

RISCO DE SUICÍDIO EM UNIVERSITÁRIOS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS

Suicide risk in students with depressive symptoms

Vanigleidson Silva do Nascimento¹, Suammy Barros Arruda, Fernando Cavalcanti de Sá E Benevides Falcão, Flávia Maria Nassar De Vasconcelos, Rosana Christine Cavalcanti Ximenes
1. gleisson123_@hotmail.com

Resumo

O suicídio é uma das principais causas de mortalidade e morbidade entre os adolescentes e jovens adultos. A associação entre o risco de suicídio e depressão está bem estabelecida na literatura. O objetivo deste trabalho foi determinar o risco do comportamento suicida em universitários com distúrbios depressivos. A amostra do estudo foi composta de 274 universitários da UFPE-CAV de ambos os sexos, da faixa etária foi de 18 à 28 anos, todos assinaram o TCLE. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foi o M.I.N.I. - versão brasileira 5.0.0, e o Questionário de auto-avaliação da escala de Hamilton para depressão (QAEH-D). A classificação dos resultados foi realizada pelo total de escores obtidos, e refletiu os níveis de risco de suicídio (RS). Obtendo resultado igual a zero no MINI, foi considerado sem risco de suicídio, 1 e 5 pontos, baixo risco, 5 e 9 com risco moderado e maior ou igual a 10 como alto risco. Os universitários que desenvolveram até 10 pontos no QAEH-D, foram considerados sem sintomatologia depressiva e aqueles que pontuaram 11 ou mais, foram classificados com sintomatologia positiva. Após a análise dos resultados pôde-se concluir que a sintomatologia depressiva é um forte aliado ao risco de suicídio em universitários.

Palavras-chave: risco de suicídio, depressão, comportamento suicida

Abstract

Suicide is a major cause of mortality and morbidity among adolescents and young adults. The association between the risk of suicide and depression is well established in the literature. The aim of this study was to determine the risk of suicidal behavior in college students with depressive disorders. The study sample consisted of 274 university UFPE-CAV of both sexes, aged from 18 to 28, who signed the consent form. The instruments used for data collection was the M.I.N.I. - Brazilian version 5.0.0 and the questionnaire of self-evaluation of the Hamilton scale for depression (QAEH-D). The classification of the results was performed by the total scores obtained, and reflected the suicide risk levels (RS). Obtaining results equal to zero in the MINI was considered without any risk of suicide, 1 points and 5, low risk, 5 and 9 with moderate and high risk or equal to 10 as high risk. The students who have developed up to 10 points in QAEH-D were considered without depressive symptoms and those who scored 11 or more were classified as positive symptoms. We can conclude that depressive symptoms is a strong ally of the risk of suicide in college.

Keywords: suicide risk, depression, suicidal behavior

Introdução

O suicídio é uma das principais causas de mortalidade e morbidade entre os adolescentes e jovens adultos, pois esses períodos são caracterizados por uma sensibilidade aumentada, incluindo a assunção de riscos e comportamentos imprudentes (FENNIG, 2010).

A ideação suicida refere-se a pensamentos acerca de autodestruição, o qual pressupõe que a vida não tem sentido e não merece ser vivida, bem como planos específicos para lhe pôr um fim. É tida como fator fundamental para o risco de suicídio (REYNOLDS 2007). Segundo uma perspectiva de que o comportamento suicida é tido como um espectro comportamental, a ideação suicida pode ser vista como um estado preliminar de comportamentos suicidas mais severos (PFEFFER, 2010).

O risco do comportamento suicida, o qual inclui a ideação suicida, o planejamento e a tentativa de suicídio, aumenta durante a adolescência e no início da vida adulta, logo, quanto mais precoce for a identificação da gravidade da ideação suicida, mais chances têm-se de intervir de forma a contribuir para a diminuição do risco de suicídio em jovens adultos. (FERREIRA, 2007).

O fator gênero está também associado à ideação suicida, onde indivíduos do sexo feminino apresentam maiores riscos de desenvolverem o comportamento suicida quando comparados aos do sexo masculino (TOMORI, e KOJMUR, 2006; LEWINSOHN, ROHDE, e SEELEY, 2008). As mortes por suicídio vêm crescendo significativamente nas últimas décadas, bem como a tentativa e ideação suicida (BLACKMORE 2008), logo, o risco de suicídio é diretamente proporcional à ideação suicida, pois quanto maior o desejo de morte e maior o poder de letalidade do método de escolha, bem como o sentimento de desesperança e descontentamento com a vida, maiores as chances de um indivíduo desenvolver o comportamento suicida (WEISHAAR e BECK, 1992). É consensual de que não há apenas um fator que responda a tentativa bem como ao suicídio propriamente dito, e, portanto, o suicídio é tido como um fenômeno complexo, multidimensional e multifatorial, tendo como principais fatores de risco o suicídio prévio, fatores genéticos, sociais e sintomatologia positiva para depressão maior (McGIRR 2007).

Diversos estudos têm mostrado que pelo menos 15% dos estudantes universitários desenvolvem algum tipo de transtorno psiquiátrico durante sua formação acadêmica (ADEWUJA, 2006), dentre os quais, o transtorno de ansiedade e de depressão maior são os que mais acometem tal população (HAHN e FERRAZ, 1998).

As perturbações do humor como a depressão maior, é um dos principais achados nas pessoas que tentam suicídio. A depressão é tida como um dos principais problemas de saúde mundial (World Health Organization, 2008) e é forte comorbidade para o comportamento suicida (MARTIN e HAMMOND, 1993). As associações entre o risco de suicídio e a depressão estão sendo largamente discutidos, de maneira que a maioria dos achados são corroborados em diversos tipos de estudos metodológicos, pois após décadas, a proporção de depressão em indivíduos com ideação e tentativa de suicídio manteve-se de forma comparável (CHACHAMOVICH, 2009).

A importância das comorbidades no aumento da ideação e comportamento suicida está bem estabelecida, de modo que sintomas depressivos parecem ser decisivos como fatores etiológicos na ideação suicida e tentativas de suicídio (da SILVA, 2006).

Diversos estudos internacionais abordam a associação de depressão e suicídio, porém, a maioria dos achados na literatura traz a depressão como o fator chave da ideação suicida, bem como da tentativa de suicídio (CHANG et al., 2009).

Poucos estudos brasileiros têm retratado a prevalência do risco de suicídio (seja na população geral ou em subpopulações específicas); entretanto, existem várias pesquisas e levantamentos internacionais que mostram que o suicídio é causado por diversos fatores, entre eles transtornos psiquiátricos como a depressão e o transtorno de ansiedade.

Dessa maneira, considera-se necessária a realização de trabalhos para avaliar tais comorbidades, devido à escassez de estudos sobre transtornos psiquiátricos e risco de suicídio na população universitária, ficando clara a existência de lacunas no que se refere à relação entre o risco do comportamento suicida com a presença de sintomas de depressão, sendo este o propósito desse estudo.

Fundamentação Teórica

As tentativas de suicídio têm sido colocadas na lista dos principais motivos do falecimento nos dias de hoje segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2008). A morte que é temida pela maioria das pessoas, na maioria das vezes tem sido a “solução” para o suicida (GONÇALVES, 2011).

Evidências científicas mostram o quanto é crescente o índice do comportamento suicida, e se referem ao suicídio como um fenômeno complexo e universal que atinge todas as faixas etárias, nível socioeconômico e está presente em ambos os sexos. É um problema psiquiátrico de origem multifatorial, que engloba dentre eles os fatores biológicos, psicossociais, ambientais e culturais (BOTEGA, 2005).

O comportamento suicida é todo e qualquer ato que um indivíduo toma contra si próprio independente da letalidade e do conhecimento sobre tal ato, causando lesões em sua pessoa ou na intenção de tirar a própria vida ainda que isso não ocorra. Tentativa de suicídio consumada, planejamento ou ideação suicida em conjunto forma o chamado comportamento suicida (MOREIRA, 2008).

A subestimação da ideação suicida pode ser um fator de peso para a tentativa de suicídio, pelo fato de que diversos estudos internacionais mostram que a grande maioria, dos suicídios consumados foram precedidos da ideação suicida, fazendo que com que a mesma seja um fator de risco crucial para o desfecho de uma morte por suicídio (BOTEGA e WERLANG, 2006).

Os tipos de suicídio, comportamento, ideação suicida e o suicídio propriamente dito, não devem ser considerados como doenças, e sim como escolhas que um indivíduo toma devido a uma série de fatores combinados e alguns problemas psicossociais, acontecimentos estes, que para eles são muito dolorosos e eles não tem capacidade de modificá-los (SERRA e POCINHO, 2001).

O comportamento suicida contém diversas causas subjacentes que sendo complexas, interagem entre si. Estes comportamentos surgem quando uma pessoa é confrontada com situações que lhes proporciona grande *stress* e ansiedade dos quais o indivíduo não se sente capaz de lidar, de forma que tais sentimentos podem se intensificar de tal forma que passam a concretizar a ideação suicida. Desta forma, a identificação e a compreensão do papel desses fatores são essenciais para a prevenção do comportamento suicida e posterior suicídio (BOTEGA, 2005).

A ideação suicida é um importante fator prévio à tentativa de suicídio, a qual tem o histórico de causar grandes impactos familiares e sociais fazendo com que aqueles que convivem com as vítimas passem por sofrimentos devastadores. Também, docentes do ensino superior estão sempre a ser confrontados durante sua vida profissional com casos extremamente preocupantes, como é o caso da percepção da ideação suicida, pois esta é a porta de entrada para o planejamento e a tentativa de suicídio propriamente dita. O período de graduação é uma vivência bastante conturbada na vida de um universitário, é marcada por diversas incertezas de como será o futuro após a formação, além de uma enorme preocupação com os exames aos quais são expostos, com possíveis reprovações, a não satisfação com o curso que está frequentando, entre outros fatores que colaboram para o desenvolvimento de problemas psiquiátricos como a ideação suicida e o transtorno de depressão maior (GONÇALVES, 2011).

Atualmente, os fenômenos da depressão e do suicídio estão cada vez mais prevalentes na sociedade, pelo fato de que nenhum acontecimento ou patologia pode prever o suicídio, porém, existem evidências científicas de que dentre outras vulnerabilidades psicossociais o transtorno depressivo é um forte aliado aos casos de ideação suicida (VIEIRA, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2008) a depressão vem ocupando posições de destaque no quadro dos problemas de saúde pública, embora ela possa ocorrer em diversos episódios ou uma vez só em toda a vida, considera-se como um problema crônico que traz mais afecções para a saúde humana do que problemas como diabetes ou insuficiência cardíaca. Simultaneamente, o suicídio também vem ganhando destaque na saúde pública e despertando o interesse de pesquisadores em todo o mundo das mais diferentes áreas da ciência (BOTEGA e WERLANG, 2006; VIEIRA, 2008).

A relação entre suicídio e depressão é tão estreita, que existem autores que consideram o suicídio como sendo uma consequência exclusiva da depressão, ou ainda um sintoma da mesma. Além disso, a ideação suicida é frequentemente considerada como sendo um dos sintomas característicos do transtorno depressivo (CORRÊA e BARRERO, 2006).

Figueiredo e Oliveira (1995) postularam que o estudante, ao ingressar na universidade, passa por situações de crise acidentais, uma vez que sai do seu ambiente familiar e se depara com um mundo desconhecido, podendo viver vários conflitos. Isto gera um desequilíbrio emocional, decorrente da insegurança surgida nessas novas relações. A não superação dessa crise, decorrente da não-adaptação às novas vivências ou ao novo ambiente, poderá se constituir para o aluno em um fator causador de estresse, gerando problemas orgânicos, dificuldades de relacionamento, baixa produtividade escolar, angústias, estados de depressão e, em situações mais acentuadas, ocorrer perda do interesse pela vida, que o leva ao suicídio. O jovem adulto tem um grande desafio na construção final da sua personalidade, e é com a entrada no ensino superior que essa construção atinge o seu ponto ápice. Nessa fase da vida, é atribuído um novo papel ao jovem, que envolve ao mesmo tempo poder e responsabilidade, exigindo do estudante grande nível de maturidade para poder responder aos desafios que lhes são postos a nível acadêmico sem se desviar de seus objetivos pessoais (CARDOSO, 2004).

Nos últimos anos, muitos autores têm focado seus esforços para o estudo da depressão em universitários e não apenas na prevalência desse transtorno, com o intuito de pontuar os fatores que predispõe, para que dessa forma possam estabelecer medidas preventivas e tentar minimizar o índice desse transtorno não só nos universitários, como na população em geral, além da comorbidade com o risco do comportamento suicida (VELEZ, et al 2008).

Existem diversos fatores que podem predispor a depressão na população em geral, como fatores psicossociais, ambientais e principalmente o insucesso na vida matrimonial e profissional. Na vida acadêmica, tais fatores podem estar associados a baixas notas obtidas nos exames, possíveis reprovações, instabilidade financeira, diagnóstico de doenças crônicas, morte de um ente querido, separação dos pais entre outros fatores, que, colaboram não só para que se desenvolva o transtorno depressivo, como também a ideação suicida e/ou tentativa de suicídio consumada (LOZANO, 2003). Segundo Arrivillaga et al (2003), a depressão pode estar relacionada a dificuldades na vida acadêmica, levando a falta de interesse do indivíduo em desenvolver tarefas que costumavam fazer parte do seu cotidiano, conseqüentemente, o foco é desviado para o álcool e outras drogas ilícitas como forma de auto-medicação para os problemas acadêmicos enfrentados.

Em contrapartida, diversos estudos internacionais vêm mostrando que a identificação precoce dos sintomas depressivos não só minimiza um possível insucesso acadêmico, como também diminui consideravelmente o risco de suicídio e o interesse por hábitos que prejudicam a saúde como o alcoolismo e o cigarro (VELEZ et al, 2008).

A depressão e o risco de suicídio têm tido uma crescente prevalência nos estudos mais recentes sobre a temática. Tais achados mostram o quanto esse número é preocupante dentro das universidades principalmente na área da saúde, tendo maior prevalência no ciclo básico dos mais diferentes cursos da referida área (AZAMESQUITA MEDINA, 2012). Os achados de Hernández et al 2008, mostram que a ideação suicida teve uma prevalência de 29,5%, sendo a maioria no sexo masculino.

Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido na cidade de Vitória de Santo Antão, zona da mata do Estado de Pernambuco. A cidade de Vitória de Santo Antão possui 372 Km² de extensão territorial, com uma população de 129.974 habitantes, com a estimativa de que em 2014 a população chegaria aos 134.871 habitantes (IBGE, 2010).



Figura 1. Fonte: avozdavitoria.com, 2015.

O local de coleta de dados foi a o Centro Acadêmico de Vitória – CAV - UFPE.

A população estudada foi de jovens adultos com idade entre 18 e 28 anos, de ambos os sexos, e que estavam devidamente matriculados nos cursos de Bacharelado em Enfermagem, Bacharelado em Nutrição, Bacharelado e Licenciatura em Educação Física e Licenciatura em Ciências Biológicas. Tal faixa etária e local de coleta foi escolhido devido à carência de dados em população de universitários. A seleção dos alunos foi feita de forma aleatória mediante a lista de frequência fornecida pela Escolaridade do CAV, de forma que quando o discente não concordava em participar era convocado o aluno subsequente da lista.



Figura 2. Fonte: avozdavitoria.com, 2015.

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal e de base populacional. As vantagens desse estudo são: a simplicidade, o baixo custo, a rapidez e a objetividade na coleta de dados. Não há necessidade de seguimento de pessoas, há facilidade de se obter a amostra representativa da população, constituindo uma boa opção, para descrever as características da mesma. Nessa modalidade de investigação, causa e efeito, são detectados simultaneamente e a análise dos dados permite identificar os grupos de interesse, de modo a investigar a associação entre exposição e doença (PEREIRA, 1995).

Para a investigação do risco de suicídio e da sintomatologia depressiva foi utilizado os seguintes instrumentos: MINI (*Mini International Neuropsychiatric Interview - Versão brasileira 5.0.0 - Módulo C – Risco de Suicídio*) e QAEH-D (Questionário de auto-avaliação da escala de Hamilton para Depressão) respectivamente, onde cada pesquisado (a) passou por uma auto-

avaliação mediante o questionário QAEH-D e posteriormente foram submetidos a uma breve profissional de Educação Física do grupo de pesquisa de Comportamentos e Transtornos Alimentares.

A sequência metodológica consistiu de: A. Treinamento para aplicação dos questionários; B. Entrega dos termos de compromisso aos discentes interessados em participar da pesquisa; C. Aplicação dos instrumentos escolhidos.

O M.I.N.I. corresponde a uma entrevista de curta duração – 15 a 30 minutos -, destinada à utilização na prática clínica e de pesquisa, que visa à classificação diagnóstica de forma compatível com os critérios do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 4ª edição (DSM-IV)*, compreendida de 19 módulos que avaliam 17 transtornos do eixo I do DSM-IV, risco de suicídio e transtorno de personalidade antissocial. Neste estudo, foi avaliado apenas o módulo C – Risco de Suicídio -, onde os estudantes foram identificados como “sem risco de suicídio”, ou seja, aqueles que não pontuarem no teste e “com risco de suicídio”, ou seja, os indivíduos que obtiverem 1 ponto ou mais, como também serão identificados pelo nível do risco de suicídio atual, a partir da classificação do M.I.N.I., realizado quanto à pontuação total obtida no teste.

O QAEH-D (CARR et al., 1981) foi desenvolvido na Universidade de Londres a partir da Escala de Depressão de Hamilton – EDH (HAMILTON, 1967) -, apresentando algumas modificações. Os itens obsessão e paranoia foram excluídos na versão modificada, por não serem apropriados para a auto-avaliação. Os itens agitação, lentificação e *insight* foram também excluídos por dependerem da avaliação de um observador. Foram adicionados itens para ideação suicida, por serem considerados importantes no planejamento da conduta clínica em pacientes com depressão. No total, o QAEH-D ficou com 18 itens, dos quais, foram obtidos como ponto de corte aqueles que obtiveram escore igual a 10.

Todos os participantes responderam a um questionário contendo dados sociodemográficos com a finalidade de descrever o perfil socioeconômico da amostra pesquisada e, conseqüentemente, avaliando o acesso destes indivíduos aos alimentos. A classificação sociodemográfica foi baseada nos critérios de classificação econômica do Brasil (ABEP, 2015).

A construção do banco de dados foi feita no Microsoft Office Excel. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (nº do parecer 1.478.011).

Resultados

A amostra foi composta de 274 universitários da UFPE-CAV de ambos os sexos na faixa etária de 18 a 28 anos, cujo 53,28% eram do sexo masculino e 46,72% do sexo feminino e média de idade foi de aproximadamente 21 anos, variando de 18 a 28 anos (Tabela 1). A distribuição de alunos por curso não foi uniforme, tendo o seguinte percentual: Educação Física 45,29%, Enfermagem 22,83%, Nutrição 17,39%, Ciências Biológicas 12,32% e 2,17% dos pesquisados não informou o curso no questionário impresso (Tabela 2).

O perfil socioeconômico da amostra foi descrito por um questionário de dados sociodemográficos que classificou os universitários em 5 classes segundo dados da ABEP, nomeadas por ordem alfabética, dentre elas foi identificado que apenas 2,55% dos estudantes eram da classe A e B, 22,26% da classe C, 31,39% da classe D e 43,48% da classe E (Tabela 3).

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foi o *Mini International Neuropsychiatric Interview - Versão brasileira 5.0.0 - Módulo C – Risco de Suicídio (M.I.N.I)* e o Questionário de Auto-avaliação da Escala de Hamilton para Depressão (QAEH-D). A classificação dos resultados foi realizada pelo total de escores obtidos, os quais refletiram o nível do risco para o suicídio (RS), de forma que o universitário que obteve resultado igual a zero no MINI, foi considerado sem risco de suicídio, 1 e 5 pontos baixo risco, 5 e 9 com risco moderado e maior ou igual a 10 como alto risco para o comportamento suicida, concomitantemente, os acadêmicos que

desenvolveram até 10 pontos no QAEH-D, foram considerados sem sintomatologia depressiva e aqueles que pontuaram 11 ou mais, foram classificados com sintomatologia positiva.

O risco de suicídio segundo a escala M.I.N.I foi observado em 12,04% dos entrevistados, sendo 42,41% de baixo risco, 9,1% de risco moderado e 48,49% de alto risco (Tabela 4). Do total de entrevistados que foram notificados com o risco de suicídio 54,53% eram do sexo masculino e 45,47% eram do sexo feminino (Tabela 5).

A prevalência de sintomatologia depressiva dentre os universitários que responderam ao questionário QAEH-D foi de 17,15%, dos quais 55,32% foram do sexo masculino e 44,68% do sexo feminino.

Tabela 1: Média de idade por sexo da população estudada. Elaborado pelo autor, 2016.

Sexo	Quantidade	Frequência	Média Idade (anos)
Masculino	146	53,28%	20,74 ± 1,5
Feminino	128	46,72%	21,04 ± 1,5
TOTAL	274	100%	21,1 ± 1,5

Tabela 2: Quantidade de aluno por curso. Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

Curso	Quantidade	Frequência
Educação Física	125	45,61%
Enfermagem	63	23%
Nutrição	48	17,52%
Ciências Biológicas	34	12,41%
Não Informado	4	1,46%

Tabela 3: Perfil socioeconômico da população. Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

Classe	Quantidade	Frequência
A e B	7	2,55%
C	61	22,26%
D	89	31,39%
E	117	43,48%
TOTAL	274	100%

Tabela 4: Frequência do risco de suicídio por graduação. Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

Risco de Suicídio	Quantidade	Frequência
Baixo	14	42,41%
Moderado	3	9,1%
Alto	16	48,49%
TOTAL	33	100%

Tabela 5: Frequência do risco de suicídio por sexo. Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

Sexo	Quantidade	Frequência
Masculino	18	54,53%
Feminino	15	45,47%
TOTAL	33	100%

Tabela 6: Frequência de sintomatologia depressiva por sexo. Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

Sexo	Quantidade	Frequência
Masculino	26	55,32%
Feminino	21	44,68%
TOTAL	47	100%

Considerações Finais

No campo da pesquisa sobre comportamento suicida, os estudos têm tido caráter rotineiro e produziram um panorama de fatores claramente associados ao suicídio, sem, no entanto, oferecer uma fundamentação teórica convincente e consistente para os achados. Estes fatores, na maioria das vezes, podem ser tomados apenas como correlações (CHACHAMOVICH, 2009). Faz-se necessário que a identificação de fatores de risco e de proteção seja seguida de teorias que possam, de forma abrangente, integrar os novos achados ao corpo de conhecimento teórico que procura compreender o comportamento humano.

Após a análise dos dados coletados, percebeu-se que a maioria dos estudantes era do sexo masculino (53,63%) e que 75% eram de um nível socioeconômico baixo, o que corresponde às classes D e E segundo a ABEP.

Em relação ao risco de suicídio, notou-se que a frequência da ideação suicida pode estar ligada à sintomatologia depressiva, pois 57,78% dos pesquisados diagnosticados como sintomáticos pontuaram positivamente em ambos os instrumentos (M.I.N.I. e QAEH-D), como também ao sexo tendo uma leve maioria no masculino, de forma que dos 13,31% dos classificados com risco de suicídio, 54,53% eram do referido sexo.

Ainda sobre a sintomatologia depressiva, também foi notório que o sexo masculino tem maior frequência quanto aos sintomas do transtorno, e foi observado que todos os pesquisados que tiveram os sintomas positivos relataram sentimentos como culpa e preocupação com doenças crônicas como AIDS e câncer, além de problemas com o sono, como a demora em adormecer e episódios de inquietações durante o sono levando o indivíduo a acordar com frequência durante a noite como também a despertar mais cedo que o normal.

Mediante todas essas análises, pode-se sugerir a existência de fatores que predispõem o universitário a desenvolver tanto o transtorno depressivo como a ideação suicida. Porém fica a indagação quanto à saúde desses futuros profissionais da área da saúde (Enfermagem, Nutrição e Educação Física), como também dos futuros docentes da área da biologia. Todos esses profissionais irão lidar diretamente em suas carreiras com vidas humanas, e para isso, é necessário que haja programas dentro da universidade que visem minimizar ou até mesmo tentar erradicar os fatores predisponentes para tais problemas psicossociais.

Referências

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) – Em Vigor a partir de 01/01/2015.** Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=835>. Acessado em: 22 Mai 2015.

ADEWUIA AO, Ola BA, Aloba OO, Mapayi BM, Oginni OO. Depression amongst Nigerian university students: prevalence and sociodemographic correlates. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, XX: 1-5, 2006.

BLACKMORE ER, Munce S, Weller I, Zagorski B, Stansfeld SA, Stewart DE, Caine ED, Conwell Y. Psychosocial and clinical correlates of suicidal acts: results from a national population survey. **Br J Psychiatry**.2008;192(4):279-84.

BOTEGA NJ, Barros MBdA, Oliveira HBd, Dalgalarondo P, Marín-León L. Suicidal behavior in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation. **Revista brasileira de Psiquiatria**. 2005;27(1):45-53.

BOTEGA, N. J., Werlang, B. S. G., Cais, C. F. S. & Macedo, M. M. K. Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, 2006: 37, 213-220.

CORRÊA, H.;Barrero, S.P. Suicídio: Uma morte Evitável. São Paulo: **Atheneu**, 2006.

CHACHAMOVICH, Eduardo; STEFANELLO, Sabrina; BOTEGA, Neury and TURECKI, Gustavo.Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?. **Rev. Bras. Psiquiatr.**[online]. 2009, vol.31, suppl.1, pp. S18-S25.

- CHANG HJ. et al. Risk of mortality among depressed younger patients: a five-year follow-up study. *J Affect Disord*. 2009;113(6):255-62.
- da SILVA VF, de Oliveira HB, Botega NJ, Marin-Leon L, BarrosMB, Dalgalarondo P. Factors associated with suicidal ideation in the community: a case-control study. *CadSaude Publica*. 2006;22(9):1835-43.
- FERREIRA MH, Colombo ES, Guimaraes PS, Soeiro RE, Dalgalarondo P, Botega NJ. Suicide risk among inpatients at a university general hospital. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(1):51-4.
- GONÇALVES A, Freitas P, Sequeira C. Comportamentos Suicidários em Estudantes do Ensino Superior: Factores de Risco e de Protecção. *Millenium*. 2011;40:149-159.
- HAHN MS, Ferraz MPT. Características da clientela de um programa de saúde mental para estudantes universitários brasileiros. *Rev ABP-APAL*, 20(2): 45-53, 1998.
- LEWINSOHN, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1994). Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 297–305. doi: 10.1037/0022-006X.62.2.297
- MOREIRA, N. A. Sofrimento, desespero e comportamentos suicidários na prisão. **Coimbra: Quarteto**, 2008.
- McGIRRL A, Renaud J, Seguin M, Alda M, Benkelfat C, Lesage A, Turecki G. An examination of DSM-IV depressive symptoms and risk for suicide completion in major depressive disorder: a psychological autopsy study. *J Affect Disord*. 2007;97(1-3):203-9.
- REYNOLDS, W. Suicidal Ideation Questionnaire. Professional manual. Odessa, Florida: **Psychological Assessment Resources**, 2007.
- SERRA, A. V., & Pocinho, F. Auto-conceito, coping e ideias de suicídio. *Psiquiatria Clínica*, 2001: 22(1), 9-21.
- VELEZ, D.M.A., et al. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research* 2008. ISSN 2011 - 7922 Vol. 1, No. 1, p. 34 – 39.
- WEISHAAR ME, Beck AT. Clinical and cognitive predictors of suicide. In: Maris R B, Maltzberger J, Yufit R, editors. *Assessment and prediction of suicide*. New York: Guilford; 1992. p. 467-83.