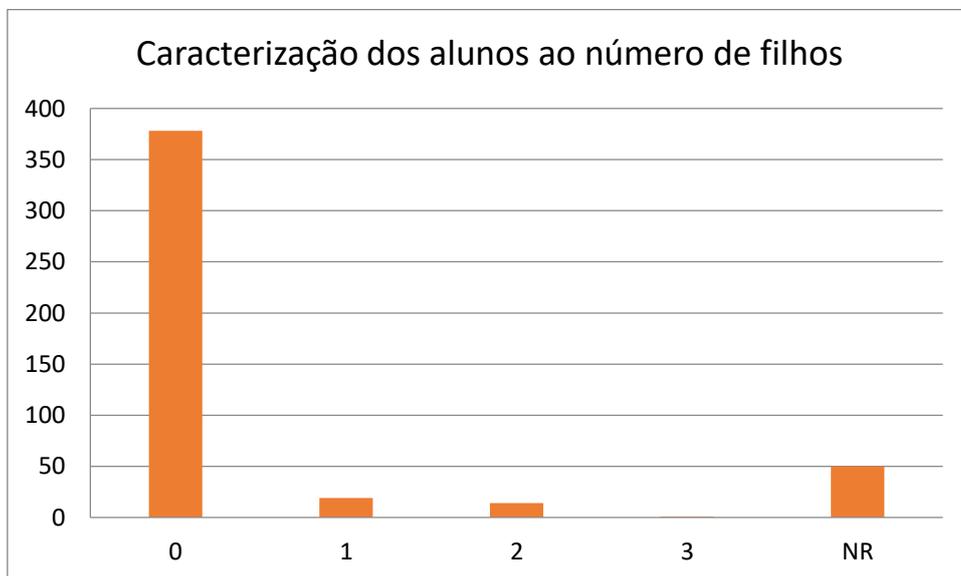


Figura 5. Caracterização dos participantes desta pesquisa quando ao estado civil.

O número de filhos predominou o de 0 atingindo então 378 participantes (81,8%), já em menor quantidade foram os de número 3 filhos, equivalente (0,6%), dados expostos na figura 6. Podendo-se ressaltar o resultado de faixa etária e estado civil, conforme citado e ilustrado na figura 1 e 5.



Fonte 6. Caracterização dos participantes desta pesquisa, referente aos números de filhos.

A condição de moradia dos participantes foram de 382 (82,1%) acompanhado, 14 (3,1%) cônjuge e 19 (4,8%) sozinho e não responderam 50 (10,7%), dados expostos na figura 7.

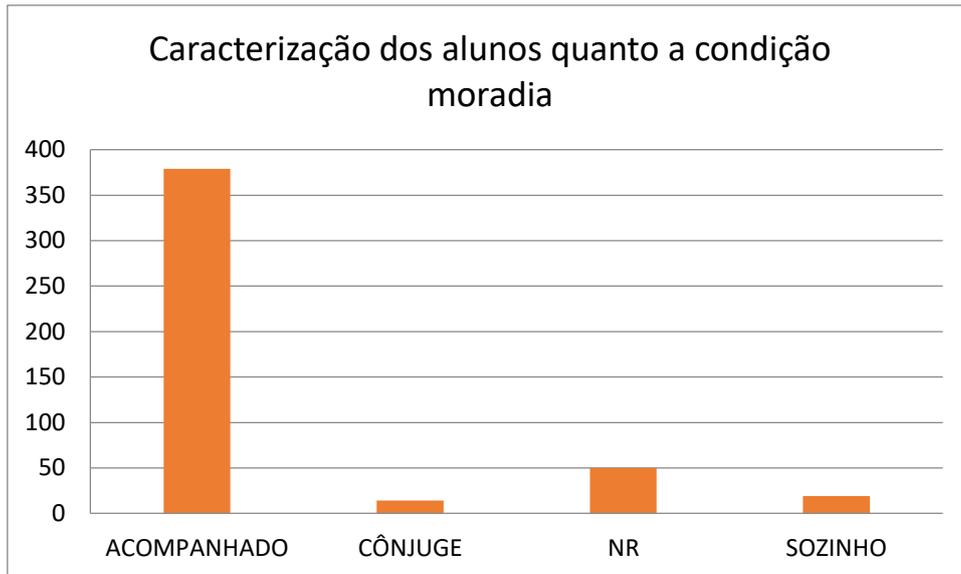


Figura 7. Caracterização dos alunos participantes da pesquisa quanto a condição de moradia.

Sendo assim, neste modulo podemos observar que 383 (83,3%) responderam que facilita e 20 (4,3%) participantes acham que dificulta e 59 (13,8%) não responderam, dados expostos na figura 8.

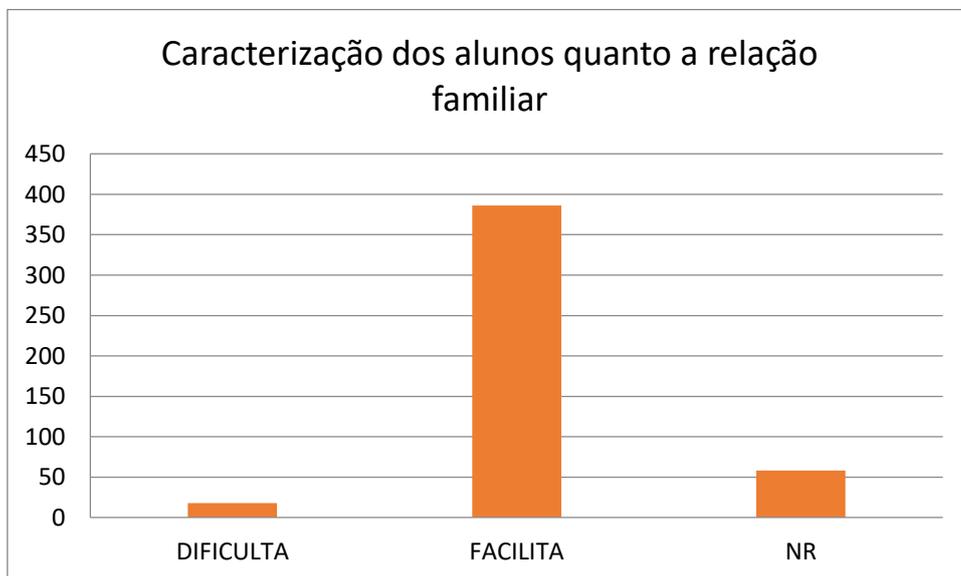


Figura 8. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a percepção da relação familiar.

Nesta etapa os participantes responderam que possuem religião, totalizando 350 (75,2%) disseram que sim, 67 (14,4%) não possuem religião e 48 (10,3%) não responderam, dados expostos na figura 9.

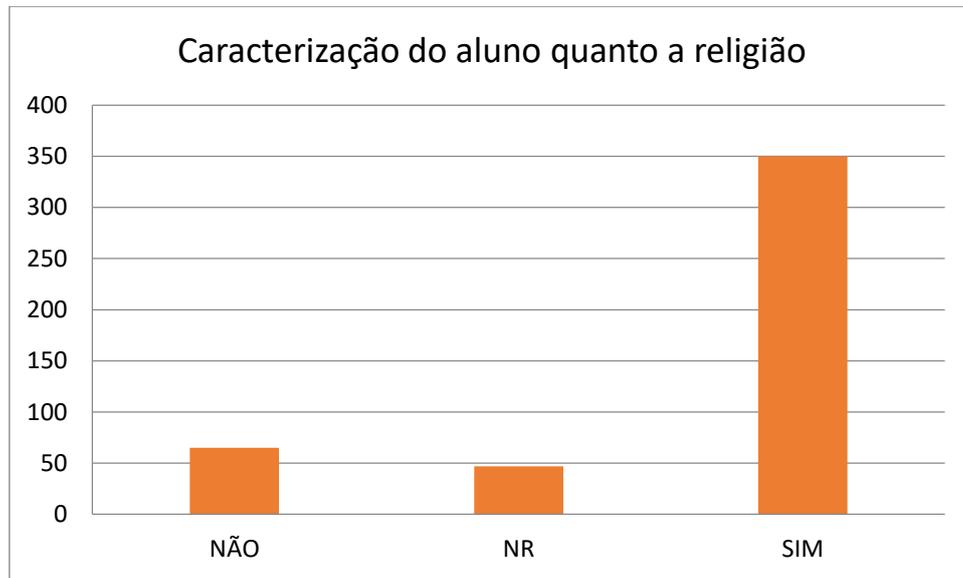


Figura 9. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto possuem religião.

Dando seguimento a pesquisa, os participantes responderam se possuíam religião conforme ilustrado na figura 9. Nesta etapa foi avaliado se os integrantes da pesquisa que praticavam a religião, 304 (65,3%) disseram que sim, 105 (23,4%) não possuem religião e 51 (11,1%) não responderam, dados expostos na figura 10.

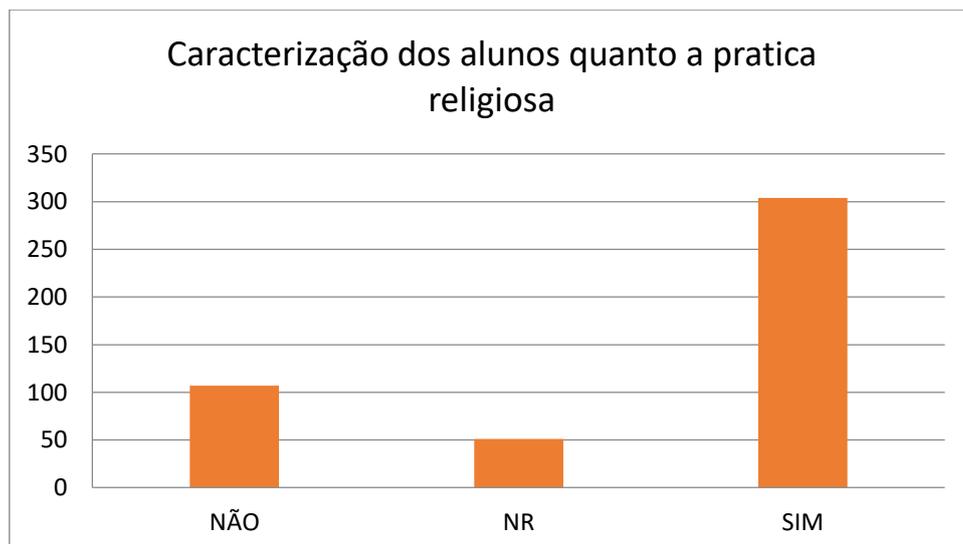


Figura 10. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a pratica religiosa.

Em relação a doença física 37 (9%) disseram que sim, mas não especificaram, 370 (79,7%) assinaram a alternativa não e 53 (12,3%) não responderam, dados expostos na figura 11.

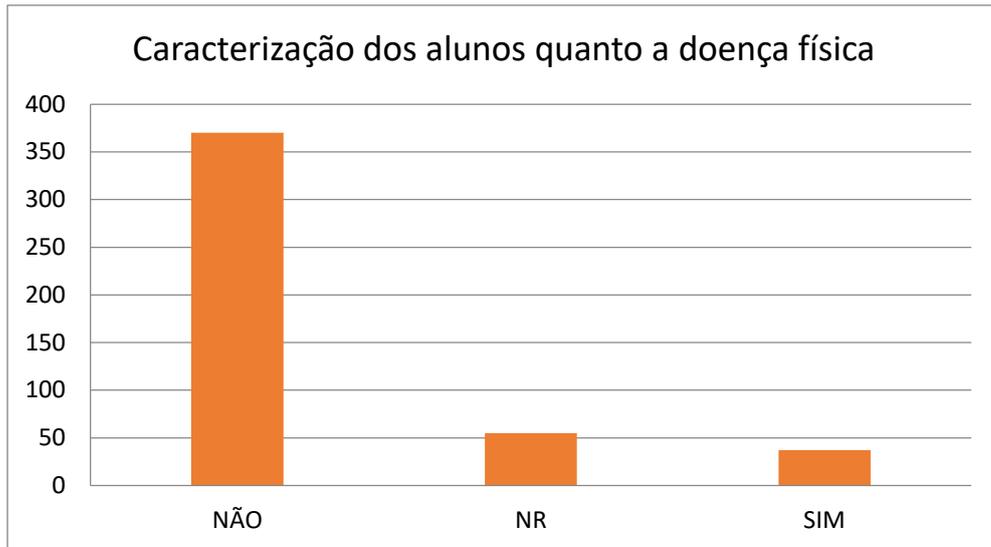


Figura 11. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a diagnóstico de doença física.

Dando seguimento, em relação a doença psiquiátrica 378 (81,5%) responderam a alternativa não, 61 (13,3%) não responderam, 25 (5,3%) participantes assinalaram que sim, dados expostos na figura 12.

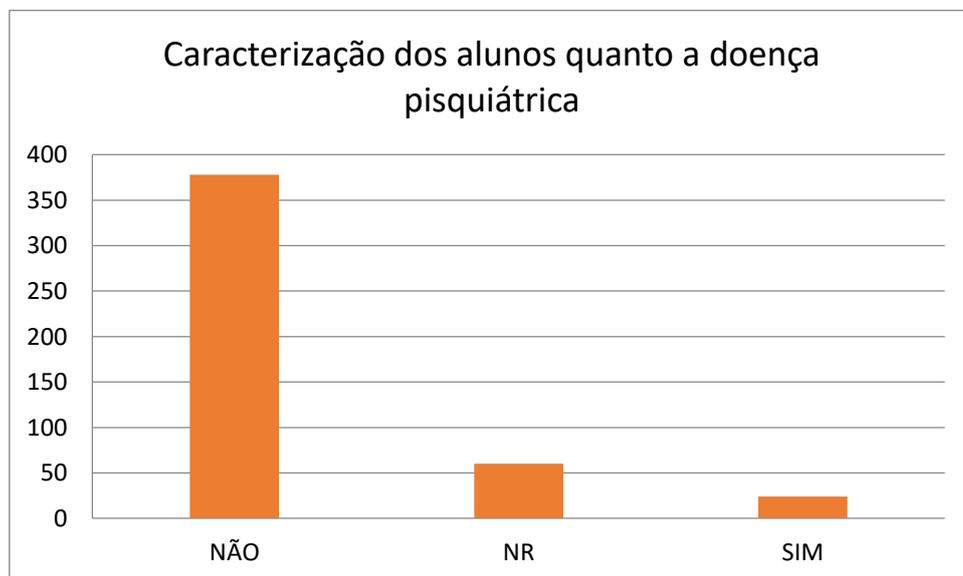


Figura 12. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a diagnóstico psiquiátrico.

Seguindo a metodologia proposta, foi aplicado o Questionário para identificação da fase do comportamento suicida, elaborado pelos autores. Nele, os participantes indicariam se

vivenciaram, ou não, as situações descritas, que equivalem as fases do comportamento suicida descritas na revisão literária deste trabalho.

Foi interessante notar que muitos questionários estavam incompletos no que se refere a época do acontecimento, sendo possível indicar se aquela situação ocorreu alguma vez na vida, ou nos últimos 6 meses, ou na última semana, porém, para que não houvesse a perda dos dados coletados, foi optado para permanecer com os dados, pela importância dos mesmos no que se refere ao comportamento suicida.

Sobre as ideias de morte, 4 questões caracterizam este momento, no questionário produzido, e a vivência desta fase foi declarada por 25,9% dos participantes para alguma vez na vida, 6,4% declaram ter vivenciado essa situação nos últimos 6 meses, e 2,0% na última semana. Esses dados são demonstrados na figura 12.

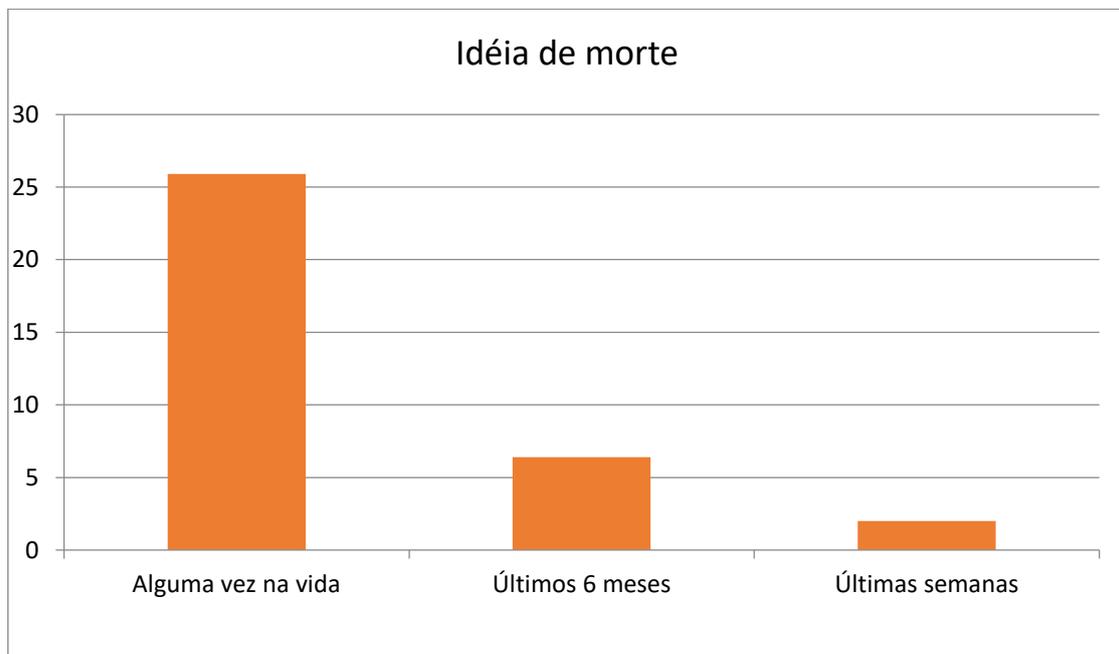


Figura 12. Caracterização dos participantes da pesquisa, somente os que vivenciaram a ideia de morte, alguma vez na vida, últimos 6 meses e ultimas semanas.

As questões, bem como as respostas obtidas para a fase de ideias de morte serão exemplificadas nas figuras 13, 14, 15 e 16.

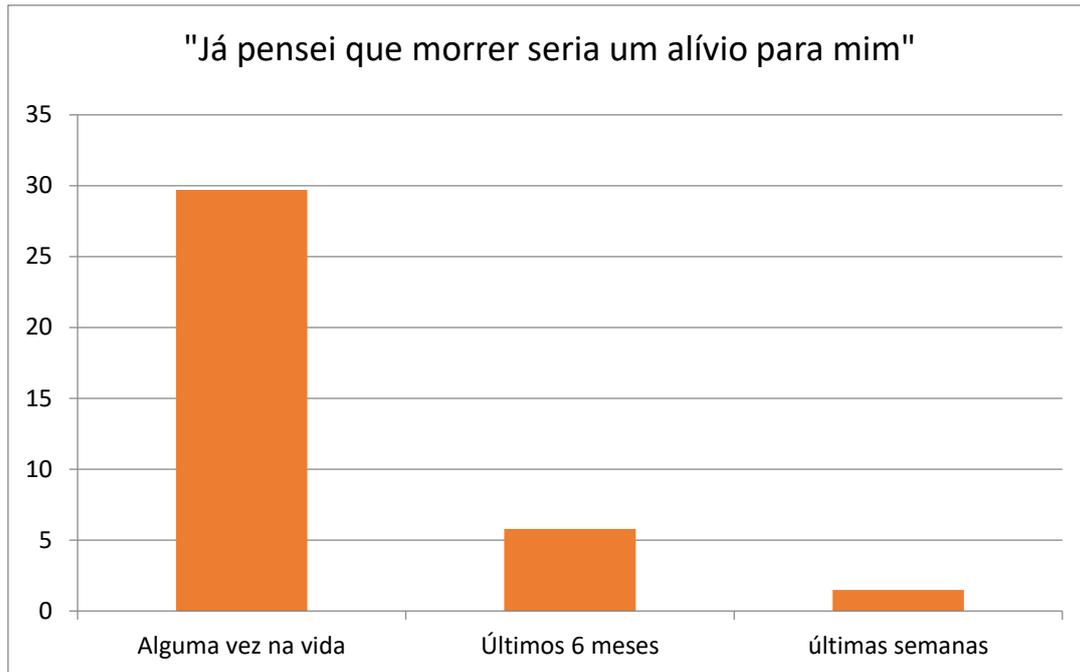


Figura 13. Caracterização dos participantes da pesquisa aos que responderam sim em, já pensei que morrer seria um alívio para mim, alguma vez na vida, últimos 6 meses e ultimas semanas.

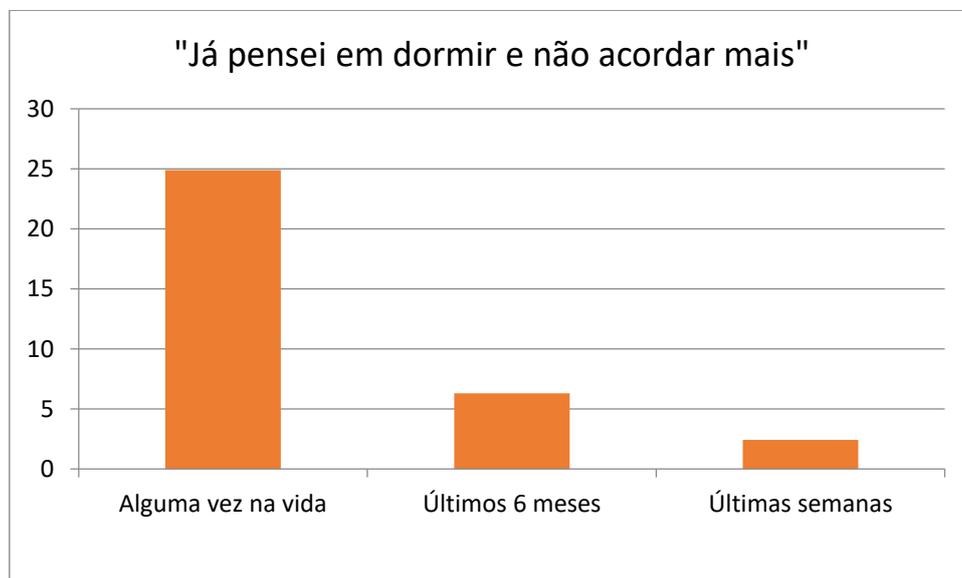


Figura 14. Caracterização dos participantes da pesquisa aos que responderam sim em, já pensei em dormir e não acordar mais, alguma vez na vida, últimos 6 meses e ultimas semanas.

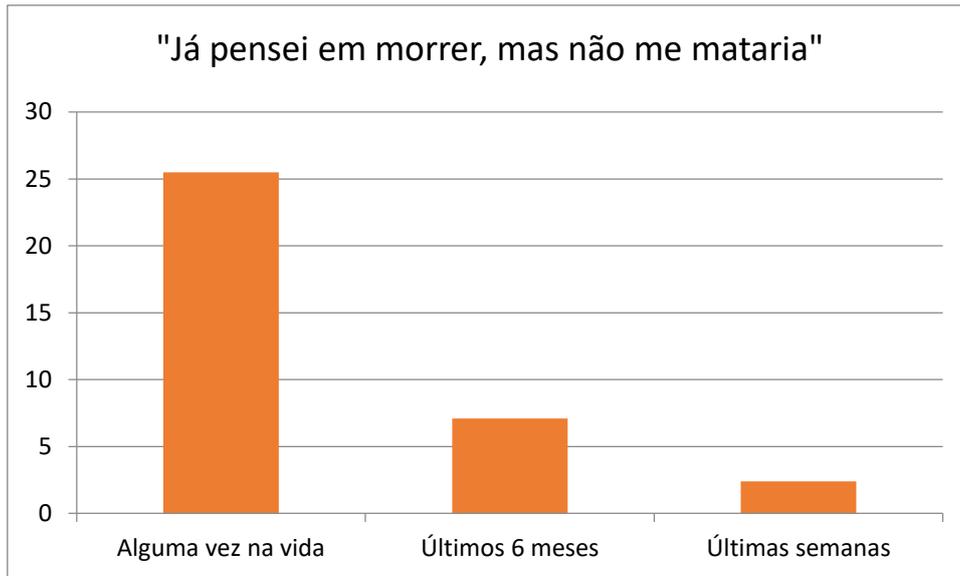


Figura 15. Caracterização dos participantes da pesquisa os que responderam sim em, pensei em morrer, mas me mataria, alguma vez na vida, últimos 6 meses e ultimas semanas.

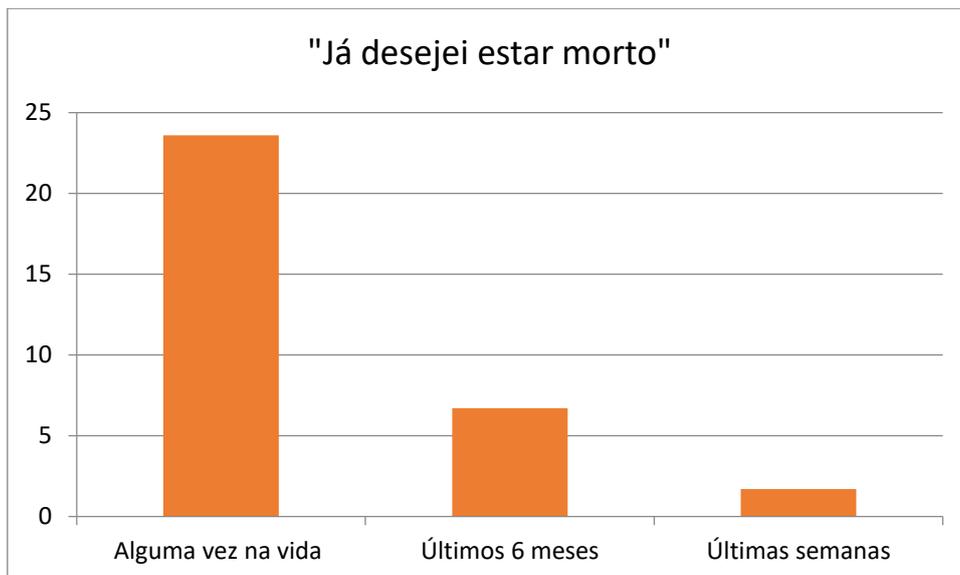


Figura 16. Caracterização dos participantes da pesquisa os que responderam sim em, já desejei estar morto, alguma vez na vida, últimos 6 meses e ultimas semanas.

Analisando a questão: "Já pensei que morrer seria um alívio para mim", conforme a época do acontecimento, as respostas foram: alguma vez na vida, obteve-se 137 (29,7%) das respostas, afirmando o acontecimento, 272 (58,9%) negando, e 53 (11,5%) não responderam esta questão. Os que afirmaram o acontecimento nos últimos 6 meses foram 27 (5,8%), enquanto que 283 (61,9%) negaram, e 149 (32,3%) não responderam esta questão. Para a última semana, 7 (1,5%) afirmaram o acontecimento, 304 (65,8%)

negaram, e 151 (32,7%) não responderam. Os dados são demonstrados nas figuras 17, 18 e 19.

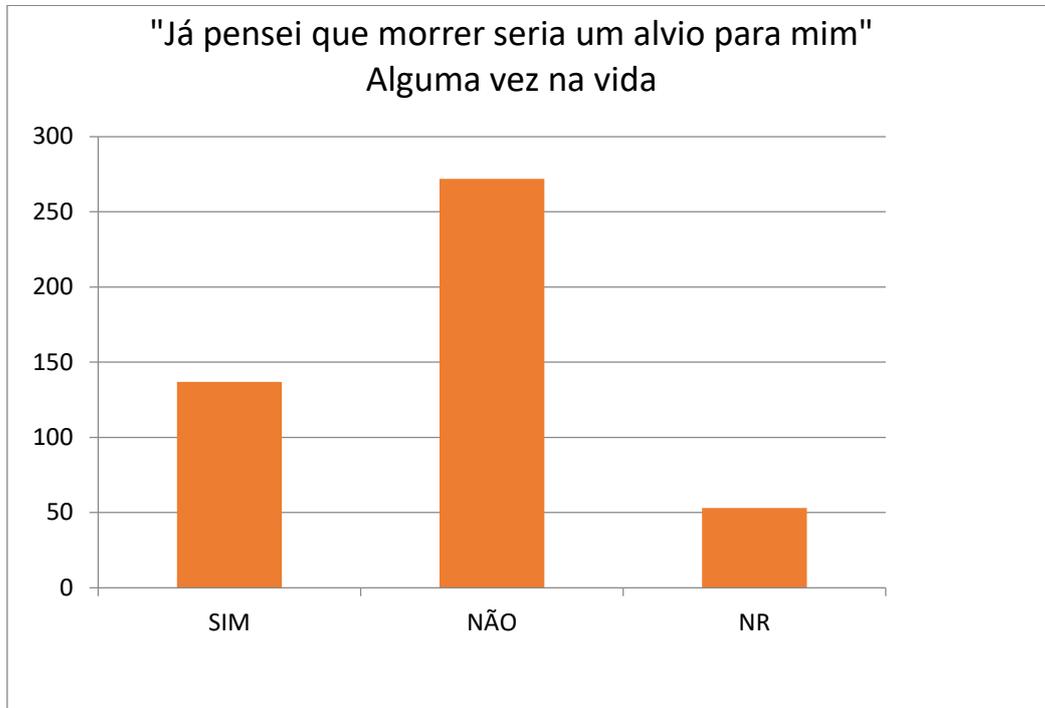


Figura 17. Caracterização do questionário já pensei que morrer seria um alívio para mim, referente a alguma vez na vida.

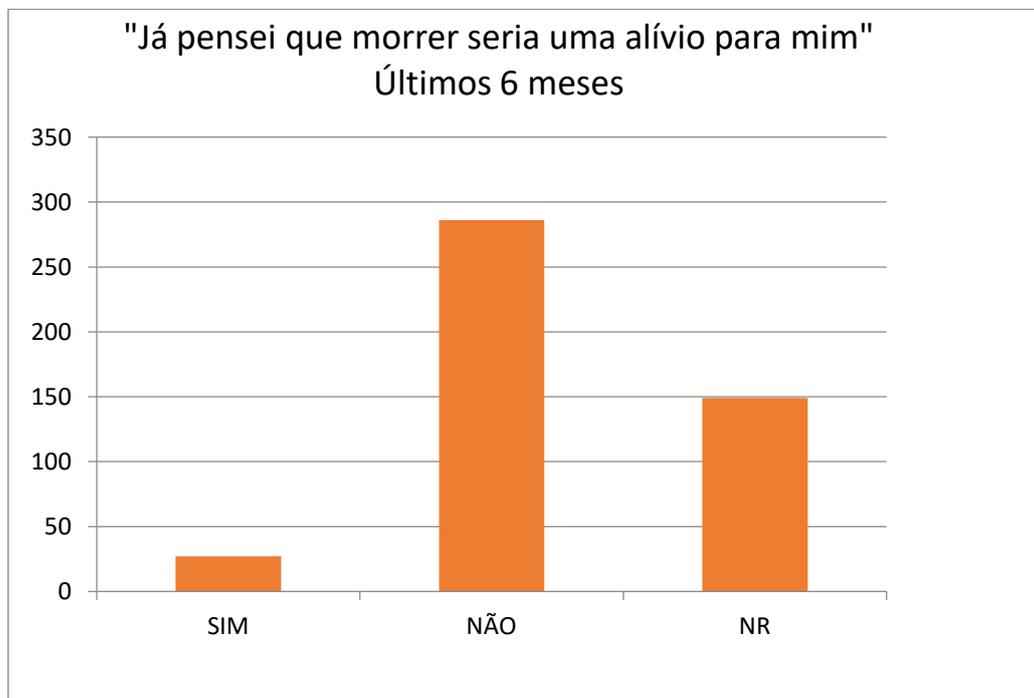


Figura 18. Caracterização do questionário já pensei que morrer seria um alívio para mim, referente a últimos 6 meses.

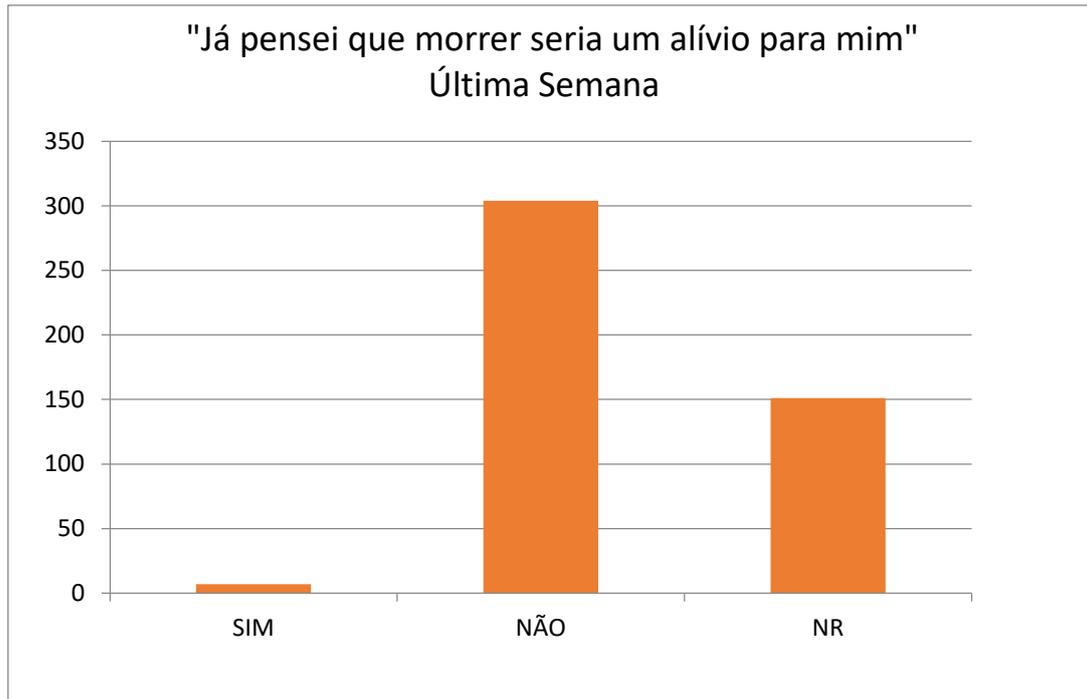


Figura 19. Caracterização do questionário já pensei que morrer seria um alívio para mim, referente na última semana.

Para a questão: “Já pensei em dormir e não acordar mais, ou ter uma doença letal, ou sofrer acidente grave”, conforme a época do acontecimento, as respostas foram: alguma vez na vida, obteve-se 115 (24,9%) das respostas afirmando o acontecimento, 294 (63,6%) negando, e 53 (11,5%) não responderam esta questão. Os que afirmaram o acontecimento nos últimos 6 meses foram 29 (6,3%), enquanto que 281 (60,8%) negaram, e 152 (32,9%) não responderam esta questão. Enquanto que, para a última semana, 11 (2,4%) afirmaram vivenciar esse acontecimento, 297 (64,3%) negaram, e 154 (33,3%) não responderam. Os dados são demonstrados nas figuras 20, 21 e 22.

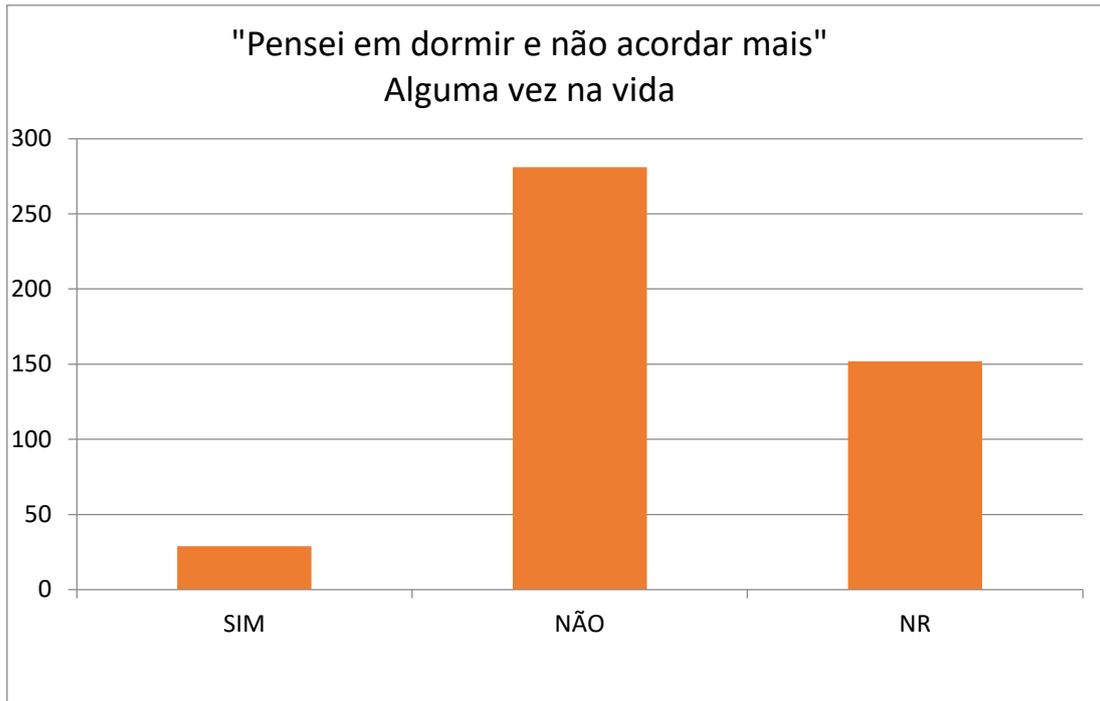


Figura 20. Caracterização do questionário pensei em dormir e não acordar mais, referente a alguma vez na vida.



Figura 21. Caracterização do questionário pensei em dormir e não acordar mais, referente a nos últimos 6 meses.

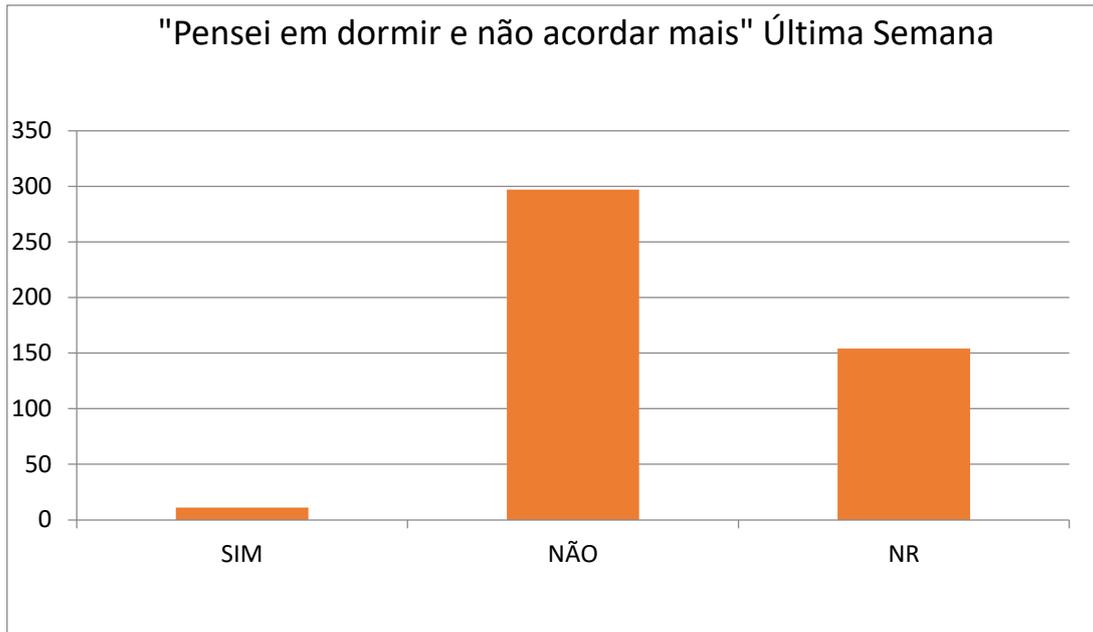


Figura 22. Caracterização do questionário pensei em dormir e não acordar mais, referente na última semana.

Em relação a questão: "Já pensei em morrer, mas não me mataria", conforme a época do acontecimento, as respostas foram: alguma vez na vida, obteve-se 118 (25,5%) das respostas afirmando o acontecimento, 289 (62,6%) negando, e 56 (11,9%) não responderam esta questão. Os que afirmaram o acontecimento nos últimos 6 meses foram 33 (7,1%), enquanto que 275 (59,5%) negaram, e 154 (33,3%) não responderam esta questão. Enquanto que, para a última semana, 11 (2,4%) afirmaram vivenciar esse acontecimento, 298 (63,9%) negaram, e 156 (33,8%) não responderam. Os dados são demonstrados nas figuras 23, 24 e 25.

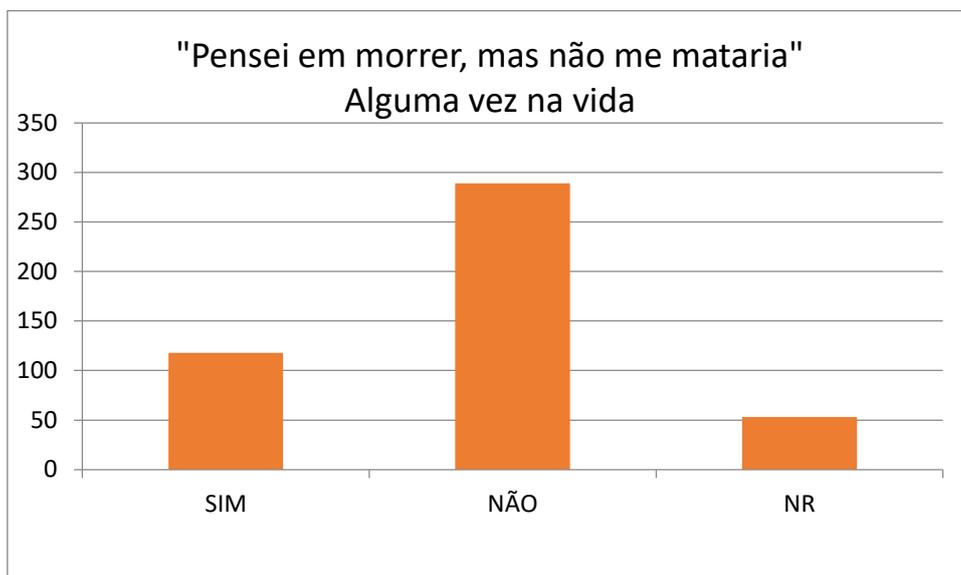


Figura 23. Caracterização do questionário já pensei em morrer, mas não me mataria, referente a alguma vez na vida.

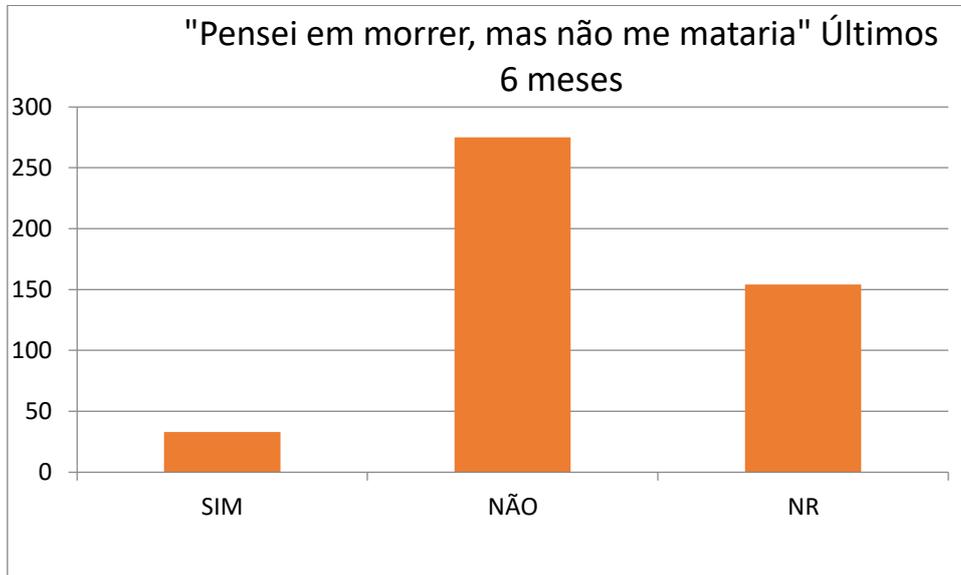


Figura 24. Caracterização do questionário já pensei em morrer, mas não me mataria, referente a últimos 6 meses.

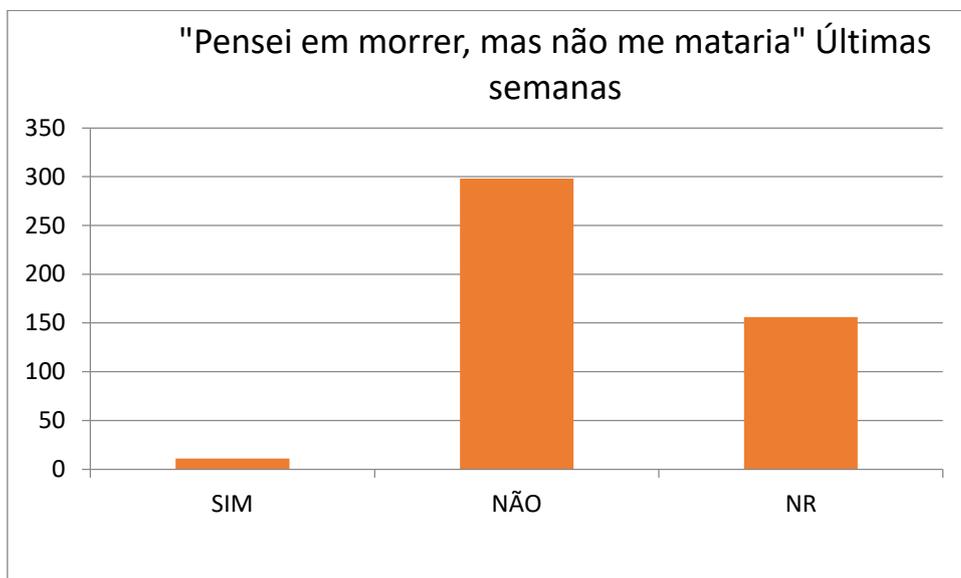


Figura 25. Caracterização do questionário já pensei em morrer, mas não me mataria, referente a última semana.

Sendo assim a questão: “Já desejei estar morto”, conforme a época do acontecimento, as respostas foram: alguma vez na vida, obteve-se 109 (23,6%) das respostas afirmando o acontecimento, 299 (64,7%) negando, e 59 (11,7%) não responderam esta questão. Os que afirmaram o acontecimento nos últimos 6 meses foram 31 (6,7%), enquanto que 276 (39,7%) negaram, e 155 (33,5%) não responderam esta questão. Enquanto que, para a

última semana, 8 (1,7%) afirmaram vivenciar esse acontecimento, 294 (63,6%) negaram, e 160 (34,6%) não responderam. Os dados são demonstrados nas figuras 26, 27 e 28.

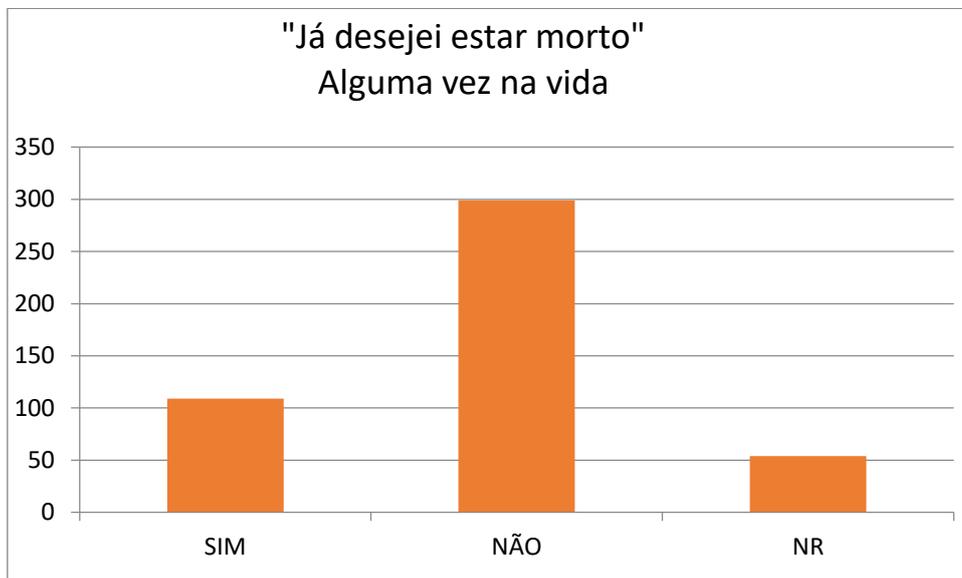


Figura 26. Caracterização do questionário já desejei estar morto, referente a alguma vez na vida.

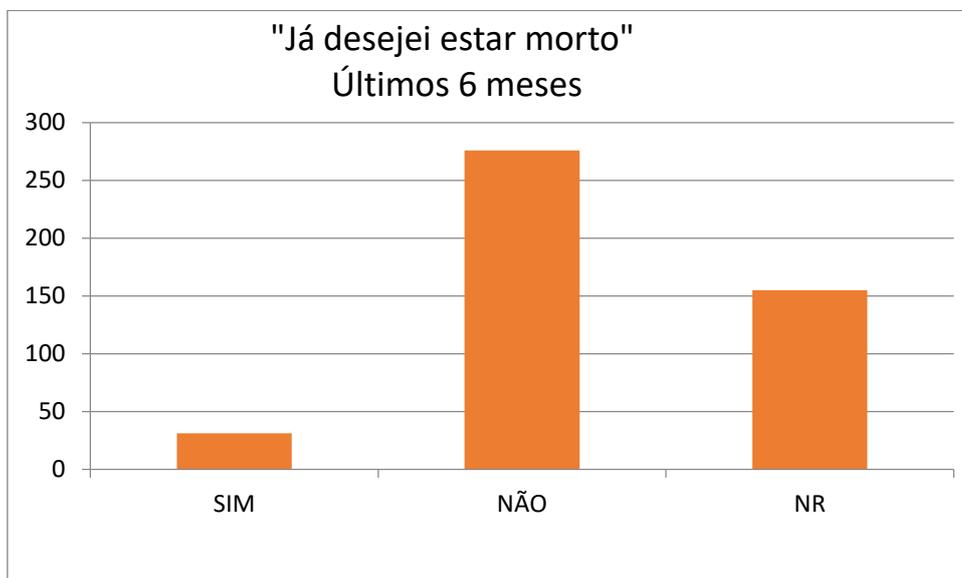


Figura 27. Caracterização do questionário já desejei estar morto, referente nos últimos 6 meses.

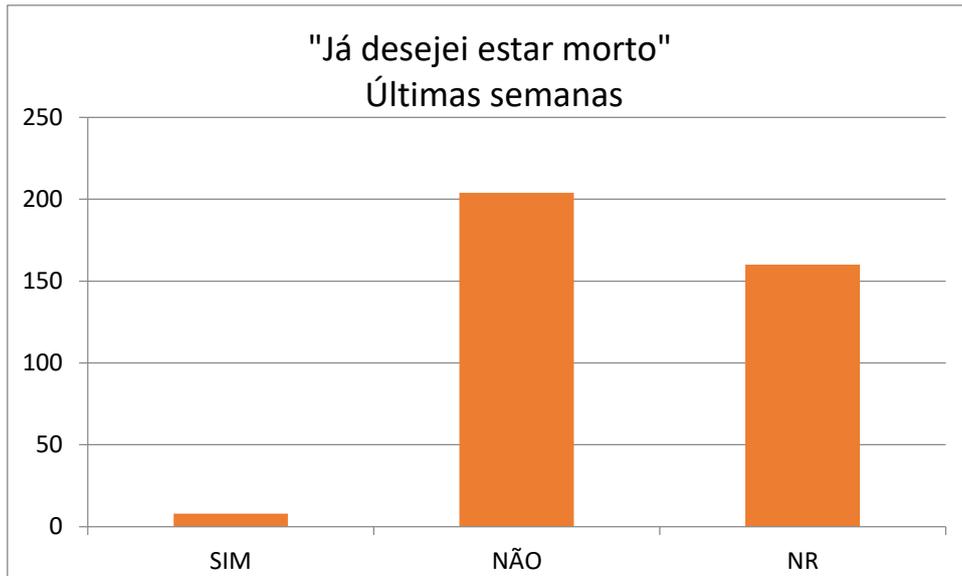


Figura 28. Caracterização do questionário já desejei estar morto, referente a última semana.

Sobre a ideação suicida, 2 questões caracterizam este momento, no questionário produzido, e a vivencia desta fase foi declarada por 17,9% dos participantes para alguma vez na vida, 4,8% declaram ter vivenciado essa situação nos últimos 6 meses, e 1,3% na última semana. Esses dados são demonstrados na figura 29.



Figura 29. Caracterização dos participantes da pesquisa, somente os que vivenciaram a ideação suicida, alguma vez na vida, últimos 6 meses e ultimas semanas.

As questões, bem como as respostas obtidas para a fase de ideias de morte serão exemplificadas nas figuras 30 e 31.

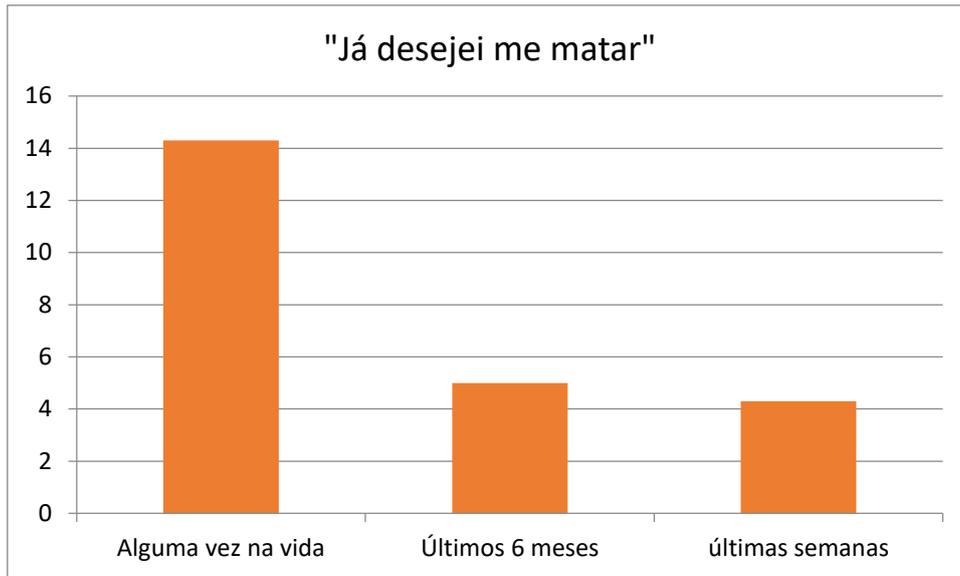


Figura 30. Caracterização dos participantes da pesquisa os que responderam sim em, já desejei me matar, alguma vez na vida, últimos 6 meses e ultimas semanas.

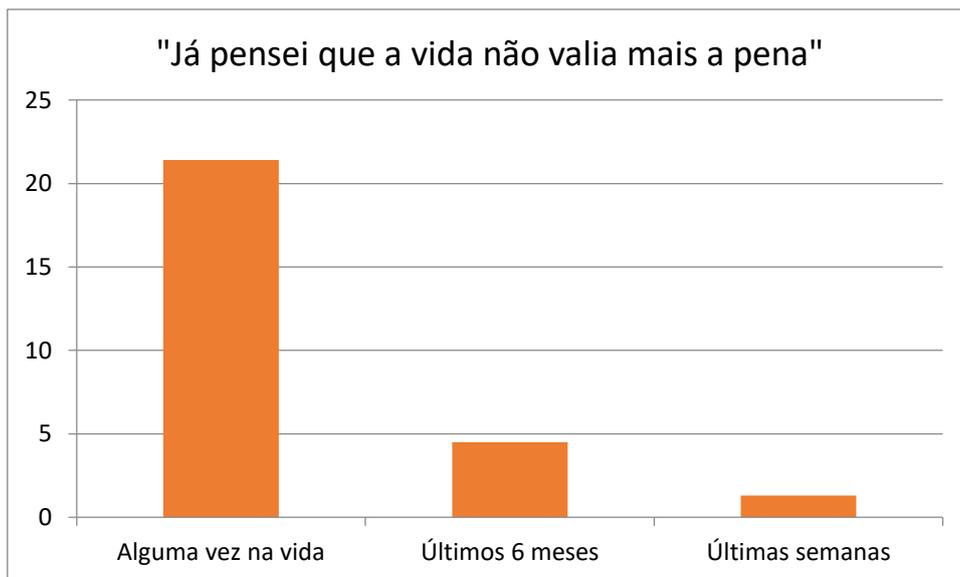


Figura 31. Caracterização dos participantes da pesquisa os que responderam sim em, já pensei que a vida não valia mais a pena, alguma vez na vida, últimos 6 meses e ultimas semanas.

Portanto a questão: "Já desejei me matar", conforme a época do acontecimento, as respostas foram: alguma vez na vida, obteve-se 66 (14,3%) das respostas afirmando o acontecimento, 341 (73,8%) negando, e 55 (11,9%) não responderam esta questão. Os que afirmaram o acontecimento nos últimos 6 meses foram 23 (5,0%), enquanto que 287 (62,1%) negaram, e 151 (32,7%) não responderam esta questão. Enquanto que, para a

última semana, 6 (4,3%) afirmaram vivenciar esse acontecimento, 300 (64,9%) negaram, e 156 (53,8%) não responderam. Os dados são demonstrados nas figuras 32, 33 e 34.

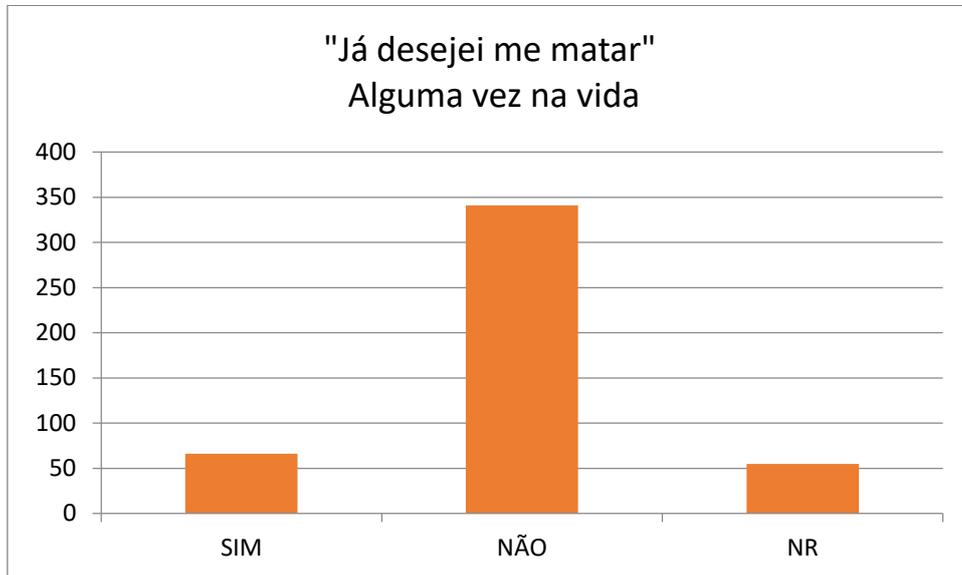


Figura 32. Caracterização do questionário já desejei me matar, referente a alguma vez na vida.

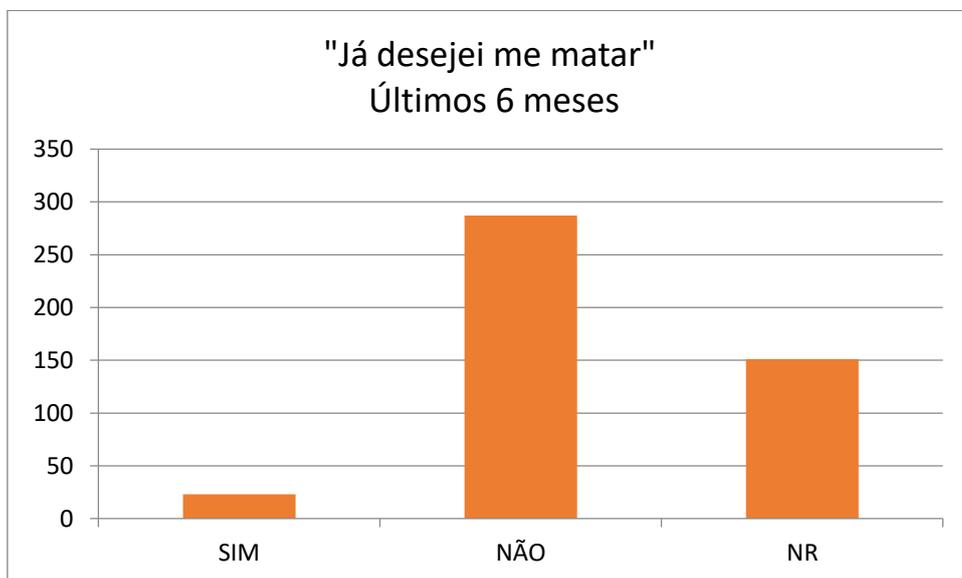


Figura 33. Caracterização do questionário já desejei me matar, referente a nos últimos 6 meses.

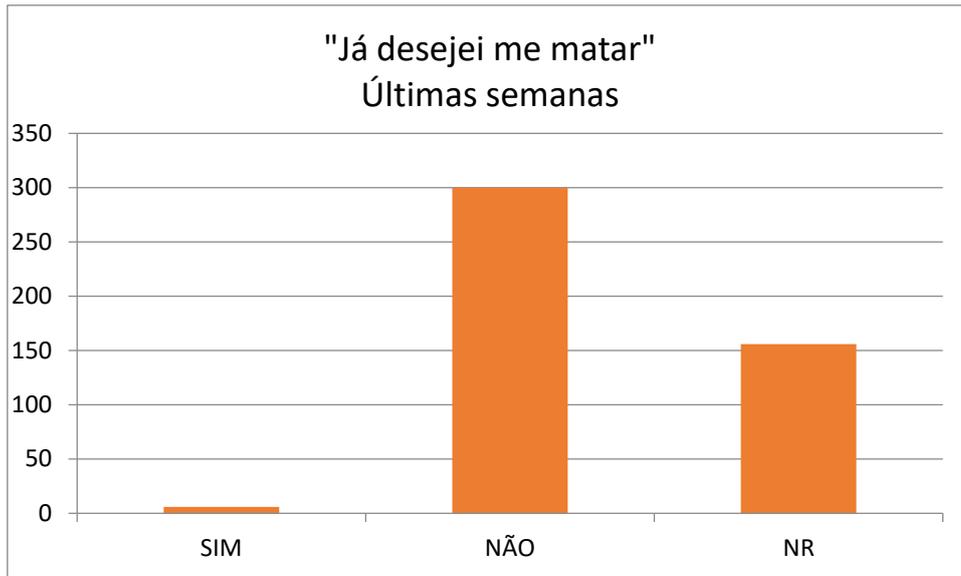


Figura 34. Caracterização do questionário já desejei me matar, referente a última semana.

Analisando a questão: “Já pensei que a vida não valia mais a pena”, conforme a época do acontecimento, as respostas foram: alguma vez na vida, obteve-se 99 (21,4%) das respostas afirmando o acontecimento, 309 (76,0%) negando, e 54 (11,7%) não responderam esta questão. Os que afirmaram o acontecimento nos últimos 6 meses foram 21 (4,5%), enquanto que 293 (63,4%) negaram, e 148 (32,0%) não responderam esta questão. Enquanto que, para a última semana, 6 (1,3%) afirmaram vivenciar esse acontecimento, 301 (65,2%) negaram, e 155 (33,5%) não responderam. Os dados são demonstrados nas figuras 35, 36 e 37.

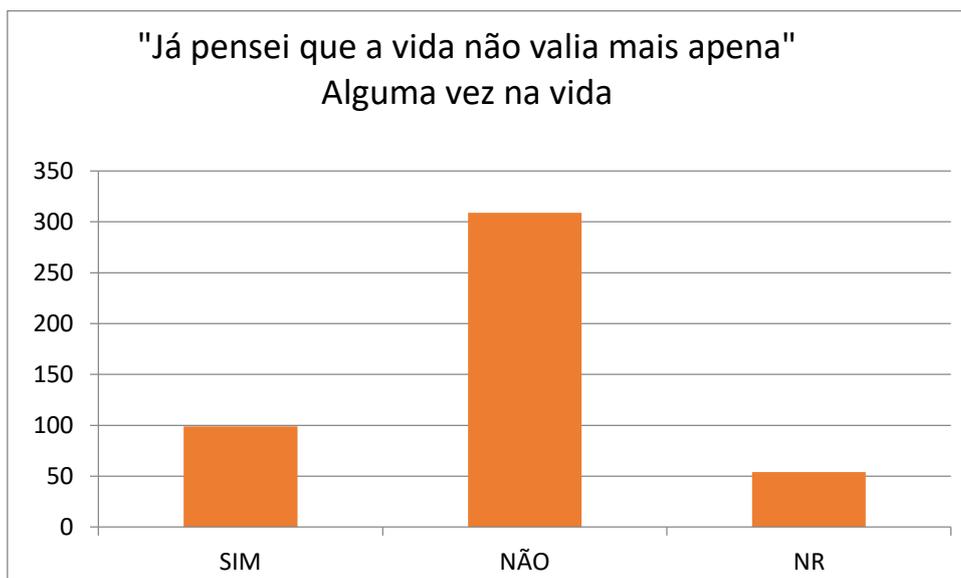


Figura 35. Caracterização do questionário já pensei que a vida não valia mais a pena, referente a alguma vez na vida.

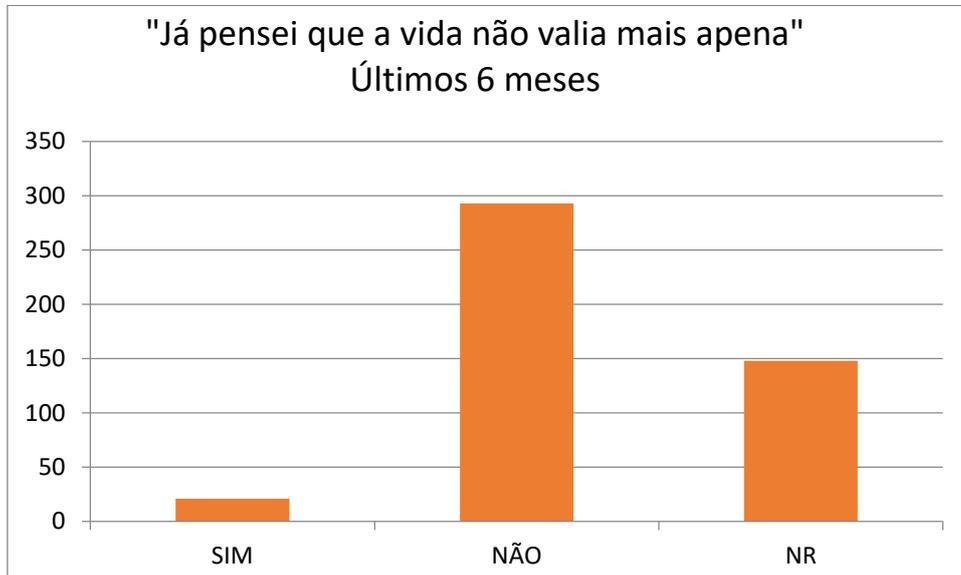


Figura 36. Caracterização do questionário já pensei que a vida não valia mais a pena, referente a nos últimos 6 meses.

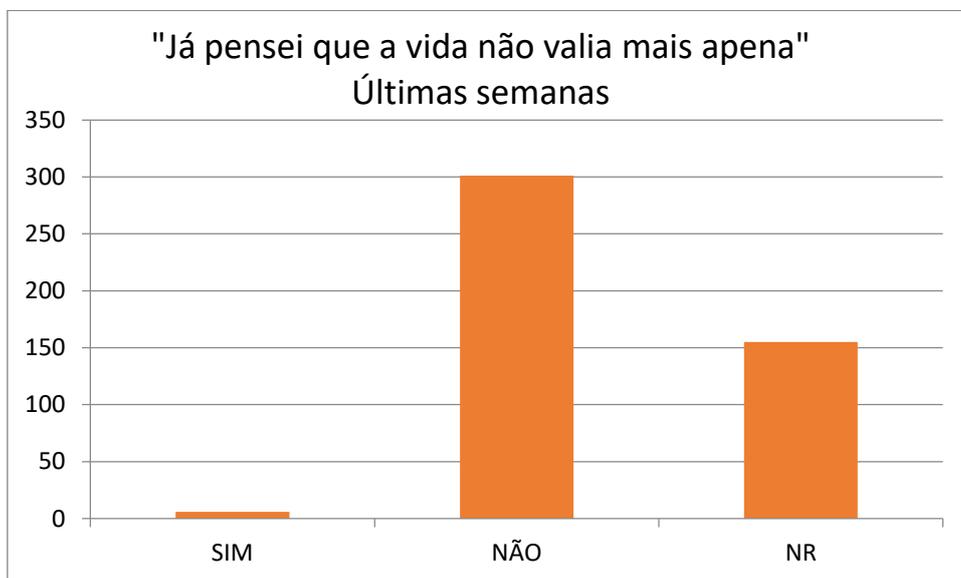


Figura 37. Caracterização do questionário já pensei que a vida não valia mais a pena, referente a última semana.

Sobre o desejo suicida, uma questão caracteriza este momento, no questionário produzido, e a vivencia desta fase foi declarada por 11,9% dos participantes para alguma vez na vida, 0,9% declaram ter vivenciado essa situação nos últimos 6 meses, e 3,9% na última semana. Esses dados são demonstrados na figura 38.

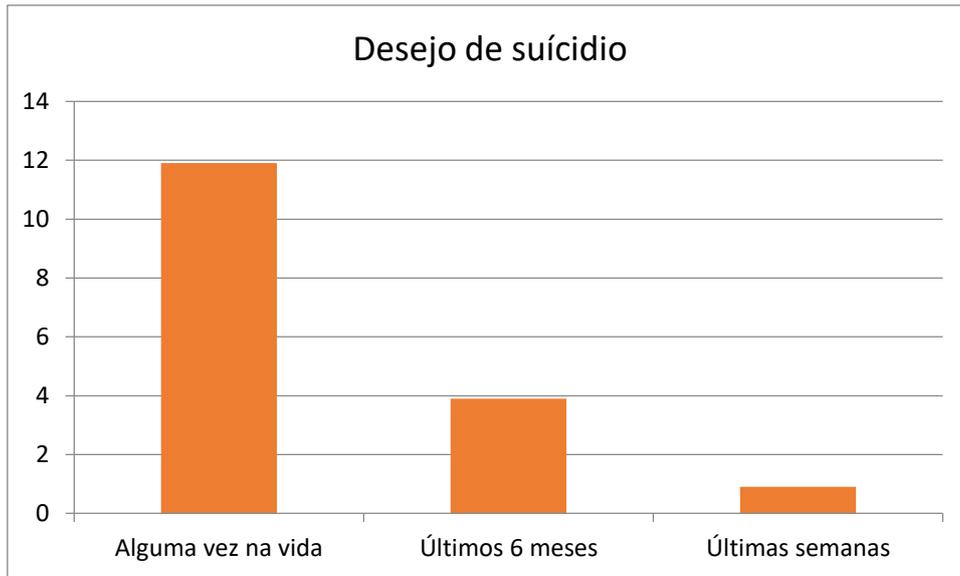


Figura 38. Caracterização do questionário desejo suicida, referente a alguma vez na vida, últimos 6 meses e últimas semanas.

Segundo a questão: “Já pensei que tudo só iria melhorar quando eu me matasse”, conforme a época do acontecimento, as respostas foram: alguma vez na vida, obteve-se 55 (11,9%) das respostas afirmando o acontecimento, 351 (76,0%) negando, e 56 (12,1%) não responderam esta questão. Os que afirmaram o acontecimento nos últimos 6 meses foram 18 (3,9%), enquanto que 292 (63,2%) negaram, e 152 (32,9%) não responderam esta questão. Enquanto que, para a última semana, 4 (0,9%) afirmaram vivenciar esse acontecimento, 304 (65,8%) negaram, e 154 (33,3%) não responderam. Os dados são demonstrados nas figuras 39, 40 e 41.

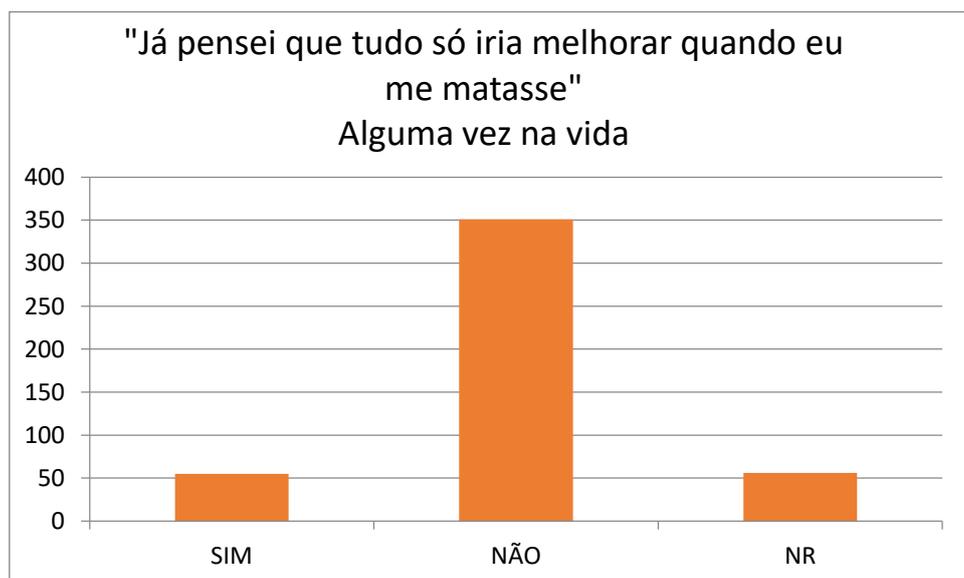


Figura 39. Caracterização do questionário já pensei que tudo só iria melhorar quando eu me matasse, referente a alguma vez na vida.

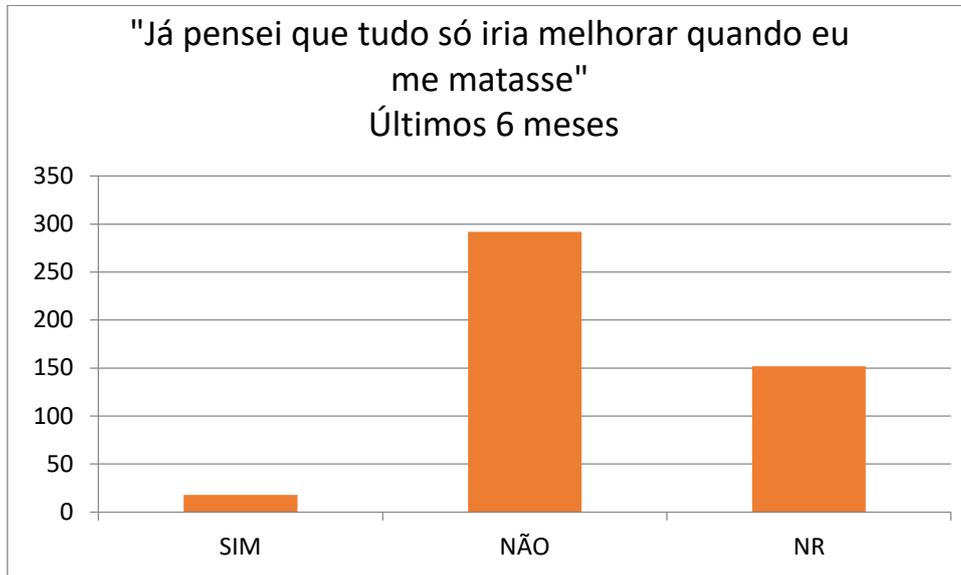


Figura 40. Caracterização do questionário já pensei que tudo só iria melhorar quando eu me matasse, referente nos últimos 6 meses.

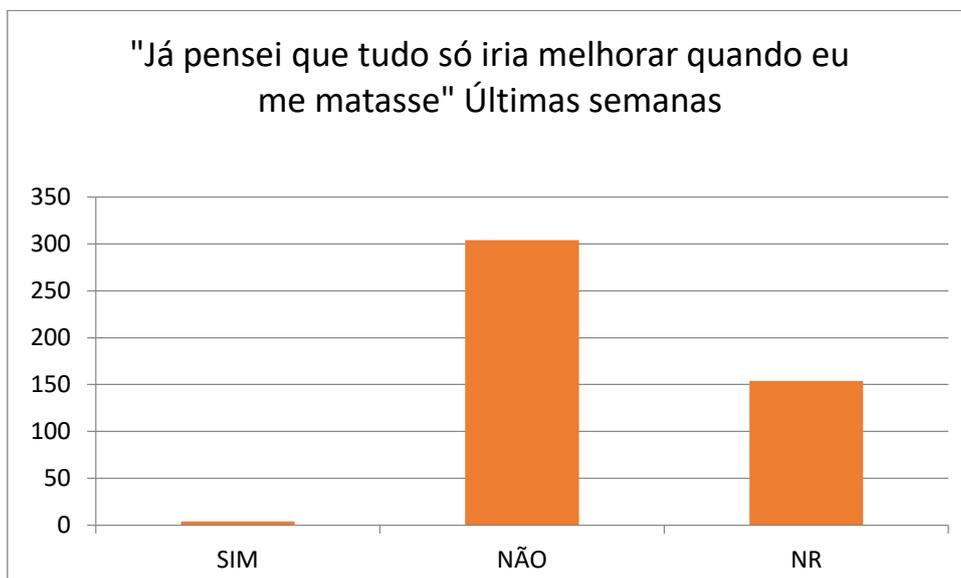


Figura 41. Caracterização do questionário já pensei que tudo só iria melhorar quando eu me matasse, referente a última semana.

Sobre a intenção do suicídio, 2 questões caracterizam este momento, no questionário produzido, e a vivencia desta fase foi declarada por 7,6% dos participantes para alguma vez na vida, 2,2% declaram ter vivenciado essa situação nos últimos 6 meses, e 0,6% na última semana. Esses dados são demonstrados na figura 42.

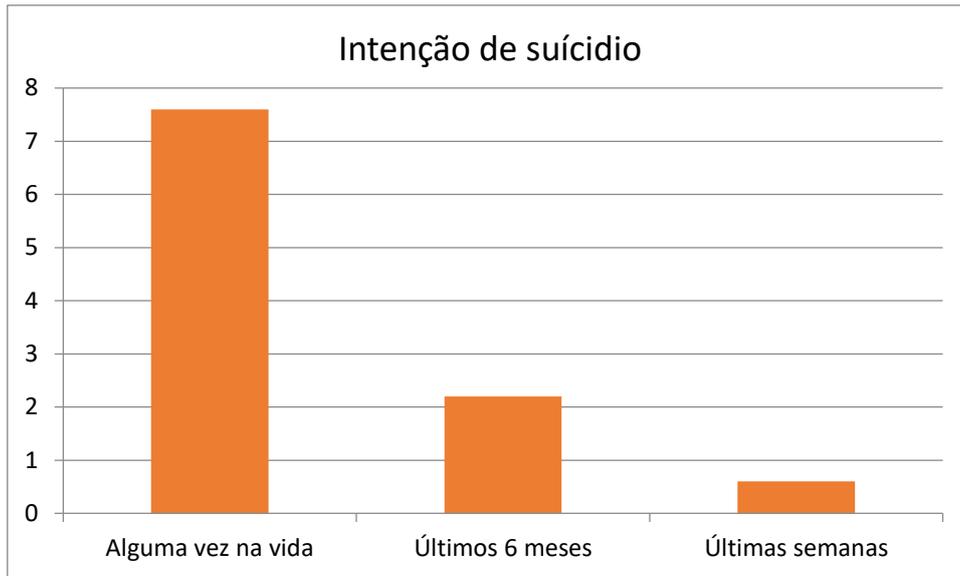


Figura 42. Caracterização do questionário intenção do suicídio, aos que vivenciaram esta fase, referente a alguma vez na vida, últimos 6 meses e últimas semanas.

Para a questão: “Já pensei que se tivesse oportunidade, eu me mataria”, conforme a época do acontecimento, as respostas foram: alguma vez na vida, obteve-se 35 (7,6%) das respostas afirmando o acontecimento, 394 (81,0%) negando, e 53 (11,5%) não responderam esta questão. Os que afirmaram o acontecimento nos últimos 6 meses foram 10 (2,2%), enquanto que 299 (64,7%) negaram, e 153 (33,1%) não responderam esta questão. Enquanto que, para a última semana, 3 (0,6%) afirmaram vivenciar esse acontecimento, 304 (65,8%) negaram, e 155 (33,5%) não responderam. Os dados são demonstrados nas figuras 43, 44 e 45.

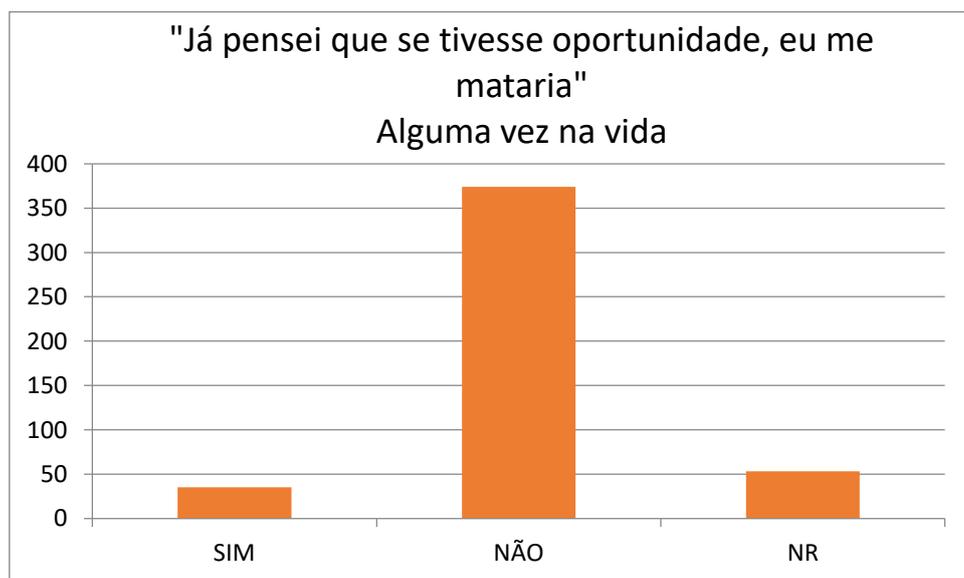


Figura 43. Caracterização do questionário já pensei que se tivesse oportunidade, eu me mataria, referente a alguma vez na vida.

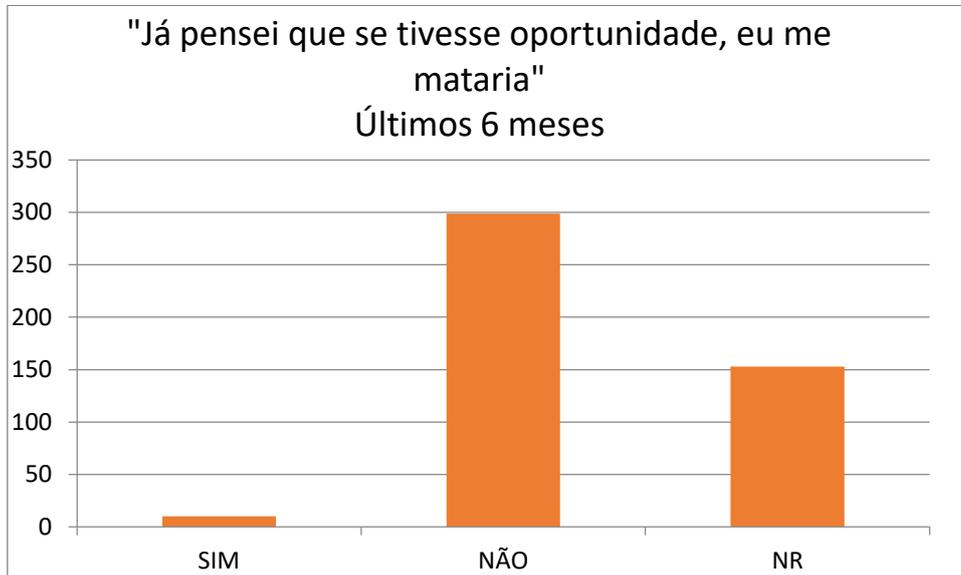


Figura 44. Caracterização do questionário já pensei que se tivesse oportunidade, eu me mataria, referente a últimos 6 meses.

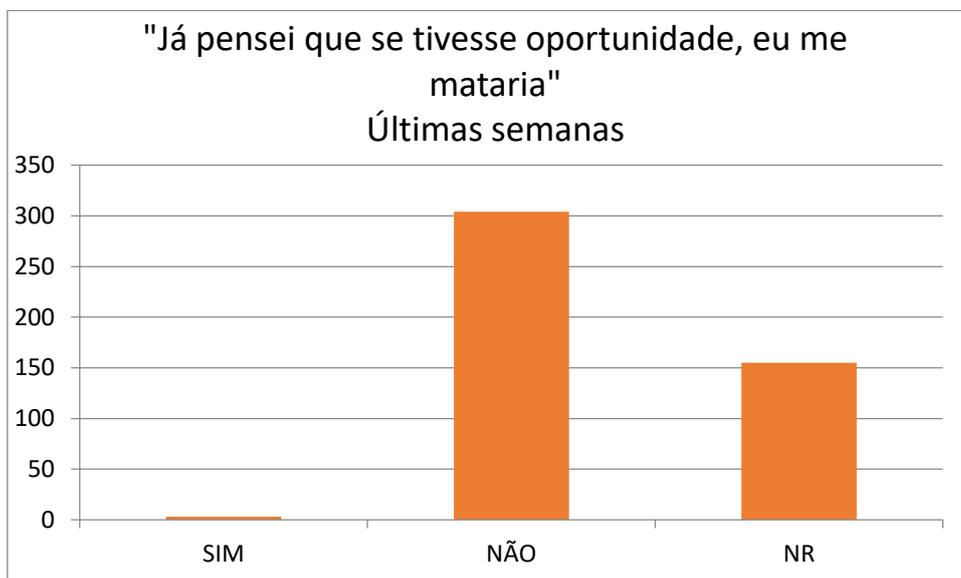


Figura 45. Caracterização do questionário já pensei que se tivesse oportunidade, eu me mataria, referente a última semana.

Sobre o planejamento, 3 questões caracterizam este momento, no questionário produzido, e a vivencia desta fase foi declarada por 5,4% dos participantes para alguma vez na vida, 1,8% declaram ter vivenciado essa situação nos últimos 6 meses, e 0,3% na última semana. Esses dados são demonstrados na figura 46.

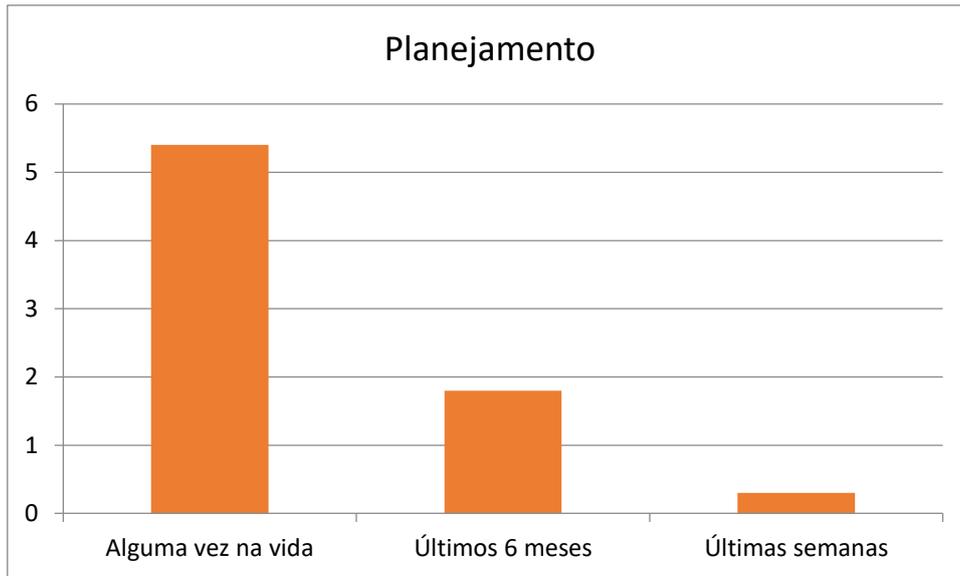


Figura 46. Caracterização do questionário de planejamento, referente a alguma vez na vida, últimos 6 meses e últimas semanas.

As questões, bem como as respostas obtidas para a fase de planejamento serão exemplificadas nas figuras 47, 48 e 49.

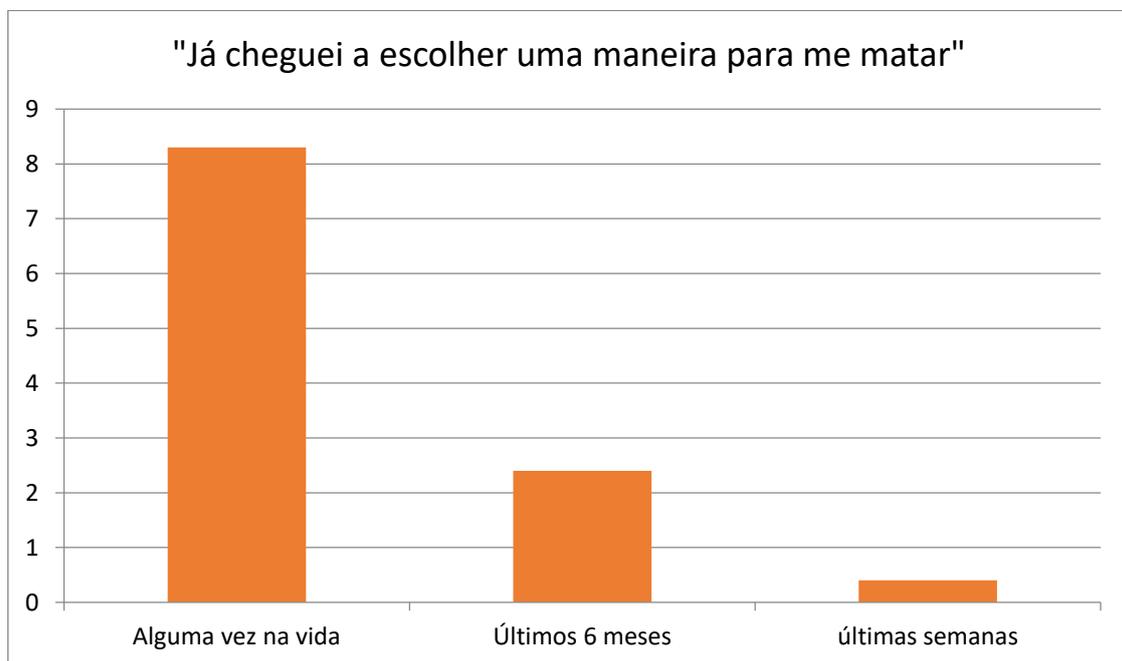


Figura 47. Caracterização do questionário de, já cheguei a escolher uma maneira para me matar, referente a alguma vez na vida, últimos 6 meses e últimas semanas.

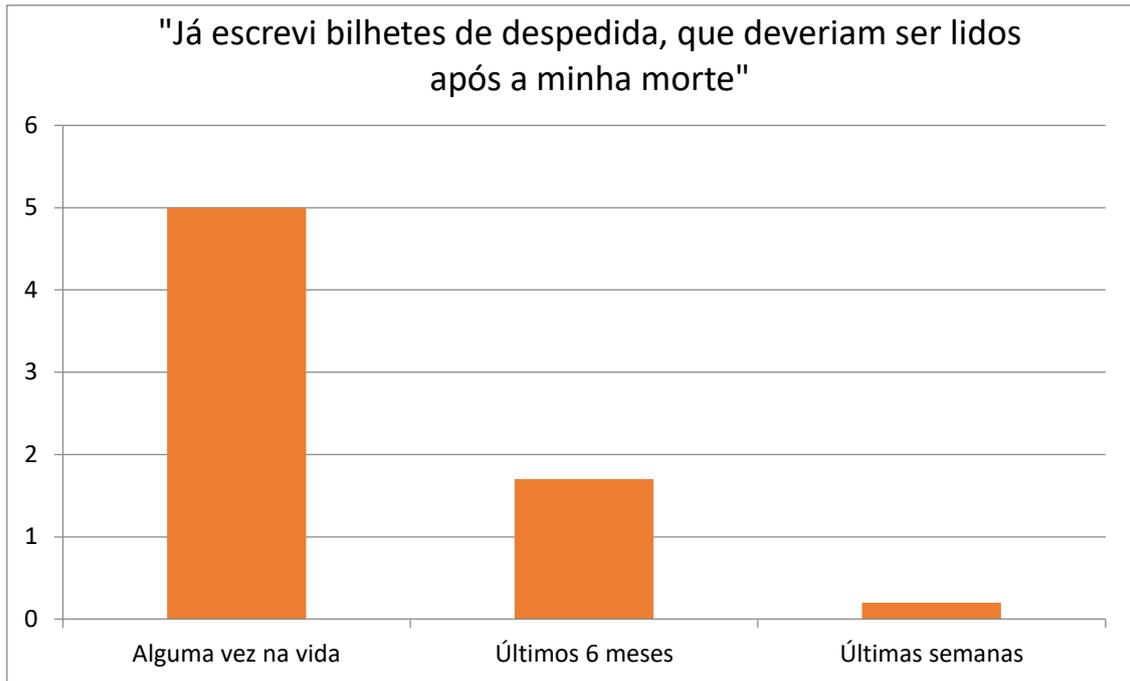


Figura 48. Caracterização do questionário de, já escrevi bilhetes de despedida, que deveriam ser lidos após minha morte, referente a alguma vez na vida, últimos 6 meses e últimas semanas.

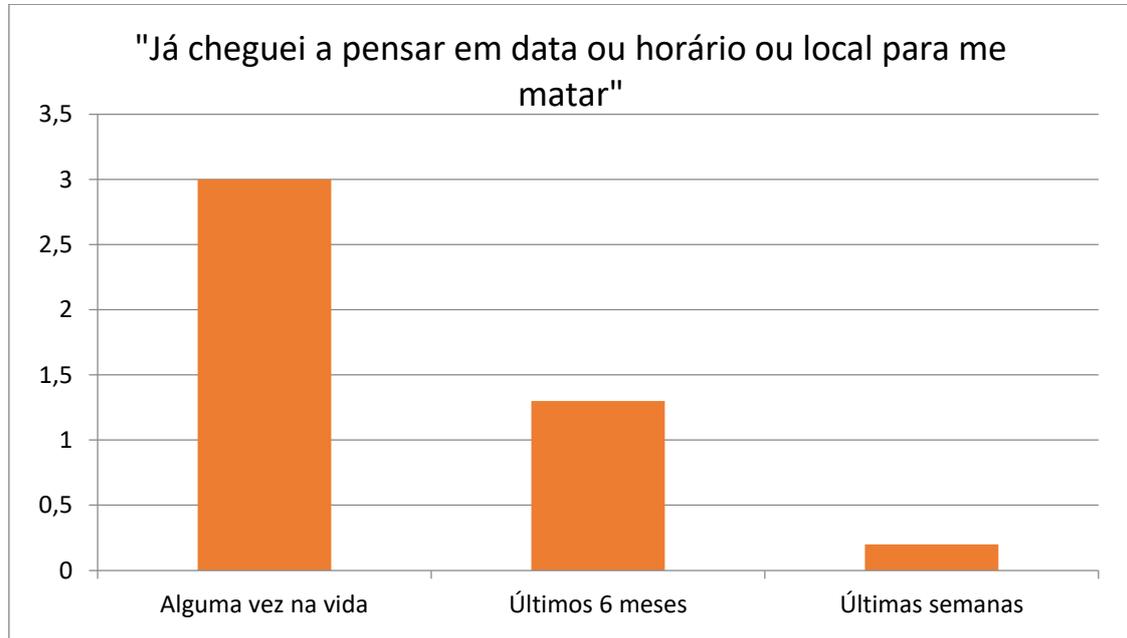


Figura 49. Caracterização do questionário de, já cheguei a pensar em data ou horário ou local para me matar, referente a alguma vez na vida, últimos 6 meses e últimas semanas.

Em relação a questão: "Já cheguei a escolher uma maneira para me matar", conforme a época do acontecimento, as respostas foram: alguma vez na vida, obteve-se 38 (8,2%) das respostas afirmando o acontecimento, 371 (80,3%) negando, e 53 (11,5%) não responderam esta questão. Os que afirmaram o acontecimento nos últimos 6 meses foram 11 (2,4%), enquanto que 300 (64,9%) negaram, e 151 (32,7%) não responderam esta questão. Enquanto que, para a última semana, 2 (0,4%) afirmaram vivenciar esse acontecimento, 307 (66,5%) negaram, e 153 (33,1%) não responderam. Os dados são demonstrados nas figuras 50, 51 e 52.

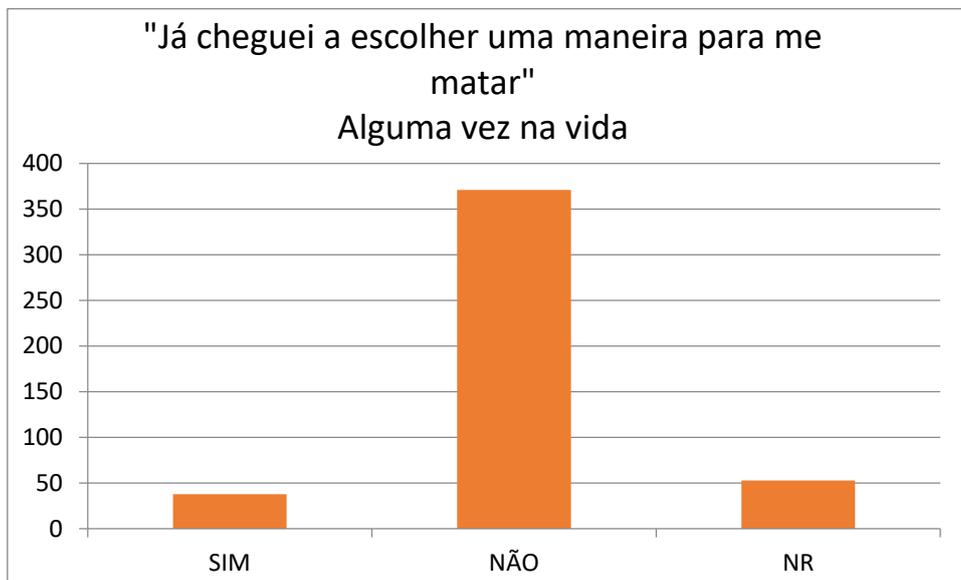


Figura 50. Caracterização do questionário já cheguei a escolher uma maneira para me matar, referente a alguma vez na vida.

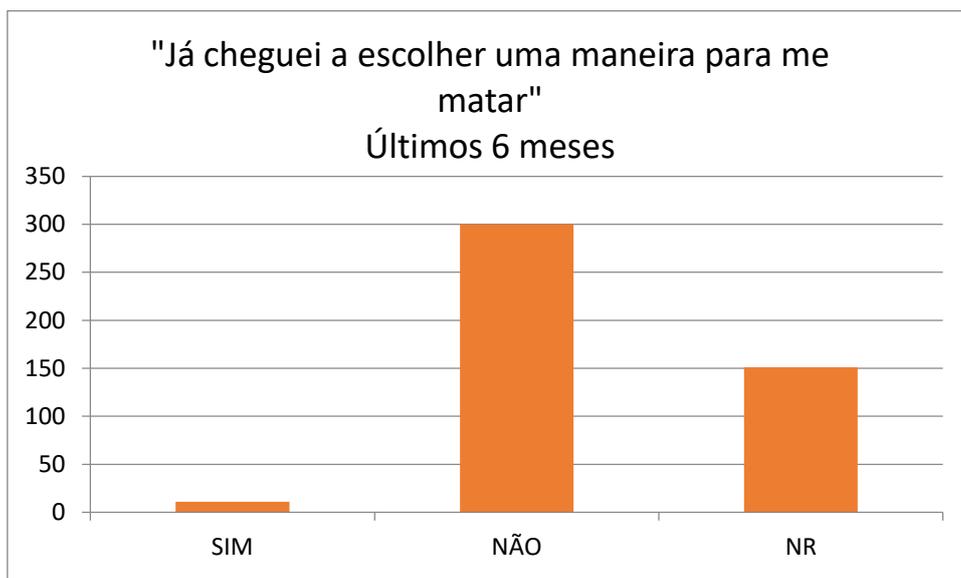


Figura 51. Caracterização do questionário já cheguei a escolher uma maneira para me matar, referente a últimos 6 meses.

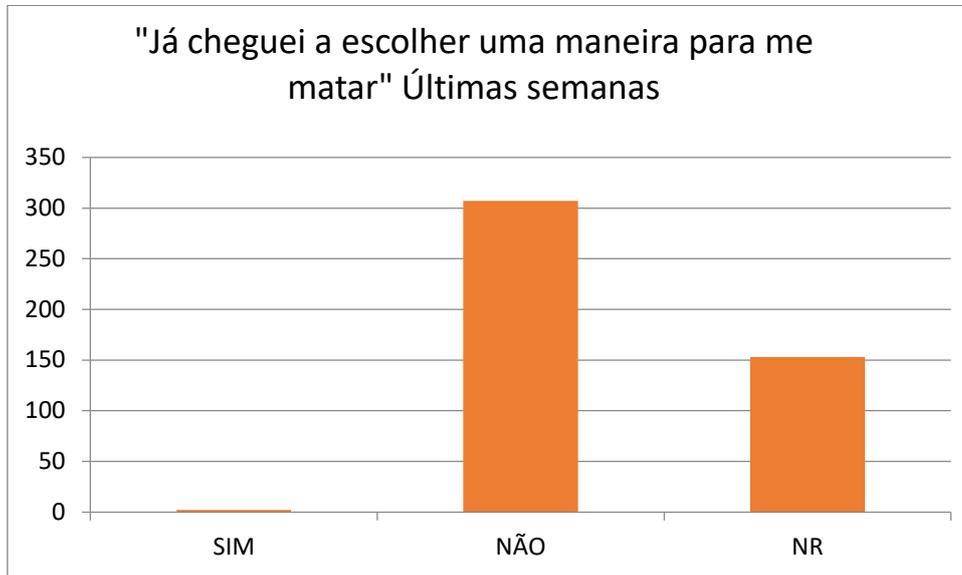


Figura 52. Caracterização do questionário já cheguei a escolher uma maneira para me matar, referente à última semana.

Partindo disso, a questão: “Já escrevi bilhetes de despedida, que deveriam ser lidos após a minha morte”, conforme a época do acontecimento, as respostas foram: alguma vez na vida, obteve-se 23 (5,0%) das respostas afirmando o acontecimento, 388 (85,5%) negando, e 51 (11,0%) não responderam esta questão. Os que afirmaram o acontecimento nos últimos 6 meses foram 8 (1,7%), enquanto que 300 (64,9%) negaram, e 154 (33,3%) não responderam esta questão. Enquanto que, para a última semana, 1 (0,2%) afirmaram vivenciar esse acontecimento, 306 (66,2%) negaram, e 155 (33,5%) não responderam. Os dados são demonstrados nas figuras 53, 54 e 55.

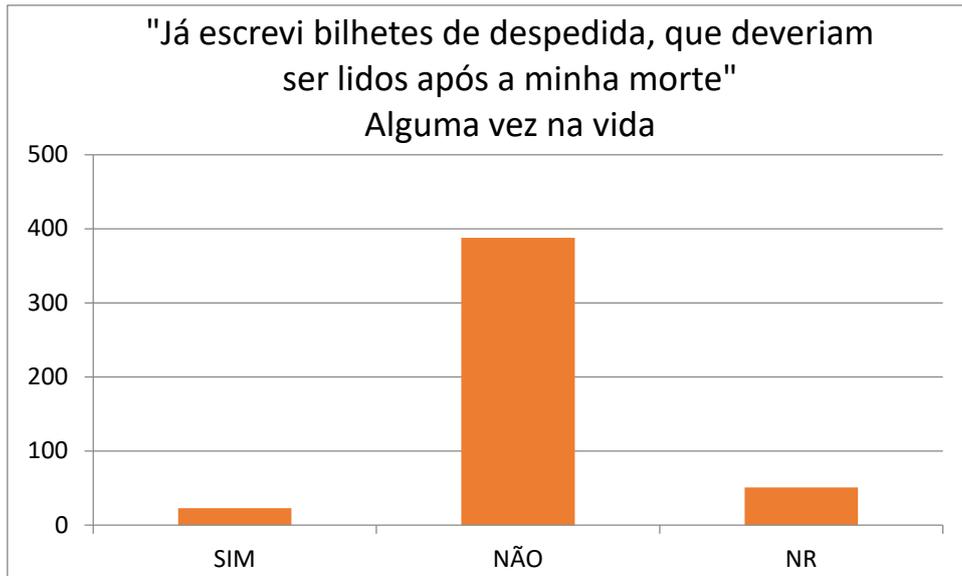


Figura 53. Caracterização do questionário já escrevi bilhetes de despedida, que deveriam ser lidos após a minha morte, referente a alguma vez na vida.

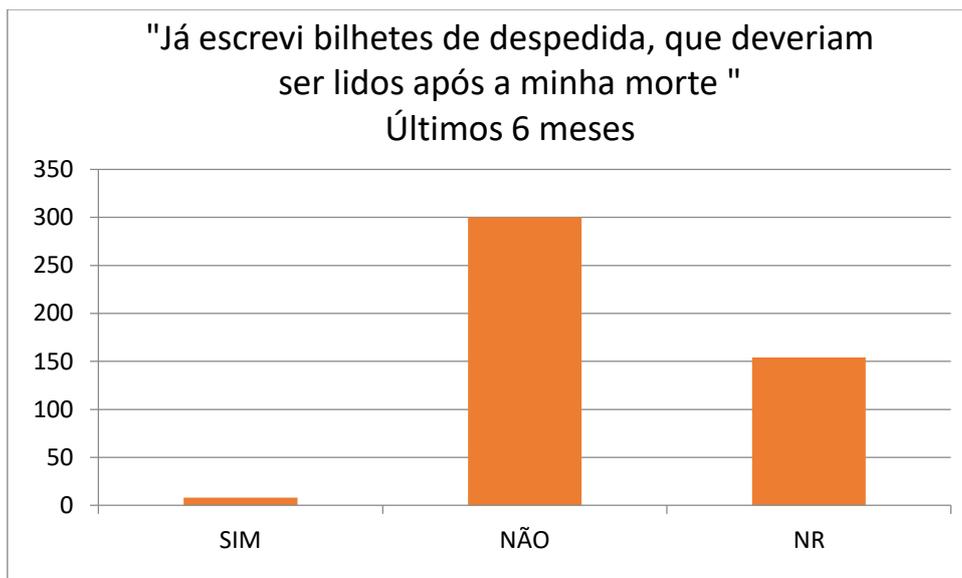


Figura 54. Caracterização do questionário já escrevi bilhetes de despedida, que deveriam ser lidos após a minha morte, referente a últimos 6 meses.

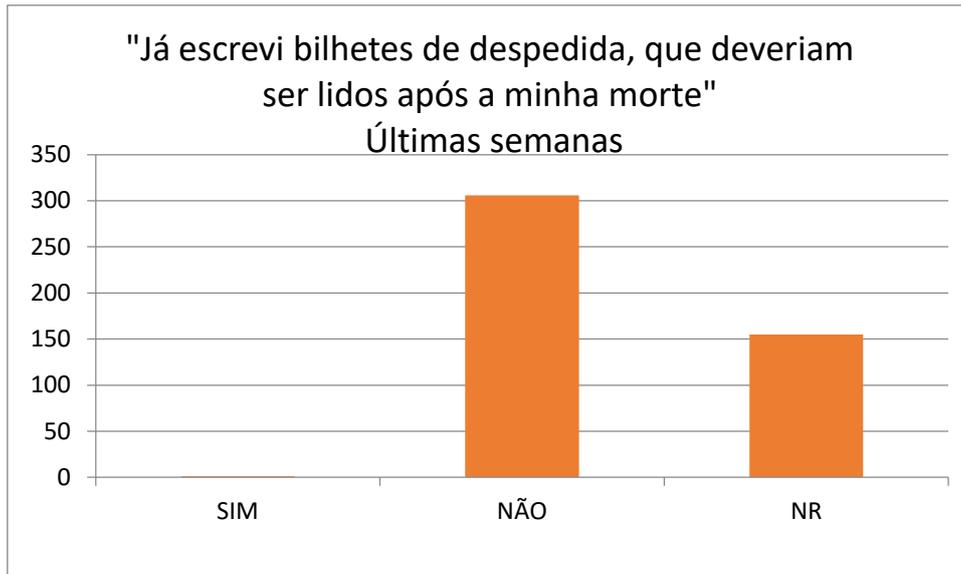


Figura 55. Caracterização do questionário já escrevi bilhetes de despedida, que deveriam ser lidos após a minha morte, referente a última semana.

Sendo assim a questão: "Já cheguei a pensar em data ou horário ou local para me matar", conforme a época do acontecimento, as respostas foram: alguma vez na vida, obteve-se 14 (3,0%) das respostas afirmando o acontecimento, 394 (85,5%) negando, e 54 (11,7%) não responderam esta questão. Os que afirmaram o acontecimento nos últimos 6 meses foram 6 (1,3%), enquanto que 301 (65,2%) negaram, e 188 (33,5%) não responderam esta questão. Enquanto que, para a última semana, 1 (0,2%) afirmaram vivenciar esse acontecimento, 305 (66,0%) negaram, e 156 (33,8%) não responderam. Os dados são demonstrados nas figuras 56, 57 e 58.

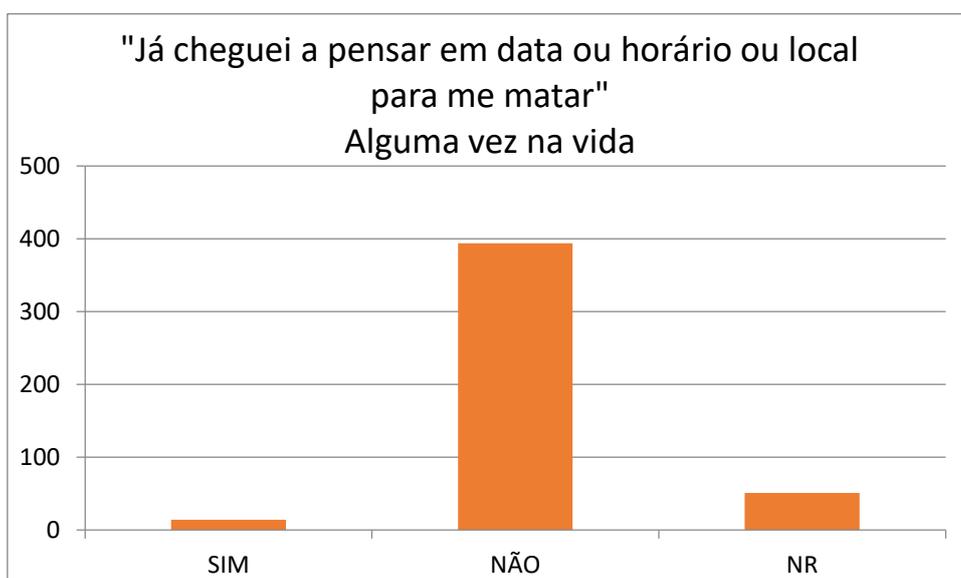


Figura 56. Caracterização do questionário já cheguei a pensar em data ou horário ou local para me matar, referente a alguma vez na vida.

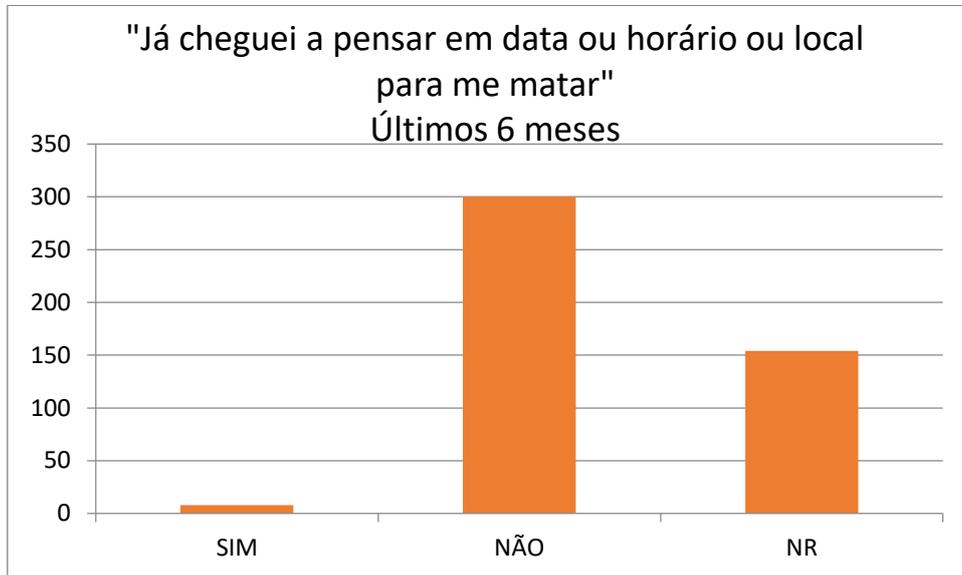


Figura 57. Caracterização do questionário já cheguei a pensar em data ou horário ou local para me matar, referente a últimos 6 meses.

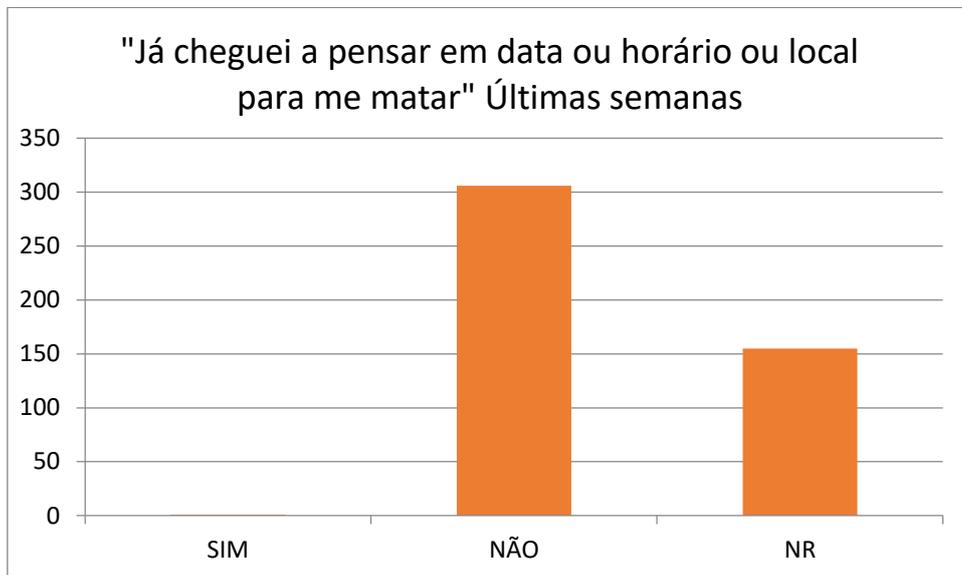


Figura 58. Caracterização do questionário já cheguei a pensar em data ou horário ou local para me matar, referente a última semana.

A próxima fase do comportamento suicida se refere a fase de ação, com a ocorrência da tentativa de suicídio. Para esta fase, obtivemos que 15 (3,2%) apresentam ocorrência anterior de tentativa de suicídio, enquanto que 383 (82,9%) negaram esta ocorrência em suas vidas, e 64 (13,9%) não responderam esta questão, dados expostos na figura 60.

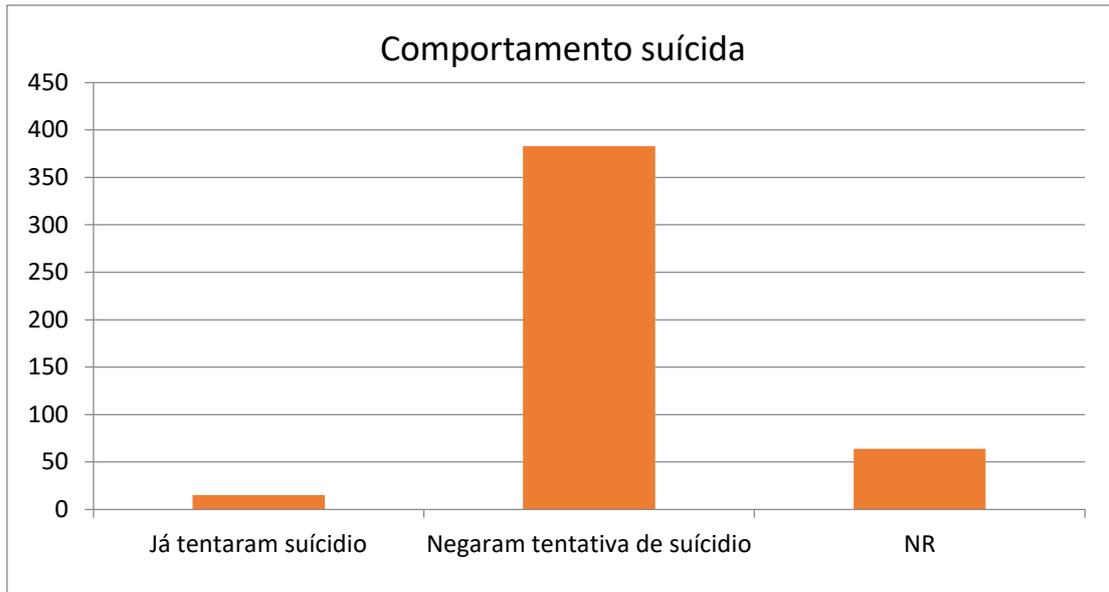


Figura 62. Caracterização do comportamento suicida, referente aos que já tentaram suicídio.

Para os que realizaram a tentativa de suicídio, a frequência de ocorrência se deu em uma ocorrência de tentativa para 12 (80,0%) dos entrevistados que afirmaram esta ocorrência, duas ocorrências para 1 (6,7%) participante da pesquisa, e três ocorrências ou mais para 2 (13,3%) participantes desta pesquisa, dados expostos na figura 61.

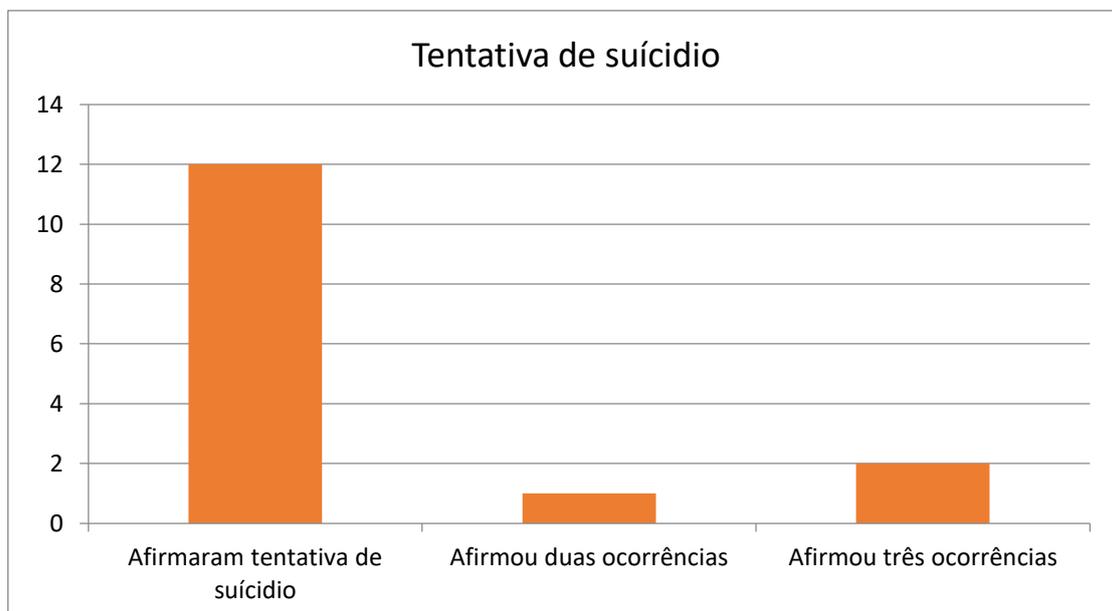


Figura 61. Caracterização da tentativa de suicídio, referente a ocorrência de tentativas, dos participantes da pesquisa.

Sobre a escolha do método usado na tentativa de suicídio, obteve-se a intoxicação em 30% das ocorrências de tentativa de suicídio, autolesão provocada em 20% das

tentativas, enforcamento em 10% das tentativas, e não obtivemos resposta sobre o método de escolha em 40% nas tentativas de suicídio ocorridas, dados expostos na figura 62.

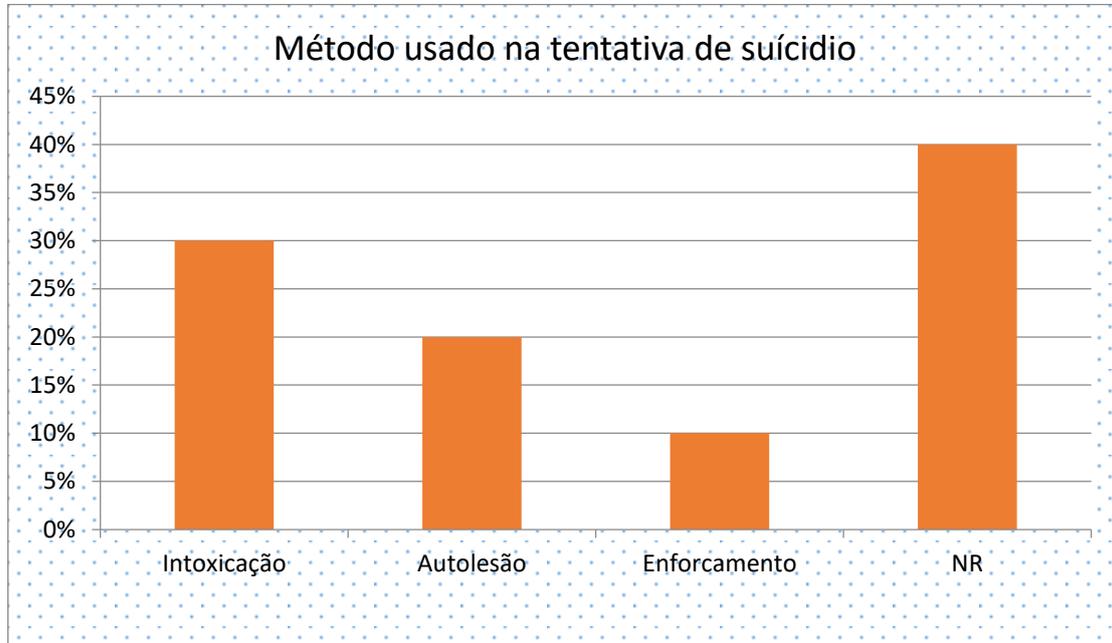


Figura 62. Caracterização dos métodos usados na tentativa de suicídio.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa participaram 462 (90,0%) alunos de ambos os sexos dos cursos de administração, análise de sistema, ciências da computação, ciências contábeis, direito, enfermagem, fotografia, medicina, publicidade e propaganda e química, onde se tratam do comportamento suicida divididos em três categorias, ideias de morte, intenção suicida e suicídio propriamente dito (MELEIRO et al., 2004; BOTEGA, 2014).

Portanto os dados obtidos nesta pesquisa foram tendo em seu meio, o percentil de 25,9% de ideias de morte alguma vez na vida, 6,4% nos últimos 6 meses e 2,0% na última semana, 7,6% dos participantes para alguma vez na vida, 2,2% declaram ter vivenciado essa situação nos últimos 6 meses.

A incidência da ideação suicida atinge adolescentes e jovens adultos, sendo a prevalência ao longo da vida de ideação suicida de cerca de 30% (CARDOSO, 2016), sendo que em nossa pesquisa atingimos 17,9% dos participantes para alguma vez na vida, 4,8% declaram ter vivenciado essa situação nos últimos 6 meses, e 1,3% na última semana. Botega (2014) relata que variam a gravidade desde pensamentos sobre a morte à ideação suicida com intenção clara ou com planos específicos de morte. O Serviço de Urgência teve um aumento, por tentativas de suicídio a cerca de 176.000 a 200.000 por ano, obtendo 12% à faixa etária dos 15 aos 19 anos (CARDOSO, 2016).

Analisando outra pesquisa da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (2016), relacionada a ideação suicida, ressaltamos que, os níveis de ideação suicida da amostra variaram entre 0 e 119, com média de 20,15 e desvio-padrão de 28,11. Os dados evidenciaram que a maioria dos indivíduos apresentou baixos níveis de ideação suicida, verificando-se que cerca de metade obteve valores inferiores a 8, e que 25% apresentou.

Sobre o desejo suicida, uma questão caracteriza este momento, no questionário produzido, e a vivencia desta fase foi declarada por 11,9% dos participantes para alguma vez na vida, 0,9% declaram ter vivenciado essa situação nos últimos 6 meses, e 3,9% na última semana. Não existem outras pesquisas que possam ser comparadas a estes dados, mas entendemos que o desejo suicida é considerado um fator de risco (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Para Ores et al. (2013), os jovens vivem em meios de riscos suicidas, em uma pesquisa com 1560 jovens sobre risco de suicídio e comportamentos de risco, com idades entre 18 e 24 anos da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, apontou que a prevalência do risco de suicídio nesta faixa etária foi de 8%.

Enquanto outra pesquisa literária trás dados de uma coleta com jovens do Ensino Médio sobre o suicídio, 12,1% já haviam pensado em suicídio, enquanto 11,5% já o haviam planejado (SCHLÖSSER, 2014).

Sobre o planejamento, foi declarada por 5,4% dos participantes para alguma vez na vida, 1,8% declaram ter vivenciado essa situação nos últimos 6 meses, e 0,3% na última semana, somente aos que vivenciaram, comparado a outra pesquisa, realizada no Rio de Janeiro, A prevalência encontrada de planejamento suicida, nos últimos trinta dias, foi de 6,3% (MOREIRA, 2015).

Para os que realizaram a tentativa de suicídio, a frequência de ocorrência se deu em uma tentativa para 12 (80,0%) dos entrevistados que afirmaram esta ocorrência, duas ocorrências para 1 (6,7%) participante da pesquisa, e três ocorrências ou mais para 2 (13,3%), comparado a outra pesquisa realizada em Porto Alegre, com alunos frequentes do ensino fundamental, 417 participantes, sendo 117 (42,4%) do sexo masculino e 240 (57,6%) do sexo feminino, variando em idade de 14 a 19 , sendo 32,7% dos sujeitos desse grupo deram resposta positiva a itens que sugeriam a presença de potencial suicida (WERLAND, 2014).

Outro estudo realizado em uma escola superior de enfermagem de Coimbra (2013) relata que que 40 (28,4%) dos jovens do sexo masculino já tiveram comportamentos que colocariam sua vida em risco, comparativamente com 87 (13,7%) do sexo feminino. Da mesma forma, apesar de nenhum jovem do sexo masculino ter assumido já ter tentado o suicídio, 18 (2,3%) jovens do sexo feminino afirmou já ter tentado pelo menos uma vez (PEREIRA, 2013).

Uma pesquisa literária epidemiológica, onde foram avaliados 13377 casos de tentativa de suicídio, apontou uma proporção mais elevada de casos (43,5%) em adolescentes com idades entre 15 e 19 anos, sendo 692 casos de diagnóstico psiquiátrico (BRAGA, 2013), das pessoas que morrem por suicídio anualmente, aproximadamente 200 000 são adolescentes ou jovens adultos, essas taxas de suicídio aumentaram 60% nos últimos 45

anos, por cada adulto com suicídio consumado 20 ou mais cometem tentativa de suicídio (CARDOSO, 2016).

Os principais meios utilizados para a tentativa de suicídio são enforcamento 47%, armas de fogo 19% e envenenamento 14%. Entre os homens predominam enforcamento 58%, arma de fogo 17% e envenenamento por pesticidas 5%, (BOTEGA, 2016), na pesquisa realizada neste trabalho obteve-se a intoxicação em 30% das ocorrências de tentativa de suicídio, autolesão provocada em 20% das tentativas, enforcamento em 10% das tentativas, e não obtivemos resposta sobre o método de escolha em 40% nas tentativas de suicídio ocorridas.

Botega (2014) avaliou de modo geral os índices de suicídio mais altos encontra-se em países da Europa Oriental; os mais baixos, em países da América Central e América do Sul. Os coeficientes nos Estados Unidos, Austrália, Japão e países da Europa Central encontram-se numa faixa intermediária, o Brasil é o oitavo país em número de suicídio.

A frequência de suicídio está entre as três principais causas de morte no mundo de pessoas entre as faixas etárias de 15 a 44 anos de idade (BOTEGA, 2014) de acordo com a organização mundial da saúde, a cada 45 segundos ocorre um suicídio em algum lugar do mundo, totalizando 1 milhão 1,4% de mortes anualmente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

O suicídio no Brasil está aumentando progressivamente desde os anos 80, e estando com um percentual de 33,3%, cerca de 5,6 mortes por 100.00 habitantes) em 2012, considerada baixa se comparada com as taxas de outros países (WAISELFISZ, 2013).

No Brasil houve 9.852 suicídios registrados, sendo um índice de mortalidade alto (PEREIRA, 2015), essas informações derivam de acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade, Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geometria e Estatísticas, onde ressalva que 15,6 dos óbitos não foram registrados em cartório (BOTEGA, 2014).

6. CONCLUSÃO

Portanto, o comportamento suicida é classificado em três categorias diferentes, tais como: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Todo e qualquer ato por meio do qual uma pessoa causa lesão a si própria, independente do grau de letalidade, é considerado comportamento suicida.

Nessa perspectiva gradativa na qual o comportamento suicida pode ser entendido, o indivíduo poderá atingir graus de intensidade e gravidade em suas cognições e comportamentos, e, em um aspecto mais amplo, o comportamento suicida poderá compreender outras fases: as ideias de morte, ideias suicidas, desejos de suicídio, intenção de suicídio, plano de suicídio, tentativas de suicídio, atos impulsivos e o suicídio propriamente dito (MELEIRO et al., 2004).

Foi possível analisar nesta pesquisa que a ideação suicida teve um índice de 17,9%, aqueles que apresentaram ocorrências de tentativas de suicídios foram 15 (3,2%), sendo 53% do sexo feminino, faixa etária de 17-21 (42%) e 25,3% com diagnóstico de doença psiquiátrica, comprado a outras pesquisas, comparada a outras pesquisas, podemos observar que esse índice é baixo.

Estes comportamentos suicidas são compreendidos como um fator de risco em jovens, principalmente aqueles que apresentam algum tipo de transtorno mental. Além disso, a adolescência é um período caracterizado pelo imediatismo e impulsividade devido à imaturidade cognitiva e emocional destes indivíduos, fatores que associados representam um importante sinal de alerta (NEVES, 2016).

A frequência do comportamento suicida nesta pesquisa foi de 15 participantes (3,2%), um valor baixo comparado a outra pesquisa correlacionada, sendo a fase suicida um fator de risco juntamente ligada com a fase do planejamento onde o índice também foi baixo atingindo apenas 5,4% dos entrevistados.

Deste modo, é sempre válido ressaltar que as mortes por suicídio representam um grande problema social e de saúde pública em todo o mundo e existem meios que podem tentar intervir neste processo de comportamento suicida, é importante tentar intervir neste processo, pois para todos nós seres humanos a vida é o bem mais precioso já existente (FÉLIX, 2016; GONÇALVES, 2016; MATEUS, 2013).

7. REFERÊNCIAS

- BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.
- BOTELHO, Clovis; SILVA, Ana Maura Pereira da; MELO, Claudia Duarte. Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. **J. bras. pneumol.** v.37, n.3, 2011, p.360-366.
- BOURGUIGNON, Livia Nossa; SILVA, Bruno Pereira da; COELHO, Marta Pereira; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. O uso do tabaco entre os estudantes de enfermagem do Centro Universitário do Espírito Santo (Ceunes). **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.** v.13, n.4, 2011, p.35-40.
- BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013.
- CARDOSO, Gabriela Tenreiro. **Comportamentos autolesivos e ideação suicida nos jovens.** 2016. Dissertação de Mestrado.
- CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. **Cien Saude Colet**, v. 20, n. 6, p. 1655-1666, 2015.
- COUTO, Vilma Valéria Dias; TAVARES, Marcelo da Silva Araújo. Apego e risco de suicídio em adolescentes: estudo de revisão. **Revista da SPAGESP**, v. 17, n. 2, p. 120-136, 2016.
- DA SILVA CREMASCO, Gabriela; BAPTISTA, Makilim Nunes. Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 22-37, 2017.
- FÉLIX, Tamires Alexandre et al. FATORES DE RISCO PARA TENTATIVA DE SUICÍDIO: PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO NO BRASIL. **Revista Contexto & Saúde**, v. 16, n. 31, p. 173-185, 2016.
- FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. Suicida: avaliação e manejo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3633-3634, 2016.

- FUKUMITSU, Karina O.; SCAVACINI, Karen. Suicídio e manejo psicoterapêutico em situações de crise: uma abordagem gestáltica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 19, n. 2, p. 198-204, 2013.
- GONÇALVES, A.; FREITAS, P.; SEQUEIRA, C. Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: factores de risco e de protecção. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, n. 40, p. 149-159, 2016.
- GOLDBERG, Maria Amélia Azevêdo et al. Concepções sobre o papel da mulher no trabalho, na política e na família. **Cadernos de Pesquisa**, n. 15, p. 86-123, 2013.
- GONÇALVES, Daniela Filipa Sousa. **Representações sociais do suicídio**. 2015. Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro.
- IBGE, IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. v. 7, 2014.
- MASSA, Elisa de Santa Cecília; FRANÇA, Cassandra Pereira. Suicídio e melancolia: seguindo as trilhas das primeiras elaborações psicanalíticas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 19, n. 2, p. 287-302, 2016.
- MELEIRO, A. M. A. S.; TENG, C. T.; WANG, Y. P. **Suicídio: estudos fundamentais**; São Paulo: Segmentofarma, 2004.
- MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015.
- MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015.
- NEGRINI, Michele. A significação da morte: um olhar sobre a finitude humana. **Revista Sociais e Humanas**, v. 27, n. 1, p. 29-36, 2014.
- NEVES, Márcia Fernanda Bettencourt Vieira; SANTOS, José Carlos. Saúde mental e comportamentos da esfera suicidária dos adolescentes numa região insular portuguesa. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 10, p. 77-84, 2016.
- OLIVEIRA, Abílio; AMÂNCIO, Lúgia; SAMPAIO, Daniel. Arriscar morrer para sobreviver: olhar sobre o suicídio adolescente. **Análise Psicológica**, v. 19, n. 4, p. 509-521, 2015.

OLIVEIRA, Daiane Rocha; SILVA, Roberta Salvador; CÚNICO, Sabrina Daiana. Ideação suicida na adolescência e fatores cognitivos e emocionais associados. **MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO CESUCA-2317-5915**, n. 10, p. 389-391, 2016.

PEREIRA, Adelino Gonçalves; DOS SANTOS CARDOSO, Francisco. Ideação suicida na população universitária: Uma revisão de literatura. **Revista E-Psi**, v. 5, n. 2, p. 16-34, 2015.

MARBACK, Roberta Ferrari; PELISOLI, Cátula. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 2, p. 122-129, 2014.

MATEUS, Mário Dinis. Políticas de saúde mental: baseado no curso de políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira. In: **Políticas de saúde mental: baseado no curso de políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira**. Instituto de Saúde, 2013.

ORES, L. da C., Quevedo, L. de A., Jansen, K., Carvalho, A. B. de, Cardoso, T. A., Souza, L. D. de M., & Pinheiro, R. T. Risco de suicídio e comportamento de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: Um estudo descritivo. **Caderno de Saúde Pública**, 28(2),305-312. 2012.

PEREIRA, Ariana Andreia Martins. **Dor psicológica e ideação suicida em estudantes**. . Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro 2013.

PEREIRA, Adelino; CARDOSO, Francisco. Ideação suicida na população universitária: Uma revisão da literatura. 2015.

SCHLÖSSER, Adriano; ROSA, Gabriel Fernandes Camargo; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 133-145, 2014.

TENG, C. H.; PAMPANELLI, Mariana Bonini. O Suicídio no contexto psiquiátrico. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 2, n. 1, p. 41-51, 2015.

TORO, Giovana Vidotto Roman et al. O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de Suicídio. **Psicologia em Revista**, v. 19, n. 3, p. 407-421, 2013.

RÓIAS, Carla Patrícia Costa et al. **Autodano e ideação suicida na população estudantil da Universidade dos Açores**. Tese de Doutorado. 2016.

VASCONCELOS-RAPOSO, José et al. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estud. psicol.(Campinas)**, v. 33, n. 2, p. 345-354, 2016.

WALSELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2013. Homicídios e juventude no Brasil**. Brasília: Secretaria Geral da Presidência da República, 2013.

WALSELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da Violência 2013: homicídios e juventude no Brasil. 2013.

WERLANG, Blanca Susana Guevara; BORGES, Vivian Roxo; FENSTERSEIFER, Liza. Índicios de potencial suicida na adolescência. **Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. ISSN 1413-4063**, v. 14, n. 1, p. 41-57, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: World Health Organization, 2014.

ANEXOS

ANEXO I – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO PARA IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: ()M ()F
3. Orientação sexual: ()Heterossexual ()Homossexual ()Bissexual
4. Cor ou Raça/Etnia: ()Branca ()Preta ()Parda ()Amarela ()Indígena
5. Estado Civil: ()Solteiro ()Casado ()Divorciado ()Separado ()Viúvo ()União estável
6. Número de filhos: ()0 ()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6 ()7 ()8 ()9 ()10
7. Condição de moradia: ()Sozinho
()Acompanhado: []Pais/outros familiares []Cônjuge/companheiro
[]Amigos/república []outro _____
8. Percepção das relações familiares:
()interação familiar facilita saúde emocional ()interação familiar dificulta saúde emocional
Justifique: _____

9. Qual é, aproximadamente, a sua renda familiar?
()Até 1 salário mínimo ()De 3 a 5 salários ()De 20 a 30 salários
()De 1 a 2 salários ()De 5 a 10 salários ()Mais de 30 salários
()De 2 a 3 salários ()De 10 a 20 salários ()Não sei
10. Você tem alguma religião? ()Não ()Sim, qual? _____
11. Você pratica sua religião? ()Não ()Sim
12. Participação em grupos sociais? () Não ()Sim, qual? _____
13. O que você costuma fazer em suas horas livres? (Sem contar as horas de sono)
ASSINALAR APENAS AS ATIVIDADES QUE REALIZA COM MAIS FREQUÊNCIA
()Ir à igreja ()Praticar esportes
()Viajar ()Assistir televisão
()Participar de atividades culturais (cinema, shows, teatro, parques...)
()Sair para frequentar bares ou danceterias
()Sair para frequentar festas (raves ou festas universitárias)
()Ler livros ou revistas não relacionados com sua área de estudo
()Outros, quais? _____

14. Você pratica as atividades apontadas na questão anterior, com a frequência que gostaria?
() Sim () Não
15. Possui diagnóstico/faz tratamento para alguma doença física?
() Não () Sim, qual? _____
16. Possui diagnóstico/faz tratamento para alguma doença psiquiátrica?
() Não () Sim, qual? _____
17. Faz uso diário de algum medicamento?
() Não () Sim, qual? _____
18. Curso: _____
19. Ano: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
20. Turno de estudo na faculdade: () Matutino () Integral () Noturno

ANEXO II – QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DA FASE DO COMPORTAMENTO SUICIDA

Orientações para realização: Responda as afirmações abaixo, analisando se as mesmas já ocorreram em sua vida, levando em consideração toda a sua vida, depois os últimos 6 meses, e depois a última semana.

Já pensei que morrer seria um alívio para mim.	Alguma vez na vida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nos últimos 6 meses <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Na última semana <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Já pensei em dormir e não acordar mais, ou ter uma doença letal, ou sofrer acidente grave.	Alguma vez na vida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nos últimos 6 meses <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Na última semana <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Já pensei em morrer, mas não me mataria.	Alguma vez na vida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nos últimos 6 meses <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Na última semana <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Já desejei estar morto.	Alguma vez na vida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nos últimos 6 meses <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Na última semana <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Já desejei me matar.	Alguma vez na vida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nos últimos 6 meses <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Na última semana <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Já pensei que a vida não valia mais a pena	Alguma vez na vida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nos últimos 6 meses <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Na última semana <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Já pensei que tudo só iria melhorar quando eu me matasse.	Alguma vez na vida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nos últimos 6 meses <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Na última semana <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Já pensei que se tivesse oportunidade, eu me mataria.	Alguma vez na vida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nos últimos 6 meses <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Na última semana <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Já cheguei a escolher uma maneira para me matar	Alguma vez na vida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nos últimos 6 meses <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Na última semana <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Já escrevi bilhetes de despedida, que deveriam ser lidos após a minha morte.	Alguma vez na vida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nos últimos 6 meses <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Na última semana <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Já cheguei a pensar em data ou horário ou local para me matar.	Alguma vez na vida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nos últimos 6 meses <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Na última semana <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Já realizei tentativa de suicídio.	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim, 1 vez	<input type="checkbox"/> Sim, 2 vezes <input type="checkbox"/> Sim, 3 vezes ou mais
Caso já tenha realizado tentativa de suicídio, descreva o ano e como tentou:			

ANEXO III – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante: Gostaríamos de convidá-lo a participar como VOLUNTÁRIO da pesquisa intitulada:

COMPORTAMENTO SUICIDA EM UNIVERSITÁRIOS

Que se refere a um projeto de TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO de o participante CARLOS FABIANO MUNIR GOMES do curso de GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM da FEMA - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS.

Os objetivos deste trabalho são: Identificar a ocorrência de comportamento suicida em estudantes de uma instituição de ensino superior. Conhecer o histórico de comportamento suicida em estudantes universitários e destacar a frequência e estágio do comportamento suicida em universitários de uma instituição de ensino superior do interior paulista.

Os resultados contribuirão para conhecimento a respeito do assunto, a fim de implantação de ações direcionadas para promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao tema em questão.

Sua forma de participação consiste em responder um questionário com informações com dados pessoais sociodemográficos, no intuito de caracterização dos estudantes universitários, e apontamento de comportamento suicida em universitários, respondendo um questionário para identificação da fase do comportamento suicida.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: RISCO MÍNIMO.

Como benefícios esperados através de sua participação nesta pesquisa, iremos implantar estratégias de prevenção e recuperação relacionadas à ocorrência de ideação suicida nesta população, tendo em vista a vulnerabilidade a qual estão expostos.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma via deste Termo e em caso de dúvidas e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa você poderá entrar em contato com os pesquisadores:

Principal: **DANIEL AUGUSTO DA SILVA**

Participante: **CARLOS FABIANO MUNIR GOMES**

Endereço profissional: **Fundação Educacional do Município de Assis**
Avenida Getúlio Vargas, 1200, Vila Nova Santana, Assis/SP – Tel: (18) 3302 1055

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Amaral Carvalho / Fundação Dr. Amaral Carvalho**.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Comitê de Ética em Pesquisa – Hospital Amaral Carvalho
Rua das Palmeiras, 89 – Vila Assis – Jaú/SP – (14) 3602 1194 – cep.aurea@amaralcarvalho.org.br

Eu _____, RG _____
 confirmo que DANIEL AUGUSTO DA SILVA / CARLOS FABIANO MUNIR GOMES explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação.

As alternativas para minha participação também foram discutidas.

Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Assis, _____ de _____ de _____

 (Assinatura do sujeito da pesquisa ou representante legal)

Eu, _____
 (nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

Obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

 (Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

 (Identificação e assinatura do pesquisador responsável)