

PESSIMISMO E PENSAMENTOS SUICIDAS ENTRE JOVENS UNIVERSITÁRIOS

Palavras-Chave: estudantes, pessimismo, suicídio

Autoras:

Camila Silva Souza – [FOP UNICAMP]

Lana Paula Risso (co-autora) – [FOP UNICAMP]

Prof.ª Dr.ª Karine Laura Cortellazzi Mendes (co-orientadora) – [FOP UNICAMP]

Prof.ª Dr.ª Rosana de Fátima Possobon (orientadora) – [FOP UNICAMP]

INTRODUÇÃO:

O início da vida universitária envolve diversos processos de adaptação e desafios referentes ao desempenho pessoal, acadêmico e social do jovem estudante. Além disso, estar na universidade demanda um certo grau de maturidade, dedicação e autonomia¹. Entretanto, os primeiros anos da faculdade coincidem justamente com uma fase de grandes conflitos, que é a transição entre a adolescência e a vida adulta. Somase a isso as exigências de um novo ambiente social, que demandam a utilização de estratégias de enfrentamento que, muitas vezes, podem não fazer parte, ainda, do repertório emocional do estudante², tornando o processo de adaptação mais difícil.

Assim, muitos jovens enfrentam dificuldades para se adequar a essas demandas, o que pode gerar sentimentos de preocupação, incerteza, tristeza, pessimismo e fracasso. Caso se tornem persistentes, estes sentimentos podem progredir para a instalação de quadros depressivos e, nos casos mais graves, incluir pensamentos suicidas^{1, 3 e 4}. No caso dos estudantes de cursos da área da saúde, pode ser considerado um importante agravante deste quadro o contato com a ansiedade e o sofrimento do paciente, além do alto grau de responsabilidade necessário para lidar com a saúde das pessoas⁵ fazendo com que estes alunos vivenciem rotineiramente dilemas específicos de sua profissão, que envolvem a dualidade saúde/doença e vida/morte⁶.

Diante destas informações, este estudo pretendeu contribuir para a investigação da prevalência do pessimismo e pensamentos suicidas entre os jovens universitários, verificando sua associação com variáveis socioeconômicas e demográficas.

MATERIAL E MÉTODOS:

Foram convidados a participar deste estudo todos os alunos matriculados nos 5 anos do curso de graduação em Odontologia da FOP-Unicamp durante o segundo semestre de 2021, por meio de convite enviado pela pesquisadora, individualmente, por WhatsApp. A pesquisadora explicou por escrito os objetivos da pesquisa e a forma de participação (preenchimento de questionários online - plataforma Google Forms). Foi enviado o link para a participação no estudo pelo qual puderam ser acessados o TCLE, o questionário socioeconômico e demográfico, e o Inventário de Sintomas de Depressão de Beck (BDI-II).

As questões analisadas para este estudo foram somente a 2 e a 9 do BDI-II, que informam sobre pessimismo e ideação suicida, ou seja:

Questão 2: Pessimismo

Questão 9: Pensamentos ou desejos suicidas

Na avaliação de ambas as questões os participantes foram agrupados “sim” e “não”, de acordo com a resposta dada a estas questões, ou seja, foi considerado “não” (sem pessimismo ou ideação suicida), os alunos que assinalaram a primeira alternativa de resposta destas questões.

As alternativas de resposta para estas questões são:

Questão 2:

- (0) Não estou desanimada a respeito do meu futuro
- (1) Eu me sinto mais desanimada a respeito do meu futuro do que de costume
- (2) Não espero que as coisas deem certo para mim
- (3) Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar

Questão 9:

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

Além da estatística descritiva dos dados com a caracterização da amostra, foi realizada a análise bivariada (teste qui-quadrado ou exato de Fisher), no nível de significância de 5%, para testar a associação entre variáveis socioeconômicas e demográficas com pessimismo e ideação suicida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram deste estudo 231 alunos, sendo a maioria do sexo feminino (71,9%), com média de 22 anos de idade e renda mensal entre 5 e 7,5 salários-mínimos vigente na época da coleta dos dados (Tabelas 1 e 2). Foi identificada a presença de pessimismo em 66,7% dos participantes (Tabela 1). Em relação a presença de pensamentos suicidas foi identificada em 13% participantes.

A análise bruta mostrou associação entre a presença de pessimismo e o 4º ano do curso de graduação e a mãe com menor escolaridade (sem graduação) (Tabela 1). Também foi verificada a associação entre a menor renda e a idade superior a 22 anos com a presença de pensamentos suicidas (Tabela 2), ou seja, os alunos com renda inferior, mais próximos do final do curso e com idade superior a 22 anos apresentaram maiores chances de terem pensamentos suicidas e pessimismo.

Tabela 1: Associação entre a presença de pessimismo, de acordo com o BDI-II, e as variáveis socioeconômicas e demográficas.

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	Pessimismo		OR	IC	p valor
			sim (1 + 2 + 3) [§] N (%)	não (0) N (%)			
Sexo	Feminino	166 (71,9%)	111 (66,9%)	55 (33,1%)	1,03	0,56-1,89	0,9587
	Masculino	65 (28,1%)	43 (66,2%)	22 (33,8%)	ref.		
Idade (anos)	≤ 22 [¶]	154 (66,7%)	103 (66,9%)	51 (33,1%)	1,02	0,57-1,83	0,9606
	>22	77 (33,3%)	51 (66,2%)	26 (33,8%)	ref.		
Ano do curso	1 ^º	41 (17,7%)	27 (65,9%)	14 (34,1%)	1,52	0,63-3,69	0,4726
	2 ^º	57 (24,7%)	44 (77,2%)	13 (22,8%)	2,67	1,13-6,35	0,0401
	3 ^º	45 (19,5%)	27 (60,0%)	18 (40,0%)	1,18	0,50-2,77	0,8559
	4 ^º	45 (19,5%)	32 (71,1%)	13 (28,9%)	1,94	0,80-4,70	0,2043
	5 ^º	43 (18,6%)	24 (55,8%)	19 (44,9%)	ref.		
Nível de Instrução do Pai	Sem graduação	131 (56,7%)	88 (67,2%)	43 (32,8%)	1,05	0,60-1,83	0,9626
	Com graduação	100 (43,3%)	66 (66,0%)	34 (34,0%)	ref.		
Idade do Pai (anos)	≤55 [¶]	160 (69,3%)	111 (69,4%)	49 (30,6%)	1,47	0,82-2,64	0,2462
	>55	71 (30,7%)	43 (60,6%)	28 (39,4%)	ref.		
Nível de Instrução da Mãe	Sem graduação	113 (48,9%)	81 (71,7%)	32 (28,3%)	1,56	0,89-2,71	0,1491
	Com graduação	118 (51,1%)	73 (61,9%)	45 (38,1%)	ref.		
Idade da Mãe (anos)	≤51 [¶]	143 (61,9%)	94 (65,7%)	49 (34,3%)	ref.		
	>51	88 (38,1%)	60 (68,2%)	28 (31,8%)	1,11	0,63-1,96	0,8107
Renda Mensal familiar	≤7,5 SM [¶]	153 (66,2%)	105 (68,6%)	48 (31,4%)	1,29	0,73-2,29	0,4606
	>7,5 SM	78 (33,8%)	49 (62,8%)	29 (37,2%)	ref.		

SM: Salários-mínimos; OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de Confiança; ref.: referência; [¶]nível de referência da variável dependente; [§]mediana da amostra

Tabela 2: Associação entre a presença de pensamentos suicidas, de acordo com o BDI-II, e as variáveis socioeconômicas e demográficas.

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	Pensamentos suicidas		OR	IC	p valor
			sim (1 + 2) [§] N (%)	não (0) N (%)			
Sexo	Feminino	166 (71,9%)	19 (11,4%)	147 (88,6%)	ref		
	Masculino	65 (28,1%)	11 (16,9%)	54 (83,1%)	1,57	0,70-3,52	0,3703
Idade (anos)	≤ 22 [§]	154 (66,7%)	16 (10,4%)	138 (89,6%)	ref		
	>22	77 (33,3%)	14 (18,2%)	63 (81,8%)	1,91	0,88-4,16	0,1462
Ano do curso	1 ^º	41 (17,7%)	5 (12,2%)	36 (87,8%)	1,11	0,29-4,15	0,8571
	2 ^º	57 (24,7%)	9 (15,8%)	48 (84,2%)	1,50	0,46-4,83	0,6950
	3 ^º	45 (19,5%)	6 (13,3%)	39 (86,7%)	1,23	0,34-4,36	1,0000
	4 ^º	45 (19,5%)	5 (11,1%)	40 (88,9%)	ref		
	5 ^º	43 (18,6%)	5 (11,6%)	38 (88,4%)	1,05	0,28-3,92	0,7952
Nível de Instrução do Pai	Sem graduação	131 (56,7%)	15 (11,5%)	116 (88,5%)	ref		
	Com graduação	100 (43,3%)	15 (15,0%)	85 (85,0%)	1,36	0,63-2,94	0,5501
Idade do Pai (anos)	≤55 [§]	160 (69,3%)	22 (13,8%)	138 (86,2%)	1,25	0,53-2,97	0,7598
	>55	71 (30,7%)	8 (11,3%)	63 (88,7%)	ref		
Nível de Instrução da Mãe	Sem graduação	113 (48,9%)	18 (15,9%)	95 (84,1%)	1,67	0,76-3,65	0,2687
	Com graduação	118 (51,1%)	12 (10,2%)	106 (89,8%)	ref		
Idade da Mãe (anos)	≤51 [§]	143 (61,9%)	17 (11,9%)	126 (88,1%)	ref		
	>51	88 (38,1%)	13 (14,8%)	75 (85,2%)	1,28	0,59-2,79	0,6659
Renda Mensal familiar	≤7,5 SM [§]	153 (66,2%)	25 (16,3%)	128 (83,7%)	2,85	1,04-7,76	0,0553
	>7,5 SM	78 (33,8%)	5 (6,4%)	73 (93,6%)	ref		

SM: Salários-mínimos; OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de Confiança; ref: referência; [§]nível de referência da variável dependente; [§]mediana da amostra

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam a ocorrência de mais de 800 mil suicídios anualmente em todo o mundo, sendo considerada a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos⁷, justamente a faixa etária em que a maioria dos universitários estão inseridos. Esses dados sugerem a importância da identificação da ideação suicida (principalmente entre jovens)⁸, pois a avaliação da sua progressão, por meio de informações acerca do planejamento claro e intencional da pessoa, pode sinalizar efetivação do suicídio nas próximas horas ou dias⁹.

O aumento no número de autoextermínio entre jovens, principalmente, tem sido associado com a atual situação socioeconômica do país devido à pandemia do COVID-19, que se relaciona aos determinantes sociais do processo saúde/doença. A vulnerabilidade da doença, atrelada às condições de vida, instabilidade financeira e falta de acesso aos serviços essenciais (saúde, educação e proteção social)¹⁰, pode ser o cenário caótico em que muitos jovens estão inseridos, refletindo em menores expectativas de crescimento e construção profissional, podendo caracterizar em pessimismo frente ao futuro que, aliado a sentimento de frustração, pode corroborar com o desenlace suicida^{11, 12}.

Os estudos sobre a ideação suicida entre universitários ainda se encontram num campo pouco explorado e marginalizado¹³. Desta forma, estima-se que o quadro de suicídios no país possa ser mais grave do que se presume, uma vez que os números reais de suicídio podem ser até quatro vezes maiores que os registros oficiais, caracterizando-os como subestimados e subnotificados^{11,12,14,15}, prejudicando as coletas de dados para pesquisas. Esta subestimação de caso pode ser atribuída à dificuldade em dimensionar, bem como registrar com precisão e oficializar atos suicidas efetivos, devido ao ainda existente tabu em considerar a realidade do fato, principalmente para a família da vítima¹⁶.

CONCLUSÕES:

Mais da metade da amostra foi considerada pessimista, sendo que 13% tinham algum nível de ideação suicida. Alunos maiores de 22 anos, com menor renda, mais próximos do final do curso e cujas mães tinham menor escolaridade tiveram mais chance de serem pessimistas e ter pensamentos suicidas.

BIBLIOGRAFIA

1. Nyer M, Holt DJ, Pedrelli P, Fava M, Ameral V, Cassiello CF, et al. Factors that distinguish college students with depressive symptoms with and without suicidal thoughts. *Ann Clin Psychiatry*. 2013 [cited 2018 May 12];25(1):41-9.
2. Alvi T, Assad F, Ramzan M, Khan FA. Depression, anxiety and their associated factors among medical students. *J Coll Physicians Surg Pak - JCPSP*. 2010;20(2):122-6.
3. Stoliker B, Lafreniere K. The influence of perceived stress, loneliness, and learning burnout on university students' educational experience. *Coll Stud J*. 2015 [cited 2018 Jan 22];49(1):146-60.
4. Souza MMC, Bastos FAE, Mangas RMN. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. *Physis*. 2017;27(4):981-1002.
5. Bolsoni-Silva AT, Guerra BT. O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2014; 14(2): 429-452.
6. Gómez-Romero MJ, Limonero JT, Trallero JT, Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Relationship between emotional intelligence and negative affect on suicide risk in young university students. *Ansiedad Estrés*. 2018;24(1):18-23.
7. World Health Organization (CH) [Internet]. Geneva: WHO, c2018-2019 [cited 2019 Apr 25]. Suicide; [about 1 screen]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
8. Ribeiro JM, Moreira MR. An approach to suicide among adolescents and youth in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(9):2821-34.
9. Del-Bem CM, Sponholz Junior A, Montovani C, Faleiros MCM, Oliveira GEC, Guapo VG. Emergências psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2017;50(1):98-112.
10. OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de, et al. A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00150020, jun. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1157/a-saude-do-adolescente-em-tempos-da-covid-19-scoping-review>.
11. Souza ER, Minayo MCS, Malaquias JV. Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(3):673-83.
12. Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(Suppl II):S86-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007>
13. Cano-Montalbán I, Quevedo-Blasco R. Sociodemographic variables most associated with suicidal behaviour and suicide methods in Europe and America. a systematic review. *Eur J Psychol Applied Legal Context*. 2018;10(1):15-25.
14. Santos J. Suicídio em Mato Grosso do Sul, Brasil: fatores sociodemográficos [dissertação][Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2010 [Acesso em 2016 ago. 27]. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp154224.pdf>
15. Viana GN, Zenkner FM, Sakae TM, Escobar BT. Prevalência de suicídio no Sul do Brasil, 2001-2005. *J Bras Psiquiatr*. 2008;57(1):38-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000100008>
16. Rodrigues SMS, Barbalho LONF, Silva LCL. Estudo sobre a incidência e o perfil dos casos de suicídio no município de Belém. *Rev Para Med [Internet]*. 2008 [Acesso em 2016 out. 13];22(4). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/01015907/2008/v22n4/a2237.pdf>