UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

CAROLINA MACIEL FIAMONCINI

VIVÊNCIAS ESTRESSORAS, VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA E COMPORTAMENTO SUICIDA EM UNIVERSITÁRIOS

Recife
2020

CAROLINA MACIEL FIAMONCINI

VIVÊNCIAS ESTRESSORAS, VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA E COMPORTAMENTO SUICIDA EM UNIVERSITÁRIOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento.

Área de concentração: Psiquiatria

Orientador: Prof. Dr. Murilo Duarte Costa Lima

Coorientador: Prof. Dr. Everton Botelho Sougey

Recife

2020

Catalogação na fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4:1010

F439v Fiamoncini, Carolina Maciel.
Vivências estressoras, violência autoinfligida e comportamento suicida em universitários / Carolina Maciel Fiamoncini. – 2020.
106 f.; il.; tab.; 30 cm.

Orientador: Murilo Duarte Costa Lima.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. Recife, 2020.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Suicídio. 2. Comportamento suicida. 3. Universitários. 4. Bullying. 5. Estresse acadêmico. I. Lima, Murilo Duarte Costa (Orientador). II. Título.

616.8 CDD (20.ed.) UFPE (CCS2021-094)

CAROLINA MACIEL FIAMONCINI

VIVÊNCIAS ESTRESSORAS, VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA E COMPORTAMENTO SUICIDA EM UNIVERSITÁRIOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento.

Aprovada em: 24/04/2020.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dr. Murilo Duarte Costa Lima (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Prof. Dr. Everton Botelho Sougey (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Prof. Dr. Tatiana de Paula Santana da Silva (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Prof. Dr. Marilia Suzi Pereira dos Santos (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico esse trabalho aos meus queridos pais, Gilberto e Odete, à minha irmã Gabriella e ao meu amado esposo, Arthur.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de me conceder a graça de ter condições necessárias de acesso ao conhecimento e a educação de qualidade.

Agradeço à vida pela oportunidade de ter conhecido a Cidade de Recife e o Estado de Pernambuco.

Agradeço ao Doutor Éverton Botelho pela participação fundamental durante meu percurso na pós-graduação, pela ajuda, pela presença e pelo exemplo.

Agradeço a toda à equipe no NUPAC-GR da UFPE por me receberem em seu grupo de pesquisa, me oferecerem estrutura e suporte para a concretização desse projeto de dissertação de mestrado.

Agradeço a Tatiana de Paula Santana e Silva pela imprescindível parceria, pelo auxílio, pela presença e dedicação, por ser exemplo de profissionalismo e excelência no exercício de se fazer pesquisa.

Agradeço a amizade dos meus amigos mineiros de Recife, Isa e Lucas, por me lembrarem de casa, pela companhia nos momentos difíceis e pela descontração nos momentos agradáveis.

A equipe do Rizoma por me ensinarem uma nova perspectiva de trabalho, de saúde mental e de vida.

Ao meu esposo que me apoiou durante toda essa jornada.

Aos meus primos Liana e Ramsés, primeiros da família a concluírem o mestrado e serem exemplos a seguir.

Por fim, dedico a todos os meus colegas queridos da Psiquiatria, em especial os da Moradia do CHPB e da Saúde Mental.

“Nenhuma sociedade que esquece a arte de questionar pode esperar encontrar respostas para os problemas que a afligem” (BAUMAN, 2020).

RESUMO

Os estudantes universitários representam uma parcela específica da população jovem em que os comportamentos de risco têm crescido, tornando-se foco de atenção da Organização Mundial de Saúde. A violência autoinfligida, por exemplo, possui elevada prevalência. Estudos recentes demonstram que esse cenário pode persistir na idade adulta, principalmente entre aqueles com hábito repetido de autolesões ao longo da adolescência. Dentre os diversos fatores associados, a presença de *bullying* e estresse acadêmico se sobrepõem entre as demais variáveis. O objetivo do estudo foi avaliar a associação entre presença de vivências estressoras com o comportamento suicida e violência autoinfligida em jovens universitários. Vivências estressoras em questão consiste em experiências prévias desagradáveis, tais como o *bullying* na escola, bem como experiências universitárias atuais, como o *bullying* na faculdade e presença de estresse acadêmico. Trata-se de estudo observacional, analítico, de corte transversal, realizado na Universidade Federal de Pernambuco, com universitários entre 17 a 64 anos. Foi realizada análise comparativa e de estimativa de probabilidades entre as variáveis preditoras. Em uma primeira fase, as variáveis sociodemográficas e de rastreamento de *bullying* foram colhidas através de instrumento criado pelos pesquisadores. As informações sobre a presença de comportamento suicida, de autolesão não suicida e vivências acadêmicas estressoras foram obtidas com questionários padronizados. Os dados foram tabulados na planilha Excel e analisados por técnicas de estatística descritiva e inferencial através do software IMB SPSS na versão 23.0. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os intervalos para OR foram obtidos com 95,0% de confiança. Para avaliar a associação entre as variáveis dicotômicas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson. Para as demais variáveis foi obtido valor do OR com respectivo intervalo de confiança. Em uma segunda etapa, foi criado um modelo de regressão logística multivariada para análise da probabilidade de comportamento suicida entre as que apresentaram valor de $p < 0,20$ no estudo bivariado, sendo consideradas significativas apenas as variáveis com nível de 5%. 609 indivíduos constituíram a amostra final, sendo 329 estudantes da área de humanas e 280 da área de saúde. Foram evidenciadas associações significativas entre a experiência de ser vítima de *bullying* na escola e o

comportamento autolesivo, de sofrer *bullying* na faculdade com o comportamento suicida e entre o estresse acadêmico e o comportamento suicida. Isso demonstra a existência de um panorama complexo dentro do ambiente acadêmico. O risco de comportamento suicida esteve associado com o fato de pertencer à área de Humanas OR 2,00 p< 0,001 (IC 95% 1,41-2,54); de estar sofrendo estresse acadêmico OR 2,3 p<0,001 (IC 95% 1,53-3,24) e de sofrer *bullying* durante a graduação OR 1,52 p< 0,015 (IC 95% 1,02-2,27). Alunos pertencentes à área de humanas, com estresse acadêmico e que sofrem *bullying* possuem uma probabilidade de apresentar comportamento suicida da ordem de 60,2%. Os fatores associados ao risco de comportamento suicida identificados neste estudo, devem ser levados em consideração no planejamento eficaz da gestão de riscos dentro da Universidade com vista à redução de tais comportamentos.

Palavras-chave: Suicídio. Comportamento suicida. Universitários. *Bullying*. Estresse acadêmico. Violência autoinfligida. Autolesão. Automutilação.

ABSTRACT

College students represent a specific portion of the young population whose risk behaviors have grown to become the focus of attention of the world health organization. For example, self-inflicted violence has a high prevalence. Recent studies show that this scenario can persist into adulthood, especially among those with repeated self-injury habits throughout adolescence. Among the various factors associated with such behaviors, the presence of bullying and academic stress overlap among the other variables. The goal of this study is to evaluate the association between the presence of stressful experiences with the pattern of suicidal behavior and self-mutilation in college students. Stressful experiences in question consist of previous unpleasant school experiences, namely: bullying at school; as well as current university experiences: bullying in college and the presence of academic stress. This is an observational, analytical cross-sectional study conducted at the Federal University of Pernambuco, with university students aged 17 to 64 years. Comparative analysis and probability estimation were performed between the predictor variables. In a first phase, sociodemographic and bullying tracking variables were collected using an instrument created by the researchers. Sociodemographic and bullying tracking variables were collected through an instrument created by the researchers. Information on the presence of suicidal behavior, non-suicidal self-harm and stressful academic experiences was obtained from standardized questionnaires. Data were tabulated in the EXCEL spreadsheet and analyzed by descriptive and inferential statistical techniques using the IMB SPSS software version 23.0. The margin of error used in deciding statistical tests was 5%. Intervals for OR were obtained with 95.0% confidence. To evaluate the association between dichotomous variables, Pearson's chi-square test was used. For the other variables, the OR value with the respective confidence interval was obtained. In a second phase, a multivariate logistic regression model was created to analyze the probability of suicidal behavior among those with $p < 0.20$ in the bivariate study. Only variables with a level of 5% were considered significant. 609 individuals constituted the final sample, with 329 students from the humanities area and 280 students from the health area. Significant associations were found between the experience of being a victim of bullying at school and self-injurious behavior, of being bullied in college with suicidal behavior and between academic stress and suicidal behavior. This demonstrates the

existence of a complex panorama within the academic environment. The risk of suicide was associated with the fact of belonging to humanities area OR OR 2.00 p <0.001 (95% CI 1.41-2.54); being under academic stress OR 2.3 p <0.001 (95% CI 1.53-3.24) and being bullied during graduation OR 1.52 p <0.015 (95% CI 1.02-2.27). Humanities students with academic stress who suffer bullying have a probability of suicidal behavior of 60.2. The associated factors, identified in this study, must be taken into account in the effective planning of the University risk management in order to reduce such behaviors.

Keywords: Suicide. Suicidal behavior. College students. Undergraduate students. Bullying. Academic stress. Non suicidal self-injury. Self-harm. Self-mutilation.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de alunos de humanas por curso 32

Tabela 2 – Distribuição de alunos de saúde por curso 33

Tabela 3 – Distribuição dos achados sociodemográficos da amostra por área do curso 42

Tabela 4 – Distribuição dos resultados relacionados à vivência e comportamentos estressores (pregressos e atuais) segundo a área do curso 43

Tabela 5 – Avaliação das variáveis relacionadas aos comportamentos de violência autoinfligida e comportamento suicida segundo a área do curso 45

Tabela 6 – Distribuição dos resultados relacionados à avaliação do comportamento suicida e de violência autoinfligida segundo o estresse acadêmico 46

Tabela 7 – Avaliação do comportamento suicida e de violência auto infringida segundo a ocorrência de *bullying* na escola 47

Tabela 8 – Avaliação do comportamento suicida e de violência autoinfligida segundo a ocorrência de *bullying* na faculdade 49
.....

Tabela 9 – Probabilidades do risco de suicídio estimadas pelo modelo de regressão logística multivariada segundo as variáveis: área de estudo, estresse acadêmico e *bullying* na faculdade 50

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID 10	Classificação Internacional de Doenças 10
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition
DUBDH	Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos
Enem	Exame Nacional do Ensino Médio
FASM	Funcional Assesment of Self-Mutilation (Escala de Comportamento de Automutilação)
Fies	Fundo de Financiamento Estudantil
M.I.N.I	Mini International Neuropsychiatric Interview
NASE	Núcleo de Atenção à Saúde dos Estudantes
NOS	Newcastle-Ottawa Scale
NSSI	Non-Suicidal Self-Injury
PICOS	Population Intervention Comparator Outcome Setting
PRISMA-P	Preferred Reports for Systematic Reviews and Meta-Analyzes
Proacad	Pró-Reitoria de Assuntos Acadêmicos
PROSPERO	International Prospective Register of Systematic Reviews
Prouni	Programa Universidade para Todos
QVA-r	Questionário de Vivências Acadêmicas (Versão Reduzida)
SiSU	Sistema de Seleção Unificada
STB	Suicidal Thoughts and Behaviors
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
Unesco	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
USP	Universidade de São Paulo
WHO	World Health Organization
WMH-ICS	The WHO World Mental Health International College Student

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**15**
1.1	HIPÓTESES	17
1.2	OBJETIVOS	**17**
1.2.1	**Objetivo Geral**	**17**
1.2.2	**Objetivos Específicos**	**17**
2	**REFERENCIAL TEÓRICO**	**19**
2.1	O INGRESSO DO JOVEM BRASILEIRO NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO	19
2.2	ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO	20
2.3	COMPORTAMENTO SUICIDA E VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA NA JUVENTUDE	22
2.4	ESTRESSE ACADÊMICO	25
2.5	BULLYING	26
2.6	PANORAMA GERAL	28
3	**MATERIAL E MÉTODOS**	**30**
3.1	DESENHO DE ESTUDO	30
3.2	LOCAL DE ESTUDO	30
3.3	POPULAÇÃO DE ESTUDO	30
3.4	CÁLCULO AMOSTRAL E AMOSTRA DO ESTUDO	31
3.5	PROJETO PILOTO	33
3.6	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	33
3.7	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	33
3.8	VARIÁVEIS PREDITORAS E VARIÁVEIS DE DESFECHO	34
3.9	INSTRUMENTOS UTILIZADOS	34
3.9.1	**Questionário de Dados Psicossociais**	**34**
3.9.2	**Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I. – Versão Brasileira 5.0.0) – Módulo C – Risco de Suicídio**	**35**
3.9.3	**Escala de Comportamento de Automutilação**	**36**
3.9.4	**Questionário de Vivências Acadêmicas, Versão Reduzida – QVA-r (Anexo B)**	**37**

3.10 COLETA DE DADOS 38
3.11 ANÁLISE ESTATÍSTICA 38
3.11.1 Métodos Estatísticos 38
3.12 ASPECTOS ÉTICOS 39
4 RESULTADOS 42
5 DISCUSSÃO 51
6 CONCLUSÃO 59
REFERÊNCIAS 60
APÊNDICE A – ARTIGO 1 74
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS – RESOLUÇÃO 466/12) 83
APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MENORES DE 12 A 18 ANOS - RESOLUÇÃO 466/12) 87
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS – RESOLUÇÃO 466/12) 91
ANEXO A – MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW (M.I.N.I. – VERSÃO BRASILEIRA 5.0.0) – MÓDULO C – RISCO DE SUICÍDIO 95
ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE VIVÊNCIAS ACADÊMICAS (QVA-r) 97
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 105

1 INTRODUÇÃO

O ingresso na vida acadêmica se relaciona com a fase de transição da adolescência para a idade adulta, essa delicada fase pode exacerbar as dificuldades psicológicas existentes ou desencadear novos transtornos mentais. Dados da World Health Organization (WHO) remetem que 75% de todos os transtornos mentais têm início antes dos 24 anos de idade, e aqueles com desfechos clínicos piores e perdas funcionais significativas estão relacionados aos transtornos de início recente comparado aos de início tardio (CUIJPERS *et al*., 2019a, 2019b).

As mudanças relacionadas à redução do tempo em família e com círculo de amigos, adicionadas ao ingresso em um novo ambiente educacional, com padrões de exigência mais rígidos e as novas rotinas de estudo, podem aprofundar a depressão e aumentar a ansiedade (POTTER, 2004).

Evidências apontam que a maioria dos transtornos mentais entre universitários começa antes da entrada na faculdade e que a persistência desses distúrbios no ambiente acadêmico é muito alta. Estima-se que pelo menos um terço dos estudantes universitários apresentem histórico de um ou mais sinais ou sintomas psiquiátricos. Os mais comuns são relacionados ao transtorno depressivo maior, prevalente em 21,2% dos estudantes, seguido de transtorno de ansiedade generalizada 18,6% e transtorno por uso de álcool 6,8% (AUERBACH *et al*., 2018b).

A presença de transtornos mentais também foi associada a maior taxa de abandono da faculdade (AUERBACH *et al*., 2016). Adicionalmente foi observado que além de prejuízos relacionados à faculdade, os transtornos mentais interferem nos relacionamentos pessoais íntimos e vida social (ALONSO *et al*., 2018).

Evidencias sugerem que o sugimento do comportamento suicida na faculdade parece ser maior do que na população em geral (MORTIER *et al*., 2017a). A entrada na faculdade pode ser um período adequado para detectar risco de comportamento suicida entre jovens (MORTIER, 2018b).

Nesse contexto, a WHO lançou, em 2015, o The WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) Initiative, com o intuito de aprofundar o panorama de saúde mental no ambiente acadêmico (CUIJPERS *et al*., 2019a, 2019b), e cujo tema de estudos recentes têm sido transtornos mentais, comportamento suicida e autoagressão de universitários (AUERBACH, 2018b; CUIJPERS *et al*., 2016, 2019b; KIEKENS *et al*., 2016, 2019; MORTIER *et al*., 2015,

2017a, 2017b; 2018a, 2018b; SUICIDE PREVENTION RESOURCE CENTER, 2004).

No cenário científico recente percebe-se que falta um quadro epidemiológico claro de comportamento suicida entre os estudantes universitários (MORTIER *et al*., 2018b). Da mesma forma, identifica-se também que poucos estudos investigaram de modo prospectivo a incidência de violência autoinfligida na faculdade (KIEKENS *et al*., 2019).

Diante de tais achados pode-se considerar que o ambiente universitário se configura como potencial alvo para intervenções, tratamento e prevenção do suicídio. (MORTIER *et al*., 2015). Dessa forma, intervenções clínicas em jovens diagnosticados com transtornos mentais no início da carreira universitária devem ser estimuladas (AUERBACH *et al*., 2016, AUERBACH *et al*., 2018a, 2018b).

Estabelecer o perfil de risco individual específico dos estudantes permite intervenções personalizadas. Essas estratégias não seriam, entretanto, focadas apenas no tratamento de distúrbios de saúde mental, mas também na oferta de ajuda aos estudantes universitários suicidas e na abordagem para a redução da ideação suicida (MORTIER *et al*., 2018b).

Na tentativa de identificar precocemente a presença de comportamentos de risco na população universitária e de compreender o papel das vivências estressoras nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo avaliar a associação entre presença de vivências estressoras com o comportamento suicida e presença de violência autoinfligida em jovens universitários. Para isto, foi desenvolvido um estudo observacional, analítico, de corte transversal, realizado na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), com universitários da faixa etária entre 17 a 64 anos completos.

Adicionalmente, a referida dissertação apresenta resultados de um estudo teórico relacionado à elucidação sobre a relação entre violencia autoinfligida, sofrimento acadêmico e desempenho acadêmico, cujo objetivo é a compreensão dos processos subjacentes entre a violência autoinfligida, o desempenho acadêmico e o sofrimento psicológico durante o período da graduação. O referente protocolo de revisão initulado Self-Injurious Behavior among college students and academic experience: a systematic review protocol, foi enviado para a revista Medicine, cujo artigo encontra-se no Apêndice A desse trabalho.

Por fim, acredita-se que a referida dissertação possa acrescentar mais dados a respeito do comportamento suicida e de violência autoinfligida do jovem universitário, que ainda são incipientes no cenário internacional e nacional. Compreender os mecanismos associados a esses padrões de comportamento, bem como intensificar os principais fatores de risco constitui-se em etapa essencial para se conseguir desenvolver programas de saúde voltados ao jovem universitário, e que garantam um melhor rendimento acadêmico, realização profissional e qualidade de vida.

1.1 HIPÓTESES

A questão de pesquisa foi formulada como uma hipótese de pesquisa, em termos de hipótese nula HO e hipótese alternativa H1, descritas a seguir:

HO: O comportamento suicida em universitários não está associado ao ambiente acadêmico e às vivências estressoras prévias e atuais.

A presença de violência autoinfligida em universitários não está associada ao ambiente acadêmico e às vivências estressoras prévias e atuais.

H1: O comportamento suicida em universitários está associado ao ambiente acadêmico e às vivências estressoras prévias e atuais.

A presença de violência autoinfligida em universitários está associada ao ambiente acadêmico e às vivências estressoras prévias e atuais.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Avaliar a associação e o risco entre vivências estressoras com o comportamento suicida e presença de violência autoinfligida em jovens universitários.

1.2.2 Objetivos Específicos

a) descrever as características sociodemográficas dos estudantes universitários por área do curso;

b) descrever a ocorrência de vivências estressoras prévias e atuais entre os universitários por área do curso, a saber: eventos estressores prévios como experiência de *bullying* na escola; eventos estressores atuais como *bullying* na faculdade e presença de estresse acadêmico;

c) descrever ocorrência de violência autoinfligida e de comportamento suicida entre os estudantes universitários por área do curso;

d) avaliar a presença de associação e estimar o risco entre vivências estressoras e a violência autoinfligida entre os universitários;

e) avaliar a presença de associação e estimar o risco entre vivências estressoras e o comportamento suicida entre os universitários.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente estudo traz reflexões acerca de comportamentos e transtornos mentais em jovens universitários, associados a fatores estressores como: presença de *bullying*, presença de estresse na universidade e qualidade do ambiente acadêmico. Para tanto, é necessária uma introdução que descreva as principais características atuais que permeiam a vida do jovem e seu ambiente universitário.

2.1 O INGRESSO DO JOVEM BRASILEIRO NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO

Nos últimos anos, o perfil sociodemográfico do estudante universitário brasileiro tem passado discreta e gradativamente por transformações. Com o objetivo de democratizar o acesso à universidade e possibilitar a mobilidade acadêmica (ANDRIOLA, 2011) a nova modalidade do ENEM está tornando menos incomum a presença de alunos provenientes de regiões distantes do país, bem como construído um perfil étnico e social menos homogêneo e menos privilegiado, impulsionado por programas de financiamento do governo e pelo Sistema de cotas, sejam raciais, para alunos de escolas públicas e para deficientes, criadas progressivamente ao longo dos últimos anos.

O Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) consiste em uma prova realizada em duas etapas, por todos os alunos brasileiros que estão em processo de conclusão do ensino médio. É consequência direta da implementação de políticas públicas que reformularam a forma de ingresso ao sistema universitário brasileiro. O ENEM foi criado em 1998, pela Portaria nº 438/1998 (BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 1998) inicialmente com o propósito, dentre outros, de avaliar o desempenho educacional do estudante no ensino médio. Posteriormente, em 2009, através da Portaria nº 109/2009 (BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2009) passou a ser a principal forma de ingresso às universidades brasileiras (OLIVEIRA, 2016). Dessa forma, gradativamente, o acesso anteriormente realizado por cada universidade, que possuía a sua própria data de exame e estilo de prova, passa a ser menos heterogêneo, mais democrático, com menor custo e centralizado. Os alunos não necessitam mais gastar tantos recursos financeiros e de tempo para se deslocarem

até o local de realização de cada prova da universidade de seu interesse, e com isso conquistaram a possibilidade de disputar vagas remotamente ao longo de todo o país. A partir de 2009, O ENEM associado às leis de cotas e demais programas do Estado, como o Sistema de Seleção Unificada (SISU), Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e o Programa Universidade para Todos (ProUni), inicia paulatina e discretamente a ampliação e modificação do acesso à universidade e, com isso, o perfil do jovem brasileiro à universidade (ANDRIOLA, 2011; LEAL; SANTOS; MOTTA, 2015) historicamente reconhecido como aquele privilegiado por possuir melhores condições financeiras e melhor suporte social e familiar. Com essa modificação da realidade acadêmica tornou-se necessário realizar pesquisas que melhor caracterize a nova realidade psicossocial e cultural dos universitários ingressantes no país.

2.2 ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO

Nas últimas décadas um conjunto de alterações sociais têm imposto novos desafios ao modo como os jovens vivem e transitam da adolescência até a fase adulta. De um modo geral, as mudanças implicam também na admissão de um novo conceito e caracterização deste grupo (ANDRADE, 2010).

Nesse contexto, Arnett (2000) introduziu o conceito de idade adulta emergente, tratando-se de um período entre o final da adolescência e os meados da terceira década de vida, com foco entre os jovens entre 18 a 25 anos. Esse é o principal público que constitui os universitários brasileiros atuais, realidade pertencente às classes médias urbanas e escolarizadas de grandes cidades (BRANDÃO; SARAIVA, MATOS, 2012).

Esse início da fase de vida adulta tem sido definido como uma fase peculiar, com características próprias, denominada *adultez emergente*, que se diferencia da fase do adulto típico (ARNETT, 2000). Os adultos emergentes são jovens com características diferentes dos adultos de antigamente. Esta nova etapa de desenvolvimento é entendida como *“a idade em que não se é adolescente nem adulto, mas algo entre os dois em que se está centrado em si próprio e a idade das explorações identitárias”* (BRANDÃO; SARAIVA; MATOS, 2012, p. 302-303, grifo do autor).

Nessa nova geração há um adiamento dos marcos responsáveis por garantir ao jovem a sensação de ser inserido plenamente na vida adulta. Costuma-se referenciar a essa geração como os jovens que deixam a adolescência, entram na idade adulta, mas ainda não são plenamente responsabilizados por sua família constituída, por sua obrigatoriedade e estabilidade financeira, dentre outros (ARNETT, 2000).

São características desse período, a exploração, a experimentação, a mudança e a instabilidade (BRANDÃO; SARAIVA, MATOS, 2012). Essa mudança de paradigma do que seria um adulto emergente é resultante de uma transformação multifatorial, de ordem social, econômica e cultural que implicaram em transformações responsáveis por um aumento consistente da idade média do primeiro casamento, da idade média do nascimento do primeiro filho, em percursos escolares mais longos e consequente inserção mais tardia no mercado de trabalho (ARNETT, 2006; BRANDÃO; SARAIVA, MATOS, 2012).

O universitário chega à faculdade com sonhos e expectativas muitas vezes irrealistas e ingênuas sobre a rotina e realidade que o espera (ALMEIDA; SOARES, 2004). Associado a isso, ocorre uma mudança de vínculos e círculo social, com abandono de familiares e amigos para o ingresso em uma universidade muitas vezes distante de sua moradia de infância (ALMEIDA; SOARES, 2004). Responsabilidades novas surgem, como gerir as obrigações acadêmicas, ampliar o escopo das relações interpessoais e trabalhar em prol das expectativas vocacionais, o que torna a passagem ao ambiente universitário um período crítico, potencializador de crises e desafios (ALMEIDA; SOARES, 2004).

Esse contexto de várias mudanças, associada a uma época da vida cujas direções e escolhas referentes ao futuro são muitas e ao mesmo tempo indefinidas, pode provocar elevados níveis de estresse e de ansiedade que deixam o jovem universitário desajustado e vulnerável à psicopatologia. Dessa forma, percebe-se que os estudantes univeritários representam uma população chave no estudo de processo de adaptação e desenvolvimento no contexto da universidade (ARNETT, 2000; ALMEIDA; SOARES, 2004).

De fato, a faixa etária universitária consiste no pico de emergência de diversas morbidades psiquiátricas, como ansiedade, estresse e depressão (AUERBACH *et al*., 2018b). Nesse contexto, aproximadamente um quinto dos

universitarios tem apresentado sintomas mentais compatíveis com os trasntornos mentais dos critérios diagnósticos do DSM V ou CID.10 (AUERBACH *et al*., 2018b).

2.3 COMPORTAMENTO SUICIDA E VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA NA JUVENTUDE

O comportamento suicida é percebido como uma resposta aos estímulos estressores e como um desfecho comum à diversas patologias mentais. Apontado como a segunda provável causa de morte entre estudantes universitários dos EUA (NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. Department of Health and Human Services, 2005). Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (2016b), 793 mil pessoas cometeram suicídio no mundo. Isso equivale a uma taxa média mundial de 10.5 a cada 100 mil habitantes. Nesse cenário, cerca de duas mil pessoas cometem suicídio diariamente em todo o mundo. De todos os suicídios que ocorrem no mundo, 78% ocorrem em países de baixa e média renda (BACHMANN, 2018).

A taxa de suicídio vem crescendo no Brasil. Apresentou uma média de 5,5/100 mil habitantes entre 2011 e 2015 (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017). A contar desde 1980, o país apresentou um aumento de 29,5% em suas taxas até 2006 (BOTEGA, 2015).

Entre os anos 2000 e 2012 houve crescimento de 10,4% na taxa de suicídio no Brasil (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014). Esse aumento também é evidenciado em países da América Latina, como México, Equador e Chile (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014). Embora o Brasil possua moderada taxa de mortalidade, comparada à taxa média mundial, por ser um país populoso, em números absolutos ele se encontra entre aqueles com maior número de mortes por suicídio no mundo (BOTEGA, 2015).

Dentre as regiões brasileiras, o Nordeste possui a menor taxa, de 4,3 por 100 mil. O estado de Pernambuco possui um coeficiente de 4,2 ao passo que a cidade do Recife de 2,5% por 100 mil (BOTEGA, 2015).

Especificamente na população jovem brasileira, entre 15 e 29 anos, a taxa de suicídio teve um aumento de 10% entre os anos de 2011 e 2016. (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2019). Dentre esses jovens que cometeram suicídio, nesse período, 79% eram do sexo masculino e 84% eram

solteiros, viúvos ou divorciados (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2019).

O comportamento suicida também está relacionado com o comportamento de automutilação (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017; WHITLOCK *et al*., 2013). Lesões autoprovocadas, independente da intencionalidade suicida, se constituem o principal fator de risco para o suicídio (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017). Uma metanálise correlacionou comportamento suicida com automutilação e encontrou que história prévia de autolesão prediz o comportamento suicida em uma razão de chances de 3,8, entre aqueles que praticaram autolesão mais de 20 vezes ao longo da vida. Esses achados revelam que histórico de autolesão não suicida anterior ao comportamento suicida quase triplica o risco de comportamento suicida simultâneo ou posterior ao ato de autoagressão (WHITLOCK *et al*., 2013).

A autolesão não suicida pode ser definida como o ato deliberado de infligir lesões provocadas no próprio corpo na ausência de intenção suicida (NOCK; FAVAZZA, 2009). Por outro lado, automutilação/lesões autoprovocadas são consideradas como os atos de causar danos a si próprio, independentemente do tipo, motivo ou intenção. O termo em inglês, *self-harm*, engloba ato deliberado de autoenvenenamento independente da intenção suicida (AGGARWAL *et al*., 2017; NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH, 2011, 2012).

Os jovens constituem um grupo vulnerável para o comportamento suicida (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2019; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014). O suicídio já se configura a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014). A violência autoinfligida, por sua vez, tem sido considerada um evento comum, tanto em jovens quanto em universitários (AGGARWAL *et al*., 2017; HAWTON; SAUNDERS; O'CONNOR, 2012; WHITLOCK; ECKENRODE; SILVERMAN, 2006). O mesmo acontece para o comportamento suicida, que apresenta alta taxa de prevalência entre estudantes universitários em todo o mundo (MORTIER *et al*., 2018a, 2018b).

Em setembro de 2019, o Ministério da Saúde lançou o boletim epidemiológico com os casos de violência autoprovocada e suicídio em jovens na faixa de 15 a 29 anos. Houve um aumento significativo no número de notificações dos casos, o que reflete uma melhor organização e conscientização dos profissionais sobre o

problema (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2019). Entre 2011 e 2018 houve notificação de mais de 330 mil casos de violência autoprovocada, sendo que 45,4% ocorreram entre os jovens de 15 a 29 anos. Nesse mesmo período, o Estado de Pernambuco teve uma taxa de notificação aumentada da ordem de 7 vezes, passando de 235 em 2011 a 1.693 em 2018. O número entre a população feminina se configura mais que o dobro da masculina, tanto a população feminina geral quanto a faixa jovem de 15 a 29 anos. Moradores da zona urbana se configuram em 89,4% dos casos. Entre os jovens de 15 a 29 anos, 34% das notificações de violência autoprovocada puderam ser classificadas como tentativa de suicídio (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2019).

Vários são os motivos que podem levar uma pessoa ao comportamento suicida. Fatores sociais, psicológicos, culturais, dentre outros, estão relacionados a esse comportamento, visto que a etiologia é multifatorial (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016a). Nessa perspectiva, o universo acadêmico aparece como um cenário ainda pouco explorado e que potencialmente pode trazer características socioculturais associadas ao fenômeno.

Dados sobre comportamento suicida e de violência autoinfligida em jovens universitários brasileiros, contudo, ainda são escassos. Nos EUA, o suicídio é uma das principais causas de morte entre estudantes em idade universitária (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2015).

No âmbito acadêmico e estudantil, os prejuízos decorrentes de comportamentos suicidas e de violência autoinfligida não se limitam apenas a qualidade de vida e ao sofrimento psíquico direto decorrente dos atos. No caso dos jovens ou adultos emergentes, esse comportamento repercute na qualidade de formação e vivência acadêmica nas universidades. Entre adolescentes e adultos jovens, o comportamento suicida com início antes dos 18 anos está associado à probabilidade reduzida de entrada no ensino superior, bem como o maior desgaste durante a faculdade (AUERBACH *et al*., 2016). Desfechos desfavoráveis, como redução da performance acadêmica (MORTIER *et al*., 2015), se configuram de maneira mais proeminente entre indivíduos com esse tipo de comportamento do que com aqueles que não apresentam tal comportamento. Além disso, as consequências ao comportamento suicida extrapolam o ambiente universitário e contribuem, a longo prazo, com o surgimento ou agravamento de morbidades psiquiátricas persistentes,

desemprego, solidão e baixa satisfação com a vida (GOLDMAN-MELLOR *et al*., 2014).

De maneira análoga, calouros universitários com histórico de autolesão não suicida ao longo da vida ou de 12 meses apresentaram escores de desempenho acadêmicos mais baixos do que seus pares sem esse passado (KIEKENS *et al*., 2016). Esse estudo também revelou que todo estresse e ansiedade pré-prova eram potenciais processos subjacentes entre a automutilação e o desempenho acadêmico.

Ansiedade, irritabilidade, raiva, desespero e sensação de descontrole foram significativamente mais comuns em universitários com ideação suicida. Esses alunos também experimentaram níveis mais altos de comprometimento funcional global (GARLOW *et al*., 2008).

O ambiente acadêmico em si parece estar relacionado também com os níveis de violência autoinfligida e comportamento suicida. Níveis e frequência de automutilação, bem como ideação suicida, apresentaram-se de formas distintas em departamentos com distintas médias semestrais globais (MORTIER *et al*., 2015).

2.4 ESTRESSE ACADÊMICO

O estresse acadêmico se configura um evento comum entre universitários (REDDY; MENON; THATTIL, 2018). Em estudo realizado com 336 estudantes universitários indianos verificou-se que 48,80% dos alunos se enquadram na categoria de níveis de estresse médio a alto. O estudo evidenciou que o estresse acadêmico é um problema que afeta a saúde mental e o bem-estar de um aluno (REDDY; MENON; THATTIL, 2018).

Várias são as causas apontadas como responsáveis pelo estresse em ambiente acadêmico. A carga acadêmica, baixa motivação, baixo rendimento acadêmico, salas de estudo lotadas, incertezas sobre empregabilidade após a graduação estão entre os principais motivos (AGOLLA; ONGORI, 2009). Além disso, o medo da falha, de não acompanhar o ritmo acadêmico e a sobrecarga de informações também aparecem como causas em demais estudos (MORRISON; MOFFAT, 2001; REDDY; MENON; THATTIL, 2018).

Apesar de suas implicações, o estresse acadêmico pode ser bem manejado nas universidades. A presença de vínculo religioso em universitários da Nigéria, por

exemplo, apareceu como fator de proteção ao estresse e a morbidades psicológicas, além disso, esse artigo em questão também reporta que os encontros sociais regulares ajudam no alívio dos sintomas estressantes (OMIGBODUM *et al*., 2006).

Hábitos de vida saudável entre universitários, como nutrição adequada e prática de exercícios físicos, também tem sido relacionados com a menor percepção do estresse entre universitários (FOGLE; PETTIJOHN, 2013).

Nesse sentido, o General Medical Council (2013, p. 4-5,) recomenda que “as escolas médicas devem ter mecanismos para identificar sintomas de estresse que possam ser sinais precoces de doença mental”.

De modo análogo, determinadas escolas médicas nos EUA e Canadá têm investido em programas de prevenção e promoção à saúde que diminuem o efeito do estresse na saúde e no desempenho acadêmico de seus universitários. Grupos de suporte e habilidades de estudo e gestão de tempo são os programas mais ofertados há algumas décadas. (WOLF; SCURRIA, 1995).

2.5 BULLYING

Na atualidade sabe-se que estressores prévios têm correlações significativas com os comportamentos de risco e com a presença de transtornos mentais, a exemplo, o *bullying (*CHANG *et al*., 2019; JOHN, 2018; PENG *et al*., 2019; SIGURDSON *et al*., 2018; ZEQUINÃO *et al*., 2016). Este tem sido foco de diversas pesquisas e escolhido como variável deste estudo, pois reflete, indiretamente, a qualidade de suporte, aceitabilidade e interação social dos alunos. A formação de grupos e desenvolvimento de amizades é um importante mecanismo para amadurecimento psicossocial saudável da adolescência (AGGARWELL *et al*., 2017). Estar excluído dessas conexões sociais, receber *feedback* negativo dos colegas, bem como ser marginalizado de grupos desejáveis pode gerar desfechos desfavoráveis na formação da identidade do adolescente (AGGARWELL *et al*., 2017; SCHÄFER *et al*., 2004).

O *Bullying* escolar se constitui o tipo mais comum de violência escolar, considerado um comportamento agressivo, praticado por estudantes que possuem ou tentam manter uma posição dominante sobre os outros (KIM; KOH; LEVENTHAL, 2005). O *bullying* é uma ação que visa causar sofrimento físico e/ou mental a outra pessoa (CARAVACA SÁNCHEZ *et al*., 2016; KIM; KOH; LEVENTHAL, 2005). Um

tipo mais recente de *bullying* é conhecido como *cyberbullying*, definido como dano intencional, repetido, infligido a terceiros através de dispositivos eletrônicos como celulares e computadores. Assim como no *bullying* tradicional, no *cyberbullying* o comportamento do perpetuador também é agressivo e intencionalmente direcionado a causar prejuízo às vítimas (CARAVACA SÁNCHEZ *et al*., 2016). A vítima de b*ullying* geralmente é atacada repetidas vezes e não é capaz de sua auto defesa (SCHÄFER *et al*., 2004). As formas de violência do *bullying* costumam ser diversas.

De maneira geral, meninos experimentam mais *bullying* físico (brigas físicas, pertences roubados) enquanto meninas sofrem mais alvos de exclusão social através de boatos e ao serem sistematicamente ignoradas nos grupos (SCHÄFER *et al*., 2004). Meninas costumam perpetuar o *bullying* de forma indireta quando comparado a meninos que utilizam formas mais diretas de agressividade (BJÖRKQVIST; LAGERSPETZ; KAUKIAINEN, 1992).

No ambiente estudantil há evidências que estudantes envolvidos com *bullying* apresentam piores índices em saúde física, psicológica e desempenho acadêmico (FAYARDI, 2011; KOWALSKI; LIMBER, 2013). As consequências de ser vítima de *bullying* são diversas e ocorrem em longo prazo. Em estudo realizado com 884 adultos universitários e professores pertencentes a três países diferentes, a história de ser vítima de bullying no ensino primário e secundário foi investigada. O estudo revelou que adultos com história de *bullying* na infância ou adolescência pontuaram significativamente mais baixo na autoestima geral e na autoestima em relação ao sexo oposto, além de apresentarem maior percepção de solidão emocional e maior dificuldade de manutenção de amizade na fase adulta da vida (SCHÄFER *et al*., 2004).

Outro estudo realizado com 853 estudantes de graduação evidenciou que alunos que sofreram *bullying* na escola reportavam mais estresse durante o período de faculdade, em especial naqueles em que o sentimento de isolamento era maior (NEWMAN; HOLDEN; DELVILLE, 2005). A história de *bullying* na infância esteve associada à pior saúde mental e física entre estudantes universitários do primeiro ano, em uma amostra de 413 estudantes de uma universidade americana (HOLT *et al*., 2014).

Fortes evidencias sugerem que ser vítima de *bulliyng* constitui um importante fator de risco para pensamento, tentativa e morte por suicídio entre os jovens (CHA, 2018; JOHN *et al*., 2018) Essa relação se mantém, em parte, mesmo quando as

variáveis de sintomas depressivos e demais sintomas psiquiátricos são controlados. Além disso, ser vítima de *bulliyng* por tempo de exposição mais prolongado aumentam a probabilidade, ideação e tentativa de suicídio (CHA, 2018). Ser vítima de *cyberbullying* esteve associado a um risco de autolesão da ordem de 2,35 comparado ao grupo controle em revisão e metanálise entre adolescentes e jovens até 25 anos. (Ann Jhon 2018). Ser vítima de *bullying* também foi considerado risco para autolesão na metanálise de Heerde (HEERDE; HEMPHILL, 2018).

No âmbito exclusivamente universitário, o *bullying* aparece em tema de diversos estudos (AHMER *et al*., 2008; CARAVACA SÁNCHEZ *et al*., 2016; FARYADI, 2011; MILLAN REYES; BARRERA SÁNCHEZ; OSPINA DIAZ, 2015; VILLAÇA; PALÁCIOS, 2010). Entre estudantes de medicina na Colômbia, a prevalência de vítimas de *bullying* ficou em 18,7%, sendo que abuso físico foi relatado por 14,1% dos estudantes pesquisados, ao passo que 14,9% relataram abusos verbais e 8,8% *cyberbullying* (MILLAN REYES; BARRERA SÁNCHEZ; OSPINA DIAZ, 2015).

Na Espanha, a experiência de sofrer *bullying* tradicional ou cibernético chegou a 40,7% dos 543 estudantes universitários no último ano (CARAVACA SÁNCHEZ *et al*., 2016). No Paquistão, entre estudantes de medicina, a experiência de ter sofrido *bullying* chegou a 52%. Interessante ressaltar que pertencer ao sexo masculino e a sensação de ausência de apoio adequado as vítimas de *bullying* na universidade foram os preditores mais fortes para ter sofrido assédio, demostrando que há fatores a serem modificáveis no âmbito acadêmico para se reduzir a presença de *bullying* (AHMER *et al*., 2008).

2.6 PANORAMA GERAL

Certamente, essas vivências estressoras relatadas como *bulliyng* na escola, *bullying* na faculdade e estresse acadêmico são passíveis de serem modificadas, o que garantiria uma melhor sensação de adequação, inclusão social, sentimento de pertencimento, maior rendimento acadêmico, melhor qualidade de vida e, consequentemente, menor adoecimento mental, menor violência autoinfligida e redução do comportamento suicida entre os alunos. Isso torna justificável pesquisas que envolvam uma melhor definição sobre a qualidade do ambiente acadêmico e comportamento suicida em universitários.

Importante ressaltar que o coeficiente de suicídio dos alunos da Faculdade de Suicídio da Universidade de São Paulo diminuiu 8 vezes ao longo de 21 anos, se igualando ao da população do município na mesma faixa etária. Essa redução é explicada pelos autores como, provavelmente, resultado de múltiplas ações modificadoras do ambiente acadêmico e a forma como o estudante lida com as dificuldades. Compreensão da personalidade dos alunos, auxílio psicoterápico oferecido, mudanças realizadas no currículo médico com o intuito de reduzir a carga de estresse foram algumas das alterações citadas (MILLAN; ARRUDA, 2008).

Mais pesquisas nesta área podem esclarecer acerca dos mecanismos que levam e mantêm a violência autoinfligida na juventude e a relação entre tal violência e o suicídio em universitários, em especial no Brasil, norteando, portanto, a elaboração de políticas públicas que garantam a melhor qualidade de vida, desempenho estudantil e profissional desses jovens.

Segundo essa lógica foram levantados os seguintes questionamentos que norteiam o presente estudo: Estariam as vivências prévias negativas de vida, como *bullying* na infância, relacionadas ao comportamento suicida e violência autoinfligida em universitários? Vivências estressoras atuais, como estresse acadêmico e *bullying* na faculdade podem estar associadas ao comportamento suicida e violência autoinfligida em universitários?

3 MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados os materiais e métodos descritos a seguir:

3.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo foi constituído de duas fases:

Fase 1: estudo transversal

Trata-se de estudo cuja primeira fase foi de caráter observacional, analítico de corte transversal. Nesse tipo de estudo, todas as medições são feitas em um momento único, em um curto intervalo de tempo. É útil para descrição de variáveis e de seu padrão de distribuição. Não há necessidade de seguimento posterior. É valorizado pela sua simplicidade e seu baixo custo. Esse tipo de estudo pode ocasionalmente examinar associações entre as variáveis (BASTOS; DUQUIA, 2007).

Fase 2: estudo comparativo e elaboração do modelo de risco

Uma segunda análise com a amostra foi realizada. A amostra foi comparativamente enquadrada em dois grupos, foi verificado as razões de risco de cada grupo. Aquelas variáveis significativas foram contempladas no modelo de regressão logística para a estimativa de probabilidade da variável de desfecho.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado nas dependências da UFPE – no campus Recife. A UFPE possui 12 centros de graduações presenciais, responsáveis por mais de 100 cursos, 10 desses estão sediados na cidade do Recife.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população estudada constituiu-se de todos os estudantes universitários e matriculados em cursos de graduação do Campus Recife da UFPE, população feminina e masculina, caracterizados nos seguintes grupos etários de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde (2018).

a) jovens: indivíduos na faixa etária de 15 a 24 anos completos;

b) adultos: indivíduos de 25 a 64 anos completos

Os jovens contemplados na amostra de estudo pertenciam aos cursos das áreas de humanas e de saúde.

3.4 CÁLCULO AMOSTRAL E AMOSTRA DO ESTUDO

O tamanho da amostra foi calculado a partir dos dados fornecidos pela Pró-Reitoria de Assuntos Acadêmicos (Proacad). Segundo a Proacad da UFPE (2019), relativo ao primeiro semestre de 2016, havia 30.678 alunos matriculados nos cursos de graduação referentes aos 10 centros do Campus Recife.

O programa EPI-INFO versão 6.04 para DOS foi escolhido para determinar o tamanho da amostra em cada grupo de pesquisa. Foram utilizados erro de 3,0%, confiabilidade de 95% e proporção esperada de 14,0% de prevalência de ideação suicida em jovens com idade igual ou superior a 14 anos (SILVA *et al*., 2014);

Fórmula para o cálculo da amostra:

$$\mathbf{m} = \frac{z^2 p_e (1 - p_e)}{e^2}$$

$$\mathbf{n} = \frac{m}{1 + \frac{m-1}{N}}$$

Onde:

m = tamanho amostral;

z = valor da curva normal relativa à confiabilidade de 95,% (1,96);

p_e = proporção esperada igual para cada grupo de pesquisa;

e = erro de 3,0% (0,03);

N = tamanho populacional para cada grupo de pesquisa;

n = amostra

Após a execução do cálculo chegou-se à conclusão de que a amostra mínima seria composta por 505 estudantes. A esse número foi acrescido uma margem de 20%, a fim de se cobrir eventuais perdas, inconsistências ou intercorrências durante

o processo de coleta. Foi totalizado, portanto, uma amostra constituída de 606 estudantes, referentes às áreas de humanas e saúde.

A amostra do estudo totalizou 609 estudantes, selecionados e divididos entre aqueles que pertencem aos cursos das áreas de humanas e de saúde, totalizando 280 alunos pertencentes à área de saúde e 329 pertencentes à área de humanas. Os cursos e os respectivos números de alunos pertencentes a cada curso estão discriminados seguindo a seguinte distribuição:

Tabela 1 – Distribuição de alunos de humanas por curso

Área: humanas	**N**	**%**
Filosofia	8	2,4%
História	29	8,8%
Ciência Política	19	5,8%
Pedagogia	111	33,7%
Cinema	8	2,4%
Design	5	1,5%
Ciências Sociais	17	5,2%
Administração	4	1,2%
Arquitetura	7	2,1%
Turismo	4	1,2%
Dança	14	4,3%
Serviço Social	1	0,3%
Geografia (Licenciatura)	10	3,0%
Letras	23	7,0%
Geografia (Bacharelado)	10	3,0%
Expressão Gráfica	8	2,4%
Artes Visuais	18	5,5%
Antropologia	1	0,3%
Arqueologia	1	0,3%
Música (Licenciatura)	1	0,3%
Secretariado	16	4,9%
Ciências Contábeis	5	1,5%
Biblioteconomia	9	2,7%
Total	329	100,0%

Fonte: o autor

Tabela 2 – Distribuição de alunos de saúde por curso

Área: saúde.	**N**	**%**
Educação Física	61	21,8%
Enfermagem	38	13,6%
Fisioterapia	9	3,2%
Fonoaudiologia	27	9,6%
Medicina	61	21,8%
Nutrição	35	12,5%
Odontologia	15	5,4%
Ciências Biológicas (Bacharelado)	4	1,4%
Farmácia	30	10,7%
Total	280	100,0%

Fonte: o autor

3.5 PROJETO PILOTO

O estudo foi constituído também de uma fase piloto para a realização do cálculo amostral final e possíveis adequações metodológicas. Essa fase foi realizada com um total de 10% da amostra total de cada grupo. Não houve mudanças após a execução do projeto piloto.

3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

a) idade mínima de 15 anos;
b) estudantes devidamente matriculados entre primeiro e último período de cada curso pertencente às áreas de humanas ou saúde e;
c) estudantes pertencentes aos cursos da área da saúde ou de humanas;

3.7 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

a) estudantes menores de 15 anos;
b) estudantes com dificuldades na compreensão e resposta dos questionários;
c) estudantes estrangeiros com fraco conhecimento da língua portuguesa;

d) estudantes que não aceitem o consentimento informado para o estudo e;
f) estudantes portadores de doenças crônicas que podem configurar como fatores de risco para o comportamento suicida.

3.8 VARIÁVEIS PREDITORAS E VARIÁVEIS DE DESFECHO

As variáveis preditoras consistiam em vivências estressoras prévias, correspondentes à presença de *bullying* na escola e vivências estressoras atuais, que consistiram em presença de *bullying* na faculdade e presença de estresse acadêmico.

As variáveis de desfecho avaliadas consistiram no comportamento suicida, no risco do comportamento suicida e no comportamento de violência autoinfligida praticados pelos universitários.

3.9 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Os dados referentes às questões sociodemográficas e psicossociais sobre estressores prévios e atuais, presença de *bullying*, presença de violência autoinfligida e comportamento suicida foram coletados através de questionários elaborados pelos pesquisadores e por instrumentos específicos validados para a referida faixa etária da população de estudo, discriminados abaixo:

a) questionário de dados psicossociais;
b) mini international neuropsychiatric interview (M.I.N.I.) – versão brasileira 5.0.0 – Módulo C – Risco de suicídio;
c) questionário de vivências acadêmicas, versão reduzida – QVA-r (Anexo B) e;
d) escala de comportamento de automutilação (FASM).

3.9.1 Questionário de Dados Psicossociais

O Questionário de Dados Psicossociais foi um instrumento elaborado pelo grupo de pesquisa NUPAC- Gr , que consiste em perguntas fechadas, destinadas à coleta de informações sobre aspectos sociais e psicológicos da população do estudo. A parte social é referente a dados sociodemográficos e envolve informações

referentes ao sexo, idade, presença e número de irmãos, número de pessoas que residem no domicílio, renda per capita, se pertencem a algum programa de benefício financeiro oferecido pelo Governo, perfil e escolaridade do chefe familiar.

A parte psicológica envolve informações referentes à presença de eventos estressores vividos na infância, especificamente se foi vítima de *bullying* na infância e sua frequência; eventos estressores atuais, ou seja, se é vítima ou foi vítima de *bullying* na faculdade, sua frequência, além da presença de estresse acadêmico.

3.9.2 Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I. – Versão Brasileira 5.0.0) – Módulo C – Risco de Suicídio

O MINI consiste em uma entrevista diagnóstica padronizada breve, compatível com os critérios diagnósticos do DSM-IV e da CID 10 (AMORIM, 2000). Após um processo simples de treinamento, média de 2 horas, ele pode ser aplicado por clínicos. A duração de aplicação total do instrumento varia entre 15 a 30 minutos. O instrumento é composto de 19 módulos, identificados por letras que abordam os 17 transtornos do EIXO 1 de acordo com os critérios do DSM-IV e o transtorno da personalidade antissocial e risco de suicídio. Sua aplicabilidade é direcionada principalmente ao uso em cuidados primários e em casos clínicos. Foi considerada uma ferramenta útil por médicos residentes do Programa de Saúde da Família e apresentou acurácia variando entre 0,88 a 0,98 (AZEVEDO MARQUES; ZUARDI, 2008).

No presente estudo foi aplicado somente o Módulo C - Risco de Suicídio. Esse módulo é constituído de 6 questões dicotômicas, cuja resposta varia entre “sim e não”. O risco de suicídio atual é calculado somando-se as pontuações, o que gera as possíveis possibilidades de resultados:

Risco de Suicídio atual: não→ 0 pontos

Risco de suicídio atual: Sim baixo →Entre 1 a 5 pontos

Sim moderado → Entre 6 a 9 pontos

Sim elevado → Entre 10 a 15 pontos

Para o presente estudo, considerou-se as perguntas referentes ao comportamento suicida ao longo de toda a vida, e não apenas os comportamentos atuais, como preconiza o questionário. O resultado foi dicotomizado em:

Sem risco de suicídio → sem comportamento suicida: 0 pontos

Com risco de suicídio → com comportamento suicida: Maior ou igual a 1 ponto

3.9.3 Escala de Comportamento de Automutilação

A FASM foi inicialmente desenhada para acessar aspectos do comportamento de automutilação em adolescentes por Lloyd (1997), através do autorrelato. Esse instrumento acessa as respectivas presenças, no último ano, de comportamentos de automutilação, divididas em 11 tipos, a saber: cortar, auto tatuar, queimar e arranhar a pele, morder, beliscar, cutucar ferimento, bater, esfolar, inserir objetos, arrancar cabelos. Em caso afirmativo, ainda é investigada a sua frequência, se houve a necessidade de tratamento médico e quanto tempo a pessoa gasta entre o desejo de automutilar e o ato em si. Associada a isso, a escala também avalia, durante o ato, se houve a intenção suicida, se indivíduo estava sob efeito de álcool ou demais substâncias psicoativas, bem como a idade que marca o início do comportamento, presença e intensidade de dor enquanto se fere. A segunda parte do questionário aborda quais são as motivações do comportamento de automutilação. Vinte e três itens sobre formato de escala *likert* aborda os quatro níveis das motivações, desde nunca até frequentemente.

Em estudos com jovens encarcerados, apresentou consistência interna de alfa de 0,86 (PENN *et al*., 2003). Vem sendo utilizada em diversos estudos posteriores sobre comportamento de automutilação.

A escala foi traduzida para o português, com o consentimento formal do autor, pelas pesquisadoras Sandra Scivoletto e Jackeline Giusti (GIUISTI, 2013).

No presente estudo foi solicitado aos entrevistados responderem se houve presença de algum dos 11 tipos de lesão ao longo da vida, e não apenas do último ano, conforme instrução original da escala. Os resultados para a presença de quaisquer um dos onze atos foram então dicotomizados em:

Presença de automutilação/violência autoinfligida: pelo menos um ato de violência autoinfrigida ao logo da vida.

Ausência de automutilação/violência autoinfligida: nenhum ato de violência autoinfligida ao logo da vida.

3.9.4 Questionário de Vivências Acadêmicas, Versão Reduzida – QVA-r (Anexo B)

Idealizado pelos pesquisadores Almeida, Soares e Ferreira (2000), a versão original portuguesa consiste em 170 itens de auto relato em formato *Likert,* dividido em 17 subescalas. Posteriormente, foi realizado mais uma versão portuguesa reduzida, constituída de 60 subitens avaliados em cinco dimensões: pessoal, interpessoal, carreira, estudo e institucional (ALMEIDA; FERREIRA; SOARES, 1999). Sua versão reduzida consiste em uma escala com pontuações do tipo escala de *Likert* de 5 pontos, variando de 1 (nada a ver comigo) a 5 (tudo a ver comigo). Avalia as dimensões: pessoal, relacional, acadêmica e institucional (ALMEIDA; FERREIRA; SOARES, 1999). Possui qualidades métricas satisfatórias concernentes à sua consistência e validade interna.

Esse questionário possui a propriedade de avaliar a qualidade adaptativa do estudante universitário, seu desenvolvimento, sentimento de pertencimento ao ambiente, sua integração e satisfação com as atividades acadêmicas. É um instrumento útil na investigação das dificuldades de adaptação dos estudantes universitários, em especial os ingressantes do primeiro ano.

Segundo os próprios autores, Soares, Almeida e Ferreira (2005), não existem normas para avaliação dos valores das subescalas do QVA e do QVA-r. Pode-se recorrer à ponderação direta dos valores obtidos através da comparação com a média e desvios-padrão dos resultados.

Para o presente estudo, utilizaram-se os seguintes subitens, pertencentes às dimensões: pessoal, interpessoal, carreira e estudo. Sendo excluída a dimensão institucional. Foram trabalhados os subitens em variáveis dicotômicas, sendo resposta negativa pontuada com um ponto e positiva pontuada com dois pontos:

a) angústias em relação às atividades;

b) satisfação com meu desempenho no curso;

c) esgotamento diante das atividades da faculdade;

d) controle sobre a realização e entrega de todas as atividades pedidas na faculdade;

e) sinto-me desiludido/a com meu curso;

Estresse acadêmico considerado presente: de 6 a 10 pontos.

Estresse acadêmico considerado ausente: de 0 a 5 pontos.

3.10 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pela equipe de pesquisa (profissionais de saúde e estudantes de iniciação científica devidamente treinados para a aplicação dos questionários e dos instrumentos). Esta equipe se dirigia às salas de aula, apresentava o projeto de pesquisa e o documento de anuência. Ao acabar as aulas a equipe abordava diretamente os alunos e aqueles que concordavam voluntariamente eram encaminhados a um espaço reservado, silencioso, em que as dúvidas eram sanadas, as instruções de preenchimento reforçadas, os questionários eram distribuídos e preenchidos pelos estudantes.

3.11 ANÁLISE ESTATISTICA

3.11.1 Métodos Estatísticos

Os dados tabulados foram apresentados por frequências absolutas e percentuais. O teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar associação entre duas variáveis dicotômicas. Para avaliar a força da associação entre ocorrência de *bullying* com as variáveis: prática de violência autoinfligida, pensamento de suicídio, tentativa de suicídio e risco de suicídio, como também entre o risco de suicídio com as variáveis: área de estudo, estresse acadêmico, *bullying* na escola e *bullying* na faculdade, foi obtido valor do OR com respectivo intervalo de confiança para o parâmetro citado.

Para avaliar o risco de suicídio na população da qual a amostra foi sorteada, ajustou-se uma regressão logística multivariada entre as que apresentaram valor de $p < 0,20$ no estudo bivariado. Do modelo foram obtidos os valores dos OR's com respectivos intervalos de confiança e valores da significância para cada variável. Dessas variáveis, para estimar as probabilidades, foram consideradas apenas aquelas variáveis significativas ao nível de 5% que foram novamente colocadas no modelo de regressão logística multivariada.

A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os intervalos para OR foram obtidos com 95,0% de confiança.

Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23.

3.12 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi fundamentada, estruturada e embasada a partir dos referenciais da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco) (2005) e a partir da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (2013), Brasília – DF. Focada nos princípios que norteiam a DUBDH, os respectivos pesquisadores prezaram pela proteção aos participantes da pesquisa, respeitando a dignidade, direitos humanos, autonomia, igualdade, justiça e confidencialidade. Todas as etapas da pesquisa foram construídas e efetuadas prezando os valores da beneficência e da não maleficência. Os benefícios diretos e indiretos dos sujeitos da pesquisa foram maximizados e qualquer dano possível ao indivíduo foi minimizado. A pesquisa foi iniciada somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPE – CAAE nº 83753518.0.0000.5208; Número do parecer: 2.581.563 (Anexo C).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) foi fornecido aos indivíduos maiores de 18 anos de idade ou emancipados. Foi escrito com linguagem objetiva e acessível à população de estudo, no caso, estudantes universitários da UFPE. Os estudantes que assinaram o TCLE assim o fizeram após esclarecimento claro da natureza da pesquisa, bem como de seus métodos, objetivos, potenciais riscos e benefícios. Foi também esclarecido que o consentimento poderia ser retirado a qualquer momento ou razão, sem apresentar prejuízo aos assinantes do termo. O documento do TCLE foi elaborado com base nos dados fornecidos pelo CEP com seres humanos da UFPE, em concordância com a Resolução nº 466/12 do CNS (2013). Aqueles indivíduos que concordaram em participar da pesquisa, expressaram sua autorização através da leitura, compreensão e assinatura do TCLE para Maiores de 18 anos ou emancipados (Apêndice B).

Os estudantes devidamente matriculados em cursos de graduação da UFPE - campus Recife, que ainda não tinham a maioridade, assinaram o Termo de Assentimento (TALE) para menores entre 12 a 18 anos (Apêndice C), após serem devidamente esclarecidos sobre o teor, objetivo e qualidade da pesquisa, no limite de sua capacidade. O termo de assentimento foi assinado pelos adolescentes

mediante a autorização de seus pais e/ou responsáveis legais e após a assinatura do TCLE por estes. O documento do termo de assentimento foi elaborado com base nos dados fornecidos pelo CEP com seres humanos da UFPE e respeitando-se os princípios da Resolução nº 466/12 do CNS (2013). Ressalta-se que foi respeitada a liberdade dos adolescentes em participar da pesquisa e em assinar o termo de assentimento, sem quaisquer limitações à sua autonomia, ficando os mesmos isentos de influências de terceiros ou de autoridades, sem quaisquer represálias em caso de negativa da participação.

Os pais e/ou responsáveis legais pelos menores de 18 anos de idade, expressaram sua autorização para a participação de seus filhos e/ou representantes legais, através da leitura, compreensão e explicação do TCLE para responsável legal pelo menor (Apêndice D). Vale destacar que os pais e representantes legais foram devidamente esclarecidos sobre o propósito e qualidade da pesquisa, bem como os benefícios e potenciais riscos envolvendo seus dependentes.

Em relação aos riscos diretos à população de estudo, pode ocorrer alguma reação emocional que envolva sensação de mal estar psicológico, decorrente do contato com as temáticas da depressão, suicídio, eventos desagradáveis e estressores ao longo da vida, como *bullying*, temas que são vistos como tristes, desconfortantes ou que ainda são considerados tabu e proibitivos de abordagem em nossa sociedade. Com propósito de se minimizar esses riscos, foi garantido um treinamento adequado do profissional aplicador do questionário, preservando o zelo, empatia, compaixão, profissionalismo e descrição com os alunos. Aqueles estudantes avaliados como vulneráveis após o preenchimento dos formulários foram devidamente encaminhados ao Núcleo de Atenção à Saúde dos Estudantes (NASE), serviço de saúde multidisciplinar destinado exclusivamente aos alunos da UFPE, a fim de se garantir a assistência psicológica necessária.

Sobre os benefícios diretos do estudo estão à identificação dos estudantes com elevado risco de comportamento suicida, com hábitos de automutilação demasiado frequentes, com baixa adaptação ao ambiente universitário e na identificação daqueles sujeitos a elevado estresse acadêmico. Identificado quaisquer um desses fatores, os alunos podem ser ouvidos, acolhidos e devidamente encaminhados ao NASE, para devido suporte em assistência social, psicológico, psicopedagógico, psiquiátrico, dentre outros.

Por sua vez, sobre os benefícios indiretos do estudo estão a identificação dos alunos com um perfil de maior risco ao comportamento suicida e automutilação. A avaliação do cenário atual e pregresso familiar, social, psicológico e acadêmico ajuda a identificar quais são os grupos de risco ao comportamento suicida dentro da população universitária. Esse estudo contribui na caracterização da qualidade do ambiente acadêmico, no perfil da saúde mental dos estudantes e de sua relação com o comportamento suicida e automutilação. Nisso consiste o primeiro passo para a elaboração de políticas públicas de promoção na área da saúde, de prevenção primária e secundária dentro do ambiente universitário. Uma população de risco assistida e devidamente tratada garantiria a redução da taxa do comportamento suicida, melhor adaptação à rotina acadêmica, com menores taxas de abandono ou trocas de curso, além de melhor assiduidade ao longo de sua formação. A longo prazo, uma intervenção ainda no âmbito acadêmico pode garantir uma melhor inserção no mercado de trabalho, vida social e afetiva de qualidade e a diminuição do comportamento de automutilação e suicídio, posteriormente ao longo da vida.

4 RESULTADOS

Entre os universitários observou-se que a maioria dos indivíduos da área de humanas foi representada por gênero feminino (64,1%), na faixa etária de 17 a 23 anos (77,5%). No grupo de universitários da saúde, a maioria também foi composta pelo gênero feminino (65%) na faixa etária 17 a 23 anos (74,6%) (Tabela 3).

Dos dados sociodemográficos, percebe-se diferença significativa referente à organização econômica na qual os indivíduos da área de humanas apresentaram renda per capita familiar mais baixa que os estudantes da saúde (p<0,001) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos achados sociodemográficos da amostra por área do curso

	Área do curso						
Variável	**Humanas**		**Saúde**		**Grupo Total**		**Valor de p**
	n	%	n	%	n	%	
TOTAL	**329**	**100,0**	**280**	**100,0**	**609**	**100,0**	
Faixa etária							$p^{(1)} <$ 0,001*
17 a 18	55	16,7	14	5,0	69	11,3	
19 a 20	110	33,4	74	26,4	184	30,2	
21 a 23	90	27,4	121	43,2	211	34,6	
24 a 50	74	22,5	71	25,4	145	23,8	
Sexo							$p^{(1)} =$ 0,824
Masculino	118	35,9	98	35,0	216	35,5	
Feminino	211	64,1	182	65,0	393	64,5	
Renda per capita**							$p^{(1)} <$ 0,001*
Rendimentos abaixo da média	190	57,8	112	40,0	302	49,6	
Rendimentos dentro da média	83	25,2	85	30,4	168	27,6	
Rendimentos acima da média	56	17,0	83	29,6	139	22,8	

Fonte: IBGE (2019)
(*) Diferença significativa ao nível de 5,0%

Dos eventos estressores pregressos, percebe-se que 76,5% da amostra total relataram já ter sofrido *bullying* durante o período da escola. A maior concentração de relatos foi entre os alunos da área de humanas (74,2%), porém na comparação entre grupos não foi observada diferença significativa ($p^{(1)} = 0,071$) (Tabela 4).

Dos eventos atuais, considerando o grupo total, foi possível verificar a vivência de episódios de *bullying* na faculdade em 24,6%. Diferente do *bullying* da escola, o *bullying* atual se mostrou mais frequente entre os alunos da saúde (27,1%), porém, sem diferenças significativas ($p^{(1)} = 0,106$) (Tabela 4).

Ainda sobre os estressores atuais, o estresse acadêmico esteve presente em 64,7% dos alunos. A frequência de estudantes que se declararam sob estresse acadêmico foi maior no grupo de humanas (69,3%) quando comparado ao de saúde (59,3%), com significância estatística p = 0,01 (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos resultados relacionados à vivência e comportamentos estressores (pregressos e atuais) segundo a área do curso Continua

Variável	***Área do curso***						**Valor de p**
	Humanas		**Saúde**		**Grupo Total**		
	n	%	N	%	n	%	
TOTAL	**329**	**100,0**	**280**	**100,0**	**609**	**100,0**	
Vivências e comportamentos estressores pregressas							
Sofreu *bullying* na escola?							$p^{(1)} = 0,071$
Nunca	85	25,8	58	20,7	143	23,5	
Algumas vezes	155	47,1	158	56,4	313	51,4	
Frequentemente	89	27,1	64	22,9	153	25,1	

Fonte: o autor
(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson

Tabela 4 – Distribuição dos resultados relacionados à vivência e comportamentos estressores (pregressos e atuais) segundo a área do curso Conclusão

Variável	***Área do curso***						**Valor de p**
	Humanas		**Saúde**		**Grupo Total**		
	N	%	n	%	n	%	
Vivências e comportamentos estressores atuais							
Sofre *bullying* na faculdade?							$p^{(1)}$ = 0,106
Nunca	255	77,5	204	72,9	459	75,4	
Algumas vezes	53	16,1	63	22,5	116	19,0	
Frequentemente	21	6,4	13	4,6	34	5,6	
Estresse acadêmico							$p^{(1)}$ = 0,010*
Presente	228	69,3	166	59,3	394	64,7	
Ausente	101	30,7	114	40,7	215	35,3	

Fonte: o autor
(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson

Da amostra total, 12% dos jovens relataram ter histórico positivo para violência autoinfligida. De modo geral, os alunos de humanas tiveram maior representatividade tanto na prática de autolesão, quanto na ideação suicida, tentativa de suicídio e comportamento suicida, sendo que houve significância estatística (p<0,001) nas últimas três das quatro variáveis citadas (Tabela 5).

Tabela 5 – Avaliação das variáveis relacionadas aos comportamentos de violência autoinfligida e comportamento suicida segundo a área do curso

Variável	***Área do curso***						**Valor de p**
	Humanas		**Saúde**		**Grupo Total**		
	n	%	n	%	n	%	
TOTAL	**329**	**100,0**	**280**	**100,0**	**609**	**100,0**	
Já praticou autolesão?							$p^{(1)}$ = 0,164
Sim	45	13,7	28	10,0	73	12,0	
Não	284	86,3	252	90,0	536	88,0	
Já pensou em se matar?							$p^{(1)}$ < 0,001*
Sim	144	43,8	83	29,6	227	37,3	
Não	185	56,2	197	70,4	382	62,7	
Já tentou se matar?							$p^{(1)}$ < 0,001*
Sim	54	16,4	16	5,7	70	11,5	
Não	275	83,6	264	94,3	539	88,5	
Comportamento suicida							$p^{(1)}$ < 0,001*
Presente	148	45,0	83	29,6	231	37,9	
Ausente	181	55,0	197	70,4	378	62,1	

Fonte: o autor
(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson

Dentre os alunos que relataram sofrer estresse acadêmico, 13,2% já afirmaram ter praticado autolesão em algum momento da vida, enquanto a autolesão foi presente em 9,8% dentre os que não sofrem estresse acadêmico. Não houve, entretanto, significância estatística entre as variáveis (Tabela 6).

A ideação suicida esteve presente em 44,2% dentre os que sofrem estresse acadêmico, ao passo que apenas 24% dentre os que não relatam estresse acadêmico relataram ideação em algum momento da vida ($p < 0,001$).

De modo semelhante, 15,5% dos estudantes com estresse acadêmico relataram tentativa prévia de suicídio, enquanto 4,2% dos estudantes sem estresse acadêmico alegaram tentativa em algum momento da vida (p < 0,001) (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição dos resultados relacionados à avaliação do comportamento suicida e de violência autoinfligida segundo o estresse acadêmico

Violência autoinfligida	***Estresse acadêmico***						**Valor de p**
	Presente		**Ausente**		**Grupo Total**		
	n	%	N	%	n	%	
TOTAL	**394**	**100,0**	**215**	**100,0**	**609**	**100,0**	
Já praticou autolesão?							$p^{(1)} = 0,213$
Sim	52	13,2	21	9,8	73	12,0	
Não	342	86,8	194	90,2	536	88,0	
Já pensou em se matar?							$p^{(1)} < 0,001$*
Sim	174	44,2	53	24,7	227	37,3	
Não	220	55,8	162	75,3	382	62,7	
Já tentou se matar?							$p^{(1)} < 0,001$*
Sim	61	15,5	9	4,2	70	11,5	
Não	333	84,5	206	95,8	539	88,5	
Comportamento suicida							$p^{(1)} < 0,001$*
Com risco	177	44,9	54	25,1	231	37,9	
Sem risco	217	55,1	161	74,9	378	62,1	

Fonte: o autor
(*) Associação significativa ao nível de 5,0%
(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson

Na Tabela 7 evidencia-se que dos eventos traumáticos pregressos, o *bullying* na escola foi associado à prática de autolesão, ideação e tentativa de suicídio. A prática de autolesão foi reportada com uma frequência bem maior entre os alunos que sofreram *bullying* (13,7%) quando comparada àqueles que não sofreram *bullying* (6,3%). (p=0,017).

A ideação suicida também esteve presente nos estudantes que declararam ter sofrido *bullying* na escola em uma frequência maior (39,5%) do que entre aqueles que não reportaram experiência de *bullying* (30,1%), apresentando diferenças significativas (p = 0,042) (Tabela 6).

As tentativas de suicídio também foram maiores entre aqueles que sofreram *bullying* na escola (12,2%), quando comparadas com os 9,1% dos alunos que não sofreram *bullying*. A associação dessas variáveis, contudo, não evidenciou significância estatística p=0,303.

Tabela 7 – Avaliação do comportamento suicida e de violência auto infringida segundo a ocorrência de *bullying* na escola

Continua

Violência autoinfringida	***Bullying na escola***						**Valor de p**	**OR (IC 95%)**
	Presente		**Ausente**		**Grupo Total**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
TOTAL	**466**	**100,0**	**143**	**100,0**	**609**	**100,0**		
Já praticou autolesão?							$p^{(1)}$ = 0,017*	
Sim	64	13,7	9	6,3	73	12,0		2,37 (1,15 a 4,89)
Não	402	86,3	134	93,7	536	88,0		1,00
Já pensou em se matar?							$p^{(1)}$ = 0,042*	
Sim	184	39,5	43	30,1	227	37,3		1,52 (1,01 a 2,27)
Não	282	60,5	100	69,9	382	62,7		1,00

Fonte: o autor
(*) Associação significativa ao nível de 5,0%
(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson

Tabela 7 – Avaliação do comportamento suicida e de violência auto infringida segundo a ocorrência de *bullying* na escola Conclusão

Violência autoinfringida	***Bullying na escola***							
	Presente		**Ausente**		**Grupo Total**		**Valor de p**	**OR (IC 95%)**
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Já tentou se matar?							$p^{(1)}$ = 0,303	
Sim	57	12,2	13	9,1	70	11,5		1,39 (0,74 a 2,63)
Não	409	87,8	130	90,9	539	88,5		1,00
Comportamento suicida							$p^{(1)}$ = 0,027*	
Presente	188	40,3	43	30,1	231	37,9		1,57 (1,05 a 2,35)
Ausente	278	59,7	100	69,9	378	62,1		1,00

Fonte: o autor
(*) Associação significativa ao nível de 5,0%
(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson

Ainda sobre o *bullying*, na perspectiva dos eventos estressores atuais, os resultados dos alunos que sofrem ou sofreram *bullying* na faculdade são similares aos apresentados na tabela anterior. A presença de *bullying* na faculdade esteve associada à autolesão, ideação e à tentativa de suicídio (Tabela 8).

A presença de autolesão foi identificada em 14% dos alunos que sofrem *bullying* na faculdade, ao passo que 11,3% dos alunos que não sofrem *bullying* relataram tal comportamento. Contudo, essa associação não demostrou significância estatística (Tabela 8).

De modo análogo, 45,3% dos alunos que pensam em se matar sofrem *bullying* na faculdade, enquanto 34,6% dos que não sofrem *bullying* alegam pensamento de morte (p=0,019) (Tabela 8).

As tentativas de suicídio estiveram mais presentes entre aqueles que sofrem *bullying,* em uma frequência 17,3%, ao passo que 9,6% dos alunos que alegam não sofrer *bullying* relatam tentativas prévias (p=0,01) (Tabela 8).

Tabela 8 – Avaliação do comportamento suicida e de violência autoinfligida segundo a ocorrência de *bullying* na faculdade

Violência autoinfringida	***Bullying na faculdade***						**Valor de p**	**OR (IC 95%)**
	Presente		**Ausente**		**Grupo Total**			
		%	n	%	n	%		
TOTAL	**150**	**100,0**	**449**	**100,0**	**609**	**100,0**		
Já praticou autolesão?							$p^{(1)}$ = 0,382	
Sim	21	14,0	52	11,3	73	12,0		1,27 (0,74 a 2,20)
Não	129	86,0	407	88,7	536	88,0		1,00
Já pensou em se matar?							$p^{(1)}$ = 0,019*	
Sim	68	45,3	159	34,6	227	37,3		1,56 (1,08 a 2,28)
Não	82	54,7	300	65,4	382	62,7		1,00
Já tentou se matar?							$p^{(1)}$ = 0,010*	
Sim	26	17,3	44	9,6	70	11,5		1,99 (1,17 a 3,34)
Não	124	82,7	415	90,4	539	88,5		1,00
Comportamento suicida							$p^{(1)}$ = 0,019*	
Presente	69	46,0	162	35,3	231	37,9		1,56 (1,08 a 2,27)
Ausente	81	54,0	297	64,7	378	62,1		1,00

Fonte: o autor
(*) Associação significativa ao nível de 5,0%
(1) Através do teste Qui-quadrado de Pearson

Para avaliar o risco de comportamento suicida na população estudada foi ajustado um modelo de regressão logística multivariada entre as variáveis que apresentaram valor de p < 0,20. Essas variáveis foram: área de estudo, estresse acadêmico, *bullying* na faculdade e bullying na escola. Dessas variáveis, as três

primeiras foram significativas a 5%. No que corresponde a esses resultados, pode-se verificar que a maior probabilidade de risco ocorre quando o aluno é da área de Humanas, tem estresse acadêmico presente e sofre *bullying* na faculdade (60,2%) (Tabela 9).

Tabela 9 – Probabilidades do risco de suicídio estimadas pelo modelo de regressão logística multivariada segundo as variáveis: área de estudo, estresse acadêmico e *bullying* na faculdade

Área do curso	*Estresse acadêmico*	*Bullying faculdade*	**Probabilidade (%)**
Humanas	Sim	Sim	60,2
Humanas	Sim	Não	48,3
Humanas	Não	Sim	39,7
Humanas	Não	Não	29,0
Saúde	Sim	Sim	44,4
Saúde	Sim	Não	33,3
Saúde	Não	Sim	25,9
Saúde	Não	Não	17,8

Fonte: o autor

5 DISCUSSÃO

Este estudo teve como foco avaliar as associações entre presença de vivências estressoras e os padrões de comportamento suicida e presença de violência autoinfligida em jovens universitários, bem como descrever as probabilidades para o risco de comportamento suicida.

De um modo geral, os estudantes da área de humanas parecem ser mais vulneráveis à prática de autolesão e comportamento suicida, apresentaram maior histórico de estressores prévios, como o *bullying,* e estressores atuais, como o estresse acadêmico.

Dos 609 universitários, 49,6% encontrava-se em vulnerabilidade financeira, com renda per capita abaixo da média nacional. Particularmente, a privação econômica tem sido considerada indicador de risco para uma série de transtornos mentais, sobretudo os transtornos de humor (AMUDHAN *et al*., 2020; CHAUHAN; DHAR, 2019; WALKER *et al*., 2019). Em populações jovens, especificamente, os riscos decorrem de uma maior pressão e ansiedade para se manterem na universidade. Tais sentimentos podem ainda subsidiar a presença de estresse acadêmico (OSSE; COSTA, 2011).

Na presente pesquisa, especificamente, o grupo pertencente à área de humanas, que possuíam renda per capita mais baixa, também apresentaram maior frequência de comportamento de autolesão. Evidencias sugerem que o desemprego, a baixa renda e pobreza são condições que podem culminar com a prática de autolesão (BACHMANN, 2018).

Resultados similares foram apontados por Santos *et al*. (2017). Além disso, o autor observou que universitários compreendidos nos níveis econômicos mais baixos apresentaram maior prevalência de ideação suicida em relação aos classificados nos níveis mais elevados. A desigualdade de renda, baixa renda e baixo apoio social também influenciam fortemente as taxas de suicídio (BACHMANN, 2018).

Dos estressores prévios, a vivência de episódios de *bullying* durante a fase escolar esteve presente em 76,5% dos entrevistados. Os estudantes da área de Humanas foram os que mais reportaram tal evento (74,2%).

Os resultados obtidos são divergentes da literatura corrente que aponta taxas bem menos significativas entre os vitimados: 12,6% nos últimos dois meses (CRAIG,

2009), passando por 29,3% no último mês em estudantes adolescentes entre sexta e oitava série (HINDUJA, PATCHIN, 2010). Foi encontrado incidência entre 5,9% e 24,6%, dependendo do tipo de violência de *bulliyng* sofrido, avaliado no último ano entre adolescentes (KLOMEK *et al*., 2019). Entretanto, ao compararmos metodologias similares, o passado de bullying na escola ficou próximo de 29% entre universitários americanos. Esse valor é aproximado da experiência prévia frequente de *bullying* em nossa amostra (HOLT *et al*., 2014).

Dos estudos conduzidos no Brasil, as estimativas médias também são bem menos representativas, variando de 7,1% a 37,6% em escolas públicas (MARCOLINO *et al*., 2018) nos últimos 6 meses. A experiência de ter sido vítima de bullying em escolas públicas e privadas do Recife no último mês ficou em torno de 8,3% dos adolescentes (SILVA *et al*., 2019), ao passo em que foi observada entre 7,2% dos escolares de Brasília (MALTA *et al*., 2014).

Tal variação pode ser explicada pela divergência metodológica, como pelo uso de diferentes critérios de classificação para sua mensuração, desde a definição do *bullying* até a janela de tempo em que o *bullying* ocorrido foi mensurado (último mês, último ano). Além disso, o fenômeno pode sofrer influência direta do contexto social e do próprio ambiente em que o evento ocorre (SILVA *et al*., 2019), bem como do contexto cultural intrínseco aos indivíduos. (MONTEIRO *et al*., 2017). Apesar disso, o *bullying* tem gradualmente ganhando atenção (LUND; ROSS, 2017), sendo considerado um problema mundial e de saúde pública, representando uma questão crítica e desafiadora devido ao impacto social e de desenvolvimento sobre os vitimados, uma vez que as dificuldades implicam diretamente sobre as atividades e relacionamentos escolares, podendo comprometer consideravelmente a saúde mental dos indivíduos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016b; SHAYO; LAWALA, 2019).

Algumas hipóteses tentam explicar a associação entre o *bullying* e suas repercussões na saúde mental, referindo que a vitimização infantil pode contribuir para o desenvolvimento da vulnerabilidade cognitiva à depressão (CHOI, 2009; GIBB; ABRAMSON; ALLOY, 2004; WOO *et al*., 2019).

Da perspectiva psicossocial, dados adicionais associaram a ocorrência de eventos de *bullying* na idade escolar com a maior propensão a abandonar a escola, probabilidade de se tornar mais agressivo e de se envolver em criminalidade, além da maior predisposição para ocorrência de transtornos mentais na idade adulta e

maiores chances de desenvolver comportamentos de autolesão e comportamento suicida (SIGURDSON *et al*., 2018; ZEQUINÃO *et al*., 2016, HEERDE; HEMPHILL, 2018).

Embora tradicionalmente haja a impressão de que o comportamento do *bullying* se reduza durante os anos de faculdade, isso parece não ter efeito em nosso estudo, uma vez que aproximadamente um quarto dos universitários (24,6%) reportaram ser vítimas dessa conduta na academia.

Dados semelhantes foram reportados por Millan Reyes, Barrera Sánchez e Ospina (2015) em uma amostra de estudantes colombianos de medicina, onde 18,7% relataram a vivência de pelo menos um episódio de *bullying* na faculdade.

Achados substanciais foram encontrados no Paquistão e na Espanha, onde a experiência de *bullying* chegou a ser reportada por 52% dos acadêmicos paquistaneses ao logo de sua educação médica (AHMER *et al*., 2008) e 40,7% dos universitários espanhóis relataram ter sofrido *cyberbullying* e *bullying* tradicional nos últimos 12 meses.

A história prévia de *bullying* na escola também foi associada ao comportamento de ideação suicida. Alguns estudos que examinaram as vítimas de várias combinações de *bullying* descobriram que os vitimados, de um modo geral, podem ter lembranças significativas de insegurança relacionadas aos períodos em que estavam na escola, além das recordações significativas da dor mental insuportável e falta de pertencimento, o que acaba por aumentar o risco de suicídio atual (CHANG *et al*., 2019; JOHN, 2018; OSIPOVA *et al*., 2020; PENG *et al*., 2019; SCHÄFER *et al*., 2004).

No contexto brasileiro as evidências são incipientes, porém Veloso (2019) verificou que a história prévia de *bullying* entre estudantes universitários da área de Saúde também foi responsável por aumentar em 9,55 vezes as chances de ideação suicida na faculdade.

Outro aspecto que pode comprometer consideravelmente a saúde mental dos estudantes é o estresse acadêmico que, neste estudo, demonstrou-se presente em 64,7% dos universitários. Dados semelhantes são apontados por Reddy, Menon e Thattil (2018), que averiguou elevado nível de estresse acadêmico em 48,8% dos universitários. Pelo menos 88% dos estudantes apresentam preocupações referentes às demandas acadêmicas em períodos que vão além da rotina habitual universitária, onde os principais motivadores do estresse são representados pela

sobrecarga acadêmica com testes e compromissos e pela baixa performance acadêmica (AGOLLA; ONGORI, 2009).

Além disso, o relatório da National College Health Assessment (2008 *apud* HOBAN, 2009) também apontou que o stress se configura na causa mais comum de perda de rendimento acadêmico.

No presente estudo, a presença de estresse acadêmico esteve vinculada ao conceito de vivências acadêmicas. Os dados coletados envolveram diretamente a sensação subjetiva de mal-estar e sentimento de incapacidade do aluno diante das expectativas referentes ao curso e as demandas estudantis. Isso pode refletir valores próprios do grupo de alunos em si, para além do ambiente acadêmico. Essa questão foi levantada por Dixon e Kurpius (2008) ao demostrarem que sentimentos de autoestima e senso de significância para terceiros estão vinculados e conseguem predizer o estresse acadêmico e depressão.

Na presente pesquisa, os resultados demonstram que o estresse acadêmico esteve mais frequente entre estudantes da área de humanas. A presença de estresse também esteve maior em estudantes de ciências sociais quando comparados aos estudantes de medicina (NASEEM; MUNAF, 2017). É valido ressaltar que dentre a amostra de humanas, os estudantes de pedagogia, área responsável pela formação educacional, consistem na maior proporção. Seria válido um aprofundamento da realidade desses estudantes de graduação, desde o motivo pelo qual foram os mais interessados em participar do estudo, perpassando pelo detalhamento de seu perfil social, psicológico, econômico e da realidade de vida em que estão inseridos, para entender de que forma eles percebem o estresse acadêmico e de que forma a Universidade estaria ou não adaptada as demandas e realidade de vida desses alunos.

Um ponto extremamente crítico de nosso estudo é a associação significativa entre a ideação e tentativa de suicídio com a presença de estresse acadêmico. Novamente, a percepção subjetiva de senso de inutilidade e a baixa autoestima, assim como o pensamento autorreferente negativo, preveem a ideação suicida futura e a tentativa de suicídio, mesmo quando a sintomatologia depressiva e outras variáveis comportamentais são controladas (CHA, 2018). Sentimentos subjetivos em questão foram indiretamente avaliados nos itens do estresse acadêmico de nosso estudo, ao ser mensurada a sensação subjetiva das vivências acadêmicas, quando avaliado desilusão, satisfação com desempenho, angústia e sensação de controle

sobre as demandas estudantis.

Pesquisas mais recentes têm relatado a associação direta entre sintomas psiquiátricos, pior desempenho acadêmico e insatisfação acadêmica (BANERJEE; CHATTERJEE, 2016; BAYRAM; BILGEL, 2008; DIXON; KURPIUS, 2008; MALL *et al*., 2018; MORTIER *et al*., 2015; VELOSO *et al*., 2019).

Particularmente, as evidências da literatura internacional apontam que o aumento do estresse acadêmico e consequentemente do comportamento suicida perpassam o fato de que, embora a responsabilidade de avançar e trabalhar para a melhoria do país e do mundo seja de toda a nação, os jovens e os estudantes são considerados a parte mais responsável, sendo submetidos a uma maior pressão, resultando em danos consideráveis à sua saúde mental (NASEEM; MUNAF, 2017).

Além disso, outras referências também apoiaram o argumento de que baixos níveis de apoio familiar, falta de apego e integração social entre os jovens em seu ambiente de vida, comunidade e faculdades podem aumentar os níveis de estresse acadêmico e consequentemente de ideação suicida (ARUN *et al*., 2017; KHAN *et al*., 2015; MARCON *et al*., 2019).

Na amostra 12%, os indivíduos relataram ter se machucado intencionalmente. Este resultado é condizente com estudos anteriores com jovens de outros países (HANANIA *et al*., 2015) que revelam taxas que variam de 17% a 38% (GILLIES *et al*., 2018; WAN *et al*., 2019; XU *et al*., 2019), inferiores aos achados de pesquisas em populações clínicas (GUVENDEGER DOKSAT *et al*., 2017). Além disso, diversas pesquisas destacam que históricos positivos de autolesão entre jovens despontam como um dos preditores mais fortes de pensamentos e comportamentos suicidas (ANDREWES, 2017; BRACKMAN; MORRIS; ANDOVER, 2016; MARS *et al*., 2019; SWANNELL *et al*., 2014; WHITLOCK *et al*., 2013; ZUBRICK *et al*., 2017).

A violência autoinfligida, caracterizada por comportamentos autolesivos, constitui uma crescente preocupação em todo o mundo e tem sido cada vez mais comum em indivíduos sem doença mental, especialmente entre adolescentes e estudantes universitários (IDIG-CAMUROGLU; GÖLGE, 2018; SOMER *et al*., 2015).

Xu *et al*. (2019) destacam magnitude do evento e referem que o comportamento de autolesão é um problema de saúde pública que não pode ser ignorado, principalmente entre os estudantes universitários, por constituírem um grupo relativamente mais independente, com maior capacidade de autogestão, senso mais forte de autonomia e hábitos de vida independentes, se comparados aos

alunos do ensino médio, por exemplo.

A violência autoinfligida também esteve associada à existência de estressores prévios. Neste estudo, por exemplo, verificou-se especificamente a relação com a vivência de episódios de *bullying* na escola. Sobre esse aspecto, pode-se inferir que as recordações relacionadas a severos sofrimentos emocionais que repercutiam na época escolar em marginalização social e imputação de estigmas podem levar, na atualidade, a presença de reações como a automutilação e autolesão (KARANIKOLA *et al*., 2018).

As evidências têm apontado que adolescentes e jovens com históricos de comportamentos de autolesão apresentam risco maior de comportamento e morte por suicídio (CASTELLVI *et al*., 2017; KIEKENS *et al*., 2018; WHITLOCK *et al*., 2013).

Tal correlação fica clara quando apresentados os resultados da prevalência de comportamento suicida na amostra, onde identifica-se que 37,9% dos estudantes apresentaram indicativos positivos, sendo a ideação presente em 37,3% e a tentativa ao longo da vida presente em 11,5%, com destaque para a taxa no subgrupo de estudantes da área de Humanas (45%).

De fato, o comportamento suicida é considerado evento comum entre os universitários (CHESIN, 2012; DUTRA, 2012; GARLOW *et al*., 2008; LEINO; KISCH, 2005; MORTIER *et al*., 2015, 2018a, 2018b; NATH *et al*., 2012; PETLZER; YI; PENGPID, 2017; SANTOS *et al*., 2017; SOARES *et al*., 2015; YANG *et al*., 2015). Entretanto, os dados encontrados neste estudo encontram-se acima da média da literatura (37,9%). Interessante, contudo ressaltar estudos em que a ideação suicida foi próxima ou superior às encontradas neste estudo. Miranda encontrou ideação também de 37% ao longo da vida em estudantes de Medicina (MIRANDA; QUEIROZ, 1991). Essa ideação chegou a 52,45% entre estudantes de psicologia no Rio Grande do Norte (DUTRA, 2012) e 22,6% em estudantes de medicina no Rio Grande do Norte (DUTRA, 2010).

Possivelmente o resultado pode ter correlação com as áreas de concentração a que pertenciam os estudantes (ciências humanas e ciências da saúde). Nesse sentido, as evidências apontam que estudantes e profissionais da saúde apresentam maiores riscos para o comportamento suicida e outros transtornos psiquiátricos, quando comparados à população geral (ALEXANDRINO-SILVA *et al*., 2009; DELLA SANTA; CANTILINO, 2014; DENIS-RODRIGUEZ *et al*., 2017; MILLAN; ARRUDA,

2008).

Os resultados finais deste estudo demostraram que os comportamentos e estressores avaliados diferem entre os grupos de estudantes e indicam que os estudantes das ciências sociais têm maior probabilidade para o comportamento suicida, sendo esta probabilidade maior se o mesmo apresentar estresse acadêmico e for vítima de *bullying* na faculdade.

Esse resultado está em concordância com a escassa literatura que compara comportamentos suicidas de universitários por área de conhecimento. Resultado semelhante foi encontrado por Pereira (2015), tendo evidenciado que estudantes de humanas apresentaram maior ideação suicida, comparados às demais áreas.

Em estudo mais recente, Franco *et al*. (2017), ao avaliar suicídios consumados em Bogotá, evidenciou que 46% dos casos de suicídios consumados pertenciam à área de ciências sociais, humanas e artes, enquanto a área da saúde evidenciou 18% dos casos. Pode haver razões específicas para que este grupo seja considerado mais vulnerável, por exemplo, o fato de os estudantes de ciências sociais perceberem suas carreiras como incertas, pois há um consenso nacional da baixa oferta de oportunidades para os profissionais das ciências sociais no Brasil. Essa percepção pode favorecer, entre os estudantes, sentimentos de depressão, ansiedade e estresse relacionados ao seu futuro.

Adicionalmente, estudantes das áreas de humanidades e da saúde possuem o ser humano como foco de estudo. O fato dos estudantes da área de saúde possuírem, em sua grade curricular, conhecimentos específicos sobre bem-estar e saúde, poderia ser responsável por melhores e mais elaboradas estratégias de enfrentamento a eventos estressores cotidianos, bem como hábitos mais saudáveis de vida, o que explicaria a menor sensação de estresse acadêmico, a menor frequência de violência autoinfligida e comportamento suicida nessa população. (FOGLE; PETTIJOHN, 2013).

Embora os achados do presente estudo sejam úteis e valiosos, as limitações e deficiências não devem ser ignoradas. Em pesquisas futuras aconselha-se realizar uma entrevista mais detalhada, em vez do uso de questionários de auto relato, especialmente para pesquisar a presença de comportamentos de autolesão e de episódios de *bullying*, uma vez que são temas sensíveis e muitas pessoas mostram relutância em divulgar seus pensamentos a respeito. Adicionalmente, a definição do *Bullying* não foi rigorosamente explicada para os estudantes, tampouco a separação

entre *bullying* tradicional e *cyberbullying*. Além disso, pela natureza transversal do estudo, torna-se inviável o estabelecimento de relações de temporalidade entre variáveis de desfecho e preditoras.

Por fim, o modelo de estudo também desconsiderou a presença de transtornos mentais, como transtorno por uso de substâncias e transtornos de humor, sabidamente reconhecido como principais causas de suicídio, que poderiam ser um potencial fator de confusão na associação entre vitimização por *bullying* e comportamentos suicidas.

6 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelaram que um certo nível de comportamento de autolesão e comportamento suicida prevalece entre os universitários, relacionados à área acadêmica a que pertencem, sendo potencialmente mais grave entre os jovens da área de humanas.

Além disso, grande parte dos jovens apresentam estressores prévios e atuais de vitimização por *bullying* e ainda enfrentam fortes sobrecargas na universidade, representadas pelo estresse acadêmico.

Adicionalmente, houve associações significativas entre a vivência de *bullying* na escola e a presença de autolesão, do *bullying* na faculdade com o comportamento suicida e entre o estresse acadêmico e o comportamento suicida.

Diante do exposto, acredita-se que os resultados alcançados pelo presente estudo evidenciam um panorama complexo dentro do ambiente acadêmico permeado por profundo sofrimento psíquico que está presente em níveis diferenciados conforme a área acadêmica ao qual o aluno encontra-se inserido. Os demais resultados identificados neste estudo devem ser levados em consideração no planejamento eficaz da gestão de riscos dentro da Universidade com vista à redução de tais comportamentos.

Nessa perspectiva, a psiquiatria conseguiria atuar no âmbito da prevenção primária ao identificar, pela pesquisa, os fatores de risco ambientais próprios do ambiente acadêmico relacionados ao comportamento suicida. Além disso, o psiquiatra poderia promover a prevenção secundária através da prática clínica, ao atuar diretamente em programas dentro da universidade, vinculados à promoção da saúde mental e à prestação de serviços médicos aos alunos com potencial risco de comportamento suicida que necessitarem de auxílio.

REFERÊNCIAS

ADERSON, R. M.; SMITH, B. L. Deaths: leading causes for 2002. **Nati. Vital Stat. Rep**., Hyattsville, v. 53, n. 17, p. 1-89, Mar. 2005.

AGGARWAL, S. *et al*. Youth self-harm in low- and middle-income countries: systematic review of the risk and protective factors. **Int. J. Soc. Psychiatry**, London, v. 63, n. 4, p. 359-375, July, 2017. DOI: https://doi.org/10.1177/0020764017700175.

AGOLLA, J. E.; ONGORI, H. An assessment of academic stress among undergraduate students: the case of university of Botswana. **Rev**. **Educ. Res**., Washington, v. 4, n. 2, p. 63-70, Feb. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/209835751_An_assessment_of_academic_stress_among_undergraduate_students_The_case_of_University_of_Botswana. Acesso em: 30 mar. 2019.

AHMER, S. *et al*. Bullying of medical students in Pakistan: a cross-sectional questionnaire survey. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 3, n. 12, p. e3889, 2008. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0003889.

ALEXANDRINO-SILVA, C. *et al*. Suicidal ideation among students enrolled in healthcare training programs: a cross-sectional study. **Rev. Bras. Psiquiatr**., São Paulo, v. 31, n. 4, p. 338-344, Dec. 2009. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009005000006.

ALMEIDA, L. S.; FERREIRA; J. A. G.; SOARES, A. P. C. Questionário de vivências adémicas: construção e validação de uma versão reduzida (QVA-r). **Rev. Port. Pedagog**., Coimbra, v. 33, n. 3, p. 181-207, 1999. Disponível em: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12080/1/Almeida%2c%20Ferreira%20%26%20Soares%2c%201999.pdf. Acesso em: 24 set. 2019.

ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. *In:* MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (org.). **Estudante universitário**: características e experiências de formação. Taubaté: Cabral Universitária, 2004. cap. 1, p. 15-40. (Coleção Psicologia e Educação Superior).

ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. C.; FERREIRA, J. A. G. Apresentação do questionário de vivências académicas (QVA). **Psicologia**, [Lisboa], v. 19, n. 2, p. 149-160, 2000a.

ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. C.; FERREIRA, J. A. G. Questionário de vivências académicas (QVA-r): avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. **Aval. Psicol**., Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 81-171, nov. 2002. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712002000200002. Acesso em: 24 set. 2019.

ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. C.; FERREIRA, J. A. G. Transição e adaptação à universidade: apresentação de um questionário de vivências académicas (QVA). **Psicologia**, Lisboa, v. 14, n. 2, p. 189-208, jul. 2000b.

ALONSO, J. *et al*. Severe role impairment associated with mental disorders: results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project. **Depress. Anxiety**, New York, v. 35, n. 9, p. 802-814, Sept. 2018. DOI: 10.1002/da.22778.

AMERICAN COLLEGE HEALTH ASSOCIATION. American College Health Association-National College Health Assessment Spring 2008: reference group data report (abridged): the American College Health Association. **J. Am. Coll. Health**., Evanston, v. 57, n. 5, p. 477-478, Mar./Apr. 2009. DOI: 10.3200/JACH.57.5.477-488.

AMORIM, P. Mini international neuropsychiatric interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. **Rev. Bras. Psiquiatr**., São Paulo, v. 22, n. 3, p. 106-115, Sept. 2000. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003.

AMUDHAN, S. *et al*. A population-based analysis of suicidality and its correlates: findings from the National Mental Health Survey of India, 2015-16. **Lancet Psychiatry**, [*s. l.*], v. 7, n. 1, p. 41-51, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30404-3.

ANDRADE, C. Transição para a idade adulta: das condições sociais às implicações psicológicas. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 255-267, abr. 2010. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 dez. 2019.

ANDREWES, H. E. *et al*. Relationships between the frequency and severity of non-suicidal self-injury and suicide attempts in youth with borderline personality disorder. **Early Interv. Psychiatry**, [*s. l.*], v. 13, n. 2, p. 194-201, Apr. 2017. DOI: 10.1111/eip.12461.

ANDRIOLA, W. B. Doze motivos favoráveis à adoção do exame nacional do ensino médio (ENEM) pelas instituições federais de ensino superior (IFES). **Ensaio**: aval. pol. públ. educ., Rio de Janeiro, v. 19, n. 70, p. 107-126, jan./mar. 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-40362011000100007.

ARNETT, J. J. Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. **Am. Psychol**., Washington, v. 55, n. 5, p. 469-480, May, 2000.

ARNETT, J. J. Emerging adulthood: understanding the new way of coming of age. In: ARNETT, J. J.; TANNER, J. L. (ed.). Emerging adults in America: coming of age in the 21st century. [*S. l.*]: American Psychological Association, 2006. p. 3-19. Disponível em: https://doi.org/10.1037/11381-001. Acesso em: 29 dez. 2019.

ARUN, P. *et al*. Stress and suicidal ideation among adolescents having academic difficulty. **Ind. Psychiatry J**., [*s. l.*], v. 26, n.1, p. 64-70, Jan./June, 2017. DOI: 10.4103/ipj.ipj_5_17.

AUERBACH, R. P. *et al*. Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. **Psychol. Med**., Cambridge, v. 46, n. 14, p. 2955-2970, Oct. 2016. DOI: https://doi.org/10.1017/S0033291716001665.

AUERBACH, R. P. *et al*. Mental disorder comorbidity and suicidal thoughts and behaviors in the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student initiative. **Int. J. Methods Psychiatr. Res**., [*s. l*.], v. 28, n. 2, p. e1752, Jul. 2018a. DOI: 10.1002/mpr.1752.

AUERBACH, R. P. *et al*. The WHO world mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders. **J. Abdnorm. Psychol**., [*s. l*.], v. 127, n. 7, p. 663-628, Apr. 2018b. DOI: 10.1037/abn0000362.

AZEVEDO MARQUES, J. M.; ZUARDI, A. W. Validity and applicability of the mini international neuropsychiatric interview administered by family medicine residents in primary health care in Brazil. **Gen. Hosp. Psychiatry**, New York, v. 30, n. 4, p. 303-310, July/Ago. 2008. DOI: https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.02.001.

BACHMANN, S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. Basel, v. 15, n. 7, p. 1-23, Jul. 2018. DOI: 10.3390/ijerph15071425.

BANERJEE, N.; CHATTERJEE, I. Academic stress, suicidal ideation & mental well-being among 1st semester & 3rd semester medical, engineering & general stream students. **Acad. J**., [*s. l*.], v. 7, n. 3, p. 73-80, Jul. 2016. Disponível em: https://www.questia.com/library/journal/1P3-4171112151/academic-stress-suicidal-ideation-mental-well-being. Acesso em: 18 jun. 2020.

BASTOS, J.; DUQUIA, R. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia estudo transversal. **Sci. Med**., Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.

BAUMAN, Z. [**Frases de Zygmunt Bauman**]. Disponível em: https://www.pensador.com/frase/MTgyNzEwMw/. Acesso em: 20 jan. 2020.

BAYRAM, N.; BILGEL, N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. **Soc. Psychiatr. Psychiatr. Epidemiol**., Berlim, v. 43, n. 8, p. 667-672, Aug. 2008. DOI: 10.1007/s00127-008-0345-x.

BJÖRKQVIST, K.; LAGERSPETZ, K. M. J.; KAUKIAINEN, A. Do girls manipulate and boys fight? Developmental trends in regard to direct and indirect aggression. **Aggressive Behav**., New York, v. 18, n. 2, p. 117-127, 1992. DOI: https://doi.org/10.1002/1098-2337(1992)18:2<117::AID-AB2480180205>3.0.CO;2-3.

BOTEGA, J. N. **Crise suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRACKMAN, E. H.; MORRIS, B. W.; ANDOVER, M. S. Predicting risk for suicide: a preliminary examination of non-suicidal self-injury and the acquired capability construct in a college sample. **Arch. Suicide Res**., Dordrecht, v. 20, n. 4, p. 663-676, Oct./Dec. 2016. DOI: 10.1080/13811118.2016.11622474.

BRANDÃO, T.; SARAIVA, L.; MATOS, P. M. O prolongamento da transição para a idade adulta e o conceito de adultez emergente: especificidades do contexto português e brasileiro. **Anál. Psicol**., Lisboa, v. 30, n. 3, p. 301-313, jul. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Portaria MEC nº 109, de 27 de maio de 2009**. Estabelece a sistemática para a realização do Exame Nacional do Ensino Médio no exercício de 2009. Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_basica/enem/legislacao/2009/portaria_enem_2009_1.pdf. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Portaria MEC nº 438, de 28 de maio de 1998**. Institui o Exame Nacional do Ensino Médio-ENEM. Brasília, DF, 1998. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/diretrizes_p0178-0181_c.pdf. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 14 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. **Boletim Epidemiológico**, [Brasília, DF], v. 50, n. 24, p. 1-14, set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Suicídio**: saber, agir e prevenir. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CARAVACA SÁNCHEZ, F. *et al*. Prevalence and patterns of traditional bullying victimization and cyber-teasing among college population in Spain. **BMC Public Health**, London, v. 16, n. 1, p. 1-10, Dec. 2016. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-016-2857-8.

CASTELLVI, P. *et al*. Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: a systematic review with meta-analysis. **J. Affec. Disord**., Amsterdam, v. 215, p. 37-48, June 2017. DOI: 10.1016/j.jad.2017.03.035.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Web-based injury statistics query and reporting system (WISQARS)**. [*S. l.*: CDC], 2015. Disponível em: http://www.cdc.gov/injury/wisqars/fatal.html. Acesso em: 12 dez. 2019.

CHA, C. B. *et al*. Annual research review: suicide among youth – epidemiology, (potential) etiology, and treatment. **J. Child Psychol. Psychiatry Allied Discipl**., Elmsford, v. 59, n. 4, p. 460-482, Apr. 2018. DOI: 10.1111/jcpp.12831.

CHANG, Q. *et al*. Cyberbullying and suicide ideation among Hong Kong adolescents: the mitigating effects of life satisfaction with family, classmates and academic results. **Psychiatry Res**., Amsterdam, v. 274, n. 2, p. 269-273, Apr. 2019. DOI: 10.1016/j.psychres.2019.02.054.

CHAUHAN, S. K.; DHAR M. Prevalence and predictors of mental health disorder among the adolescent living in the slums of Lucknow, India: a cross-sectional study. **Community Ment. Health J**., New York, Sept. 2019. DOI: 10.1007/s10597-019-00452-2.

CHESIN, M. S.; JEGLIC, E. L. Suicidal behavior among latina college students. **Hisp. J. Behav. Sci**., New York, v. 34, n. 3, p. 421-436, 2012. DOI: 10.1177/0739986312445271.

CHOI, J. A. Understanding the relationship between relational victimization and depression in early adolescence based on stress-coping theory: a focus on cognitive factors and coping strategies. **Stud. Korean Youth**, [*s. l.*], v. 20, n. 2, p. 383-410, 2009.

CRAIG, W. *et al*. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. **Int. J. Public Health**, Basel, v. 54, p. 216-224, Sept. 2009. Supl. 2. DOI: 10.1007/s00038-009-5413-9.

CUIJPERS, P. *et al*. Introduction to the special issue: the WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. **Int. J. Methods Psychiatr. Res**., [*s. l.*], v. 28, p. e1761, 2019a. DOI: https://doi.org/10.1002/mpr.1762.

CUIJPERS, P. *et al*. Psychological treatment of depression in college students: a metanalysis. **Depress. Anxiety**, New York, v. 33, n. 5, p. 400-414, May, 2016. DOI: https://doi.org/10.1002/da.22461.

CUIJPERS, P. *et al*. The World Health Organization World Mental Health International College Student initiative: an overview. **Int. J. Methods Psychiat. Res**., [*s. l.*], v. 28, n. 2, p. e1762, June, 2019b. DOI: https://doi.org/10.1002/mpr.1761.

DELLA SANTA, N.; CANTILINO, A. A review of literature on suicide among doctors. **Rev. Bras. Educ. Med**., São Paulo, v. 40, n. 4, p. 772-780, 2014. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n4e00262015.

DENIS-RODRÍGUEZ, E. *et al*. Prevalence of suicidal ideation in medical students of Latin America: a meta-analysis. **Rev. Iberoam. para la Investig y el Desarro Educ**., Guadalaraja, v. 8, n. 15, p. 387-418, jul./dic. 2017. DOI: 10.23913/ride.v8i15.304.

DIXON, S. K.; KURPIUS, S. E. R. Depression and college stress among university undergraduates: do mattering and self-esteem make a difference? **J. Coll. Stud. Dev**., Alexandria, v. 49, n. 5, p. 412-424, Sept./Oct. 2008. DOI: 10.1353/csd.0.0024.

DOKSAT, N. G. *et al*. Association of suicide tempts and non-suicidal self-Injury behaviors with substance use and family characteristics among children and adolescents seeking treatment for substance use disorder. **Subst. Use Misuse**, New

York, v. 52, n. 5, p. 604-613, Jan. 2017. DOI: https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1245745.

DUTRA, E. M. S. Ideação e tentativa de suicídio entre estudantes de medicina em uma capital do nordeste do Brasil. *In*: CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA, 2.; JORNADAS DE INVESTIGACIÓN SEXTO ENCUENTRO DE INVESTIGADORES EN PSICOLOGÍA DEL MERCOSUR, 17., 2010, Buenos Aires. **Anais**... Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, 2010. p. 42-44. Disponível em: http://www.aacademica.com/000-031/194.pdf**.** Acesso em: 4 jun. 2020.

DUTRA, E. Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. **Estud. e Pesqui. em Psicol**., Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 924-937, dez. 2012.

FARYADI, Q. Cyber bullying and academic performance. **Int. J. Comput. Eng. Res**., [*s. l*.], v. 1, n. 1, p. 23-30, Dec. 2011.

FOGLE, G. E.; PETTIJOHN, T. F. Stress and health habits in college students. **Open J. Med. Psychol**., [*s. l.],* v. 2, n. 2, p. 61-68, Apr. 2013. DOI: https://doi.org/10.4236/ojmp.2013.22010.

FRANCO, S. A. *et al*. Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004-2014. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 269-278, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017221.22452015.

GARLOW, S. J. *et al*. Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. **Depress. Anxiety**, New York, v. 25, n. 6, p. 482-488, 2008. DOI: https://doi.org/10.1002/da.20321.

GENERAL MEDICAL COUNCIL. **Supporting medical students with mental health conditions**. [Manchester]: GMC, 2013. Disponível em: https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/guidance/supporting-medical-students-with-mental-health-conditions. Acesso em: 27 nov. 2019.

GIBB, B. E.; ABRAMSON, L. Y.; ALLOY, L. B. Emotional maltreatment from parents, verbal peer victimization, and cognitive vulnerability to depression. **Cognit. Ther. Res**., New York, v. 28, n. 1, p. 1-21, Febr. 2004. DOI: 10.1023/B:COTR.0000016927.18027.c2.

GILLIES, D. *et al*. Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: meta-analyses of community-based studies 1990-2015. **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatr**., Baltimore, v. 57, n. 10, p. 733-741, Oct. 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018.

GIUISTI, J. S. **Automutilação**: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. 2013. 160 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GOLDMAN-MELLOR, S. J. *et al*. Suicide attempt in young people a signal for long-term health care and social needs. **JAMA Psychiatry**, Chicago, v. 71, n. 2, p. 119-127, Feb. 2014. DOI: https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.2803.

GUVENDEGER DOKSAT, N. *et al*. Association of suicide attempts and non-suicidal self-injury behaviors with substance use and family characteristics among children and adolescents seeking treatment for substance use disorder. **Subst. Use Misuse**, New York, v. 52, n. 5, p. 604-613, Apr. 2017. DOI: 10.1080/10826084.2016.1245745.

HANANIA, J. W. *et al*. Non-suicidal self-injury among adolescents in Amman, Jordan. **Arch. Suicide Res**., Dordrecht, v. 19, n. 2, p. 260-274, 2015. DOI: 10.1080/13811118.2014.915778.

HAWTON, K.; SAUNDERS, K. E. A.; O'CONNOR, R. C. Self-harm and suicide in adolescents. **Lancet**, London, v. 379, n. 9834, p. 2373-2382, June 2012. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5.

HEERDE, J. A.; HEMPHILL, S. A. Are bullying perpetration and victimization associated with adolescent deliberate self-harm? A meta-analysis. **Arch. Suicide Res**., Dordrecht, v. 23, n. 3, p. 1-29, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2018.1472690.

HINDUJA. S.; PATCHIN, J. W. Bullying, cyberbullying, and suicide. **Arch. Suicide Res**., Dordrecht, v. 14, n. 3, p. 206-221, 2010. DOI: 10.1080/13811118.2010.494133.

HOBAN, M. American College Health Association-National College Health Assessment Spring 2008: reference group data report (abridged): American College Health Association. **J. Am. Coll. Health**., Evanston, v. 57, n. 5, p. 477-488, 2009.

HOLT, M. K. *et al*. Associations between past bullying experiences and psychosocial and academic functioning among college students. **J. Am. Col. Health**, Washington, v. 62, n. 8, p. 552-560, 2014. DOI: https://doi.org/10.1080/07448481.2014.947990.

IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua – PNAD contínua**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=renda-domiciliar-per-capita. Acesso em: 12 ago. 2019.

IDIG-CAMUROGLU, M.; GÖLGE, Z. B. Non-suicidal self-injury among university students in turkey: the effect of gender and childhood abuse. **Psychiatr. Danub**., Zagreb, v. 30, n. 4, p. 410-420, Dec. 2018. DOI: 10.24869/psyd.2018.410.

JOHN, A. Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: systematic review. **J. Med. Internet Res**., Pittsburgh, v. 20, n. 4, p. e129, Apr. 2018. DOI: https://doi.org/10.2196/jmir.9044.

KARANIKOLA, M. N. K. *et al*. The association between deliberate self-harm and school bullying victimization and the mediating effect of depressive symptoms and self-stigma: a systematic review. **BioMed. Res. Internat**., [*s. l.*], v. 11, p. 4745791, Oct. 2018. DOI: 10.1155/2018/4745791.

KHAN, A. *et al*. Problem-solving coping and social support as mediators of academic stress and suicidal ideation among Malaysian and Indian adolescents. **Community Ment. Health J**., New York, v. 52, n. 2, p. 245-250, Feb. 2015. DOI: 10.1007/s10597-015-9937-6.

KIEKENS, G. *et al*. Lifetime and 12-month nonsuicidal self-injury and academic performance in college freshmen. **Suicide Life Threat. Behav**., New York, v. 46, n. 5, p. 563-576, Oct. 2016. DOI: https://doi.org/10.1111/sltb.12237.

KIEKENS, G. *et al*. Predicting the incidence of non-suicidal self-injury in college students. **Eur. Psychiatry**, Paris, v. 59, p. 44-51, June 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.002.

KIEKENS, G. *et al*. The DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder among incoming college students: prevalence and associations with 12-month mental disorders and suicidal thoughts and behaviors. **Depress. Anxiety**, New York, v. 35, n. 7, p. 629-637, July 2018. DOI: https://doi.org/10.1002/da.22754.

KIM, Y. S.; KOH, Y. J.; LEVENTHAL, B. School bullying and suicidal risk in Korean middle school students. **Pediatrics**, Evanston, v. 115, n. 2, p. 357-363, Feb. 2005. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2004-0902.

KLOMEK, A. B. *et al*. Bi-directional longitudinal associations between different types of bullying victimization, suicide ideation/attempts, and depression among a large sample of european adolescents. **J. Child Psychol. Psychiatry Allied Discip**., Elmsford, v. 60, n. 2, p. 209-215, Feb. 2019. DOI: 10.1111/jcpp.12951.

KOWALSKI, R. M.; LIMBER, S. P. Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. **J. Adolesc. Health**, New York, v. 53, p. S13-S20, 2013. Supl. 1. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.018.

LEAL, A. F. C.; SANTOS, C. P.; MOTTA, A. L. A. R. A reformulação das portarias do ENEM: uma análise discursiva das diferentes versões. **Rev. SOLETRAS**, [São Gonçalo], v. 30, p. 221-232, jul./dez. 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.12957/soletras.2015.18451.

LEINO, E. V.; KISCH, J. Correlates and predictors of depression in college students: results from the spring 2000 national college health assessment. **Am. J. Heal. Educ**., [*s. l.*], v. 36, n. 2, p. 66-74, 2005. DOI:10.1080/19325037.2005.10608162.

LLOYD, E. E. **Self-mutilation in a community sample of adolescents**. 1997. 107 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade Agrícola e Mecânica, Universidade Estadual da Louisiana, Louisiana, 1997. Disponível em: http://search.proquest.com/docview/304348891?accountid=13042%5Cnhttp://oxfordsfx.hosted.exlibrisgroup.com/oxford?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations+%26+theses&sid=ProQ:ProQuest+Dissertations+%26+Theses+Gl. Acesso em: 18 nov. 2019.

LUND, E. M.; ROSS, S. W. Bullying perpetration, victimization, and demographic differences in college students: a review of the literature. **Trauma, Violence, Abus**., Thousand Oaks, v. 18, n. 3, p. 348-360, July 2017. DOI: 0.1177/1524838015620818.

MALL, S. *et al*. The relationship between childhood adversity, recent stressors, and depression in college students attending a South African university. **BMC Psychiatry**., London, v. 18, n. 1, Mar. 2018. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-017-1583-9**.**

MALTA, D. C. *et al*. Bullying em escolares brasileiros: análise da pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE 2012). **Rev .Bras. Epidemiol**., São Paulo, v. 17, p. 92-105, 2014. Supl. 1. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050008.

MARCOLINO, E. C. *et al*. Bullying: prevalence and factors association with victimization and aggression in the school quotidian. **Texto Contexto Enferm**., Florianópolis, v. 27, n. 1, p. e5500016, Mar. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018005500016.

MARCON, G. *et al*. Who attempts suicide among medical students? **Acta Psychiatr. Scand**., Copenhagen, p. 1-11, Dec. 2019. DOI: https://doi.org/10.1111/acps.13137.

MARS, B. *et al*. Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. **Lancet Psychiatry**, [*s. l.*], v. 6, n. 4, p. 237-337, Apr. 2019. DOI: 10.1016/s2215-0366(19)30030-6.

MILLAN, L. R.; ARRUDA, P. C. V. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. **Rev. Assoc. Med. Bras**., São Paulo, v. 54, n. 1, p. 90-94, Jan./Feb. 2008. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000100027.

MILLAN REYES, L.; BARRERA SÁNCHEZ, L.; OSPINA DIAZ, J. Caracterización del bullying en estudiantes de medicina de Tunja, Boyacá. **Rev. Virtual Universidad Católica Del Norte**, [*s. l.*], v. 2, n. 45, p. 101-112, mayo/ago. 2015.

MIRANDA, P. S. C.; QUEIROZ, E. A. Pensamento suicida e tentativa de suicídio entre estudantes de medicina. **Rev. ABP-APAL**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 157-160, out./dez. 1991.

MONTEIRO, R. P. *et al*. Valores humanos e bullying: idade e sexo moderam essa relação? **Temas em Psicol**., Ribeirão Preto, v. 25, n. 3, p. 1314-1328, set. 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.9788/tp2017.3-18pt.

MORRISON, J.; MOFFAT, K. More on medical student stress. **Med. Educ**., Michigan, v. 35, n. 7, p. 617-618, July, 2001. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2001.00996.x.

MORTIER, P. *et al*. A risk algorithm for the persistence of suicidal thoughts and behaviors during college. **J. Clin. Psychiatry**, Memphis, v. 78, n. 7, p. 1-22, 2017a. DOI: https://doi.org/10.4088/JCP.17m11485.A.

MORTIER, P. *et al*. First onset of suicidal thoughts and behaviours in college. **J. Affect. Disord**., Amsterdam, v. 207, Jan. 2017b. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.033.

MORTIER, P. *et al*. Suicidal thoughts and behaviors among college students and same-aged peers: results from the World Health Organization world mental health surveys. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol**., Berlin, v. 53, n. 3, p. 279-288, Mar. 2018a. DOI: https://doi.org/10.1007/s00127-018-1481-6.

MORTIER, P. *et al*. Suicidal thoughts and behaviors among first-year college students: results from the WMH-ICS project. **J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry**, Baltimore, v. 57, n. 4, p. 263-273, Apr. 2018b. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.018.

MORTIER, P. *et al*. The impact of lifetime suicidality on academic performance in college freshmen. **J. Affective Disord**., Amsterdam, v. 186, p. 254-260, Nov. 2015. DOI: https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.030.

NASEEM, S.; MUNAF, S. Suicidal ideation, depression, anxiety, stress, and life satisfaction of medical, engineering, and social sciences students. **J. Ayub Med. Coll. Abbottabad**., Abbottabad, v. 29, n. 3, p. 422-427, July/Sept. 2017.

NATH, Y. *et al*. Prevalence and social determinants of suicidal behaviours among college youth in India. **Int. J. Soc. Psychiatry**., London, v. 58, n. 4, p. 393-399, July 2012. DOI: 10.1177/0020764011401164.

NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. Department of Health and Human Services. Deaths: leading causes for 2002. **Nati. Vital Stat. Rep**., Hyattsville, v. 53, n. 5, 2005.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH. **Self-harm**: longer-term management. [Leicester: *s. n.*], 2011. Disponível em: http://www.nice.org.uk/guidance/cg133. Acesso em: 22 fev. 2019.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH. **Self-harm**: the longer-term management of self-harm. [Leicester: *s. n.*], 2012. Disponível em: http://www.nice.org.uk/guidance/cg133. Acesso em: 22 nov. 2019.

NEWMAN, M. L.; HOLDEN, G. W.; DELVILLE, Y. Isolation and the stress of being bullied. **J. Adolesc**., London, v. 28, n. 3, p. 343-357, June 2005. DOI: https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.08.002.

NOCK, M. K.; FAVAZZA, A. R. Nonsuicidal self-injury: definition and classification. In: NOCK, M. K. (ed.). **Understanding nonsuicidal self-injury**: origins, assessment, and treatment. Washington: American Psychological Association, 2009. p. 9-18.

OLIVEIRA, T. S. O ENEM: breves considerações sobre importância avaliativa e reforma educacional. **Educ. Escr**., Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 278-288, jul./dez. 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.15448/2179-8435.2016.2.23995.

OMIGBODUN, O. O. *et al*. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. **Soc. Psychiatr. Psychiatr. Epidemiol**., Berlin, v. 41, n. 5, p. 415-421, May, 2006. DOI: 10.1007/s00127-006-0037-3

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preventing suicide a community engagement**. Toolkit. World Health Organization, 2016a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preventing suicide**: a global imperative. Geneva: WHO, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicide rates (per 100 000 population)**. Geneva: WHO, 2016b. Disponível em: https://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/. Acesso em: 28 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Department of Child and Adolescent Health and Development. **Handout for module**: an introduction. Geneva: WHO, 2018.

OSIPOVA, N. N. *et al*. Predictors of suicidal behavior in adolescents with depressive disorders. **Neurosc. Behav. Physiol**., Washington, v. 50, n. 1, p. 40-44, Jan. 2020. DOI: 10.1007/s11055-019-00866-1.

OSSE, C. M. C.; COSTA, I. I. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da universidade de Brasília. **Estud. Psicol**., Campinas, v. 28, n. 1, p. 115-122, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/s0103-166x2011000100012.

OUELLET-MORIN, I. *et al*. A discordant monozygotic twin design shows blunted cortisol reactivity among bullied children. **J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry**., Baltimore, v. 50, n. 6, p. 574-582.e3, June 2011. DOI: 10.1016/j.jaac.2011.02.015.

PENG, Z. *et al*. Associations between Chinese adolescents subjected to traditional and cyber bullying and suicidal ideation, self-harm and suicide attempts. **BMC Psychiatry**, London, v. 19, n. 1, p. 324, Oct. 2019. DOI: 10.1186/s12888-019-2319-9.

PENN, J. V. et al. Suicide attempts and self-mutilative behavior in a juvenile correctional facility. **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatr**., Baltimore, v. 42, n. 7, p. 762-769, July 2003. DOI: https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046869.56865.46.

PEREIRA, A.; CARDOSO, F. Suicidal ideation in university students: prevalence and association with school and gender. **Paideia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 62, p. 299-306, Sept./Dec. 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272562201503.

PELTZER, K.; YI, S.; PENGPID, S. Suicidal behaviors and associated factors among university students in six countries in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). **Asian J. Psychiatr**., [*s. l.*], v. 26, p. 32-388, Apr. 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2017.01.019.

POTTER, L. *et al*. **Promoting mental health and preventing suicide in college and university settings**. Newton: EDC, 2004. Disponível em:

https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/college_sp_whitepaper.pdf**.** Acesso em: 14 ago. 2019.

REDDY, K. J.; MENON, K. R.; THATTIL, A. Academic stress and its sources among university students. **Biomed. Pharmacol. J**., [*s. l.*]*,* v. 11, n. 1, p. 531-537, Feb. 2018. DOI: https://doi.org/10.13005/bpj/1404.

ROMO, M. L.; KELVIN, E. A. Impact of bullying victimization on suicide and negative health behaviors among adolescents in Latin America. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v. 40, n. 5, p. 347-355, Nov. 2016.

SANTOS, H. G. B. *et al*. Factors associated with suicidal ideation among university students. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**., Ribeirão Preto, v. 25, p. e2878, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878.

SCHÄFER, M. *et al*. Lonely in the crowd: recollections of bullying. **Br. J. Dev. Psychol**., Leicester, v. 22, n. 3, p. 379-394, 2004. DOI: https://doi.org/10.1348/0261510041552756.

SHAYO, F. K.; LAWALA, P. S. Does bullying predict suicidal behaviors among in-school adolescents? A cross-sectional finding from Tanzania as an example of a low-income country. **BMC Psychiatry**., London, v. 19, n. 1, p. 400, 2019. DOI: 10.1186/s12888-019-2402-2.

SIGURDSON, J. F. *et al*. The longitudinal Association of Being Bullied and Gender with suicide ideations, self-harm, and suicide attempts from adolescence to young adulthood: a cohort study. **Suicide Life Threat. Behav**., New Yok, v. 48, 2018, n. 2, p. 169-182, Apr. 2018. DOI: 10.1111/sltb.12358.

SILVA, G. R. R. *et al*. Prevalence and factors associated with bullying: differences between the roles of bullies and victims of bullying. **J. Pediatr**., Rio de Janeiro, v. 20, p. 1-9, Nov. 2019. DOI: 10.1016/j.jped.2019.09.005. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31707041. Acesso em: 14 out. 2019.

SILVA, R. J. D. S. *et al*. Suicidal ideation and associated factors among adolescents in northeastern Brazil. **Sci. World J**., London, v. 2014, p. 450943, 2014. DOI: 10.1155/2014/450943.

SOARES, A. P.; ALMEIDA, L. S.; FERREIRA, J. A. **Questionário de vivências acadêmicas**: versão integral (QVA) e versão reduzida (QVA-r). Minho: Universidade de Coimbra, 2005.

SOARES, M. J. *et al*. Prevalence of suicidal ideation among students. **Eur. Psychiatry**, Paris, v. 30, p. 1802, Mar. 2015. Supl. 1. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338(15)31387-0**.**

SOMER, O. *et al*. Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of self-injurers in a community sample of adolescents. **Soc. Psychiatr. Psychiatr. Epidemiol**., Berlin, v. 50, n. 7, p. 1163-1171, July, 2015. DOI: 10.1007/s00127-015-1060-z.

SWANNELL, S. V. *et al*. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta- analysis and meta-regression. **Suicide Life-Threat. Behav**., New York, v. 44, n. 3, p. 273-303, Jun. 2014. DOI: 10.1111/sltb.12070.

SUGDEN, K. *et al*. The serotonin transporter gene moderates the development of emotional problems among children following bullying victimization. **J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatr**., Baltimore v. 49, n. 8, p. 830-840, May, 2010. DOI: 10.1016/j.jaac.2010.01.024.

SUICIDE PREVENTION RESOURCE CENTER. **Promoting mental health and preventing suicide in college and university settings**. [*S. l.*]: SPRC, 2004. v. 1. Disponível em: https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/college_sp_whitepaper.pdf. Acesso em: 24 nov. 2019.

UNESCO. Comissão Nacional. **Declaração universal sobre bioética e direitos humanos**. Lisboa: Unesco, [2005]. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 24 nov. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Pró-Reitoria para Assuntos Acadêmicos. **Comunidade acadêmica**. Disponível em: https://www.ufpe.br/comunidade-academica. Acesso em: 25 nov. 2019.

VELOSO, L. U. P. *et al*. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. **Rev. Gauch. Enferm**., Porto Alegre, v. 40, p. e20180144, Oct. 2019. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180144.

VILLAÇA, F. M.; PALÁCIOS, M. Concepções sobre assédio moral: bullying e trote em uma escola médica. **Rev. Bras. Educ. Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 506-514, out./dez. 2010. DOI: 10.1590/s0100-55022010000400005.

WALKER, S. *et al*. Clinical and social factors associated with increased risk for involuntary psychiatric hospitalization: a systematic review, meta-analysis, and narrative synthesis. **Lancet Psychiatry**, [*s. l.*], v. 6, n. 12, p. 1039-1053, Dec. 2019. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30406-7.

WAN, Y. *et al*. Associations of adverse childhood experiences and social support with self-injurious behavior and suicidality in adolescents. **Br. J. Psychiatry**, London, v. 214, n. 3, p. 146-52, Mar. 2019. DOI: 10.1192/bjp.2018.263.

WHITLOCK, J.; ECKENRODE J.; SILVERMAN, D**.** Self-injurious behaviors in a college population. **Pediatrics**, New York, v. 117, n. 6, p. 1939-1948, June, 2006. DOI: 10.1542/peds.2005-2543.

WHITLOCK, J. *et al*. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. **J. Adolesc. Health**, New York, v. 52, n. 4, p. 486-492, Feb. 2013. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.010.

WOLF, T. M.; SCURRIA, P. L. A survey of health promotion programs in U.S. and Canadian medical schools. **Am. J. Health Promot**., Lawrence, v. 10, n. 2, p. 89-91, Nov./Dec. 1995. DOI: 10.4278/0890-1171-10.2.89.

WOO, J. *et al*. The association of childhood experience of peer bullying with DSM-IV psychiatric disorders and suicidality in adults: results from a nationwide survey in Korea. **J. Korean Med. Sci**., Seoul, v. 34, n. 46, p. e295, Dec. 2019. DOI: 10.3346/jkms.2019.34.e295.

XU, H. *et al*. Mediating effect of social support in the relationship between childhood abuse and non-suicidal self-Injury among Chinese undergraduates: the role of only-child status. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Basel, v. 16, n. 20, 4023, Oct. 2019. DOI: 10.3390/ijerph16204023.

YANG, L. S. *et al*. Prevalence of suicide attempts among college students in china: a meta-analysis. **PLoS One**, San Francisco, v. 10, n. 2, p. e0116303, Fev. 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0116303.

ZEQUINÃO, M. A. *et al*. Bullying escolar: um fenômeno multifacetado. **Educ. Pesqui**., São Paulo, v, 42, n. 1, p. 181-198, mar. 2016. DOI: 10.1590/S1517-9702201603138354.

ZUBRICK, S. R. *et al*. The continuity and duration of depression and its relationship to non-suicidal self-harm and suicidal ideation and behavior in adolescents 12-17. **J. Affec. Disord**., Amsterdam, v. 220, p. 49-56, 2017. DOI: 10.1016/j.jad.2017.05.050.

APÊNDICE A – ARTIGO 1

Self-Injurious Behavior among college students and academic experience: a systematic review protocol

Carolina Maciel Fiamoncini [1]
Paulo Gustavo Xavier Ramos [2]
Rita de Cássia Hoffmann Leão [3]
Catarina Magalhães Porto[4]
Tatiana de Paula Santana da Silva[5]
Everton Botelho Sougey[6]
Murilo Duarte da Costa Lima [7]

[1] Medical - Neuropsychiatry and Behavioral Sciences, Federal University of Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco, Brazil. **carol_spr@yahoo.com.br**.
[2] Medical - Neuropsychiatry and Behavioral Sciences, Federal University of Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco, Brazil. **paulogustavox@gmail.com**
[3]Rita de Cássia Hoffmann Leão/ Medical MD- Neuropsychiatry and Behavioral Sciences, Federal University. **ritachl@yahoo.com.br**
[4] Medical MD- Neuropsychiatry and Behavioral Sciences, Federal University of Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco, Brazil. catarinamqo@gmail.com
[5]Speech Therapist - PhD Neuropsychiatry and Behavioral Sciences, Federal University of Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco, Brazil. tatianapss2@gmail.com
[6]Medical – PhD Neuropsychiatry and Behavioral Sciences, Federal University of Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco, Brazil **evertonbs@yahoo.com**
[7] Medical – PhD Neuropsychiatry and Behavioral Sciences, Federal University of Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco, Brazil.murilo.lima@ufpe.br

Corresponding author: Carolina Maciel Fiamoncini
Address: 61 Charles Davin street, 701 apartment, Recife, PE, 51021520 Brazil E-mail: **carol_spr@yahoo.com.br**

Strengths and limitations of this study

• This review will clarify the first evidences on the profile of self-inflicted violence practiced by college students and its relation with academic performance and academic impairment;
• It will be possible, from this publication, to elucidate which are the main behaviors of self-inflicted violence practiced by university students as well the academic profile throughout his university trajectories
• Study developed in a single research center;
• Gray literature is not included.

ABSTRACT

Introduction: Non-suicidal self-injury (NSSI) can be defined as the act of deliberate self-harm body tissue without the intention of committing suicide.[1,3,5] Furthermore, self-harm can also be defined as the act of practicing self- hurting, or self-poisoning irrespective of the intention to commit suicide.[2]

Non-suicidal self-injury (NSSI) can also be an important predictor of suicide thoughts and behaviors in youth.[1]

The DSM-5 has emphasized the importance of NSSI and suggested this theme as a "condition requiring further study" 4. In fact, the DSM 5 considers "Interference in academic functioning" as one of the criteria to establish NSSI disorder diagnosis. [4] These academic losses related to students´ distressed conditions have been recently under investigation. [5]

It is still unclear, however, in literature, whether there is an interference of NSSI in the undergraduate students´ performance. In this perspective, the study aims to elucidate the self-mutilation profiles of university students and correlates them to their psychological stress during their academic course and consequences in their academic performance.

Methods and analysis: This protocol was elaborated according to PRISMA-P (Items of Preferred Reports for Systematic Reviews and Meta-Analyzes) model.[7] The question of research followed the standard of the PICOS (Population Intervention Comparator Outcome Setting). Independent reviewers will do the screening and selection of articles. In case of divergence, a third reviewer will be contacted.: 1) Cross-sectional, case–control and cohort studies will be included. 2) Studies if they were conducted in academic setting targeting self-harm or non-suicidal self-injury behaviors among academic students; 3) Studies that consider at least one type of self-inflicted violence as a variable 4) Studies reporting any kind of psychological stress among students or repercussion on their academic performance. 5) No limits of gender, ethnicity, socioeconomic situation, country and presence of mental disorder.

The screening and selection of articles will be done by reading the titles and abstracts. Those considered eligible will be analyzed by New Castle - Ottawa quality assessment scale / cross section studies (NOS) and will be submitted to the process of data extraction. [8]

Ethics and dissemination: Assessing potential impairments in the academic performance of university students who self-mutilate will help understand the real demands of this at-risk population. This will help to define intervention strategies in order to guarantee a graduation with the least possible academic loss. Recognition of the academic profile as well as of those who self-mutilate will also aid in the elucidation of health prevention and promotion policies.

Registration number at PROSPERO CRD42019132717

Keywords: Self-injurious behavior. Self-Mutilation. Academic performance. Psychological stress. Review.

Introduction

The academic entrance period is a very delicate transition period, and mental disorders among college students have been considered responsible for a lower educational attainment [10]

There is a strong relation between mental disorders, self-injury and suicidal thoughts and behaviors.[2] Indeed, a recent meta-analysis revealed that history of NSSI did significantly predict concurrent or later suicide attempt. [1]

Recent papers revealed that suicidal thoughts and behaviors (STB) with onset prior to age 18 is associated with reduced likelihood of college entrance as well as greater attrition from college. [12]

University environment is a scenario in which this self-injurious behavior has been reported by a substantial number of academic students.[11] . Besides that, mental disorders are common among college students, and are also related with subsequent college attrition. [10]

Following this logic, another work has shown that overall stress and test anxiety are subjacent phenomena which connects non suicidal self-injury and academic performance [9]

Despite significant research efforts to understand non suicidal self-injury behavior, little is known about this relation with academic performance and psychological distress, and no review about this theme has yet been done.

In this perspective, this study aims to elucidate the following research question: Is there any relation between self-harming behavior, academic distress and academic performance?

Therefore, there is an urgent need to understand the underlying processes between NSSI, academic achievement and psychological distress during the graduation period. So far, there has been no consensus on these correlations under investigation.

Methods and analysis

Design and registration of the study

The proposed revision was duly recorded in the International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) under protocol: CRD42019132717 (electronic address of record example: https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/register_new_review.asp). This review protocol was made by PRIMA-P Model.[7] The guidelines of the Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA) [6] will be followed as a template for the systematic review article. The guiding research was structured according to the acronym PICOS. The research question was: Is there any relation between self-harming behavior, academic stress or academic performance?

Inclusion of articles

In the respective articles inclusion criteria will be considered: 1) Cross-sectional, cohort and control case studies. 2) Studies that reported prevalence of deliberate self-harming among college students during the postsecondary education (i.e. college/university) 3) Studies considering ate least one type of self-harming behavior as a variable. 4) Studies including the quality of academic performance or the psychological stress among those who has self-inflicted behavior. 5) No restriction of gender, socioeconomic situation, country of origin and presence of mental illness.

Notes and editorial letters as well as review articles will not be included in this review protocol.

Participants

Academic population

Exposure

The exposure factor for this review will be the pattern of self-inflicted violence carried out by undergraduate students throughout their academic course, as well as the characteristics and frequency of the act, presence or absence of psychiatric morbidities on the part of those who practice it, (self-report), applied questionnaires, screening instruments, direct clinical evaluation of the health professional. The minimum stipulated frequency will be at least 1 episode throughout the academic trajectory.

Results

The academic achievement and psychological stress as outcome should be present in the articles as a result of the search strategy defined in the review by the PICOS model. Included will be studies that correlate the presence and pattern of self-inflicted injury with the characteristics of the academic performance of the students who practice it.

Information sources

The search for articles will be conducted in the following electronic databases:
CINAHL, medline via Pubmed, Web of Science e Scopus. The gray literature will not be included. The snowball strategy for data recovery will be done.

Search strategy

The following terms and key words will be used: “self-injurious behavior” “ Self-Mutilation” “Non-suicidal Self-Injury’, “self-mutilatory behavior” with their respective truncations at each base, associated with “ academic performance” “ academic experience” “psychological stress” “ college performance” “ university performance” “ educational outcomes” combined with one another using the Boolean operator “AND” e “OR**”**. Letter to the editor, notes and editorials will be deleted. There will be no restrictions on language or year of publication.

Data management

The data found and selected will be exported to Endnote V 7.1. The result of the sum of the articles found will be registered for the later assembly of the flow chart of

selection of files. Duplicate citations will be displayed in the flowchart and will be removed later.

Selection process

In the initial phase of screening, two authors will independently select the articles through the title analysis and the summary according to the eligibility criteria. These same researchers will do the critical evaluation of the full text of the articles. To reduce the risk of bias and lack of potentially relevant studies, researchers will take a more forgiving approach at the first screening level. Both researchers will obtain full-text articles for studies that meet the inclusion criteria for the review. The level of agreement between the two reviewers will be calculated, the reasons for the rejection of articles during the initial screening and in the full text evaluation process will be noted and stored in the database. Any discrepancies will be discussed and resolved by a third-party appraiser.

After this stage, the remaining articles will be read in full, and the eligibility criteria applied also by two reviewers independently. The primary reason for exclusion will be guided by the eligibility criteria and documented. The index of agreement between researchers will also be measured according to the previous step. In the discrepancy between the reviewers, a third party will be triggered.

Data extraction

The data extraction process will include selected information and organized in a table, considered important in the context of the review. Reviewers will undergo prior training to unify their concepts on the subject. The respective information will be grouped:

- Type of study, year of publication, authors and place of study.
- Exposure of interest: university students with reported or identified self-reported behavior. Detailed description of self-injurious behavior, type of injury, frequency, and location.
- Outcome: change in the academic performance profile of patients who self-mutilate. (adequate or inadequate); presence of academic stress such as anxiety, text anxiety, pessimism, social reclusion, drowsiness, weariness, emotional turmoil and humor oscillation).

Authors of the studies will be contacted for possible additional information missing from the body of work.

Risk of bias quality assessment (in individual studies)

In the evaluation of risk of bias all the articles included will be submitted to analysis of their methodological quality, following New Castle protocol - Ottawa quality assessment scale / cross section studies (NOS).[8] This tool analyzes articles according to: Selection (sample representativeness, sample size, subjects who did not respond, exposure / risk factors), Comparability and Outcomes (evaluation of outcomes, statistical analysis). The qualitative analysis of the NOS is performed using the total classification of 10 stars, distributed in three domains: selection (maximum 5 stars), comparability (maximum two stars) and outcomes (maximum three stars).

The strength of evidence using the GRADE approach, data extraction and quality assessment will be performed independently by two authors. The information will be examined and judged independently by a third author when necessary.

Ethics and Dissemination

This is a systematic review study, so ethical review is not necessary.

The results of the review are therefore intended to: (A) identify a profile of self-injurious behavior by undergraduate students; (B) understand the impact on the academic performance of students who practice self-harm; (C) contribute to the improvement and dissemination of the still incipient knowledge about non-suicidal self-injury habits, suggested by DSM-5 as a “condition requiring further study”; (D) enable identification of students who most need mental health services and thus, create new mental care strategies to ensure that their graduation process will be more prone to success.

References

[1] Whitlock J, Muehlenkamp J, Eckenrode j, et al. Nonsuicidal Self-Injury as a Gateway to Suicide in Young Adults. *J Adolesc Health* 2013; 52(4):486-492.

[2] Kendall T, Taylor C, Bhatti H, Chan M, Kapur N. Longer term management of self-harm: summary of NICE guidance. *BMJ* 2011; 343,d7073.

[3] Kienkens G, Claes L, Demyttenaere K, et al. Lifetime and 12-Month Nonsuicidal Self-Injury and Academic Performance in College Freshmen. *Suicide Life Threat Behav* 2016;46(5):563-76.

[4] American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Press.

[5] Kiekens G, Hasking P, Claes L, et al. The DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder among incoming college students: Prevalence and associations with 12-month mental disorders and suicidal thoughts and behaviors. *Depress Anxiety* 2018;35(7):629-637.

[6] Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. PLoS Med 2009; 6(7): e1000100.

[7] Moher D, Shamseer L, Clarke M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev* 2015;4(1):1-9.

[8] Wells GA, Shea B, O'Connell D, et al . The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomized studies in meta-analyses. Ottawa: Ottawa Hospital Research Institute 2009.

[9] Kiekens, G., Claes, L., Demyttenaere, K., Auerbach, R. P., Green, J. G., Kessler, R. C. Bruffaerts, R. (2016). Lifetime and 12-Month Nonsuicidal Self-Injury and Academic Performance in College Freshmen. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *46*(5), 563–576. https://doi.org/10.1111/sltb.1.

[10] Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G.,…Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World

Health Organization World Mental Health Surveys. Psychological Medicine, 46, 2955–2970. https://doi.org/ 10.1017/S0033291716001665.

[11] Whitlock J, Eckenrode J, Silverman D. Self-injurious Behaviors in a College Population. *Pediatrics* 2006;117(6):1939-48.

[12] Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Demyttenaere, K., Green, G., Bruffaerts, R. (2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, *48*(4), 554–565.

APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS – RESOLUÇÃO 466/12)

JNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS – Resolução 466/12)

Convidamos o (a) você para participar como voluntário (a) da pesquisa "**AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DOS COMPORTAMENTOS DE RISCO E VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA NA POPULAÇÃO JOVEM'** que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Tatiana de Paula Santana da silva**, Endereço: Rua doutor Sebastião do Amaral nº 496 pau amarelo (PE) - CEP: 53310-460 Fone: (81) 84744373 / e-mail: tatianapss2@gmail.com e está sob a orientação de: Dr. Everton Botelho Sougey. Telefones para contato: (2126-8539), e-mail: posneuro@ufpe.br.

Este documento se chama Termo de Consentimento e pode conter alguns tópicos que você não entenda. Se tiver alguma dúvida, pode perguntar à pessoa a quem está lhe entrevistando, para compreender tudo o que vai acontecer. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Após ler as informações a seguir, caso aceite participar do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema se desistir, é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Neste estudo pretendemos avaliar por alguns questionários se você pensa ou já pensou ou já tentou se matar, se você tem hábitos de machucar o seu corpo e saber também se você tem se sentido mal, triste, nervoso, e como você cuida da sua saúde. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é tentar compreender se os adolescentes e jovens pensam muito ou pouco sobre a morte e sabendo disso tentar ajudá-los a reduzir estes pensamentos. Para este estudo você responderá a algumas perguntas sobre sua renda, sua família, local de moradia, escolaridade dos pais, angústias e pensamentos que o você teve ou tem sobre a morte se você pensa ou já pensou ou já tentou se matar, se você tem hábitos de machucar o seu corpo e saber também se você tem se sentido mal, triste, nervoso, e como você cuida da sua saúde. A pesquisa só será iniciada após a autorização da direção da Universidade Federal de Pernambuco, em uma sala reservada da universidade.

- Sua participação terá início a partir do momento que aceitar participar da pesquisa. Essa pesquisa irá durar 4 anos. A cada ano iremos lhe procurar por telefone e marcar um encontro com você para que possa responder as perguntas e logo depois de responder as perguntas (que pode durar em média 10 minutos) você já será liberado assim que terminar de responder as perguntas. A pesquisa só será iniciada após a autorização da direção da Universidade Federal de Pernambuco, em uma sala reservada da Universidade Federal de Pernambuco.

- Os riscos estão ligados a algum constrangimento que você possa ter para responder aos questionários, sendo essa possibilidade pequena e amenizada pelo fato de as perguntas serem feitas em local reservado sem que outras pessoas possam ver ou ouvir suas respostas. A pesquisadora se responsabiliza em lhe socorrer imediatamente se você se sentir mal. Caso você comece a chorar, ficar angustiado, se sinta triste, ou fique confuso ou amedrontado durante a aplicação dos questionários a pesquisadora Tatiana de Paula Santana da Silva irá conversar com você e irá lhe socorrer se for preciso. A pesquisadora Tatiana de Paula apresenta formação complementar na área de neuropsicopatologia

(Especialização), estando desta forma apta a lidar com tais situações esclarecendo suas dúvidas e tranquilzando você.

- O principal benefício desta pesquisa é a identificação de sinais de tristeza e angústias que podem levar a desejos de morte, se isso for detectado ou você receberá orientações da pesquisadora responsável e será orientado para que procure o serviço de saúde público mais próximo de sua residência. Ainda como benefícios diretos a referida pesquisa pode trazer o participante realizar uma reflexão direta sobre desejos de morte e diante disto fazer com que o mesmo minimize estes pensamentos ao pensar e refletir sobre este tema. A pesquisa ainda traz mais benefícios como apresentar dados que possibilitem futuramente a criação de estratégias e medidas para tentar ajudar os jovens a reduzir seus pensamentos sobre morte.

- Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos fornecer. Os resultados da pesquisa serão publicados apenas em eventos ou publicações científica, mas sem identificar os adolescentes que participaram da pesquisa. Todos os dados coletados nesta pesquisa (questionários), ficarão armazenados em pastas de arquivo e em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora Tatiana de Paula Santana da Silva, no endereço acima informado, pelo período de (mínimo 5 anos).

Você não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidos pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (**Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br**).

_____

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo "**AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DOS COMPORTAMENTOS DE RISCO E VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA NA POPULAÇÃO JOVEM"**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Impressão digital (opcional)

Local e data _____

Assinatura do Participante_____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: Nome:

Assinatura: Assinatura:

APENDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MENORES DE 12 A 18 ANOS – RESOLUÇÃO 466/12)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MENORES DE 12 A 18 ANOS - Resolução 466/12)

OBS: Este Termo de Assentimento do menor de 12 a 18 anos não elimina a necessidade da elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.

Convidamos você, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: "**AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DOS COMPORTAMENTOS DE RISCO E VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA NA POPULAÇÃO JOVEM"**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Tatiana de Paula Santana da silva**, Endereço: Rua doutor Sebastião do Amaral nº 496 pau amarelo (PE) - CEP: 53310-460 Fone: (81) 84744373 / e-mail: tatianapss2@gmail.com e está sob a orientação de: Dr. Everton Botelho Sougey. Telefones para contato: (2126-8539), e-mail: **posneuro@ufpe.br**.

Este documento se chama Termo de Assentimento e pode conter algumas palavras que você não entenda. Se tiver alguma dúvida, pode perguntar à pessoa a quem está lhe entrevistando, para compreender tudo o que vai acontecer. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Após ler as informações a seguir, caso aceite participar do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema se desistir, é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você

deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Neste estudo pretendemos avaliar por alguns questionários se você pensa ou já pensou ou já tentou se matar, se você tem hábitos de machucar o seu corpo e saber também se você tem se sentido mal, triste, nervoso, e como você cuida da sua saúde. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é tentar compreender se os adolescentes e jovens pensam muito ou pouco sobre a morte e sabendo disso tentar ajudá-los a reduzir estes pensamentos. Para este estudo você responderá a algumas perguntas sobre sua renda, sua família, local de moradia, escolaridade dos pais, angústias e pensamentos que o você teve ou tem sobre a morte se você pensa ou já pensou ou já tentou se matar, se você tem hábitos de machucar o seu corpo e saber também se você tem se sentido mal, triste, nervoso, e como você cuida da sua saúde. A pesquisa só será iniciada após a autorização da direção da Universidade Federal de Pernambuco, em uma sala reservada da universidade.
- Sua participação terá início a partir do momento que aceitar participar da pesquisa. Essa pesquisa irá durar 4 anos. A cada ano iremos lhe procurar por telefone e marcar um encontro com você para que possa responder as perguntas e logo depois de responder as perguntas (que pode durar em média 10 minutos) você já será liberado assim que terminar de responder as perguntas. A pesquisa só será iniciada após a autorização da direção da Universidade Federal de Pernambuco, em uma sala reservada da Universidade Federal de Pernambuco.
- Os riscos estão ligados a algum constrangimento que você possa ter para responder aos questionários, sendo essa possibilidade pequena e amenizada pelo fato de as perguntas serem feitas em local reservado sem que outras pessoas possam ver ou ouvir suas respostas. A pesquisadora se responsabiliza em lhe socorrer imediatamente se você se sentir mal. Caso você comece a chorar, ficar angustiado, se sinta triste, ou fique confuso ou amedrontado durante a aplicação dos questionários a pesquisadora Tatiana de Paula Santana da Silva irá conversar com você e irá lhe socorrer se for preciso. A pesquisadora Tatiana de Paula apresenta formação complementar na área de neuropsicopatologia (Especialização), estando

desta forma apta a lidar com tais situações esclarecendo suas dúvidas e tranquilzando você.

- O principal benefício desta pesquisa é a identificação de sinais de tristeza e angústias que podem levar a desejos de morte, se isso for detectado ou você receberá orientações da pesquisadora responsável e será orientado para que procure o serviço de saúde público mais próximo de sua residência. Ainda como benefícios diretos a referida pesquisa pode trazer o participante realizar uma reflexão direta sobre desejos de morte e diante disto fazer com que o mesmo minimize estes pensamentos ao pensar e refletir sobre este tema. A pesquisa ainda traz mais benefícios como apresentar dados que possibilitem futuramente a criação de estratégias e medidas para tentar ajudar os jovens a reduzir seus pensamentos sobre morte.
- Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos fornecer. Os resultados da pesquisa serão publicados apenas em eventos ou publicações científica, mas sem identificar os adolescentes que participaram da pesquisa. Todos os dados coletados nesta pesquisa (questionários), ficarão armazenados em pastas de arquivo e em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora Tatiana de Paula Santana da Silva, no endereço acima informado, pelo período de (mínimo 5 anos).
- Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidos pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (**Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

_____

(assinatura do pesquisador)

ASSENTIMENTO DO MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo "**AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DOS COMPORTAMENTOS DE RISCO E VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA NA POPULAÇÃO JOVEM"** como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do(a) Menor_____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Impressão digital (opcional)

Nome: Nome:

Assinatura: Assinatura:

APENDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS – RESOLUÇÃO 466/12)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS - Resolução 466/12)

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a) {ou participante que está sob sua responsabilidade} para participar, como voluntário (a), da pesquisa "**AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DOS COMPORTAMENTOS DE RISCO E VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA NA POPULAÇÃO JOVEM"**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Tatiana de Paula Santana da silva**, Endereço: Rua doutor Sebastião do Amaral nº 496 pau amarelo (PE) - CEP: 53310-460 Fone: (81) 84744373 / e-mail: tatianapss2@gmail.com e está sob a orientação de: Dr. Everton Botelho Sougey. Telefones para contato: (2126-8539), e-mail: **posneuro@ufpe.br**.

Este documento se chama Termo de Consentimento e pode conter alguns tópicos que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa a quem está lhe solicitando, para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre tudo que será feito. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que o (a) menor faça parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa nem o (a) Sr.(a) nem o/a voluntário/a que está sob sua responsabilidade serão penalizados (as) de forma alguma. O (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da participação do (a) menor a qualquer tempo, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

- Neste estudo pretendemos avaliar por alguns questionários se seu filho ou menor sob sua responsabilidade pensa ou já pensou ou já tentou se matar, se ele tem hábitos de machucar o seu corpo e saber também se ele tem se sentido mal, triste, nervoso, e como ele cuida da sua saúde. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é tentar compreender se os adolescentes e jovens pensam muito ou pouco sobre a morte e sabendo disso tentar ajudá-los a reduzir estes pensamentos. Para este estudo o adolescente ou jovem responderá a algumas perguntas sobre renda, família, local de moradia, escolaridade dos pais, angústias e pensamentos que teve ou tem sobre a morte se pensa ou já pensou ou já tentou se matar, se tem hábitos de machucar o seu próprio corpo e saber também se tem se sentido mal, triste, nervoso, e como cuida da sua saúde.
- A participação do adolescente ou jovem será iniciada a partir do momento que aceitar participar da pesquisa. Essa pesquisa irá durar 4 anos. A cada ano iremos procurar o adolescente ou jovem por telefone e marcar um encontro com ele para que possa responder as perguntas e logo depois de responder as perguntas (que pode durar em média 10 minutos) ele será liberado assim que terminar de responder as perguntas. A pesquisa só será iniciada após a autorização da direção da Universidade Federal de Pernambuco, em uma sala reservada da Universidade Federal de Pernambuco. Os riscos estão ligados a algum constrangimento que o adolescente possa ter para responder aos questionários, sendo essa possibilidade pequena será amenizada pelo fato de as perguntas serem feitas em local reservado sem que outras pessoas possam ver ou ouvir suas respostas. A pesquisadora se responsabiliza em socorrer imediatamente os adolescentes e jovens que se sentirem mal.
- Caso o jovem apresente quadros de choro, angústia, tristeza, fique confuso ou amedrontado durante a aplicação dos questionários estes serão encaminhados a conversar com a pesquisadora responsável que participará das coletas, e apresenta formação complementar na área de neuropsicopatologia (Especialização), estando desta forma apta a lidar com tais situações esclarecendo as dúvidas e tranquilzando o adolescente

- O principal benefício desta pesquisa é a identificação de sinais de tristeza e angústias que podem levar a desejos de morte, se isso for detectado ou o adolescente juntamente com seus pais ou responsáveis legais receberão orientações da pesquisadora responsável para que procurem o serviço de saúde público mais próximo de sua residência. Ainda como benefícios diretos a referida pesquisa pode trazer o participante realizar uma reflexão direta sobre desejos de morte e diante disto fazer com que o mesmo minimize estes pensamentos ao pensar e refletir sobre este tema.
- A pesquisa ainda traz mais benefícios como apresentar dados que possibilitem futuramente a criação de estratégias e medidas para tentar ajudar os jovens a reduzir seus pensamentos sobre morte.

As informações desta pesquisa serão confidencias e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (questionários), ficarão armazenados em pastas de arquivo e em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora Tatiana de Paula Santana da Silva, no endereço acima informado, pelo período de (mínimo 5 anos).

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidos pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação). Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (**Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br**).

_____

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO Eu, _____, CPF_____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo "**AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DOS COMPORTAMENTOS DE RISCO E VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA NA POPULAÇÃO JOVEM"**, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento) para mim ou para o (a) menor em questão.

Impressão digital (opcional)

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: Nome:

Assinatura: Assinatura:

ANEXO A – MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW (M.I.N.I. – VERSÃO BRASILEIRA 5.0.0) – MÓDULO C – RISCO DE SUICÍDIO

C. RISCO DE SUICÍDIO

	Durante o último mês:			Pontos
C1	Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a) ?	NÃO	SIM	1
C2	Quis fazer mal a si mesmo (a) ?	NÃO	SIM	2
C3	Pensou em suicídio ?	NÃO	SIM	6
C4	Pensou numa maneira de se suicidar ?	NÃO	SIM	10
C5	Tentou o suicídio ?	NÃO	SIM	10
	Ao longo da sua vida:			
C6	Já fez alguma tentativa de suicídio ?	NÃO	SIM	4

HÁ PELO MENOS **UM "SIM" DE C1 À C6 ?**

SE SIM, SOMAR O NÚMERO TOTAL DE PONTOS DAS QUESTÕES COTADAS **SIM** DE C1 - C6 E ESPECIFICAR O RISCO DE SUICÍDIO ATUAL COMO SE SEGUE:

NÃO		**SIM**
RISCO DE SUICÍDIO ATUAL		
1-5	pontos	Baixo ☐
6-9	pontos	Moderado ☐
≥ 10	pontos	Alto ☐

Versão original de Lloyd, Kelley & Hope, 1997
Traduzida por Scivoletto, S., 2005 com autorização dos autores"

No ano passado, você praticou alguns dos seguintes comportamentos (responda todos os itens):	**Não**	**Sim**	**Aprox. quantas vezes?**	**Foi necessário algum tratamento médico?**
1. cortou ou fez vários pequenos cortes na sua pele				
2. bateu em você mesmo propositalmente				
3. arrancou seus cabelos				
4. fez uma tatuagem em você mesmo				
5. cutucou um ferimento				
6. queimou sua pele (p. ex., com cigarro, fósforo ou outro objeto quente)				
7. inseriu objetos embaixo de sua unha ou sob a pele				
8. mordeu você mesmo (p. ex., sua boca ou lábio)				
9. beliscou ou cutucou áreas de seu corpo até sangrar				
10. fez vários arranhões em sua pele propositalmente				
11. esfolou sua pele propositalmente				
12. outros:				

13. Se não ocorreu no ano passado, você alguma vez na vida já teve algum dos comportamentos acima descritos? _____ Sim _____ Não

SE VOCÊ RESPONDEU NÃO PARA TODAS AS PERGUNTAS DE 1 A 13, PULE A PRÓXIMA PÁGINA E VÁ PARA O QUESTIONÁRIO SEGUINTE.

Quando fez alguns dos atos acima, você estava tentando se matar? ___ Sim ___ Não

Quanto tempo você gasta pensando em fazer o(s) ato(s) acima antes de realmente executá-los? _____

Você teve algum destes comportamentos quando estava sob efeito de drogas ou álcool? ____ ____ Sim ____ Não

Você sentiu dor enquanto se feria? _____ dor intensa _____ dor moderada
_____ pouca dor _____ não sentiu dor

Quantos anos você tinha quando se feriu desta forma pela primeira vez?_____

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE VIVÊNCIAS ACADÊMICAS (QVA-r)

QVA-r

QUESTIONÁRIO DE VIVÊNCIAS ACADÉMICAS

(Versão Reduzida)

Leandro S. Almeida, Joaquim Armando Ferreiro & Ana Paula Soares

©Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, 2001

Este questionário pretende conhecer as suas opiniões e sentimentos em relação a diversas situações e vivências acadêmicas. Algumas delas têm a ver com ocorrências dentro de sua Escola/Universidade, outras com ocorrências fora dela. No entanto, todas elas procuram abarcar as suas experiências quotidianas das, enquanto estudantes do Ensino Superior.

Assegurando-lhe **a confidencialidade das respostas**, solicitamos que preencha o questionário de acordo com o seu percurso e atual momento acadêmico. Agradecemos a honestidade de suas respostas.

De acordo com a sua opinião ou sentimento pontue a sua resposta numa escala de **1** a **5** pontos conforme indicado:

① Nada em consonância comigo, totalmente em desacordo, nunca se verifica

② Pouco em consonância comigo, bastante em desacordo, poucas vezes se verifica

③ Algumas vezes de acordo e outras em desacordo, algumas vezes verifica-se outras não

④ Bastante em consonância comigo, bastante em acordo, verifica-se bastantes vezes

⑤ Sempre em consonância comigo, totalmente de acordo, verifica-se sempre

Responda a todas as questões. Antes de começar a responder, certifique-se de que compreendeu o que se pretende e a forma de responder.

Não existe tempo limite, no entanto, procure não dispender demasiado tempo nas suas respostas

1.	Faço amigos com facilidade na minha Universidade.....	① ② ③ ④ ⑤
2.	Acredito que posso concretizar os meus valores (prestígio, estabilidade, solidariedade...) na carreira que escolhi.....	① ② ③ ④ ⑤
3.	Mesmo que pudesse não mudaria de Universidade.....	① ② ③ ④ ⑤
4.	Apresento oscilações de humor.....	① ② ③ ④ ⑤
5.	Olhando para trás, consigo identificar as razões que me levaram a escolher.....	① ② ③ ④ ⑤
6.	Dou comigo acompanhando pouco os colegas da turma.....	① ② ③ ④ ⑤
7.	Escolhi bem o curso que estou a freqüentar.....	① ② ③ ④ ⑤
8.	Tenho boas competências para a área vocacional que escolhi	① ② ③ ④ ⑤
9.	Sinto-me triste ou abatido.....	① ② ③ ④ ⑤
10.	Faço uma gestão eficaz do meu tempo.....	① ② ③ ④

		⑤
11.	Sinto-me, ultimamente, desorientado/a e confuso/a.....	① ② ③ ④ ⑤
12.	Gosto da minha Universidade12.....	① ② ③ ④ ⑤
13.	Há situações em que me sinto a perder o controle.....	① ② ③ ④ ⑤
14.	Sinto-me envolvido no curso que freqüento.....	① ② ③ ④ ⑤
15.	Conheço bem os serviços existentes na minha Universidade.....	① ② ③ ④ ⑤
16.	Gostaria de concluir o meu curso na instituição que agora freqüento.....	① ② ③ ④ ⑤
17.	Nos últimos tempos tornei-me pessimista.....	① ② ③ ④ ⑤
18.	O curso em que me encontro foi, sobretudo determinado pelas notas de acesso.....	① ② ③ ④ ⑤
19.	Os meus colegas tem sido importantes no meu crescimento pessoal.....	① ② ③ ④ ⑤
20.	O meu percurso vocacional está a corresponder as minhas	① ②

	expectativas.....	③ ④ ⑤
21.	Sinto cansaço e sonolência durante o dia.....	① ② ③ ④ ⑤
22.	Julgo que o meu curso me permitirá realizar profissionalmente..	① ② ③ ④ ⑤
23.	Sinto confiança em mim próprio/a.....	① ② ③ ④ ⑤
24.	Sinto que possuo um bom grupo de amigos na Universidade.....	① ② ③ ④ ⑤
25.	Sinto-me em forma e com um bom ritmo de trabalho.....	① ② ③ ④ ⑤
26.	Sinto-me mais isolado/a dos outros de algum tempo para cá.....	① ② ③ ④ ⑤
27.	Tenho desenvolvido amizades satisfatórias com os meus colegas de curso.....	① ② ③ ④ ⑤
28.	Tenho momentos de angústia.....	① ② ③ ④ ⑤
29.	Utilizo a biblioteca da Faculdade/Universidade.....	① ② ③ ④ ⑤

30.	Torna-se -me difícil encontrar um colega que me ajude num problema pessoal.....	① ② ③ ④ ⑤
31.	Não consigo concentrar numa tarefa durante muito tempo.....	① ② ③ ④ ⑤
32.	Elaboro um plano das coisas a realizar diariamente.....	① ② ③ ④ ⑤
33.	Tenho relações de amizades próximas com colegas de ambos os sexos.....	① ② ③ ④ ⑤
34.	Consigo ter o trabalho escolar sempre em dia.....	① ② ③ ④ ⑤
35.	A minha incapacidade para gerir bem o tempo leva-me a ter mal desempenho escolar.....	① ② ③ ④ ⑤
36.	Quando conheço novos colegas, não sinto dificuldade em iniciar uma nova conversa	① ② ③ ④ ⑤
37.	Escolhi o curso que me parece mais de acordo com as minhas aptidões e capacidades.....	① ② ③ ④ ⑤
38.	Sou conhecido/a como uma pessoa amigável e simpática.....	① ② ③ ④ ⑤
39.	Penso em muitas coisas que me põem triste.....	① ② ③ ④

		⑤
40.	Procuro conviver com os meus colegas fora dos horários das aulas.....	① ② ③ ④ ⑤
41.	Sei estabelecer prioridades no que diz a respeito a gestão do meu tempo.....	① ② ③ ④ ⑤
42.	Tomo a iniciativa de convidar os meus amigos para sair.....	① ② ③ ④ ⑤
43.	As minhas relações de amizade são cada vez mais estáveis duradouras e independentes.....	① ② ③ ④ ⑤
44.	Consigo tirar bons apontamentos das aulas.....	① ② ③ ④ ⑤
45.	Sinto-me fisicamente debilitado/a.....	① ② ③ ④ ⑤
46.	A instituição de ensino que frequento não desperta, meu interesse.....	① ② ③ ④ ⑤
47	Sinto que estou a conseguir ser eficaz na minha preparação para os exames.....	① ② ③ ④ ⑤
48.	A biblioteca da minha Universidade está bem apetrechada.....	① ② ③ ④ ⑤
49.	Procuro sistematizar/organizar a informação dada nas aulas.....	① ②

		③ ④ ⑤
50.	Simpatizo com a cidade onde se situa a minha universidade.....	① ② ③ ④ ⑤
51.	Sinto-me desiludido/a com o meu curso.....	① ② ③ ④ ⑤
52.	Tenho dificuldades em tomar decisões.....	① ② ③ ④ ⑤
53.	Tenho boas competências de estudo.....	① ② ③ ④ ⑤
54.	Os meus gostos pessoais foram decisivos na escolha do meu curso.....	① ② ③ ④ ⑤
55.	Tenho-me sentido ansioso/a.....	① ② ③ ④ ⑤
56.	Estou no curso com que sempre sonhei.....	① ② ③ ④ ⑤
57.	Sou pontual na chegada as aulas.....	① ② ③ ④ ⑤
58.	A minha universidade tem boas infra-estruturas.....	① ② ③ ④ ⑤

59.	Não consigo estabelecer relações íntimas com colegas.....	① ② ③ ④ ⑤
60.	Mesmo que pudesse não mudaria de curso.....	① ② ③ ④ ⑤

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DOS COMPORTAMENTOS DE RISCO E VIOLÊNCIA AUTO INFLIGIDA NA POPULAÇÃO JOVEM

Pesquisador: TATIANA DE PAULA SANTANA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83753518.0.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

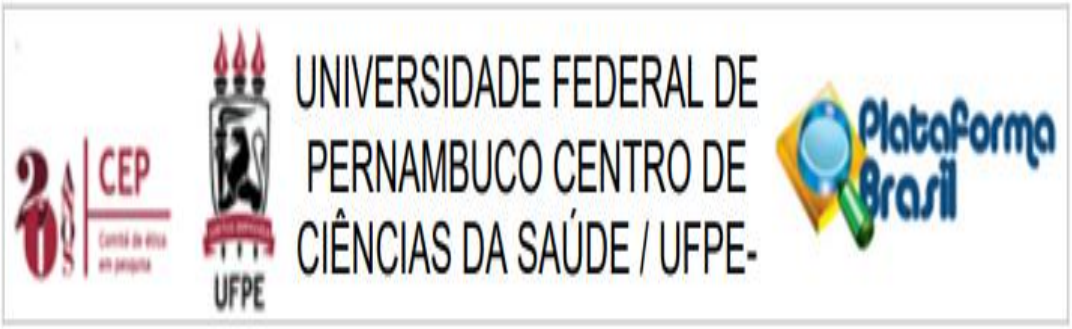
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.581.563

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa de Tatiana de Paula Santana da Silva apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco para fins de vinculação como pós-doutoranda, tendo como orientador o professor Everton Botelho Sougey.



Continuação do Parecer: 2.581.563

Folha de Rosto	folha_de_Rosto.pdf	08:12:53	SANTANA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 05 de Abril de 2018

Assinado por:

LUCIANO TAVARES MONTENEGRO

(Coordenador)