



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

CAMILA CRISTINA LUNARDELLI ZANFRILLI

**RELAÇÃO ENTRE BURNOUT E IDEAÇÃO SUICIDA EM
ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO**

Londrina
2024

CAMILA CRISTINA LUNARDELLI ZANFRILLI

RELAÇÃO ENTRE BURNOUT E IDEAÇÃO SUICIDA EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Edmarlon Giroto

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Daniela Frizon Alfieri

Londrina
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Zanfrilli, Camila Cristina Lunardelli .

Relação entre burnout e ideação suicida em estudantes de graduação de uma universidade pública / Camila Cristina Lunardelli Zanfrilli. - Londrina, 2024. 132 f. : il.

Orientador: Edmarlon Giroto.

Coorientador: Daniela Frizon Alfieri.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2024.

Inclui bibliografia.

1. saúde mental - Tese. 2. esgotamento - Tese. 3. ensino superior - Tese. 4. estudantes - Tese. I. Giroto, Edmarlon. II. Frizon Alfieri, Daniela . III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IV. Título.

CDU 614

CAMILA CRISTINA LUNARDELLI ZANFRILLI

RELAÇÃO ENTRE BURNOUT E IDEAÇÃO SUICIDA EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Edmarlon Giroto
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof. Dr. Renne Rodrigues
Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Prof. Dra. Giovana Frazon de Andrade
Universidade Estadual do Centro-Oeste
UNICENTRO

Londrina, 25 de julho de 2024.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre estar comigo mesmo que muitas vezes eu não tenha feito por merecer.

Aos meus pais Elis e Livio, e a minha irmã, Ana Livia, pelo imenso apoio, amor e incentivo durante toda a minha vida, os quais são meus motivos para levantar da cama todos os dias. Minha família foi o maior presente que Deus poderia me dar, vocês são a razão pelo qual tento dar orgulho para vocês sempre.

Agradeço de todo coração meu orientador Dr. Edmarlon Giroto por toda paciência, incentivo, sabedoria e a melhor orientação que eu poderia ter, Deus o colocou em minha vida desde a graduação e cheguei até aqui em grande parte devido ao seu apoio e companheirismo. Agradeço também os conselhos de vida, sempre carregados de carinho e desejos de ver as pessoas bem. Agradeço também à minha co-orientadora professora Dra. Daniela Frizon Alfieri que me apoiou de todas as formas possíveis nesta caminhada, sendo mais que professora, mas também uma amiga e conselheira.

À minha tia, Luci Terezinha Zanfrilli, por acima de tudo, me ensinar que lutar é necessário, lutar pela vida e pelo que queremos, e por me incentivar a estudar durante toda a minha vida.

À todos meus amigos por sempre estarem comigo em todas as aventuras que sempre dividimos uns com os outros, por todo companheirismo, em especial à Geovana Oliveira, Thais Pereira, Larissa Céu, Mirian Ferreira, Rafaela Lopes, Ariane Cardoso, Camila Bernardes, Ana Emanuely Quitério, Tawane Arduan, Letícia Tsuzuki, Juliana Debiasi, Mariana Luiza. Gostaria também de deixar minha gratidão pela amizade que encontrei no caminho do mestrado: Bruna Fernandes (in memoriam), um das pessoas mais amorosas que conheci, gratidão eterna por tê-la nesta caminhada. Agradeço imensamente ao meu namorado Willian Chinen, por sempre me apoiar e incentivar, por todo carinho, companheirismo e paciência.

Aos professores que aceitaram fazer parte desta banca, Dra. Giovana Frazon

Andrade e Dr. Renne Rodrigues. Agradeço também aos membros suplentes da banca, Professor Dr. Arthur Mesas e professora Dra. Dannyele Cristina da Silva pela disponibilidade. Agradeço de coração o professor Dr. Camilo Molino Guidoni, coordenador do projeto GraduaUEL, e para além disso agradeço por toda atenção, companheirismo e incentivo, desde a minha graduação até aqui. Aos professores e colegas integrantes do GraduaUEL, por toda dedicação na elaboração e execução do projeto.

Ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina pela oportunidade e apoio.

Agradeço também à artistas, muitos que faleceram mesmo antes de minha existência neste mundo, mas, que me inspiraram por meio da arte e me fizeram sentir viva através de sua música, que mesmo sem nos conhecermos fizeram parte da minha história auxiliando a chegar onde estou, os quais alguns eu não poderia deixar de citar: Freddie Mercury, Michael Jackson, Elton Jhon, Whitney Houston, todos integrantes dos The Beatles, Whitesnake, Cameo, Duran Duran, Depeche Mode, Charlie Brown Jr., The Temptations, Linkin Park, Journey, Avenged Sevenfold, Aerosmith, Evanescence, Roxette, Creedence Clearwater Revival, Metallica, Abba, Hacktivist, e aos que infelizmente morreram devido ao suicídio, como Kurt Cobain e Chester Bennington, e despertaram em mim mais um motivo para minha pesquisa em torno deste tema.

Dedico esta dissertação à todos aqueles que infelizmente partiram deste mundo devido ao suicídio, àqueles que sofrem com a partida trágica de um ente querido, e principalmente a muitos amigos e familiares que travaram batalhas contra ideiação suicida mas, que felizmente venceram!

“Por falta de repouso nossa civilização caminha para uma nova barbárie. Em nenhuma outra época os ativos, isto é, os inquietos, valeram tanto. Assim, pertence às correções necessárias a serem tomadas quanto ao caráter da humanidade fortalecer em grande medida o elemento contemplativo”. NIETZSCHE, F. ZANFRILLI, Camila Cristina Lunardelli Zanfrilli. **Relação entre burnout e ideiação suicida em estudantes de graduação de uma universidade pública.** 2024. 148 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2024.

RESUMO

Introdução: Os estudantes universitários vivem situações estressantes com especificidades desta população, que muitas vezes inclui mudanças abruptas em sua rotina, de local de moradia, frustração ou desempenho insuficiente com o curso escolhido, o que pode contribuir para o desenvolvimento de inúmeros problemas de

saúde, como o burnout. Este, por sua vez, tem se mostrado um importante fator ao desenvolvimento de pensamentos e ideias suicidas (IS), além de constituir um fator de risco para o suicídio propriamente dito. O aumento da prevalência de burnout e IS na população universitária reforça a importância de entender a possível relação entre estas duas variáveis. **Objetivo:** analisar a associação entre burnout e IS em estudantes de graduação de uma universidade pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com estudantes de todos os cursos de graduação de uma universidade pública paranaense. A variável independente, burnout, foi aferida por meio da escala Copenhagen burnout Inventory adaptada para estudantes brasileiros. A variável dependente foi a IS, obtida da última questão do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). As variáveis de caracterização e de ajuste foram: sexo, idade, orientação sexual, raça/cor, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, prática de atividade física, uso de substâncias ilícitas, diagnóstico médico de depressão e de ansiedade, índice de massa corporal, violência ou assédio sexual no ambiente acadêmico, violência verbal no ambiente acadêmico e violência sexual na infância ou adolescência. A associação entre IS e o burnout - total e seus domínios (contínua) – foi medida pela regressão logística multinomial. Para delinear os fatores fortemente associados com a IS, foi realizada regressão logística binária. Para avaliar a contribuição das variáveis sociodemográficas na escala de burnout (pontuação total), a análise de regressão linear utilizou o método de ajuste pelo AICC. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Dos 3.058 estudantes avaliados, 32,4% (n=992) apresentaram IS, sendo que destes, 7,9% (n=242) relataram IS quase todos os dias. A média da escala de burnout nos estudantes que relataram ausência de IS foi de 75,55 (EP = 0,73), estatisticamente superior ao dos estudantes que relataram IS, média de 85,79 (EP = 0,70). Observou-se que o burnout total e suas dimensões (pessoal, acadêmico, relacionados a colegas e aos professores) apresentaram associação estatisticamente significativa com IS em todos os modelos de análise. As variáveis associadas à IS foram ser não heterossexual, autorrelato de diagnóstico médico de depressão, tabagismo, ausência de atividade física, cor da pele não-branca e maiores pontuações na escala de burnout. Foram associadas ao burnout a violência verbal, ser do sexo feminino, autorrelato de diagnóstico médico de ansiedade, ausência de atividade física, violência sexual na universidade, ser não-heterossexual e autorrelato de diagnóstico médico de depressão. **Conclusão:** Ainda há necessidade de aprofundamento no estudo da associação entre burnout e IS em estudantes de graduação, porém, ainda é necessário compreender mais profundamente os efeitos que as variáveis exercem umas sobre as outras através de estudos com diferentes delineamentos e populações.

Palavras-chave: burnout; Esgotamento do Estudante; Ideação Suicida; Saúde mental; Ensino superior.

ZANFRILLI, Camila Cristina Lunardelli Zanfrilli. **Relationship between burnout and suicidal ideation in undergraduate students at a public university.** 2024. 148 p. Dissertation (Master's in Collective Health) – State University of Londrina, Londrina, 2024.

ABSTRACT

Introduction: University students experience stressful situations with particularities specific to this population, which often include abrupt changes in their routine, moving away from their hometown, frustration or insufficient performance with the chosen course, which can contribute to the development of numerous health problems, such as burnout. This, in turn, has been shown to be an important factor in the development of suicidal thoughts and ideations (SI), in addition to constituting a risk

factor for suicide itself. Furthermore, there are reports of an increased prevalence of burnout and IS in the university population, reinforcing the relationship between these two variables. **The aim:** to analyze the association between burnout and IS in undergraduate students at a public university. **Methods:** This is a cross-sectional study with students from all undergraduate courses at a public university in southern Brazil. The independent variable, burnout, was measured using the Copenhagen burnout Inventory scale adapted for Brazilian students. The dependent variable was IS, obtained from the last question of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). The characterization and adjustment variables were: sex, age, sexual orientation, race/color, smoking, consumption of alcoholic beverages, physical activity, use of illicit substances, medical diagnosis of depression and anxiety, body mass index, sexual violence or harassment in the academic environment, verbal violence in the academic environment and sexual violence in childhood or adolescence. The association between SI and burnout - total and its domains (continuous) - was measured by multinomial logistic regression. To delineate the factors strongly associated with SI, binary logistic regression was performed. To evaluate the contribution of sociodemographic variables to the burnout scale (total score), linear regression analysis used the AICC adjustment method. This study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Of the 3,058 students evaluated, 32.4% (n=992) presented SI, of which 7.9% (n=242) reported SI almost every day. The mean of the burnout scale in the absence of IS is 75.55 (SE = 0.73), while in the presence of IS, the mean was much higher, being 85.79 (SE = 0.70), statistically significant. It was observed that total burnout and its dimensions (personal, academic, related to colleagues and teachers) showed a statistically significant association with IS in all analysis models. The variables associated with SI were being non-heterosexual, self-reported medical diagnosis of depression, smoking, lack of physical activity, non-white skin color and higher scores on the burnout scale. Verbal violence, being female, self-reported medical diagnosis of anxiety, lack of physical activity, sexual violence at university, being non-heterosexual and self-reported medical diagnosis of depression were associated with burnout. **Conclusion:** There is sufficient evidence of the association between burnout and SI in undergraduate students, however, it is still necessary to understand more deeply the effects that the variables have on each other through studies with different designs and other populations.

Palavras-chave: burnout; School burnout; Suicidal Ideation; Depression. Mental health. Higher education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fluxograma da população do estudo GraduaUEL, Londrina, Paraná, 2019..

..... 41

Figura 2: Contribuição das variáveis sociodemográficas, de saúde mental e violências para o burnout e a contribuição do burnout no desenvolvimento da IS em estudantes de uma universidade pública. GraduaUEL, Londrina, Paraná, 2019.....53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos estudantes segundo características sociodemográficas, de

saúde mental e violências. GraduaUEL, Londrina, Paraná, 2019.	42
Tabela 2: Caracterização dos scores de burnout total e seus domínios de acordo com a frequência de IS em estudantes universitários de uma universidade pública, 2019.....	46
Tabela 3: Associação entre burnout (total e seus domínios) e IS em estudantes de graduação. GraduaUEL, Londrina, Paraná, 2019.....	47
Tabela 4: Associação entre tercis de burnout (total e seus domínios) e IS (dicotômica) em estudantes de graduação. GraduaUEL, Londrina, Paraná, 2019.....	49
Tabela 5: Fatores associados à IS (dicotômica) nas últimas duas semanas em estudantes de uma universidade pública. GraduaUEL, Londrina, Paraná, 2019.....	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

3ST Three-Step Theory
BAT burnout Assessment Tool
BDI Beck Depression Inventory
BDI-II Beck Depression Inventory-II
CAAE Certificado de Apresentação para Apreciação Ética CBI
Copenhagen burnout Inventory
CID-10 Classificação Internacional de Doenças
DSM-V Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais EP
Erro Padrão
GBD Global Burden of Disease
IC Intervalo de Confiança
IMV Integrated Motivational-Volitional Model
IPT Interpersonal–Psychological Theory
IS Ideação Suicida
MBI Maslach burnout Inventory
ODS Objetivo de Desenvolvimento Sustentável OMS
Organização Mundial da Saúde
OR Odds Ratio
PHQ-9 Patient Health Questionnaire-9
RP Razão de Prevalência
RS Revisão Sistemática

SB Síndrome de burnout
 SPSS Statistical Package for the Social Sciences
 TMC Transtorno Mental Comum
 TS Tentativa de Suicídio
 UEL Universidade Estadual de Londrina
 WHO World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15	1.1
	Burnout	16	
1.2	Ideação Suicida		
23	2 JUSTIFICATIVA	27	
3	OBJETIVOS	28	3.1
	Objetivo Geral	28	
3.2	Objetivos Específicos		
28	4 MÉTODOS	29	
4.1	Delineamento do Estudo		
29	4.2 Local e População de Estudo	29	
	4.3 Instrumento de Coleta	29	
	4.4 Pré-Teste e Estudo Piloto.....	30	
	4.5 Coleta de Dados	31	
	4.6 Variáveis de Estudo	31	
	4.6.1 Variáveis de caracterização e de ajuste	31	4.6.2
	Variável independente	35	4.6.3
	dependente	36	4.7
	4.7 Análise Estatística	37	
4.8	Ética em Pesquisa		
39	5 RESULTADOS	40	6
	DISCUSSÃO	54	7

CONCLUSÕES	61	8
CONSIDERAÇÕES FINAIS	62	
REFERÊNCIAS		
65 APÊNDICES		
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Instrumento de Coleta de Dados	86	
ANEXOS		
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.....	144	
		15

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), quase 1 bilhão de pessoas em todo o mundo viviam com um transtorno mental em 2019, dentre os quais, cerca de 80,0% estavam em países de baixa e média renda. Apenas naquele ano, mais de 700 mil pessoas morreram devido ao suicídio, sendo que destes, 77,0% ocorreram em países de baixa e média renda, além das tentativas de suicídio que não resultaram em morte (WHO, 2022).

Embora o objetivo deste estudo não seja o suicídio em si, até determinado ponto é impossível abordar a importância da ideação suicida (IS) sem discutir também o suicídio propriamente dito (Harmer, Lee, Duong, Saadabadi, 2023). O suicídio é definido pela Associação Brasileira de Psiquiatria como “[...] um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, usando um meio que ele acredita ser letal” (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014, p. 9).

Em adolescentes e jovens adultos - faixa etária majoritariamente presente nas universidades - as taxas de suicídio são duas a quatro vezes maiores nos homens do que nas mulheres, enquanto as tentativas de suicídio (TS) são três a nove vezes mais comuns nas mulheres (Wunderlich et al. 2001; Eaton et al. 2012). O suicídio foi a terceira principal causa de morte em mulheres de 15 a 29 anos e a quarta maior causa de morte em homens da mesma faixa etária. Além disso, cerca de 58,0% dos suicídios acontecem antes dos 50 anos de idade (WHO, 2020; WHO, 2022).

A população universitária, quando comparada à grupos de não-universitários (Vasconcelos-Raposo et al., 2016), apresenta maior frequência dos sintomas

depressivos e comportamentos suicidas. Revisão sistemática com metanálise da prevalência para problemas de saúde mental em universitários constatou prevalência de depressão em torno de 25,0% e a prevalência combinada de desfechos relacionados ao suicídio de 14,0% (Sheldon et al., 2021).

É importante ressaltar que, apesar de os estudantes universitários não vivenciarem os mesmos níveis de responsabilidade que profissionais em ambientes de trabalho, o ingresso ao ensino superior pode vir acompanhado de fatores estressantes. Entre estes, podem-se citar, como exemplos, viver longe da família, exigências com as rotinas de estudo, cuidados com a casa, alimentação, dificuldades

16

financeiras, relacionamento com colegas, professores, provas, aulas, estágios, atividades extracurriculares, exigências individuais, sociais, familiares e acadêmicas, além do possível desempenho acadêmico insuficiente e/ou frustração com o curso escolhido (Blasco et al., 2019; Bresolin, 2020; Santos, 2011; Fernandez et al., 2016; Karyotaki et al., 2020), aumentando o risco de transtornos mentais e sua associação com os comportamentos autodestrutivos.

Este grupo populacional se encontra em desenvolvimento de conflitos intelectuais e emocionais relacionados ao ambiente acadêmico, como a alta competitividade entre estudantes, o escasso tempo de qualidade para atividades de lazer e descanso, além das necessidades pessoais e as preocupações com o futuro profissional (Pacheco et al., 2017; Ariño, Bardagi, 2018). Pesquisa com estudantes de farmácia concluiu que as preocupações acadêmicas são a principal fonte de estresse para a grande maioria daqueles próximos da conclusão do curso (Votta, Benau, 2014). Todos estes fatores podem contribuir para o desenvolvimento de inúmeros problemas de saúde, entre eles a exaustão ou esgotamento extremo, conhecido como Síndrome de burnout (SB) ou burnout.

Metanálise revelou relação significativa entre IS e burnout, com o tipo de burnout (ocupacional, acadêmico e parental) a emergir como a variável moderadora mais significativa. O burnout ocupacional apresentou a correlação mais baixa, seguido pelo burnout acadêmico e parental (Esparza-Reig, Julián, 2024). Outra recente pesquisa com profissionais de saúde chineses demonstrou que a prevalência de IS entre aqueles com burnout grave foi significativamente maior do que entre aqueles com burnout leve (Liu et al., 2023). Diante dessa importante relação entre burnout e IS, tornam importantes estudos que explorem esta relação em outros grupos populacionais, como os estudantes universitários, os quais, conforme já exposto, apresentam inúmeros estressores capazes de influenciar tanto

no maior risco de esgotamento acadêmico e como na maior frequência de ideação ou TS.

1.1 Burnout

A Síndrome de Burnout foi incluída na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) em 2022, sendo considerada um fenômeno ocupacional, sob o código QD85. É descrita no capítulo “Fatores que influenciam o

17

estado de saúde ou o contato com os serviços de saúde”, que inclui razões pelas quais as pessoas entram em contato com serviços de saúde, mas que não são classificadas como doenças ou condições de saúde (OPAS, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o burnout como “uma síndrome resultante do estresse crônico no local de trabalho no qual o indivíduo não obteve sucesso em lidar” (WHO, 2022, p.1741). Frequentemente há confundimento entre o estresse e a Síndrome de burnout, assim, deve-se esclarecer que a SB necessariamente tem relação direta com a ocupação do sujeito, sendo uma experiência subjetiva que gera negatividade entre o indivíduo e sua ocupação, como por exemplo, a insatisfação, desgaste, exaustão e perda do comprometimento (Maslach, Jackson, 1981). Quanto ao estresse, é um esgotamento pessoal com interferência na vida do indivíduo, mas não necessariamente na relação do indivíduo com sua ocupação (Schaufeli, 1999). Assim como, é possível ocorrer que situações que muitas vezes chamamos de burnout pode, em algumas situações, ser reinterpretado como estresse crônico/transtorno de estresse agudo/transtorno de estresse pós-traumático/reação depressiva ao estresse ou outros conceitos do jargão médico ou psiquiátrico oficial ou não oficial (Prelipceanu, Barbu, 2017).

Historicamente, Graham Greene foi o primeiro autor a usar o termo burnout em seu romance “A Burnt-Out Case”, ao descrever a história de um arquiteto que não encontrava sentido em sua profissão nem prazer na vida. Posteriormente, o termo foi retomado e introduzido na esfera psicológica por Freudenbergler no ano de 1974 (Edú

Valsania, Laguía, Moriano, 2022; Freudenbergler, 1974).

Descrita primariamente em ambientes laborais por Freudenbergler, o burnout foi definido como a diminuição da sensação de prazer no desenvolvimento das atividades do trabalho devido, claramente, a uma resposta ao estresse crônico deste ambiente (Freudenbergler, 1974). Enquanto o Ministério da Saúde brasileiro o define

como o estresse excessivo que gera exaustão física e mental decorrentes da ocupação profissional, que pedem altos níveis de demanda pessoal e de trabalho (Ministério da Saúde, 2020). Dessa forma, os estressores que acometem os estudantes universitários podem manifestar-se na forma de esgotamento emocional, conhecido como burnout acadêmico.

Christina Maslach, Ayala Pines e Cary Cherniss popularizaram o conceito de burnout e o legitimaram como uma importante questão social (Farber, 1991 apud

18

Carlotto; Camara, 2004), enquanto definiam o burnout como um processo gradual. Após muitos anos de estudos, Maslach e Jackson (1981) definiram o burnout como uma síndrome psicológica, sendo uma síndrome entendida como um conjunto de sinais e sintomas ocorrendo simultaneamente e que definem um estado clínico particular, distinto de estresse, por exemplo (Edú-Valsania, Laguía, Moriano, 2022). Quanto aos sinais e sintomas anteriormente citados, segundo as autoras, podem ser divididos em três dimensões; a) Exaustão emocional: caracterizada por desgaste, cansaço, fadiga, fraqueza, de forma que os sujeitos não conseguem lidar com as tarefas devido a carencia de energia emocional; b) Cinismo ou despersonalização: sentimentos de indiferença, atitudes negativas e/ou inadequadas, fácil irritabilidade, perda de perspectivas futuras e afastamento dos indivíduos ao seu redor; c) Realização pessoal reduzida: autoavaliação negativa, sensação de incapacidade em realizar tarefas, diminuição da produtividade (Maslach, Jackson, 1981).

Bakker e colaboradores determinaram que a falta de reciprocidade nas relações de trabalho influenciava diretamente o burnout, mas apenas indiretamente a depressão, enquanto a falta de reciprocidade nas relações interpessoais poderia influenciar diretamente a depressão (Bakker et al., 2000). Logo, SB e depressão são construtos separados, sendo o burnout principalmente relacionado ao trabalho e a depressão ocorrendo em qualquer contexto. Dessa forma, está claro que o esgotamento, a ansiedade e a depressão estão de certa forma relacionados, mas por outro lado, com suas características específicas (Bakker et al., 2000; Ernst et al., 2021).

Freudenberger descreveu 12 fases de burnout, sendo elas: compulsão para provar a si mesmo, trabalhar exageradamente, negligenciar necessidades, deslocamento de conflitos, revisão de valores, negação de problemas emergentes, cancelamento, mudanças comportamentais, despersonalização, vazio interior, depressão e colapso. Tais fases não necessariamente seguem a ordem detalhada, embora geralmente os primeiros itens da lista ocorram antes dos últimos

(Freudenberger, 1985). Lacy e Chan (2018) adicionaram também a fadiga por compaixão (principalmente tratando-se de profissionais de saúde) como um marcador chave de esgotamento, somando 13 fases principais no desenvolvimento do burnout.

Alguns pesquisadores argumentam que seja possível a sobreposição entre sinais e sintomas de depressão ou ansiedade clínica e SB, recomendando que não

19

sejam consideradas entidades distintas (Bianchi et al., 2013), enquanto até mesmo a OMS defende que o burnout existe no contexto ocupacional do indivíduo e não deve ser aplicado a sintomas que ocorrem em outros contextos da vida (WHO, 2018). É discutido que a distinção entre depressão, ansiedade e SB evita a patologização do último, pois a SB pode ser até erradicada por meio de modificações na forma de trabalho (WHO, 2018; Messias, Flynn, 2018).

Embora ainda ocorra discrepância nos critérios de definição de burnout na literatura, trata-se um processo complexo, que abrange diversos fatores sociais, ambientais e individualidades pessoais (Ryan, Hore, Power, Jackson, 2023). Devido a estas discrepâncias quanto à definição do termo burnout, Canu e colaboradores (2021) realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de harmonizar as definições existentes para encaminhá-las a um consenso. Estes autores trazem em seu trabalho as principais definições de burnout utilizadas na literatura científica. Destacam que Maslach, Jackson e Leiter (1997) descrevem o esgotamento em três dimensões (exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal), que podem ser medidas por uma escala autoadministrada (Maslach burnout Inventory - MBI), sendo a definição mais citada (76%) para avaliar o burnout como desfecho de saúde em trabalhadores. Por outro lado, Schaufeli e Enzman (1998) definem o burnout de forma descritiva, listando 132 sintomas, que consideraram presentes nos casos de burnout, sendo que esta definição a segunda mais citada (39%) (Canu et al., 2021).

A definição mais comum de burnout representado por Maslach é “uma síndrome psicológica de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal que ocorre como resposta a estressores emocionais e interpessoais entre os indivíduos”, tratando-se da definição da autora que ao longo de suas pesquisas definiu o burnout como uma síndrome (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001; Nikodijevic, Andjelkovic-Labrovic, Djokovic, 2012).

Quando se aprofunda na compreensão das principais definições, como a de Maslach, Jackson e Leiter, verifica-se que estes autores caracterizam a SB em três

dimensões: Exaustão Emocional (EE) – falta de disposição para as atividades e esgotamento emocional em virtude das exigências; Despersonalização (DP) – falta de sensibilidade e tendência a reagir de forma fria e distanciada; e baixa Realização Profissional (RP) – sensação de insatisfação e incompetência em relação à ocupação do indivíduo. Resumidamente, é uma síndrome de exaustão emocional e cinismo que

20

ocorre frequentemente entre indivíduos que realizam algum tipo de trabalho envolvendo pessoas. Um aspecto fundamental da SB é o aumento da sensação de exaustão emocional, pois os trabalhadores sentem que já não são capazes de se doarem a nível psicológico. Também ocorre desenvolvimento de negatividade e cinismo em relação aos clientes ou seus pares, que parece ter relação com a experiência de exaustão emocional. Um terceiro aspecto da SB é a tendência de se autoavaliarem negativamente, pois os trabalhadores se sentem infelizes consigo mesmos e insatisfeitos com suas realizações no trabalho (Maslach, Jackson, 1981; Maslach, Jackson, 1986; Maslach, Jackson, Leiter, 1996 Apud Canu et al., 2021).

Na definição de Schaufeli e Enzmann, os sintomas do burnout podem ser divididos em cinco grupos: afetivos, cognitivos, físicos, comportamentais e motivacionais, apresentando-se em três níveis: individual, interpessoal e organizacional, estratificados por sintomas e por processo. Ambos os tipos são complementares, pois os sintomas são o estado final do processo. Esta definição coloca mais de 100 sintomas da SB a um indicador central (exaustão) e quatro sintomas gerais acompanhantes: (1) sofrimento (afetivo, cognitivo, físico e comportamental); (2) sensação de eficácia reduzida; (3) diminuição da motivação; e (4) atitudes e comportamentos disfuncionais no trabalho. Além disso, intenções frustradas e estratégias de enfrentamento inadequadas desempenham um papel de pré-condição no desenvolvimento do burnout e o processo se torna autopropagador (Schaufeli, Enzmann, 1998 Apud Canu et al., 2021).

No ano de 2019, Schaufeli e colaboradores definiram a SB como uma condição relacionada ao trabalho, com sintomas centrais de fadiga extrema, perturbação dos processos emocionais e cognitivos e distanciamento mental (como ferramenta disfuncional para evitar maior exaustão), muitas vezes acompanhados por sintomas adjacentes como sentimentos depressivos, queixas de estresse psicossomático e psicológico, enquanto trazia uma nova ferramenta de mensuração da SB: burnout Assessment Tool (BAT), o qual propõe avaliação de quatro dimensões, sendo estas: (1) exaustão; (2) distanciamento mental; (3) perturbação emocional; e (4) problemas cognitivos (Schaufeli, Desart, De Witte, 2020; Schaufeli,

Desart, De Witte, 2019 Apud Canu et al., 2021).

Gundersen afirma que a característica mais marcante da SB é a perda de interesse no trabalho ou na vida pessoal, uma sensação de “apenas seguir em frente”.

21

Além disso, o autor adiciona sintomas anteriormente vistos como consequências do esgotamento entre suas características: incapacidade de concentração, depressão, ansiedade, insônia, irritabilidade e, em alguns casos, aumento do uso de álcool ou drogas (Gundersen, 2001; Canu et al., 2021). O grupo criador de outra ferramenta para mensurar a SB, a Copenhagen burnout Inventory (CBI), enfatiza que o burnout não é apenas fadiga ou exaustão, mas a fadiga/exaustão em domínios específicos na vida do indivíduo, especificamente o trabalho propriamente dito, gerando burnout (Kristensen et al., 2005).

Para a mensuração da presença de burnout, foram desenvolvidos instrumentos como propostas alternativas ao MBI de Maslach e colaboradores (Maslach, Jackson, 1981). Dentre estas escalas, há por exemplo, o Copenhagen burnout Inventory (CBI) (Kristensen et al., 2005), que surgiu em discordância ao conceito e a estrutura da SB apresentadas no MBI. Conforme descrito pelos autores, o CBI foi desenvolvido em resposta às limitações percebidas do MBI e considerando o núcleo de burnout como sintomas de fadiga e exaustão. Os 19 itens do CBI representam os fatores burnout Pessoal, burnout Relacionado ao Trabalho e burnout Relacionado à Clientela. Os autores do CBI consideram que a despersonalização e a diminuição da realização pessoal, apesar de serem muito importantes, são fenômenos que não são parte dessa síndrome (Kristensen et al., 2005).

Para o presente estudo, foi adotada como padrão a definição de burnout de Kristenssen e colaboradores (2005) que traz à tona que a despersonalização, na verdade, é uma estratégia de enfrentamento, e não parte da síndrome propriamente dita, em discordância ao conceito proposto por Maslach & Jackson (1986). Kristenssen e colaboradores (2005) propõem que os fenômenos relacionados ao burnout devem ser estudados separadamente, e não combinados em uma síndrome, portanto, para este estudo será designado apenas o termo burnout.

Atualmente, os instrumentos de avaliação do burnout mais utilizados são Maslach burnout inventory (Maslach, Jackson, 1981), burnout measure (Pines, Aronson, 1988), Copenhagen burnout inventory (Kristensen et al., 2005), Oldenburg burnout inventory (Demerouti, Bakker, 2008 apud Esparza-Reig, Julián, 2024), os quais utilizam a escala Likert para medição, mas diferem em conceitos e

componentes do burnout (Edu-Valsania et al., 2022; McCormack, Cotter, 2013, p. 93-102 apud Esparza-Reig, Julián, 2024).

22

No âmbito acadêmico, a verificação do burnout foi possível por meio da padronização do Maslach burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS), no qual, o burnout em estudantes refere-se à exaustão por altas demandas do estudo, atitudes cínicas e afastadas no âmbito educacional, e o sentimento de incompetência como estudante (Schaufeli et al., 2002). No ano de 2013 foi adaptada uma escala para estudantes, para uso no Brasil e em Portugal, na qual os autores afirmaram estar de acordo com Kristensen e seu grupo de pesquisa (Kristensen et al., 2005) quando propuseram que o CBI pode ser utilizado em contextos mais amplos do que aqueles originalmente propostos (Campos, Carlotto, Marôco, 2013).

Estudos iranianos demonstraram que a maioria dos estudantes em universidades de ciências médicas sofre de esgotamento acadêmico (Sharififard et al., 2014; Azimi et al., 2016). Recentemente foi demonstrado que a prevalência geral de burnout em estudantes de medicina foi de 37,23% (Almutairi et al., 2022). Revisão sistemática incluiu estudos em países de baixa e média renda, no qual a maioria dos estudos foram realizados com estudantes no Brasil e China, e a prevalência agrupada de burnout foi de 12,1% (IC 95% 11,9–12,3) (Kaggwa et al., 2021).

Pesquisas anteriores demonstraram associação entre o tradicional caminho estressante da vida acadêmica entre estudantes de medicina com a tendência de desenvolverem burnout, que se agrava ainda mais durante sua prática futura como médicos (Dyrbye et al., 2014). Recente revisão sistemática analisando estudantes de medicina brasileiros revelou que a prevalência agrupada de transtorno mental comum (TMC) foi de 43,3% (IC 95% 38,9% - 47,6%) (Soares et al., 2022). Embora esteja claro que, até o momento, há grandes especificidades dos cursos da área da saúde que os predis põem de forma mais intensa a estressores, como a privação do sono, também associado à ansiedade e depressão (Barnes, Drake, 2015) e a falta de lazer (Vieira, Romera, Lima, 2018), a literatura ainda carece de estudos com as temáticas de saúde mental em outras áreas do conhecimento, dado que poderiam auxiliar na compreensão de tais fenômenos dentro da universidade e possivelmente fornecer norteadores de como combater e manejar de forma sistêmica o suicídio e/ou fatores contribuintes. Portanto, é possível entender que o burnout poderia ocorrer, de alguma forma, aos estudantes das demais áreas acadêmicas, não excluindo as especificidades de cada área. Com base neste ponto de vista, é necessário investigações com todas as áreas do conhecimento para esclarecimento de fatores e

23

particularidades associadas ao burnout e à IS.

1.2 Ideação Suicida

A prevenção do suicídio tornou-se uma Meta do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que tem como objetivo a redução da taxa de mortalidade por suicídio em um terço até 2030 (WHO, 2022). A IS faz parte do espectro do comportamento suicida (comportamento refere-se à conduta da pessoa que busca se ferir ou se matar), que inclui ainda o planejamento para suicídio, tentativa de suicídio (TS) e o suicídio em si (Minayo, Figueiredo, Mangas, 2017).

Embora não exista um consenso a respeito do termo IS, alguns autores, incluem na definição de IS, o planejamento de suicídio, enquanto outras consideram o planejamento como um estágio discreto (Bernert, Hom, Roberts, 2014; Obegi, 2019 apud Harmer, Lee, Duong, Saadabadi, 2023). Ademais, há autores que utilizam os termos “ideias” ou “pensamentos” suicidas para se referir ao espectro suicida (Bernert, Hom, Roberts, 2014; Obegi, 2019 apud Harmer, Lee, Duong, Saadabadi, 2023). Neste estudo, padronizaremos o termo ideação suicida (IS).

É evidente que as IS se apresentam de "maneira crescente e decrescente", pois a magnitude e as características da IS e principalmente os fatores associados à IS podem não ter o mesmo impacto, seja pelo surgimento de fatores adicionais ou pela variação da sua prevalência ao longo do tempo. É importante compreender que a IS é um fenômeno heterogêneo, pois varia em intensidade, duração e caráter (Oquendo, Baca-Garcia, 2014; Kleiman et al., 2017 apud Harmer, Lee, Duong, Saadabadi, 2023). Assim, a IS varia em gravidade, desde a do tipo passiva, caracterizada apenas pelo desejo de estar morto até a IS ativa, que inclui planejamento do suicídio propriamente dito (Liu, Bettis, Burke, 2020), porém, tais discrepâncias quanto à gravidade de ambos os tipos não isentam a possível ocorrência do comportamento suicida (National Action Alliance for Suicide Prevention, 2014).

Embora relacionados, a depressão e IS são condições distintas, visto que, a depressão é um diagnóstico ou transtorno identificado no DSM-V, com um conjunto de sintomas subsequentes, enquanto a IS não o é (Reeves, Vasconez, Weiss, 2022). Embora especialistas tenham defendido a inclusão da IS como diagnóstico no DSM

(Oquendo, Baca-García, Mann, Giner, 2008), esta tem sido predominantemente

classificada como um dos sintomas de transtornos psiquiátricos e não possui um conjunto identificado de características únicas (Reeves, Vasconez, Weiss, 2022). É importante esclarecer que numerosas doenças médicas estão associadas ao aumento das probabilidades de suicídio e que a morte por suicídio não é exclusiva ao diagnóstico de depressão (Harmer, Lee, Duong, Saadabadi, 2023).

A TS é muitas vezes impulsiva, no qual pode haver menos de 30 minutos de planejamento (Carroll, Metcalfe, Gunnell, 2014), fazendo com que seja crucial reduzir a possibilidade de que qualquer tentativa de suicídio seja fatal, restringindo os meios de acesso à substâncias tóxicas e armas de fogo por exemplo (WHO, 2022).

Ao mesmo tempo, a IS e a TS são os principais fatores de risco para o suicídio completo, logo, identificá-las e incluir a descrição das características e magnitude da IS nas avaliações é o primeiro passo para que se possa intervir e construir políticas específicas de prevenção ao suicídio (Santa, Cantilino, 2016; Harmer, Lee, Duong, Saadabadi, 2023). Recente revisão sistemática (Nestor, Sutherland, 2022) documentou três principais teorias aceitas na literatura sobre suicídio: a Teoria Interpessoal do Suicídio (IPT - Interpersonal–Psychological Theory) (Joiner, 2007 apud Van Orden et al., 2010), o Modelo Integrado Motivacional-Volicional (IMV - Integrated Motivational-Volitional Model) (O'Connor, 2011) e a Teoria das Três Etapas (3ST - Three-Step Theory) (Klonsky, May, 2015).

O IPT propõe que a ocorrência de não-pertencimento, sobrecarga percebida e capacidade para o suicídio, ocorrendo de forma simultânea, poderiam motivar o suicídio em um indivíduo. De acordo com esta teoria, o não-pertencimento e a sobrecarga percebida são duas construções sociais e que são mais relevantes para o desejo de suicídio (Joiner, 2007 apud Van Orden et al., 2010).

O IMV é um modelo composto de três partes que descrevem o contexto em que podem surgir a ideação e o comportamento suicida (fase pré-motivacional), os fatores que levam ao surgimento da IS (fase motivacional) e os fatores que regem a transição da IS para a TS ou morte por suicídio (fase volitiva) (O'Connor, 2011). A Teoria das Três Etapas (3ST) propõe que (1) a IS se desenvolve através da combinação de dor e desesperança, (2) a conexão é um fator de proteção contra a evolução da IS para uma TS naqueles que sofrem tanto de dor quanto de desesperança, e (3) a progressão da IS para tentativas ocorre quando o indivíduo tem acesso a ferramentas e

conhecimento para uma TS e sua pré-disposição genética para a capacidade de tentar o suicídio (Klonsky, May, 2015).

O aumento de pensamentos e comportamentos suicidas tem sido impulsionado por baixo apoio social, exaustão física e mental, problemas de saúde física, distúrbios do sono, isolamento, solidão e problemas de saúde mental (WHO, 2022). Em adultos jovens, a IS está associada à falta de apoio social, pois pode levar o indivíduo à percepção de estar sozinho e sentir-se deslocado ou atrapalhando a sociedade como um todo, o que propicia a IS (Hollingsworth et al., 2018).

Alguns grupos populacionais possuem maior associação com a IS devido a exposição a certos fatores de risco, como por exemplo, os não-heterossexuais e povos indígenas, que apresentam maior risco de depressão, ansiedade e suicídio (Plöderl, Tremblay, 2015). A OMS também coloca como grupos de risco para o suicídio refugiados, migrantes e prisioneiros, além dos já citados indígenas; lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTI) (WHO, 2022).

Além disso, aqueles que sofreram violência sexual, seja na infância/adolescência (Hornor, Tucker, 2022) ou na fase adulta (Dworkin, Decou, Fitzpatrick, 2022), também estão fortemente associados aos sintomas depressivos, à TS ou suicídio consumado, porém, os estudos ainda não refletem a verdadeira prevalência desta associação, pois é possível inferir e compreender que os sobreviventes da violência sexual e/ou suicídio possuam menor disponibilidade de participar de estudos com esta temática devido ao tema sensível (Reid-Russell et al., 2022; Dworkin, Decou, Fitzpatrick, 2022).

É importante observar que, embora os números relatados de IS e de violência sexual possam estar subestimados, revisão sistemática concluiu que a violência sexual está associada tanto à IS quanto às TS, e que esse efeito está presente independente do gênero e em amostras universitárias e não universitárias (Dworkin, Decou, Fitzpatrick, 2022).

Estima-se que até o ano de 2021, cerca de metade dos trabalhadores experimentaram burnout, sendo este altamente relevante para a saúde mental (Associação americana de psicologia, 2021). Recentemente foi demonstrado que o burnout deve ser identificado e tratado precocemente para evitar o agravamento dos sintomas depressivos que, de modo sinérgico, contribuem para a IS (Ley et al., 2023). Reconhecer a prevalência da IS e fatores associados poderia auxiliar em

estratégias de prevenção do suicídio (Velooso et al., 2019) de forma que, ambas as condições podem ser modificáveis com auxílio de pesquisas e estratégias apropriadas, compreendendo a relação de diversas variáveis com o burnout e IS, bem como, os fatores associados desta condição multifatorial e complexa. Assim,

faz-se necessário aprofundar o conhecimento a respeito dos preditores de burnout e IS que possam ser reconhecidos e mitigados mediante estratégias direcionadas, com envolvimento político e técnico-científico das universidades tanto quanto possível.

27

2 JUSTIFICATIVA

A IS em universitários ainda é um campo pouco explorado e marginalizado, o que demonstra a necessidade de desenvolvimento de novos conhecimentos (Cano Montalbán, Quevedo-Blasco, 2018). Outrossim, é necessário identificar e aprofundar o conhecimento a respeito dos fatores associados ao comportamento suicida que possam ser reconhecidos e mitigados em ambientes tanto quanto possíveis. Reconhecer a prevalência da ideação suicida e os fatores associados embasam estratégias mais efetivas na prevenção de desfecho trágico qual seja o suicídio (Velooso et al., 2019).

Há escassez de estudos na literatura a respeito do tema, especialmente estudos que expandam a população para além de estudantes das ciências da saúde. Assim, torna-se importante abordar com maior intensidade as problemáticas que envolvem o fenômeno do suicídio de forma ampla entre os estudantes universitários. Espera-se que este estudo contribua com a ampliação da temática, de forma a propor possíveis intervenções e ações de enfrentamento quanto às questões suicidas. Ainda, tem se observado aumento progressivo dos índices cada vez mais crescentes, bem como das tentativas de suicídio que ainda são pouco registradas ou subnotificadas, o que implica diretamente na recorrência e recidiva de novos casos entre o público adolescente.

Nesse sentido, este estudo poderá subsidiar à comunidade acadêmica e social para a elaboração de políticas de prevenção de suicídio e fortalecimento e reformulação de políticas de prevenção já existentes, em nível local, regional, estadual e federal. Em adição, o reconhecimento de grupos de maior risco a estes eventos, pode contribuir para redução dos índices de tentativas e, conseqüentemente, das taxas de mortalidade.

28

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Analisar a associação entre burnout e IS em estudantes de graduação de uma universidade pública.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever a prevalência de IS na população estudada;
- Identificar a associação entre as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e hábitos de vida com o burnout e ideação suicida.
- Avaliar a associação entre burnout e ideação suicida entre universitários;

29

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, de delineamento transversal e abordagem quantitativa, integrante do projeto “GraduaUEL: Análise da Saúde e Hábitos de Vida dos Estudantes de Graduação da UEL”, que teve como objetivo analisar aspectos relacionados à saúde, exposição a violências e hábitos de vida de estudantes de graduação da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

4.2 Local e População de Estudo

Foi desenvolvido na Universidade Estadual de Londrina (UEL), localizada na região Norte do Paraná, a qual, no período do estudo, possuía 50 cursos de graduação presenciais divididos em nove centros de estudos, sendo oito centros localizados no campus universitário e um junto ao Hospital Universitário de Londrina, além de possuir um curso de graduação à distância vinculado ao Núcleo de Educação à Distância (NEAD) da UEL.

No ano de 2019, 13.339 alunos estavam matriculados nos cursos de graduação da UEL. Como critérios de inclusão, considerou-se todo estudante com idade igual ou superior a 18 anos e com matrículas ativas em cursos de graduação da UEL no ano de 2019, tornando assim elegíveis para esta pesquisa um total de 12.536 indivíduos (Universidade Estadual de Londrina, 2019).

Não foi realizado processo de amostragem para a população de estudo, pois

todo o universo de estudantes de graduação que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa.

4.3 Instrumento de Coleta

O questionário, construído para ser aplicado de forma online (Apêndice A), foi desenvolvido a partir de uma revisão da literatura acerca de diversos temas, destacando-se as temáticas abordadas no presente estudo: caracterização geral e

30

acadêmica, hábitos de vida, qualidade do sono, consumo de medicamentos, violências, apoio social, resiliência, saúde mental e satisfação corporal. No que concerne às questões referentes ao perfil sociodemográfico, acadêmico e hábitos de vida, essas foram desenvolvidas pelos autores e submetidas à revisão por pares e avaliação de conteúdo por especialistas da área, sendo constatadas eventuais necessidades de correção e adequação, as quais foram ajustadas.

4.4 Pré-Teste e Estudo Piloto

Para testar os procedimentos metodológicos da pesquisa e a compreensão do questionário, bem como o tempo de preenchimento do mesmo e desempenho da plataforma digital frente a um elevado número de acessos simultâneos, realizou-se um pré-teste em uma universidade privada e, posteriormente, conduziu-se um estudo piloto com estudantes de uma universidade pública da região.

O pré-teste foi realizado em um curso de graduação da área da saúde de uma instituição privada localizada no município de Londrina-PR. O avaliador disponibilizou os meios de acesso aos participantes para que pudessem acessar o instrumento de coleta. Durante o pré-teste, os graduandos foram instruídos a preencher o questionário e apontar as dúvidas ao avaliador a fim de identificar as dificuldades no preenchimento do instrumento.

O estudo piloto foi realizado em uma universidade pública federal localizada próximo ao município de Londrina. A aplicação do questionário foi efetuada durante um evento de promoção da saúde realizado pela instituição. O pesquisador abordava os presentes explicando os objetivos da pesquisa e convidando-os a participar. Após o aceite, eram fornecidos os meios de acesso ao instrumento, além da opção de responder por tablet provido pelo pesquisador. As dúvidas trazidas pelos

participantes foram anotadas e posteriormente avaliadas pela equipe do projeto de pesquisa.

Por meio do pré-teste e estudo piloto foi possível verificar a funcionalidade dos meios de acesso ao instrumento de coleta, bem como da plataforma escolhida para hospedar o questionário visto que poderiam ocorrer muitos acessos simultâneos, além de constatar as dificuldades encontradas pelos participantes durante o momento de resposta do questionário e monitorar o tempo demandado para o preenchimento completo do instrumento.

31

4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de 29 de abril a 28 de junho de 2019, por meio de um questionário previamente estruturado, aplicado de forma online, na plataforma digital Google Forms®. O convite para a participação da pesquisa se deu por meio da divulgação através de folhetos, pôsteres, flyers digitais e banners, os quais foram distribuídos pelo campus e hospital universitário, além do envio de e-mails aos alunos por intermédio da “lista alunos” da universidade. Ademais, foram criadas páginas nas mídias sociais, Facebook® e Instagram® e contou-se com o apoio da rádio e da web televisão da universidade, além dos coordenadores de colegiados dos cursos, que enviaram e-mails aos alunos incentivando a participação. A divulgação também ocorreu de forma presencial em todas as turmas de graduação durante o período do estudo. O questionário poderia ser respondido de forma anônima, sendo facultativo o preenchimento do número de matrícula ou e-mail e os estudantes foram orientados a preencher o questionário uma única vez.

Ao final do questionário havia a opção de requisitar o feedback das escalas de sintomas depressivos e qualidade do sono. Para isto, o aluno deveria enviar uma mensagem ao endereço eletrônico do projeto com o pedido de requisição.

4.6 Variáveis de Estudo

4.6.1 Variáveis de caracterização e de ajuste

- Sexo
 - Masculino
 - Feminino

- Idade (em anos completos)
 - Média \pm desvio padrão, mínima e máxima

32

- Orientação sexual
 - Heterossexual
 - Homossexual
 - Bissexual
 - Outro
 - Não sabe
 - Prefiro não responder

Para fins estatísticos foram excluídos da análise os indivíduos que assinalaram as opções “não sabe” ou “prefiro não responder” sendo esta variável categorizada em:

- Heterossexual
- Não heterossexual (Homossexual/bissexual/outro)

- Raça/cor
 - Branca
 - Preta
 - Parda
 - Amarela
 - Indígena

Para análise estatística, esta variável foi categorizada em:

- Branca
- Não-branca (preta, parda, amarela e indígena)

- Consumo de tabaco nos últimos três meses - coletada através da pergunta “Durante os três últimos meses, com que frequência você fumou cigarro industrializado, cigarro de palha/palheiro, cachimbo; cigarrilha, charuto, fumo de corda/fumo de rolo?” Sendo as possíveis respostas:
 - Nunca
 - Uma ou duas vezes
 - Mensalmente
 - Semanalmente
 - Diariamente ou quase todos o dias

33

Categorizadas para fins estatísticos em:

- Utiliza
 - Não utiliza
-
- Consumo de bebidas alcoólicas nos últimos três meses - coletada através da pergunta “Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou bebidas alcoólicas?”
 - Nunca
 - Uma ou duas vezes
 - Mensalmente
 - Semanalmente
 - Diariamente ou quase todos os dias

Categorizadas para fins estatísticos como:

- Nunca
 - Uma ou duas vezes/mensalmente
 - Semanalmente/ Diariamente ou quase todos os dias
-
- Prática de atividade física - coletada através da pergunta “Em uma semana típica, com qual frequência você pratica atividade física no seu tempo livre?” Sendo as possíveis respostas:
 - Não pratica
 - Uma vez por semana
 - Duas a três vezes por semana
 - Quatro ou mais vezes por semana

Para fins estatísticos, esta variável foi categorizada em:

- Prática (independente da frequência)
 - Não pratica
-
- Uso de substâncias ilícitas ao longo da vida - coletada através da pergunta: “Você já utilizou algum tipo de substância ilícita ao longo da sua vida (maconha, cocaína, crack, anfetaminas, entre outras)?”
 - Sim
 - Não
 - Prefiro não responder

 - Diagnóstico médico autorrelatado de depressão - coletada através da

pergunta: “Atualmente você tem depressão diagnosticada por um médico?” Sendo as possíveis respostas:

- Sim
- Não

- Diagnóstico médico autorrelatado de ansiedade - coletada através da pergunta: “Atualmente você tem transtorno de ansiedade diagnosticado por um médico?” Sendo as possíveis respostas:

- Sim
- Não

- Índice de massa corporal (IMC) (média \pm desvio padrão, mínima e máxima), calculado pela divisão do peso (em quilogramas [kg]) pela altura (em metros [m]) ao quadrado (BVS, 2023) e apresentado em kg/m².

- Violência ou assédio sexual - coletada por meio da pergunta: “Você já se sentiu assediado(a) sexualmente ou foi agredido(a) sexualmente em situações relacionadas à sua graduação ou em algum evento de acadêmico?” Sendo as possíveis respostas:

- Não
- Sim, há menos de 12 meses
- Sim, há 12 meses ou mais
- Sim, tanto há menos de 12 meses quanto há 12 meses ou mais

Categorizadas para fins estatísticos em:

- Sim (independente do período de tempo em que o evento ocorreu)
- Não

- Violência sexual na infância ou adolescência - coletada a partir da pergunta: “Na sua infância e/ou adolescência você sofreu uma das

35

violências abaixo?” Esta questão admitia múltiplas respostas, entre elas:

- Não
- Violência física
- Violência psicológica
- Violência sexual

- Bullying
 - Cyberbullying (humilhação em redes sociais)
 - Outras

Esta variável foi categorizada da seguinte forma:

- Sim (quando assinalado violência sexual)
 - Não (quando assinalado não ou outros tipos de violência)
- Violência verbal - Insultos, gozações ou humilhação, coletada através da pergunta: “Você já recebeu insultos, gozações ou se sentiu humilhado/constrangido em situações relacionadas à sua graduação ou em algum evento acadêmico?”, sendo as possíveis as respostas:
 - Não
 - Sim, há menos de 12 meses
 - Sim, há 12 meses ou mais
 - Sim, tanto há menos de 12 meses quanto há 12 meses ou mais

Categorizadas para fins estatísticos como:

- Sim (independente do período de tempo em que o evento ocorreu)
- Não

4.6.2 Variável independente

A variável independente, exaustão acadêmica, foi aferida por meio da escala Copenhagen burnout Inventory adaptada para estudantes brasileiros e portugueses, sendo a Copenhagen burnout Inventory - Student Version (CBI-S) (Campos, Carlotto, Marôco, 2013).

Esta ferramenta é composta de 25 questões que avaliam o burnout total e quatro domínios do burnout, sendo eles: burnout pessoal (com pontuação variando de 6 a 30), burnout relacionado aos estudos (com pontuação variando de 7 a 35), burnout

relacionado aos colegas (com pontuação variando de 6 a 30) e burnout relacionado aos professores (com pontuação variando de 6 a 30). Os resultados foram apurados somando-se a pontuação, que poderia variar entre vinte e cinco (25) e cento e vinte e cinco (125) pontos, sendo esta pontuação intitulada de burnout total. Não há consenso na literatura sobre o ponto de corte na pontuação aferida para análise dos resultados, assim, esta pesquisa avaliou esta variável de forma contínua, de forma

que quanto maiores as pontuações na escala, maiores os níveis de exaustão acadêmica mensurados.

Deste modo, para as análises, a variável independente foi avaliada em cinco dimensões do burnout propostas pela Copenhagen burnout inventory - student version (CBI-S) , todas de forma contínua: (I) burnout total, (II) burnout pessoal, (III) burnout acadêmico, (IV) burnout em relação aos colegas e (V) burnout em relação aos professores.

4.6.3 Variável dependente

O presente estudo teve como variável dependente a IS, obtida da última questão do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) adaptada para uso no Brasil (Santos et al., 2013), sendo esta escala uma das mais utilizadas para avaliar depressão na atenção primária à saúde (KIM, LEE, LEE, 2021) . Para aferir a IS foi utilizada a última questão, de nove, do instrumento PHQ-9: “Pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto?”, a qual se referia às duas últimas semanas. As possibilidades de respostas eram: nenhum dia; menos de uma semana; uma semana ou mais; quase todos os dias. A variável foi utilizada na forma a qual foi coletada (4 categorias) ou em sua forma dicotômica (os estudantes que responderam nenhum dia foram categorizados como “não relata”, enquanto os que responderam menos de uma semana, uma semana ou mais e quase todos os dias foram unidos e recategorizados em “relata IS”).

É importante especificar nesta seção que, embora, a questão 9 do instrumento também possa aferir algum nível de automutilação, para esta pesquisa foi definido que as respostas à última questão do instrumento PHQ-9 (referido acima) seriam chamadas de ideação suicida (IS) pois demonstraram estar mais associadas ao suicídio segundo estudo recente (KIM, LEE, LEE, 2021).

37

4.7 Análise Estatística

As informações obtidas no questionário eletrônico foram exportadas para o programa Microsoft Office Excel® e foi efetuado o depuramento do banco de dados, realizando-se a partir do número de matrícula a identificação e exclusão dos questionários duplicados ou triplicados, mantendo-se sempre o primeiro preenchimento. Para a caracterização da população de estudo, realizou-se análise estatística descritiva por meio da média e desvio-padrão para variáveis contínuas

quantitativas e tabelas de porcentagens e frequências para os dados categóricos. Para os dados contínuos, foram expressos em mediana e intervalo interquartil (IQR) de 25% e 75%, mínimo e máximo, quando apropriado.

A associação entre IS (4 categorias) e a variável independente – burnout total e seus domínios – foi avaliada pela regressão logística multinomial com cálculo do Odds Ratio (OR) e intervalo de confiança (IC) de 95%. Para o IC95%, a categoria de referência foi representada e padronizada pelo valor de um (1) considerada aquela que seria a melhor condição para evitar a incidência do desfecho. Considerou-se estatisticamente significativo o p-valor < 0,05, pois valor de $\alpha=5\%$. Foram testados 5 modelos de ajuste no cálculo do OR da regressão logística multinomial, sendo estes:

- Modelo bruto: apenas a variável dependente e independente - em suas cinco formas de análise;
- Modelo 1: modelo bruto ajustado por sexo (Geulayov et al., 2018; Nunes, 2018; Ribeiro, Castro, Scatena, Haas, 2018), idade (contínua) (Vos et al., 2020; Moitra et al., 2021), raça/cor (branco; não-branco) (Horwitz et al., 2020; WHO, 2022) e IMC (contínua) (Perera et al., 2016);
- Modelo 2: modelo 1 + consumo de álcool nos últimos 3 meses (Armoon et al., 2021; Amiri, Behnezhad, 2020), uso de substâncias ilícitas (Armoon et al., 2021), tabagismo nos últimos 3 meses (Lange et al., 2020; Harrison, Munafò, Smith, Wootton, 2020), prática de atividade física (Vancampfort et al., 2018);
- Modelo 3: modelo 2 + orientação sexual (Horwitz et al., 2020; WHO, 2022; McGillivray et al., 2022), violência verbal (Sadath et al., 2024; Belete, Misgan, Belete, 2021), violência sexual na infância (Reid-Russell et al., 2022; Hornor, Tucker, 2022), violência sexual na universidade (Dworkin, Decou, Fitzpatrick, 2022).
- Modelo 4: modelo 3 + autorrelato de diagnóstico médico de depressão (Bianchi, Schonfeld, Laurent, 2015; McGillivray et al., 2022; Reeves, Vasconez, Weiss, 2022), autorrelato de diagnóstico médico de ansiedade (Moitra et al., 2021).

Também foi testado a associação entre IS (dicotômica) e a variável independente – burnout total e seus domínios – em suas formas categorizadas em tercís, com uso da regressão logística binária e cálculo da OR e IC de 95%. Para a análise, a categoria de referência também foi representada e padronizada pelo valor de um (1) considerada aquela que seria a melhor condição para evitar a incidência do

desfecho (primeiro tercil). Considerou-se estatisticamente significativo o p-valor < 0,05, pois valor de $\alpha=5\%$. Foram testados os mesmos 5 modelos de ajuste citados na análise anterior.

Com objetivo de delinear os fatores mais fortemente associados com a IS (ao menos um pensamento no último mês), foi avaliada por meio de regressão logística binária, em diferentes passos para avaliação das variáveis explanatórias que possam confundir a associação de interesse. Critério de Informação de Akaike corrigido (AICC) e R^2 de nagelkerke foram aplicados para analisar o modelo com melhor ajuste. Além disso, a multicolinearidade entre as variáveis explanatórias foi testada com o teste de inflação da variância (VIF). Foram calculadas Odds Ratio (OR) e intervalo de confiança (IC).

Para avaliar a contribuição das variáveis sociodemográficas na escala de SB (pontuação total), a análise de regressão linear utilizando método de ajuste pelo AICC foi aplicada. A transformação logarítmica (Ln) de dados contínuos foi utilizada na análise de variáveis que não apresentavam distribuição normal ou quando havia heterogeneidade de variância avaliada pelo teste de Levene.

A análise de ANOVA avaliou os efeitos das variáveis explicativas na variável dependente com dados sociodemográficos como variáveis independentes. Testes para efeitos entre sujeitos avaliaram os efeitos univariados de variáveis preditoras significativas sobre as variáveis dependentes. O teste M de Box foi usado para testar a homogeneidade das matrizes de covariância.

Todas as análises estatísticas foram realizadas usando o IBM Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 24.0 e 26.0 para Windows® e o

39

Ambiente R (R Development Core Team 2024). Os testes foram bicaudais e um nível alfa de 0,05 indicou resultados estatisticamente significativos.

4.8 Ética em Pesquisa

Os aspectos éticos foram cumpridos de acordo com as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Brasil, 2013). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL, sendo autorizado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 04456818.0.0000.5231 (Anexo A).

Os participantes foram devidamente informados quanto aos objetivos da pesquisa e lhes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Apêndice A) na página inicial do questionário e apenas prosseguiram com o preenchimento aqueles que concordaram em participar de forma voluntária.

40

5 RESULTADOS

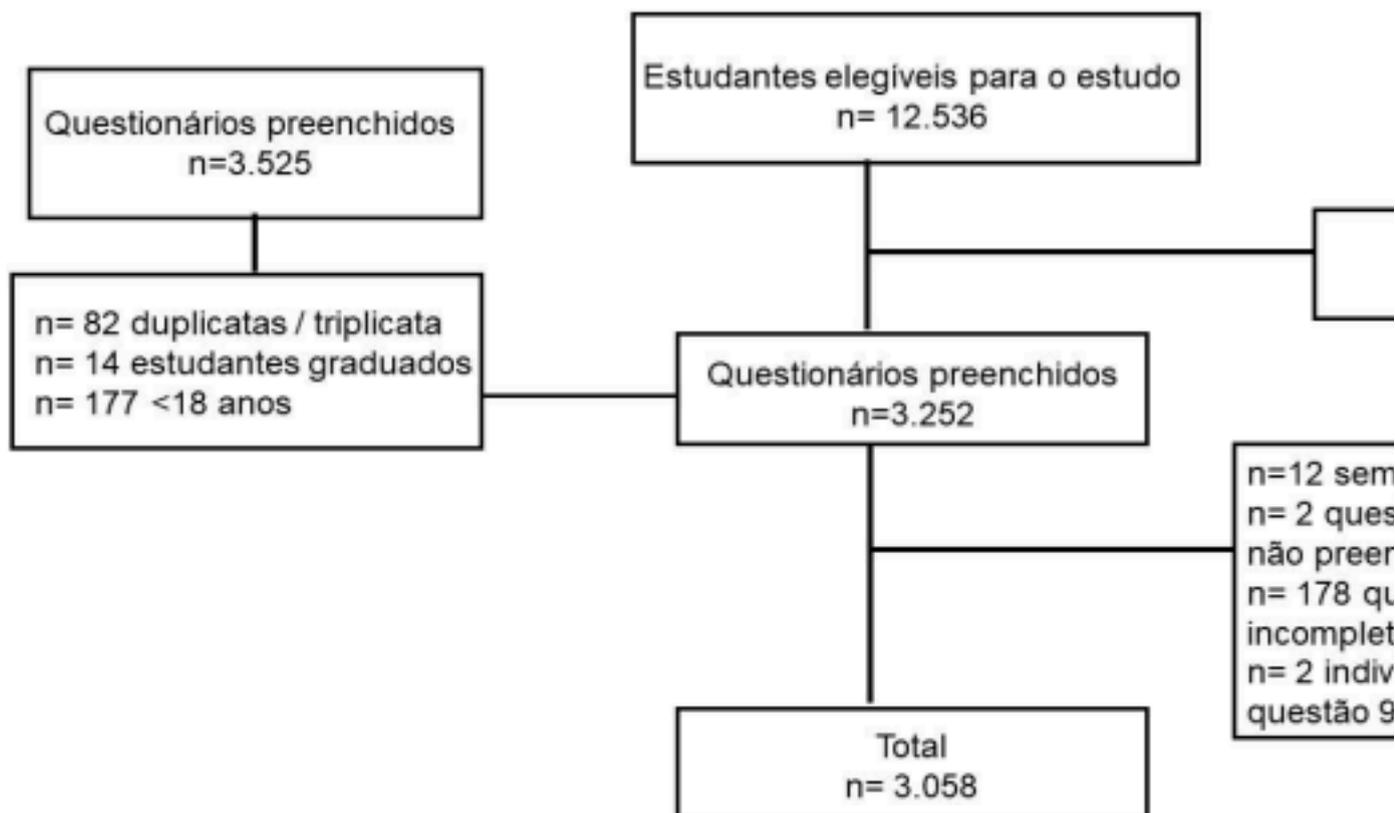
A população deste estudo foi composta por 3.058 estudantes de graduação (detalhes da composição da população de estudo podem ser observadas na Figura 1). Nos estudantes avaliados, a média de idade foi de 22 anos (DP: 4,4 anos), com idade mínima de 18 e máxima de 56 anos. A maioria era do sexo feminino (68,1%), brancos (70,3%) e heterossexuais (75,9%) (Tabela 1). A média do Índice de massa corporal (IMC) foi de 23,7 kg/m² (DP: 4,7), com mínimo de 14,5 e máximo de 50,4 kg/m².

O relato de diagnóstico médico de depressão foi de 11,4% e de ansiedade de 30,3%. O consumo de bebidas alcoólicas semanalmente foi relatado por 31,4% dos estudantes e 45,4% referiram a utilização de drogas ilícitas ao menos uma vez em sua vida. Mais de 30,0% dos estudantes relataram terem recebido insultos, gozações ou se sentiram humilhados em relação à graduação e/ou eventos acadêmicos. O relato de assédio ou agressão sexual em ambientes acadêmicos e de violência sexual na infância ou adolescência foi relatado por 31,8% e 11,4%, respectivamente (Tabela 1).

Apresentaram IS 32,4% (corresponde a 992 estudantes), sendo que destes, 7,9% (n=242) relataram IS quase todos os dias da semana. O relato de IS durante menos de uma semana foi de 15,0% (n=458), e durante uma semana ou mais de 9,6% (n=292). Quanto ao score de burnout Total, a média e mediana da população do presente estudo foi de 75, com mínimo de 25 e máximo de 125 pontos. A média do score do burnout Total e suas dimensões se associaram com maior frequência de IS (Tabela 2).

41

Figura 1. Fluxograma da população do estudo GraduaUEL, Londrina, Paraná, 2019.



Fonte: próprio autor.

42

Tabela 1: Distribuição dos estudantes segundo características sociodemográficas, de saúde mental e violências. GraduaUEL, Londrina, Paraná, 2019. **Variáveis de caracterização e ajuste Total N (%)**

Sexo

Feminino 2.084 (68,1) Masculino 974 (31,9) **Raça/cor* (N=3.056)**

Branca 2.147 (70,3) Preta 241 (7,8) Parda 495 (16,2) Amarela 167 (5,5)

Indígena 6 (0,2) Orientação sexual* (N=3.057)

Heterossexual 2.322 (76,0) Homossexual 213 (7,0) Bissexual 416 (13,6) Outro 26 (0,9) Não sabe 47 (1,5) Prefiro não responder 33 (1,0) **Diagnóstico de**

depressão* (N=3.057)

Sim 347 (11,3) Não 2.710 (88,7) **Diagnóstico de ansiedade**

Sim 927 (30,3) Não 2.131 (69,7) **Consumo de bebidas alcoólicas*****

Nunca 643 (21,0) Uma ou duas vezes 775 (25,3) Mensalmente 607 (19,8)

Semanalmente 959 (31,5) Diariamente ou quase todos os dias 74 (2,4) **Uso de droga ilícita ao longo da vida**

Sim 1.292 (42,2) Não 1.669 (54,6) Preferiu não responder 97 (3,2) **Tabagismo* (N=3.056)**

Nunca 2.259 (73,9) Uma ou duas vezes 358 (11,7) Mensalmente 112 (3,7)

Semanalmente 141 (4,6) Diariamente ou quase todos os dias 186 (6,1) **Prática de atividade física**

Não pratica 1.580 (51,7) Uma vez por semana 481 (15,7) De duas a três vezes/semana 627 (20,5)

Quatro ou mais vezes por semana 370 (12,1) **Insultos, gozações ou se sentiu humilhado no ambiente acadêmico**

Não 2.085 (68,2) Sim, há menos de 12 meses 424 (13,9) Sim, há 12 meses ou mais 328 (10,7) Sim, tanto há menos de 12 meses quanto há mais de 12 meses 221 (7,2)

Assediado ou agredido sexualmente no ambiente acadêmico Não 2.580 (84,4) Sim, há menos de 12 meses 206 (6,8) Sim, há 12 meses ou mais 181 (5,9) Sim, tanto há menos de 12 meses quanto há mais de 12 meses 88 (2,9) **Violência sexual na infância ou adolescência**

Não 2.709 (88,6) Sim 349 (11,4) *Não foi respondido completamente por toda a população do estudo.

**Nos últimos 3 meses.

Fonte: próprio autor.

Na tabela 3 pode-se observar que o burnout total e suas dimensões (pessoal, acadêmico, relacionados a colegas e aos professores) apresentaram associação estatisticamente significativa com IS em todos os modelos de análise (análise bruta, Modelo 1, Modelo 2, Modelo 3 e Modelo 4).

A análise de OR (tabela 3) evidenciou que todas as associações do burnout, incluindo seus 4 domínios, com a IS, não perdem significância estatística mesmo após a aplicação de quatro modelos de ajuste, independente da frequência da IS. Tratando-se dos domínios da Escala de burnout, no modelo 4 (incluindo todas as variáveis de ajuste), os OR observados foram: burnout pessoal (OR= 1,371 [IC95% 1,312 - 1,434; $p < 0,001$]), burnout acadêmico (OR= 1,187 [IC95% 1,150 - 1,225; $p < 0,001$]), burnout relacionado a colegas (OR= 1,104 [IC95% 1,077 - 1,130; $p < 0,001$]) e burnout relacionados aos professores (OR= 1,080 [IC95% 1,055 - 1,105; $p < 0,001$]), por fim, o burnout total (OR= 1,072 [IC95% 1,061 - 1,084; $p < 0,001$]).

É importante esclarecer que, as análises da tabela 3 foram realizadas com as variáveis em sua forma contínua, portanto, as chances de IS aumentam a cada ponto na escala de burnout, portanto, analisando a dimensão do burnout pessoal na frequência de IS quase todos os dias, e observando o último modelo de ajuste (tabela 3), a chance de o indivíduo apresentar IS quase todos os dias aumenta cerca de 37% a cada ponto na escala – domínio burnout pessoal.

Ademais, na tabela 4, foi analisado as mesmas variáveis da tabela 3, porém, em suas formas categóricas e, mesmo após todos os modelos de ajuste aplicados a associação de burnout e IS não perde significância estatística e não sofre mudanças abruptas em seus valores de OR e IC. Sendo assim, confirma-se a veracidade e significância estatística da associação em diferentes formas de análise.

Quanto aos fatores associados à IS nos estudantes, a análise de um modelo

de regressão logística binária com metodologia step-wise pelo AICC (método de ajuste) foi aplicada (Tabela 5). Foi demonstrado que maiores pontuações na escala de burnout (OR: 1,042; IC95%: 1,037-1,048; p-valor <0,001), ser não heterossexual (OR: 1,635; IC95%: 1,327-2,015; p-valor <0,001), auto relato de diagnóstico médico de depressão (OR: 3,122 ; IC95%: 2,342-4,160; p-valor <0,001), tabagismo (OR: 1,393; IC95%: 1,138-1,706; p-valor: 0,001), aqueles que não praticam atividade física (OR: 1,213; IC95%: 1,017-1,447; p-valor=0,032) e possuir cor da pele não-branca (OR: 1,300; IC95%: 1,077-1,589 ; p-valor=0,006) foram preditores para IS nas últimas duas semanas.

Isoladamente, e após os ajustes, a escala de burnout explica 7,6% do evento (Figura 2). Este modelo tem sensibilidade de 90,7% e especificidade de 37,6% e acurácia de 73,8% (Qui-quadrado=628, df=8, p<0,001; Hosmer-Lemeshow p=0,109; VIF<1,7). Além da análise dos fatores associados a IS (Tabela 5), foram avaliadas as variáveis sociodemográficas associadas com o burnout, e a importância que estes fatores exercem na IS, por meio de modelagem linear (Figura 2). Identificou-se que ter sofrido violência verbal durante a vida acadêmica, ser do sexo feminino, autorrelato de diagnóstico médico de ansiedade, não praticar atividade física, ter sofrido violência e/ou assédio sexual durante a vida acadêmica, ser de orientação sexual não heterossexual, autorrelato de diagnóstico médico de depressão, ter sofrido violência sexual na infância contribuem com 20,2% do modelo para o burnout. Deste total (20,2%), destaque para a ocorrência de violência verbal, sexo feminino e diagnóstico de ansiedade, que contribuíram com 37,0% , 25% e 10% do modelo para o burnout, respectivamente. A média estimada da escala de burnout corrigida por dados sociodemográficos demonstra que, na ausência de IS, a média é de 75,55 (Erro Padrão = 0,73). Na presença de IS, independente da frequência, a média é de 85,79 (Erro Padrão = 0,70). Ambas as médias estimadas obtiveram significância estatística com valor de p<0,001 (Figura 2). As variáveis idade, cor da pele, IMC, consumo de

45

bebida alcoólica, consumo de substâncias ilícitas, tabagismo e violência sexual na infância e/ou adolescência foram inseridas na análise, todavia, não foram associadas com o desfecho no modelo logístico (p>0,100) (dados não mostrados).

46

Tabela 2: Caracterização dos scores de burnout total e seus domínios de acordo com a frequência de IS em estudantes universitários de uma universidade pública, 2019.

Burnout Todos (n=3052)

Burnout Total
Sem IS (n=2060)
IS <1 semana (n=458)
IS 1 semana ou mais (n=292)
IS quase todos os dias (n=242)

Min-Max 25-125 25-125 36-119 46-122 41-125 Média (DP) 75,1 (18,3) 70,5 (17,3)
 80,7 (16,5) 85,3 (14,4) 91,8 (16,2) 1º IQR 62 58 70 76 82 2º IQR 75 70 81 86 93 3º
 IQR 88 83 94 96 104

Burnout Pessoal [Média (DP)] 21,0 (5,7) 19,8 (5,5) 23,5 (4,7) 25,3 (3,7) 26,9 (3,7)
Burnout relacionado aos estudos [Média (DP)] 23,0 (5,7) 22,5 (5,6) 24,6 (5,6)
 26,2 (4,8) 28,0 (5,2) **Burnout Colegas** [Média (DP)] 15,0 (6,1) 14,4 (5,8) 16,6 (6,0)
 17,4 (6,2) 19,2 (6,7) **Burnout Professores** [Média (DP)] 14 (6,3) 13,7 (5,9) 15,9
(6,4) 16,3 (6,2) 17,7 (6,9) Fonte: próprio autor.

47

Tabela 3: Associação entre burnout (total e seus domínios) e IS em estudantes de graduação. GraduaUEL, Londrina, Paraná, 2019.

IS menos de 1 semana IS uma semana ou mais IS quase todos os dias
Burnout

Exp (b) IC 95% p-valor Exp

(b) IC 95%^p valor Exp (b) IC 95% p-valor

Análise bruta

Pessoal 1,143 (1,119 - 1,168) <0,001 1,245 (1,209 - 1,282) <0,001 1,388 (1,333 -
 1,445) <0,001 **Acadêmico** 1,070 (1,050 - 1,090) <0,001 1,132 (1,105 - 1,159)
 <0,001 1,217 (1,181 - 1,253) <0,001 **Colegas** 1,061 (1,044 - 1,079) <0,001 1,084
 (1,062 - 1,105) <0,001 1,133 (1,109 - 1,158) <0,001 **Professores** 1,057 (1,040 -
 1,074) <0,001 1,069 (1,049 - 1,089) <0,001 1,102 (1,079 - 1,124) <0,001 **Total** 1,035
 (1,029 - 1,041) <0,001 1,053 (1,044 - 1,061) <0,001 1,080 (1,070 - 1,090) <0,001

Modelo 1

Pessoal 1,157 (1,131 - 1,183) <0,001 1,258 (1,219 - 1,298) <0,001 1,408 (1,350 -
 1,468) <0,001 **Acadêmico** 1,070 (1,050 - 1,090) <0,001 1,129 (1,102 - 1,157)
 <0,001 1,214 (1,179 - 1,251) <0,001 **Colegas** 1,062 (1,044 - 1,080) <0,001 1,083
 (1,061 - 1,105) <0,001 1,131 (1,107 - 1,156) <0,001 **Professores** 1,057 (1,040 -
 1,074) <0,001 1,067 (1,046 - 1,087) <0,001 1,099 (1,076 - 1,122) <0,001 **Total** 1,036
 (1,030 - 1,043) <0,001 1,053 (1,044 - 1,061) <0,001 1,080 (1,070 - 1,090) <0,001

Modelo 2

Pessoal 1,153 (1,127 - 1,180) <0,001 1,259 (1,219 - 1,300) <0,001 1,409 (1,350 -
 1,470) <0,001 **Acadêmico** 1,065 (1,045 - 1,085) <0,001 1,124 (1,097 - 1,153)
 <0,001 1,210 (1,174 - 1,247) <0,001 **Colegas** 1,058 (1,040 - 1,076) <0,001 1,078
 (1,056 - 1,100) <0,001 1,129 (1,104 - 1,154) <0,001 **Professores** 1,055 (1,038 -
 1,073) <0,001 1,063 (1,043 - 1,085) <0,001 1,096 (1,073 - 1,119) <0,001 **Total** 1,034
 (1,028 - 1,041) <0,001 1,050 (1,041 - 1,059) <0,001 1,079 (1,069 - 1,090) <0,001

Modelo 3

Pessoal 1,142 (1,116 - 1,170) <0,001 1,255 (1,214 - 1,298) <0,001 1,386 (1,326 -
 1,447) <0,001 **Acadêmico** 1,056 (1,035 - 1,077) <0,001 1,126 (1,097 - 1,156)
 <0,001 1,196 (1,159 - 1,234) <0,001 **Colegas** 1,050 (1,032 - 1,069) <0,001 1,067
 (1,044 - 1,090) <0,001 1,113 (1,087 - 1,140) <0,001 **Professores** 1,045 (1,027 -
 1,063) <0,001 1,054 (1,032 - 1,076) <0,001 1,083 (1,059 - 1,108) <0,001

48

Total 1,031 (1,024 - 1,039) <0,001 1,049 (1,039 - 1,058) <0,001 1,076 (1,064 -

1,087) <0,001 **Modelo 4**

Pessoal 1,130 (1,103 - 1,157) <0,001 1,245 (1,204 - 1,288) <0,001 1,371 (1,312 - 1,434) <0,001 **Acadêmico** 1,049 (1,028 - 1,070) <0,001 1,120 (1,091 - 1,150) <0,001 1,187 (1,150 - 1,225) <0,001 **Colegas** 1,043 (1,024 - 1,062) <0,001 1,059 (1,036 - 1,083) <0,001 1,104 (1,077 - 1,130) <0,001 **Professores** 1,041 (1,023 - 1,059) <0,001 1,050 (1,028 - 1,073) <0,001 1,080 (1,055 - 1,105) <0,001 **Total** 1,028 (1,021 - 1,035) <0,001 1,046 (1,036 - 1,055) <0,001 1,072 (1,061 - 1,084) <0,001

Modelo 1: Sexo, Idade, cor da pele e IMC;

Modelo 2: Modelo 1 + uso de álcool, uso de substâncias ilícitas, tabagismo e prática de atividade física;

Modelo 3: Modelo 2+ orientação sexual, violência verbal durante a vida acadêmica, violência e assédio sexual durante a vida acadêmica, violência sexual na infância e/ou adolescência;

Modelo 4: Modelo 3 + diagnóstico prévio de depressão, diagnóstico prévio de ansiedade.

Fonte: próprio autor.

49

Tabela 4: Associação entre tercís de burnout (total e seus domínios) e IS (dicotômica) em estudantes de graduação. GraduaUEL, Londrina, Paraná, 2019.

Burnout Relata IS

OR IC 95% p-valor

Análise bruta

Pessoal

1º tercíl 1,0 - - 2º tercíl 3,481 2,692 – 4,500 <0,001 3º tercíl 10,268 8,084 – 13,042 <0,001 **Acadêmico**

1º tercíl 1,0 - - 2º tercíl 1,863 1,506 – 2,305 <0,001 3º tercíl 4,491 3,649 - 5,527 <0,001 **Colegas**

1º tercíl 1,0 - - 2º tercíl 1,576 1,281 – 1,939 <0,001 3º tercíl 3,170 2,589 – 3,883 <0,001 **Professores**

1º tercíl 1,0 - - 2º tercíl 1,693 1,379 – 2,078 <0,001 3º tercíl 2,721 2,229 – 3,321 <0,001 **Total**

1º tercíl 1,0 - - 2º tercíl 2,585 2,084 – 3,208 <0,001 3º tercíl 6,671 5,393 – 8,253 <0,001 **Modelo 1**

Pessoal

1º tercíl 1,0 - - 2º tercíl 3,695 2,846 – 4,796 <0,001 3º tercíl 11,442 8,891 – 14,725 <0,001 **Acadêmico**

1º tercíl 1,0 - - 2º tercíl 1,830 1,476 – 2,269 <0,001 3º tercíl 4,401 3,562 - 5,437 <0,001 **Colegas**

1º tercíl 1,0 - - 2º tercíl 1,518 1,232 – 1,872 <0,001 3º tercíl 3,071 2,499 – 3,774 <0,001 **Professores**

1º tercíl 1,0 - - 2º tercíl 1,655 1,347 – 2,035 <0,001 3º tercíl 2,628 2,149 – 3,213 <0,001 **Total**

1º tercíl 1,0 - - 2º tercíl 2,592 2,083 – 3,226 <0,001

3º tercíl 6,737 5,411 – 8,388 <0,001 **Modelo 2**

Pessoal

1º tercíl 1,0 - - 2º tercíl 3,621 2,771 – 4,731 <0,001 3º tercíl 10,717 8,259 – 13,906 <0,001 **Acadêmico**

1º tercíl 1,0 - - 2º tercíl 1,654 1,326 – 2,064 <0,001 3º tercíl 4,030 3,242 - 5,009 <0,001 **Colegas**

1º tercíl 1,0 - - 2º tercíl 1,435 1,157 – 1,780 <0,001 3º tercíl 2,768 2,240 – 3,420 <0,001 **Professores**

50

1º tercil 1,0 - - 2º tercil 1,566 1,266 – 1,937 <0,001 3º tercil 2,451 1,991 – 3,018 <0,001 **Total**
 1º tercil 1,0 - - 2º tercil 2,377 1,900 – 2,973 <0,001 3º tercil 6,064 4,843 – 7,593 <0,001 **Modelo 3**

Pessoal

1º tercil 1,0 - - 2º tercil 3,375 2,571 – 4,430 <0,001 3º tercil 9,354 7,163 – 12,217 <0,001 **Acadêmico**
 1º tercil 1,0 - - 2º tercil 1,551 1,235 – 1,948 <0,001 3º tercil 3,653 2,916 – 4,577 <0,001 **Colegas**
 1º tercil 1,0 - - 2º tercil 1,375 1,101 – 1,717 0,005 3º tercil 2,357 1,888 – 2,944 <0,001 **Professores**
 1º tercil 1,0 - - 2º tercil 1,471 1,180 – 1,832 <0,001 3º tercil 2,090 1,679 – 2,603 <0,001 **Total**
 1º tercil 1,0 - - 2º tercil 2,235 1,776 – 2,811 <0,001 3º tercil 5,264 4,160 – 6,662 <0,001 **Modelo 4**

Pessoal

1º tercil 1,0 - - 2º tercil 3,234 2,458 – 4,256 <0,001 3º tercil 8,188 6,242 – 10,742 <0,001 **Acadêmico**
 1º tercil 1,0 - - 2º tercil 1,556 1,232 – 1,964 <0,001 3º tercil 3,413 2,708 – 4,301 <0,001 **Colegas**
 1º tercil 1,0 - - 2º tercil 1,325 1,057 – 1,661 0,015 3º tercil 2,122 1,690 – 2,665 <0,001 **Professores**
 1º tercil 1,0 - - 2º tercil 1,452 1,159 – 1,818 <0,001 3º tercil 2,008 1,604 – 2,515 <0,001 **Total**
 1º tercil 1,0 - - 2º tercil 2,117 1,677 – 2,673 <0,001 3º tercil 4,637 3,646 - 5,898 <0,001

Modelo 1: Sexo, Idade, cor da pele e IMC;

Modelo 2: Modelo 1 + uso de álcool, uso de substâncias ilícitas, tabagismo e prática de atividade física; Modelo 3: Modelo 2+ orientação sexual, violência verbal durante a vida acadêmica, violência e assédio sexual durante a vida acadêmica, violência sexual na infância e/ou adolescência; Modelo 4: Modelo 3 + diagnóstico prévio de depressão, diagnóstico prévio de ansiedade. **Fonte:** próprio autor.

Tabela 5: Fatores associados à IS (dicotômica) nas últimas duas semanas em estudantes de uma universidade pública. GraduaUEL, Londrina, Paraná, 2019.
Variáveis preditoras p-valor OR IC 95%

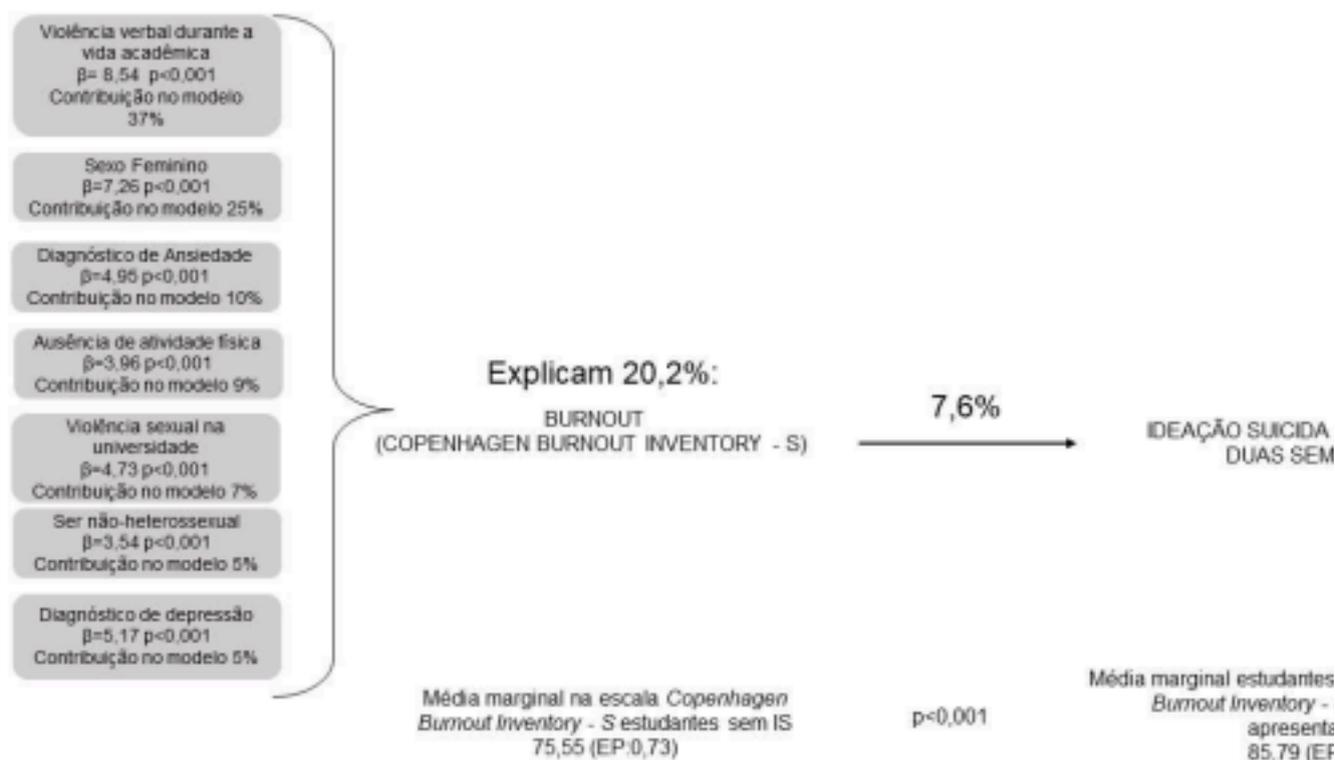
Síndrome de burnout (total) (contínua) <0,001 1,042 1,037-1,048
Não-heterossexual (2 categorias) <0,001 1,635 1,327-2,015 **Depressão (presente) (2 categorias)** <0,001 3,122 2,342-4,160 **Tabagismo (presente) (2 categorias)** <0,001 1,393 1,138-1,706 **Atividade Física (ausente) (2 categorias)** 0,032 1,213 1,017-1,447 **Ansiedade (presente) (2 categorias)** 0,054 1,220 0,997-1,493 **Cor da pele (não-branca) (2 categorias)** 0,006 1,300 1,077-1,589

Variáveis testadas como possíveis preditoras de IS: burnout total (contínua), Sexo (feminino; masculino), Idade (contínua), cor da pele (branco; não branco) e IMC (média), uso de álcool (nunca; uma ou duas vezes; semanal/diariamente), uso de substâncias ilícitas (sim; não; prefiro não responder), tabagismo (sim; não) e prática de atividade física (ausente; presente), orientação sexual (heterossexual; não-heterossexual), violência verbal durante a vida acadêmica (sim; não), violência e assédio sexual durante a vida acadêmica (sim ou não), violência sexual na infância e/ou adolescência (sim; não), autorrelato de diagnóstico médico de depressão (sim; não), autorrelato de diagnóstico

médico de ansiedade (sim; não).
 VIF: menor que 1,7 (ausência de colinearidade)
 AICC: 3069
Fonte: próprio autor.

53

Figura 2: Efeito das variáveis sociodemográficas, de saúde mental e violências sobre o burnout e a contribuição do burnout no desenvolvimento da IS em estudantes de uma universidade pública. GraduaUEL, Londrina, Paraná, 2019.



Fonte: próprio autor
 EP: erro padrão

54

6 DISCUSSÃO

Este estudo identificou que 32,4% dos estudantes avaliados apresentaram IS, sendo 7,9% quase todos os dias da semana, com burnout total e todas suas dimensões associadas à IS em todos os modelos. Ainda, foram associados a IS: ser não heterossexual, estudantes que autorrelataram de diagnóstico médico de depressão, tabagismo, estudantes que não praticam atividade física e possuíam cor da pele não-branca. Em relação aos fatores associados ao burnout, verificou-se que violência verbal, ser do sexo feminino, autorrelato de diagnóstico médico de ansiedade, não praticar atividade física, ter sofrido violência sexual na infância, possuir orientação não-heterossexual e diagnóstico médico de depressão

apresentaram associação estatisticamente significativa.

Tratando-se de população internacional, estudantes com idade média de 14 anos na Austrália, também antes da pandemia, e avaliando as taxas de IS referentes às duas últimas semanas, obteve em seus resultados que cerca de metade da amostra revelou alguma forma de IS (n=285, 51,6%) (Mcgillivray et al., 2022). É importante ressaltar que o estudo citado anteriormente diferenciou a IS ativa e passiva, verificando que 19,4% (n=107) da amostra apresentou IS passiva e 32,2% (n=178) IS ativa, e para além disso, TS ao longo da vida foi relatada por 7,6% (n=42) dos participantes (Mcgillivray et al., 2022).

Em nível nacional, pesquisa também com estudantes universitários, realizada antes da pandemia do coronavírus, em 2017, observou que 22% dos universitários apresentaram IS (Veloso et al., 2019). Pesquisa com universitários da área da saúde, em 2019, identificou ideação suicida por 26,3% dos avaliados (Sousa et al., 2022). É importante ressaltar que estas pesquisas foram restritas a estudantes de ciências da saúde, e o fato de o presente estudo abranger todos os centros de estudos da universidade possivelmente influenciou na discrepância na comparação dos achados, visto que os dados foram coletados também em período anterior à pandemia do novo coronavírus.

Estimativas da prevalência global de IS e TS entre estudantes de medicina sugeriram que 11,1% tiveram pensamentos suicidas e 1,6% tentaram suicídio no ano anterior (Rotenstein et al., 2016; Tsegay, Abraha, Ayano, 2020), enquanto 11,4% dos estudantes de medicina e 15,8% dos de farmácia relataram comportamento autolesivo nas duas semanas anteriores à pesquisa (Lee et al., 2023), ou seja, embora elevados,

55

tais valores ainda são inferiores aos achados deste estudo. Ainda que o presente não tenha aferido TS anteriores à aplicação do questionário, os altos valores encontrados reforçam o grave problema da IS entre os estudantes pesquisados mesmo antes do período pandêmico.

Foi observada associação entre burnout e seus domínios com a IS, independente da sua frequência. Esta associação foi observada pela primeira vez em estudantes por Dyrbye e colaboradores (2008), em pesquisa com acadêmicos de medicina dos Estados Unidos. Inclusive, foi demonstrado que pontuações mais altas na escala de burnout foram associadas a chances 85% maiores de IS, todavia, esta associação apenas foi significativa no modelo não ajustado (Menon et al., 2020). Após ajuste para depressão não foram confirmadas maiores chances de IS e os

autores aventam a hipótese de que associação de burnout e ideação suicida é o resultado de efeitos de confusão com depressão ou é indireta na medida em que no estudo burnout está associado à depressão (Menon et al., 2020). Outra pesquisa também revelou que a associação entre SB e IS não eram significativas após o ajuste com outros sintomas de ansiedade e depressão (Ernst et al., 2021).

O presente estudo realizou ajuste para depressão por meio do autorrelato de diagnóstico médico, e ainda assim não houve perda de significância estatística. Estes resultados foram confirmados pelas análises categóricas. Portanto, a presente pesquisa reforça que a associação entre burnout e IS é significativa mesmo após ajuste para depressão e ansiedade. Ainda assim, estudos futuros podem, por meio de equações estruturadas ou análises de mediação, compreender melhor o papel da depressão e/ou ansiedade na relação entre o burnout e IS.

Em outro estudo transversal, realizado em 2021, cerca de 40% dos participantes apresentavam esgotamento grave, 14% apresentavam IS, sendo que, dos participantes com esgotamento grave, 25% relataram IS (Dres et al., 2023). Um estudo brasileiro com média de idade semelhante à presente pesquisa revelou que estudantes com IS possuíam 10% maior probabilidade de apresentar concomitantemente burnout (Carro, Nunes, 2021). É preciso salientar que os dados da presente pesquisa foram coletados antes da pandemia do novo coronavírus, e muitos dos estudos citados são posteriores e/ou durante o período crítico da pandemia, porém, ainda são passíveis de comparação visto que, mesmo dados anteriores ao período pandêmico, ainda são muitas vezes, tão elevados quanto. Deve destacar que dentre as consequências do esgotamento estão interações disfuncionais

56

entre colegas, contágio do esgotamento, abuso de substâncias/automedicação, depressão e as tentativas de suicídio (Stehman, Testo, Gershaw, Kellogg, 2019). Ainda, é extremamente relevante reconhecer precocemente o nível de estresse em que a população-alvo se encontra, antes que sejam extrapolados e se agravem, aumentando risco de burnout, IS ou suicídio propriamente dito (Brscic et al, 2021).

Este estudo demonstrou que os inúmeros fatores testados explicam 20,2% do modelo proposto para o desenvolvimento de burnout. Adiante, o burnout explica 7,6% da IS nas duas últimas semanas. Tratando-se o sexo feminino (25% de contribuição no modelo proposto) ser forte contribuinte para o desenvolvimento do burnout na população de estudo, este fato já foi demonstrado em outros estudos, no qual diversos fatores vivenciados não exclusivamente, mas com maior frequência pelo

sexo feminino, como preocupações financeiras como barreira para cuidados em saúde mental (Horwitz et al., 2020) contribuem para maior associação deste sexo com agravos em saúde mental, como a IS ativa (Mcgillivray et al., 2022). Estudo de revisão (Hatch, Dohrenwend, 2007) demonstrou que as mulheres são significativamente mais propensas do que os homens a sofrer violência sexual por parceiro íntimo, o que influencia grandemente sua saúde mental (Kessler et al., 2017).

No contexto anterior, identificou-se que assédio/violência sexual na universidade (7,0% de contribuição no modelo) atuou como fator associado ao desenvolvimento do burnout na população desta pesquisa. Alguns autores também trazem a relação entre violência sexual e sintomas de depressão, assim como IS (Reid-Russell et al., 2022). Recente metanálise traz conclusões de que violência sexual está associada especificamente tanto à IS quanto as TS, e que esse efeito está presente em homens e mulheres, em amostras universitárias e não universitárias (Dworkin, Decou, Fitzpatrick, 2022). Tais resultados estão em concordância com informações da OMS, as quais apontam que a violência e abuso estão fortemente associados ao comportamento suicida (OMS, 2023) e, embora no presente estudo a violência sexual foi diretamente associada ao burnout, esta, por sua vez, está associada à IS. Portanto, ainda são necessários mais estudos sobre esta relação visto a complexidade dela.

De forma semelhante a esta investigação, revisão sistemática que avaliou 63 estudos, totalizando 8.063.634 participantes, elucidou que, comparados aos não fumantes, os tabagistas apresentavam maior risco de IS, plano de suicídio e TS, demonstrado que essa associação vai além da IS, mas também com outros

57

comportamentos suicidas (Poorolajal, Darvishi, 2016). Não é possível relacionar estas variáveis de forma causal, mas há evidências suficientes que reforçam de forma significativa a associação entre tabagismo e risco aumentado de comportamentos suicidas (Lange et al., 2020; Poorolajal, Darvishi, 2016; Harrison et al, 2020; Andrade et al., 2021). Outra revisão sistemática, com metanálise, também demonstrou que tanto o tabagismo quanto o abuso de álcool estão associados à IS (Armoon et al., 2021).

Recentemente, outra revisão sistemática elucidou que o abuso de álcool em pacientes com transtornos psiquiátricos já presentes aumentou a propensão que estes pacientes atravessassem um processo chamado de “porta-giratória”, a qual descreve internação e re-internação destes em hospitais psiquiátricos (Barbosa,

Marques, 2023), visto que, o uso crônico de álcool pode aumentar o risco de suicídio, promover o isolamento social, corroer relacionamentos e sistemas de apoio, além de agravar estressores psicossociais, como por exemplo, falta de moradia e insegurança financeira (Hufford, 2001). Talvez parte dessa explicação possa ser aplicada a outros comportamentos, como o tabagismo, ainda que o uso de álcool não tenha mostrado associação significativa com a IS nesta pesquisa. Destaca-se, ainda, a possibilidade da bidirecionalidade da relação entre comportamentos como o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas (possíveis mediadores de transtornos psiquiátricos) com a IS, de forma que a utilização destas substâncias podem ser um mecanismo de escape para os problemas de saúde mental que levam à IS/automutilação (Poorolajal, Darvishi, 2016; Zhang, Wu, 2014).

Um dos fatores associados à IS neste estudo foi a raça/cor não-branca, também verificado em outras pesquisas (Oh, Nicholson Junior, 2021; Bandeira et al., 2022). A literatura traz que esta correlação se deve à aculturação, ou seja, assimilação da cultura dominante com a perda de valores do contexto cultural (Rudes, Fantuzzi, 2021), e tende a ser maior quando associada a sentimentos de não pertencimento a um determinado grupo social ou à discriminação no ambiente acadêmico (Bandeira et al., 2022). Estudo National Survey of American Life, que avaliou adultos negros americanos, identificou importante discriminação intergrupar por pessoas brancas, com níveis de frequência mais elevados entre pessoas com ideação suicida ao longo da vida (Oh, Nicholson Junior, 2021).

Foi apontado pelo presente estudo associação entre ser não-heterossexual e possuir IS, assim como, também foi demonstrado que ser não-heterossexual foi

58

associado ao burnout. A identidade não-heterossexual foi associada a um risco aumentado de IS, planos e TS em comparação com seus pares heterossexuais em pesquisa com adolescentes americanos (Kimball et al, 2022). Investigação com estudantes de medicina norte-americanos apontou que os não-heterossexuais apresentaram maior proporção de burnout (17,2%) em comparação com os heterossexuais (11,1%) (Samuels et al., 2021). Esses autores ressaltam que um importante mediador desta associação foram os maus tratos, sendo que os estudantes não-heterossexuais que sofreram maus-tratos relacionados à orientação sexual apresentaram 8 vezes mais chances de esgotamento em comparação com os estudantes heterossexuais (Samuels et al., 2021), situação semelhante pôde ser observada neste estudo, pois a violência verbal demonstrou influência de 37% sobre o modelo estatístico do burnout.

Estudantes não-heterossexuais, independentemente de outras variáveis sociodemográficas, apresentaram pontuações mais elevadas de exaustão e desinteresse (Teshome et al., 2022). As razões destas associações são multifatoriais, porém, foi elucidado que muitos estudantes não-heterossexuais ocultam sua identidade por temor ao preconceito e discriminação (Mansh et al., 2015), e tal ocultação pode ser demasiadamente estressante, contribuindo para o esgotamento (Viehl et al 2017). Além disso, ser não-heterossexual também está associado ao maior risco de suicídio, quando comparados aos seus pares heterossexuais, porém, existem variações entre os subgrupos não-heterossexuais (Horwitz et al., 2020), tais como os bissexuais, que relatam maiores taxas de comportamentos autolesivos em comparação com homossexuais (Dunlop et al., 2020). Isso se deve, possivelmente, a discriminação múltipla, que vem tanto de heterossexuais como de homossexuais, afetando a sensação de pertencimento dos bissexuais à alguma comunidade e/ou acolhimento (Hayfield, 2020; Chang et al., 2023). Dito isto, está claro que, os não heterossexuais (independente do subgrupo) apresentam maiores chances de suicídio quando comparados aos heterossexuais, corroborando os presentes resultados.

Resultados da World Health Survey (WHS) apontam que a inatividade física foi significativamente associada tanto à ansiedade quanto à depressão isoladamente, e essa relação foi ainda mais significativa para aqueles com ambas as comorbidades (Ma et al., 2023). Entretanto, quanto à IS, revisão sistemática não encontrou associação consistente entre atividade física e IS ou mesmo mortes por suicídio (Fabiano et al., 2024). Por outro lado, outros autores trazem que ser fisicamente ativo

59

está associado a menor IS (Vancampfort et al., 2018). Diante destas discrepâncias presentes na literatura, há necessidade de estudos prospectivos e intervencionistas bem desenhados para melhor investigar a relação entre atividade física e IS e suas consequências, como as tentativas de suicídio. Tratando-se do presente estudo, é importante considerar que a avaliação da atividade física não foi aferida através de instrumento validado pela literatura, porém, visto os altos valores de IS já mencionados, a associação encontrada é extremamente relevante no contexto universitário.

As limitações deste estudo podem ser citadas primeiramente devido não ser possível estabelecer relação causa-efeito por se tratar de um estudo transversal, além de que, não se pode generalizar os achados nesta população e extrapolar para outras, pois o número de perdas foi elevado, não sendo possível, inclusive, seu controle. Além disso, é possível que exista um viés na taxa de resposta, sendo que,

os estudantes com maior prevalência de agravos em saúde poderiam estar mais dispostos a responder ao questionário. Assim como, estudantes que esperavam questionamentos sobre temas sensíveis como suicídio ou violências poderiam perder o interesse em responder o questionário. Outra limitação é o “viés do indivíduo saudável”, no qual, pessoas que já haviam praticado o autoextermínio ou encontravam-se de atestado médico não foram incluídas no estudo devido a sua ausência na universidade no período de coleta. Outrossim, encontra-se a limitação quanto ao questionamento sobre IS, visto que outros autores trazem que a pergunta do instrumento PHQ-9 utilizada para definir o desfecho na presente pesquisa pode se referir em alguma medida à automutilação e não recomendam o uso desta ferramenta para aferir IS especificamente (Na et al., 2018), pois podem superestimar os resultados de IS (Glazer et al., 2020).

Muitas das variáveis citadas anteriormente poderiam ser modificáveis em um esforço multissetorial e internacional, visto que, o mundo globalizado compartilha não apenas diferenças, mas também semelhanças. Cabe às universidades, dentro das possibilidades de cada uma, integrar-se aos sistemas públicos de saúde em sinergia no combate aos agravos em saúde mental, especialmente a epidemia suicida. A universidade produtora de conhecimento científico e inovações tecnológicas pode ser protagonista na mudança deste cenário mundial, pois, para além do conhecimento ela também produz muitos dos profissionais que estarão à frente na gestão de muitas políticas públicas e no gerenciamento de crises, porém, trata-se de um esforço

60

conjunto, intergovernamental, intersetorial, sustentável e intercultural, visto que, os cuidados em saúde devem estar enraizados no ambiente para alcançar maior efetividade.

61

7 CONCLUSÕES

As principais conclusões deste estudo foram:

- A população deste estudo foi de 3.058 estudantes de graduação, sendo a maioria destes caracterizados como brancos, do sexo feminino, heterossexuais, com média de idade de 22 anos, média de IMC de 23 kg/m²;
- O relato de diagnóstico médico de depressão foi de 11,4% e de ansiedade de 30,3%;
- O consumo de bebidas alcoólicas semanalmente foi de 31,4% e 45,4% referiram a utilização de drogas ilícitas ao longo da vida;
- Mais de 30,0% dos estudantes relataram violência verbal, sendo que o relato de assédio ou agressão sexual em ambientes acadêmicos foi de 31,8% e de violência sexual na infância ou adolescência foi 11,4%;
- Apresentaram IS cerca de 32,4% (n=992 estudantes), sendo que destes, 7,9% (n=242) relataram IS quase todos os dias da semana, enquanto o relato de IS durante menos de uma semana foi de 15,0% (n=458), e durante uma semana ou mais de 9,6% (n= 292).
- A associação entre burnout - total e seus domínios - e IS foi significativa e independente da frequência da IS - nenhum dia, menos de uma semana, uma semana ou mais e quase todos os dias - referente às duas últimas semanas. A média estimada da escala de burnout na ausência de IS é de 75,55 (EP = 0,73), enquanto na presença de IS, a média é de 85,79 (EP = 0,70), ambas com valor de p<0,001;
- As variáveis associadas à IS foram ser não heterossexual, estudantes que autorrelataram de diagnóstico médico de depressão, tabagismo, ausência de atividade física, cor da pele não-branca, além de maiores pontuações na escala de burnout;
- Foram associadas ao burnout a violência verbal, ser do sexo feminino, diagnóstico médico de ansiedade, ausência de atividade física, violência sexual na universidade, ser não-heterossexual e diagnóstico médico de depressão.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve-se destacar que os resultados do presente estudo são referentes ao período pré-pandêmico e há de se ressaltar que a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), iniciada em 2019, provocou grande efeito na saúde física e mental da

população global até os dias de hoje (Santomauro et al., 2021). As taxas de transtornos mentais aumentaram já no primeiro ano de pandemia: cerca de 28% em transtornos depressivos maiores e 26% em transtornos de ansiedade (Santomauro et al., 2021). Portanto, é necessário conhecer o passado pré-pandêmico para estimar os efeitos a longo prazo causados pela pandemia, mesmo que muitos desses efeitos ainda possam ser desconhecidos.

Ainda percebe-se um estigma acerca do tema e tratamentos envolvendo saúde mental. Há variações geracionais e culturais acerca deste estigma, mas é inegável que este afeta significativamente a procura por ajuda profissional. Nesse contexto, há de se ressaltar a responsabilidade institucional acerca da oferta e incentivo à procura de ajuda profissional, proporcionando tratamentos de baixo ou sem custos financeiros, visto que as condições socioeconômicas são também uma das maiores barreiras para cuidados em saúde mental.

Escolas e outros ambientes de aprendizagem têm um papel crucial no fornecimento de apoio àqueles com ideação e comportamentos suicidas (WHO, 2022), assim como, reavaliar a cultura de desempenho e excelência que muitas instituições desenvolvem em seus estudantes. Também sugere-se programas escolares para atividades sociais e de aprendizagem emocional, que estão ligados a benefícios para saúde mental em países de todos os níveis de desenvolvimento (Barry, Clarke, Dowling, 2017). Tais programas comprovadamente melhoram o desempenho emocional dos alunos, reduzindo o risco de depressão, ansiedade, estresse, além de auxiliar na prevenção do suicídio (Barry, Clarke, Dowling, 2017; WHO, 2022).

Como exemplo, rodas de conversas poderiam ser uma ferramenta satisfatória na prevenção ao suicídio, ou mesmo programas de inteligência artificial para aqueles que apresentassem ressalvas quanto a conversar com outros indivíduos. Possuem baixo custo e poderiam ser de relativa facilidade de implantação nas universidades, auxiliando na prevenção na medida que proporcionem um ambiente aberto às diferenças, sem preconceitos, e que forneça orientações quanto aos serviços de ajuda

63

para indivíduos com IS ou demais agravos (Fernandes et al., 2020). Para além disso, é essencial rede de apoio sólida – como família e amigos – como suporte chave no enfrentamento do sofrimento mental.

Quanto a recursos individuais, a melhora da consciência emocional auxilia o sujeito a compreender e expressar seus sentimentos, e conseqüentemente melhorar

a comunicação. Também é possível melhorar a inteligência emocional (compreensão quanto a origem das emoções), o que poderia auxiliar na distinção de problemas subjetivos e objetivos, congruindo em atitudes e diálogos mais assertivos (Lee et al., 2016). Treinamentos dessas habilidades poderiam ser ministrados mediante esforço e investimento conjunto entre a universidade e serviços psicológicos oferecidos pela mesma, promovendo desenvolvimento dessas habilidades com profissionais de psicologia.

Além dos recursos individuais e pessoais, há necessidade de se criar espaços pessoais para o autocuidado físico, úteis para o distanciamento emocional e físico da função que o indivíduo ocupa (Maresca et al., 2022; Perez et al., 2015), como por exemplo, a universidade disponibilizar espaços exclusivos para uso “não-acadêmico”, disponibilizando recursos artísticos (como materiais para desenho, escrita, pinturas) e para a prática de alguma atividade em grupo, como a yoga, por exemplo. Tratando-se da área acadêmica, sugere-se incorporar o autocuidado em saúde mental no currículo universitário, objetivando o cuidado com os estudantes e também para a formação destes como futuros profissionais – inclusive futuros docentes.

Para além de intervenções com estudantes, deve-se considerar que não apenas estes são afetados, mas também afetam os demais atores no ambiente social, tal como a universidade. Dessa forma, em paralelo aos programas para discentes, também faz-se necessário programas de intervenção e análise das condições de trabalho no qual estão submetidos o corpo docente, visto que, o burnout por exemplo, afeta a maneira como o indivíduo se relaciona devido à exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal, reduzindo muitas vezes a capacidade do corpo docente de identificar discentes com maiores riscos de suicídio, e que estejam preparados para encaminhar os que necessitarem, para além das consequências para o docente acometido pelo burnout (Benevides-Pereira, 2012; Bernardini, 2017).

Este trabalho fornece informações relevantes para o contexto educacional quanto ao combate de comportamentos suicidas, mas é crucial que cada instituição

64

aprofunde os conhecimentos em sua própria população, incentivando pesquisadores da área quanto ao estudo do tema. É possível dizer que o presente estudo é um dos pioneiros quanto à pesquisa brasileira acerca do tema englobando todas as áreas de estudo de uma universidade, expandindo a pesquisa para além das ciências da saúde.

65

REFERÊNCIAS

- ALMUTAIRI, H.; ALSUBAIEI, A.; ABDULJAWAD, S.; ALSHATTI, A.; FEKIH ROMDHANE, F.; HUSNI, M.; JAHRAMI, H. Prevalence of burnout in medical students: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 68, n. 6, p. 1157–1170, set. 2022. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00207640221106691>. Acesso em: 26 fev. 2024.
- ALVES, F. J. O.; MACHADO, D. B.; BARRETO, M. L. Effect of the Brazilian cash transfer programme on suicide rates: a longitudinal analysis of the Brazilian municipalities. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 54, n. 5, p. 599–606, 1 maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1627-6>. Acesso em: 27 dez. 2023.
- AMIRI, S.; BEHNEZHAD, S. Alcohol use and risk of suicide: a systematic review and Meta-analysis. **Journal of Addictive Diseases**, v. 38, n. 2, p. 200–213, 17 fev. 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10550887.2020.1736757>. Acesso em: 11 nov. 2023.
- ANDRADE, G. F.; MENOLLI, P. V. da S.; CLEMENTE, P. A.; MESAS, A. E.; SILVA, D. C.; GIROTTO, E. burnout syndrome and consumption of alcohol and illicit substances in university students. **Paidéia** (Ribeirão Preto), v. 31, p. e3134–e3134, 31 dez. 2021. DOI 10.1590/1982-4327e3134. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/paideia/article/view/198405>. Acesso em: 5 jul. 2024.
- ARIÑO, DO; BARDAGI, MP Relações entre Fatores Acadêmicos e Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n. 3, pág. 44–52, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1982-12472018000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 jun. 2023.
- ARMOON, B.; SOLEIMANVANDIAZAR, N.; FLEURY, M.-J.; NOROOZI, A.; BAYAT, A.-H.; MOHAMMADI, R.; AHOUNBAR, E.; FATTAH MOGHADDAM, L. Prevalence, sociodemographic variables, mental health condition, and type of drug use associated with suicide behaviors among people with substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Addictive Diseases**, v. 39, n. 4, p. 550–569, 1 out. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351113966_Prevalence_sociodemographic_variables_mental_health_condition_and_type_of_drug_use_associated_with_suicide_behaviors_among_people_with_substance_use_disorders_a_systematic_review_and_meta-analysis#fullTextFileContent. Acesso em: 11 nov. 2023.
- ASFAW, H.; YIGZAW, N.; YOHANNIS, Z.; FEKADU, G.; ALEMAYEHU, Y. Prevalence and associated factors of suicidal ideation and attempt among undergraduate medical students of Haramaya University, Ethiopia. A cross sectional study. **PLOS ONE**, v. 15, n. 8, p. e0236398, de ago. de 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0236398>. Acesso em: 22 dez. 2023.

Comissão de Estudos e Prevenção do Suicídio. Brasília, DF, p.9, 2014. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14>. Acesso em: 10 jan. 2019.

AZIMI, Hadi et al. The frequency of academic burnout and related factors among medical students at Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, in 2016. **Social Determinants of Health**, v. 2, n. 1, p. 21-28, 2016.

BAKKER, A. B.; SCHAUFELI, W. B.; DEMEROUTI, E.; JANSSEN, P. P. M.; VAN DER HULST, R.; BROUWER, J. Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. **Anxiety, Stress, & Coping**, v. 13, n. 3, p. 247–268, 2000. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10615800008549265>. Acesso em: 30 out. 2022.

BANDEIRA, B. E. da S.; DOS SANTOS JÚNIOR, A.; DALGALARRONDO, P.; DE AZEVEDO, R. C. S.; CELERI, E. H. V. R. Nonsuicidal self-injury in undergraduate students: a cross-sectional study and association with suicidal behavior. **Psychiatry Research**, v. 318, p. 114917, dez. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114917>.

BARBOSA, J.; MARQUES, J. The revolving door phenomenon in severe psychiatric disorders: A systematic review. **The International Journal of Social Psychiatry**, v. 69, n. 5, p. 1075–1089, ago. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10338701/>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BARNES, C. M.; DRAKE, C. L. Prioritizing Sleep Health: Public Health Policy Recommendations. **Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science**, v. 10, n. 6, p. 733–737, nov. 2015. <https://doi.org/10.1177/1745691615598509>.

BARRY, M. M.; CLARKE, A. M.; DOWLING, K. Promoting social and emotional well being in schools. **Health Education**, v. 117, n. 5, p. 434–451, 7 ago. 2017. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/HE-11-2016-0057/full/html>. Acesso em: 27 dez. 2023.

BELETE, H.; MISGAN, E.; BELETE, T. Prevalence and Associated Factors of Suicidal Behavior Among Patients and Residents in Northwest Ethiopia. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.560886>. Acesso em: 29 fev. 2024.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Considerações sobre a síndrome de burnout e seu impacto no ensino. **Boletim de Psicologia**, v. 62, n. 137, p. 155–168, dez. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0006-59432012000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 jan. 2024.

BERNERT, R. A.; HOM, M. A.; ROBERTS, L. W. A Review of Multidisciplinary Clinical Practice Guidelines in Suicide Prevention: Toward an Emerging Standard in Suicide Risk Assessment and Management, Training and Practice. **Academic**

psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry, v. 38, n. 5, p. 585–592, out. 2014. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4283785/>. Acesso em: 30 dez. 2023.

BERNARDINI, Priscile. Estudo correlacional sobre autoeficácia e burnout no trabalho docente no ensino superior. 2017. 103f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, 2017. Disponível em: <http://btd.unoeste.br:8080/jspui/handle/jspui/1027>. Acesso em: 20 abr. 2019.

BIANCHI, R.; BOFFY, C.; HINGRAY, C.; TRUCHOT, D.; LAURENT, E. Comparative symptomatology of burnout and depression. **Journal of Health Psychology**, v. 18, n. 6, p. 782–787, jun. 2013. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105313481079>. Acesso em: 26 jan. 2024.

BIANCHI, R.; SCHONFELD, I. S.; LAURENT, E. burnout–depression overlap: A review. **Clinical Psychology Review**, v. 36, p. 28–41, mar. 2015. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735815000173>. Acesso em: 29 fev. 2024.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Disponível em: <https://aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=6> Acesso em dez 2023.

BLASCO, M. J.; VILAGUT, G.; ALAYO, I.; ALMENARA, J.; CEBRIÀ, A. I.; ECHEBURÚA, E.; GABILONDO, A.; GILI, M.; LAGARES, C.; PIQUERAS, J. A.; ROCA, M.; SOTO-SANZ, V.; BALLESTER, L.; URDANGARIN, A.; BRUFFAERTS, R.; MORTIER, P.; AUERBACH, R. P.; NOCK, M. K.; KESSLER, R. C.; ALONSO, J. First-onset and persistence of suicidal ideation in university students: A one-year follow-up study. **Journal of Affective Disorders**, v. 256, p. 192–204, 1 set. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719302411>. Acesso em: ago 2022.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, p. 59, 2013.

BRESOLIN JZ, DALMOLIN G DE L, VASCONCELLOS SJL, BARLEM ELD, ANDOLHE R, MAGNAGO TSB de S. Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.28, p.3239, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>. Acesso em: ago 2022.

BRSCIC, M.; CONTIERO, B.; SCHIANCHI, A.; MAROGNA, C. Challenging suicide, burnout, and depression among veterinary practitioners and students: text mining and topics modelling analysis of the scientific literature. **BMC Veterinary Research**, v. 17, n. 1, p. 294, 6 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12917-021-03000-x>. Acesso em: 28 fev. 2024.

CAMPOS, JADB; CARLOTO, MS; MARÔCO, J. Copenhagen burnout Inventory - versão para estudantes: adaptação e validação transcultural para Portugal e Brasil. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, p. 87–97, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prc/a/FwPMLj7WGdFjFyBdrgDvFRw/abstract/?lang=en>. Acesso em: 15 jun. 2023.

CANO-MONTALBÁN, I.; QUEVEDO-BLASCO, R. Sociodemographic Variables Most Associated with Suicidal Behaviour and Suicide Methods in Europe and America. A

Systematic Review. **The European Journal of Psychology Applied to Legal**

Context, v. 10, n. 1, p. 15–25, 2018. Disponível em:

<http://journals.copmadrid.org/ejpalc/article.php?id=2c6ae45a3e88aee548c0714fad7f8269>. Acesso em: 17 dez. 2023.

CANU, I. G.; MARCA, S. C.; DELL'ORO, F.; BALÁZS, Á.; BERGAMASCHI, E.; BESSE, C.; BIANCHI, R.; BISLIMOVSKA, J.; BJELAJAC, A. K.; BUGGE, M.; BUSNEAG, C. I.; ÇAĞLAYAN, Ç.; CERNIȚANU, M.; PEREIRA, C. C.; HAFNER, N. D.; DROZ, N.; EGLITE, M.; GODDERIS, L.; GÜNDEL, H.; ... WAHLEN, A.

Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 47, n. 2, p. 95–107, 1 mar. 2021. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8114565/>. Acesso em: 27 jan. 2024.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise fatorial do Maslach burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicologia em Estudo**, v. 9, p. 499–505, dez. 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/sqhs5pPk4QBspW3DKXrmxnP/>. Acesso em: 29 dez. 2023.

CARRO, A. C.; NUNES, R. D. Ideação suicida como fator associado à síndrome de burnout em estudantes de Medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 91–98, 16 abr. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/NqqrmsgvSp8TcYtGJWQ96CL/?lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2024.

CARROLL, R.; METCALFE, C.; GUNNELL, D. Hospital Presenting Self-Harm and Risk of Fatal and Non-Fatal Repetition: Systematic Review and Meta-Analysis. **PLOS ONE**, v. 9, n. 2, p. e89944, de fev. de 2014. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089944>. Acesso em: 27 dez. 2023.

CHANG, C. J.; DORRELL, K. D.; FEINSTEIN, B. A.; DEPP, C. A.; EHRET, B. C.; SELBY, E. A. Testing the interpersonal theory of suicide in a sample of sexual minority young adults: Attention to within-group differences. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 53, n. 3, p. 415–425, jun. 2023. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sltb.12952>. Acesso em: 27 fev. 2024.

COHEN, S.; HOBERTMAN, H. M. Positive Events and Social Supports as Buffers of Life Change Stress¹. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 13, n. 2, p. 99–

125, abr. 1983. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325.x>. Acesso em: 23 jan. 2024.

CREMASCO, G. da S.; BAPTISTA, M. N. Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 22–37, jun. 2017. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2236-64072017000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 jun. 2023.

DRES, M.; COPIN, M.-C.; CARIOU, A.; MATHONNET, M.; GAILLARD, R.; SHANAFELT, T.; RIOU, B.; DARMON, M.; AZOULAY, E. Job Strain, burnout, and Suicidal Ideation in Tenured University Hospital Faculty Staff in France in 2021. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 3, p. e233652, 28 mar. 2023. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10051074/>. Acesso em: 28 fev. 2024.

DUNLOP, B. J.; HARTLEY, S.; OLADOKUN, O.; TAYLOR, P. J. Bisexuality and Non Suicidal Self-Injury (NSSI): A narrative synthesis of associated variables and a meta analysis of risk. **Journal of Affective Disorders**, v. 276, p. 1159–1172, 1 nov. 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720325489>. Acesso em: 27 fev. 2024.

DWORKIN, E. R.; DECOU, C. R.; FITZPATRICK, S. Associations between sexual assault and suicidal thoughts and behavior: A meta-analysis. **Psychological trauma : theory, research, practice and policy**, v. 14, n. 7, p. 1208–1211, out. 2022. DOI 10.1037/tra0000570. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7508844/>. Acesso em: 4 dez. 2023

DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; MASSIE, F. S.; POWER, D. V.; EACKER, A.; HARPER, W.; DURNING, S.; MOUTIER, C.; SZYDLO, D. W.; NOVOTNY, P. J.; SLOAN, J. A.; SHANAFELT, T. D. burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students. **Annals of Internal Medicine**, v. 149, n. 5, p. 334, 2 set. 2008. Disponível em: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>. Acesso em: 28 fev. 2024.

DYRBYE, L. N.; WEST, C. P.; SATELE, D.; BOONE, S.; TAN, L.; SLOAN, J.; SHANAFELT, T. D. burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. **Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 89, n. 3, p. 443–451, 2014. <https://doi.org/10.1097/ACM.000000000000134>.

EATON, D. K.; KANN, L.; KINCHEN, S.; SHANKLIN, S.; FLINT, K. H.; HAWKINS, J.; HARRIS, W. A.; LOWRY, R.; MCMANUS, T.; CHYEN, D.; WHITTLE, L.; LIM, C.; WECHSLER, H.; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Youth risk behavior surveillance - United States, 2011. **Morbidity and Mortality Weekly Report**. Surveillance Summaries (Washington, D.C.: 2002), v. 61, n. 4, p. 1–162, 8 jun. 2012.

EDÚ-VALSANIA, S.; LAGUÍA, A.; MORIANO, J. A. burnout: A Review of Theory and Measurement. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 3, p. 1780, 4 fev. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8834764/>. Acesso em: 29 jan. 2024.

ERNST, J.; JORDAN, K.-D.; WEILENMANN, S.; SAZPINAR, O.; GEHRKE, S.; PAOLERCIO, F.; PETRY, H.; PFALTZ, M. C.; MÉAN, M.; AEBISCHER, O.; GACHOUD, D.; MORINA, N.; VON KÄNEL, R.; SPILLER, T. R. burnout, depression and anxiety among Swiss medical students – A network analysis. **Journal of**

70

Psychiatric Research, v. 143, p. 196–201, 1 nov. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395621005562>. Acesso em: 11 fev. 2024.

ESPARZA-REIG, J.; JULIÁN, M. Association between suicidal ideation and burnout: A meta-analysis. **Death Studies**, , p. 1–12, 5 jan. 2024. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2023.2300064>. Acesso em: 26 jan. 2024.

FABIANO, N.; GUPTA, A.; WONG, S.; TRAN, J.; MOHAMMAD, I. Y.; BAL, S.; FIEDOROWICZ, J. G.; FIRTH, J.; STUBBS, B.; VANCAMPFORT, D.; SCHUCH, F. B.; CARR, L. J.; SHORR, R.; CORTESE, S.; MANCHIA, M.; HARTMAN, C. A.; HØYE, A.; FUSAR-POLI, P.; KOYANAGI, A.; ... SOLMI, M. Physical activity, suicidal ideation, suicide attempt and death among individuals with mental or other medical disorders: A systematic review of observational studies. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 158, p. 105547, 1 mar. 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763424000150>. Acesso em: 29 fev. 2024.

FARBER, B. A. Crisis in education. Stress and burnout in the american teacher. São Francisco: Jossey-Bass Inc, 1991.

FERNANDES, M. A.; VIEIRA, F. E. R.; SILVA, J. S. e; AVELINO, F. V. S. D.; SANTOS, J. D. M. Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2169–2175, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JwkL4F3S5DQGkmvx5ZP7cYQ/?lang=en>. Acesso em: 22 dez. 2023.

FERNANDES, M. A.; SILVA, J. S. e; CAMPOS, L. R. B.; NEPOMUCENO, V. M. S.; VASCONCELOS, A. C. B. de; OLIVEIRA, A. L. C. B. de. Prevenção ao suicídio: vivências de estudantes universitários. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, ago. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732020000200101&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 jan. 2024.

FERNANDEZ, A.; HOWSE, E.; RUBIO-VALERA, M.; THORNCRAFT, K.; NOONE, J.; LUU, X.; VENESS, B.; LEECH, M.; LLEWELLYN, G.; SALVADOR-CARULLA, L. Setting-based interventions to promote mental health at the university: a systematic review. **International Journal of Public Health**, v. 61, n. 7, p. 797–807, set. 2016. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00038-016-0846-4>. Acesso em: 15 jun. 2023.

FREUDENBERG, H.J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, v.30, n.1, p. 159 - 165. 1974. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

FREUDENBERGER, Herbert J.; NORTH, Gail. Women's burnout: how to spot it, how to reverse it, and how to prevent it. **(No Title)**, 1985.

GEULAYOV, G.; CASEY, D.; MCDONALD, K. C.; FOSTER, P.; PRITCHARD, K.; WELLS, C.; CLEMENTS, C.; KAPUR, N.; NESS, J.; WATERS, K.; HAWTON, K. Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-

71

occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self harm): a retrospective study. **The Lancet Psychiatry**, v. 5, n. 2, p. 167–174, fev. 2018. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2215036617304789>. Acesso em: 29 fev. 2024.

GLAZER, K.; ROOTES-MURDY, K.; VAN WERT, M.; MONDIMORE, F.; ZANDI, P. The utility of PHQ-9 and CGI-S in measurement-based care for predicting suicidal ideation and behaviors. **Journal of Affective Disorders**, v. 266, p. 766–771, abr. 2020. DOI 10.1016/j.jad.2018.05.054. Disponível em:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032717322279>. Acesso em: 18 jun. 2024.

GUNDERSEN, L. Physician burnout. **Annals of Internal Medicine**, v. 135, n. 2, p. 145, 17 jul. 2001. Disponível em: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/0003-4819-135-2-200107170-00023>. Acesso em: 27 jan. 2024.

HARMER, B.; LEE, S.; DUONG, T. vi H.; SAADABADI, A. Suicidal Ideation. **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>. Acesso em: 30 dez. 2023.

HARRISON, R.; MUNAFÒ, M. R.; SMITH, G. D.; WOOTTON, R. E. Examining the effect of smoking on suicidal ideation and attempts: triangulation of epidemiological approaches. **The British Journal of Psychiatry**, v. 217, n. 6, p. 701–707, dez. 2020. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/examining-the-effect-of-smoking-on-suicidal-ideation-and-attempts-triangulation-of-epidemiological-approaches/10B54915DAF91F4A98AF7FC12F6F88E9>. Acesso em: 11 nov. 2023.

HATCH, S. L.; DOHRENWEND, B. P. Distribution of Traumatic and Other Stressful Life Events by Race/Ethnicity, Gender, SES and Age: A Review of the Research. **American Journal of Community Psychology**, v. 40, n. 3–4, p. 313–332, dez. 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1007/s10464-007-9134-z>. Acesso em: 3 dez. 2023.

HAYFIELD, N. **Bisexual and pansexual identities: Exploring and challenging invisibility and invalidation**. 1st ed. Abingdon: Routledge, 2020, p. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9780429464362>

HEINEN, I.; BULLINGER, M.; KOCALEVENT, R.-D. Perceived stress in first year medical students - associations with personal resources and emotional distress. **BMC Medical Education**, v. 17, p. 4, 6 jan. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5216588/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

HOLLINGSWORTH, D. W.; SLISH, M. L.; WINGATE, L. R.; DAVIDSON, C. L.; RASMUSSEN, K. A.; O'KEEFE, V. M.; TUCKER, R. P.; GRANT, D. M. The indirect effect of perceived burdensomeness on the relationship between indices of social support and suicide ideation in college students. **Journal of American College Health**, v. 66, n. 1, p. 9–16, 2 jan. 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07448481.2017.1363764>. Acesso em: 28 dez. 2023.

72

HORNOR, G.; TUCKER, S. Child Sexual Abuse and Suicide: Essentials for the Forensic Nurse. **Journal of Forensic Nursing**, v. 18, n. 4, p. 237, dez. 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/forensicnursing/abstract/2022/12000/child_sexual_abuse_and_suicide__essentials_for_the.9.aspx. Acesso em: 28 set. 2023.

HORWITZ, A. G.; BERONA, J.; BUSBY, D. R.; EISENBERG, D.; ZHENG, K.; PISTORELLO, J.; ALBUCHER, R.; CORYELL, W.; FAVORITE, T.; WALLOCH, J. C.; KING, C. A. Variation in Suicide Risk among Subgroups of Sexual and Gender Minority College Students. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 50, n. 5, p. 1041–1053, out. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sltb.12637>. Acesso em: 27 fev. 2024.

HORWITZ, A. G.; MCGUIRE, T.; BUSBY, D. R.; EISENBERG, D.; ZHENG, K.; PISTORELLO, J.; ALBUCHER, R.; CORYELL, W.; KING, C. A. Sociodemographic differences in barriers to mental health care among college students at elevated suicide risk. **Journal of Affective Disorders**, v. 271, p. 123–130, 15 jun. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719323389>. Acesso em: 1 nov. 2022.

HUFFORD, M. R. Alcohol and suicidal behavior. **Clinical Psychology Review**, v. 21, n. 5, p. 797–811, 1 jul. 2001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027273580000702>. Acesso em: 11 nov. 2023.

ISHIKAWA, M. Relationships between overwork, burnout and suicidal ideation among resident physicians in hospitals in Japan with medical residency programmes: a nationwide questionnaire-based survey. **BMJ Open**, v. 12, n. 3, p. e056283, 1 mar. 2022. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/3/e056283>. Acesso em: 28 jul. 2023.

JAPAN. Report from the questionnaire survey on the current state of staff physicians' health and about how support ought to be provided. Japan Medical Association study committee on health support for staff physicians [in Japanese], 2016. Available: <http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien28.pdf>

JOINER, T. Why people die by suicide. Harvard University Press, 2005. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=C7uiA5EB5GAC&oi=fnd&pg=PP17&ots=L8vh1if0Ha&sig=q2CowweEPgQIGNaGTVKUZb22hK4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em 24 dez. 2023.

KAGGWA, M. M.; KAJJIMU, J.; SSERUNKUMA, J.; NAJJUKA, S. M.; ATIM, L. M.; OLUM, R.; TAGG, A.; BONGOMIN, F. Prevalence of burnout among university students in low- and middle-income countries: A systematic review and meta analysis. **PLOS ONE**, v. 16, n. 8, p. e0256402, de ago. de 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0256402>. Acesso em: 27 fev. 2024.

KARYOTAKI, E.; CUIJPERS, P.; ALBOR, Y.; ALONSO, J.; AUERBACH, R. P.; BANTJES, J.; BRUFFAERTS, R.; EBERT, D. D.; HASKING, P.; KIEKENS, G.; LEE,

73

S.; MCLAFFERTY, M.; MAK, A.; MORTIER, P.; SAMPSON, N. A.; STEIN, D. J.; VILAGUT, G.; KESSLER, R. C. Sources of Stress and Their Associations With Mental Disorders Among College Students: Results of the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student Initiative. **Frontiers in Psychology**, v. 11, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01759>. Acesso em: 15 jun. 2023.

KESSLER, R. C.; AGUILAR-GAXIOLA, S.; ALONSO, J.; BENJET, C.; BROMET, E. J.; CARDOSO, G.; DEGENHARDT, L.; DE GIROLAMO, G.; DINOLOVA, R. V.; FERRY, F.; FLORESCU, S.; GUREJE, O.; HARO, J. M.; HUANG, Y.; KARAM, E. G.; KAWAKAMI, N.; LEE, S.; LEPINE, J.-P.; LEVINSON, D.; ... KOENEN, K. C. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 8, n. sup5, p. 1353383, 27 out. 2017. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2017.1353383>. Acesso em: 3 dez. 2023.

KIM, S.; LEE, H.-K.; LEE, K. Which PHQ-9 Items Can Effectively Screen for Suicide? Machine Learning Approaches. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 7, p. 3339, 24 mar. 2021. DOI 10.3390/ijerph18073339. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3339>. Acesso em: 18 jun. 2024.

KIMBALL, D.; BONDS, S.; BRADY, J. P.; BLASHILL, A. J. Suicidality, Sexual Orientation, and Race/Ethnicity: Results from a U.S. Representative Adolescent Sample. **Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research**, v. 26, n. 4, p. 1950–1957, 2022. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1965928>.

KLEIMAN, E. M.; TURNER, B. J.; FEDOR, S.; BEALE, E. E.; HUFFMAN, J. C.; NOCK, M. K. Examination of real-time fluctuations in suicidal ideation and its risk factors: Results from two ecological momentary assessment studies. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 126, n. 6, p. 726–738, ago. 2017. <https://doi.org/10.1037/abn0000273>.

KLONSKY, E. D.; MAY, A. M. The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. **International Journal of Cognitive Therapy**, v. 8, n. 2, p. 114–129, jun. 2015. Disponível em: <http://guilfordjournals.com/doi/10.1521/ijct.2015.8.2.114>. Acesso em: 28 dez. 2023.

KRISTENSEN, T. S.; BORRITZ, M.; VILLADSEN, E.; CHRISTENSEN, K. B. The Copenhagen burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. **Work & Stress**, v. 19, n. 3, p. 192–207, jul. 2005. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370500297720>. Acesso em: 15 jun. 2023.

LACY, B. E.; CHAN, J. L. Physician burnout: The Hidden Health Care Crisis. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 16, n. 3, p. 311–317, 1 mar. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1542356517307905>. Acesso em: 23 set. 2023.

74

LANGE, S.; KOYANAGI, A.; REHM, J.; ROERECKE, M.; CARVALHO, A. F. Association of Tobacco Use and Exposure to Secondhand Smoke With Suicide Attempts Among Adolescents: Findings From 33 Countries. **Nicotine & Tobacco Research**, v. 22, n. 8, p. 1322–1329, 16 jul. 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/ntr/article/22/8/1322/5561377>. Acesso em: 11 nov. 2023.

LEE, C.-Y. S.; GOLDSTEIN, S. E. Loneliness, Stress, and Social Support in Young Adulthood: Does the Source of Support Matter? **Journal of Youth and Adolescence**, v. 45, n. 3, p. 568–580, mar. 2016. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0395-9>.

LEE, H.-F.; KUO, C.-C.; CHIEN, T.-W.; WANG, Y.-R. A Meta-Analysis of the Effects of Coping Strategies on Reducing Nurse burnout. **Applied Nursing Research**, v. 31, p. 100–110, 1 ago. 2016. DOI 10.1016/j.apnr.2016.01.001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189716000173>. Acesso em: 24 jun. 2024.

LEE, K. C.; HUANG, R.; TAL, I. R.; DOWNS, N.; ZISOOK, S. Comparison of Suicidal Ideation and Depressive Symptoms Between Medical and Pharmacy Students. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 87, n. 2, p. ajpe8881, 1 mar. 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002945923013803>. Acesso em: 27 fev. 2024.

LEY, A. F.; HAN, J. J.; HARE, E.; SIKORSKII, A.; TAYLOR, J. R.; SHAHED, A.; GURO, C. Beyond burnout: a four-year survey of osteopathic medical student mental health and the implications for the development of wellness and mental health programs. **Journal of Osteopathic Medicine**, v. 123, n. 5, p. 225–233, 1 maio 2023. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jom-2022-0179/html>. Acesso em: 12 fev. 2024.

LIU, G.; TONG, Y.; LI, J.; SUN, X.; CHEN, L.; ZHENG, X.; ZHANG, X.; LV, J.; WANG, J.; WEI, B.; WEI, J.; CHENG, R.; WANG, Z. burnout, moral injury, and suicidal/self-harm ideation among healthcare professionals in Mainland China: Insights from an online survey during the COVID-19 pandemic. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, , p. 00912174231219041, 4 dez. 2023. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00912174231219041>. Acesso em: 26 jan. 2024.

LIU, R. T.; BETTIS, A. H.; BURKE, T. A. Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: A meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. **Psychological medicine**, v. 50, n. 3, p. 367–383, fev. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7024002/>. Acesso em: 5 fev. 2024.

MA, R.; ROMANO, E.; VANCAMPFORT, D.; FIRTH, J.; STUBBS, B.; KOYANAGI, A. Association between physical activity and comorbid anxiety/depression in 46 low and middle-income countries. **Journal of Affective Disorders**, v. 320, p. 544–551, 1 jan. 2023. DOI 10.1016/j.jad.2022.10.002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032722011843>. Acesso em: 29 fev. 2024.

75

MANSI, M.; WHITE, W.; GEE-TONG, L.; LUNN, M. R.; OBEDIN-MALIVER, J.; STEWART, L.; GOLDSMITH, E.; BRENNAN, S.; TRAN, E.; WELLS, M.; FETTERMAN, D.; GARCIA, G. Sexual and Gender Minority Identity Disclosure During Undergraduate Medical Education: “In the Closet” in Medical School. **Missouri Medicine**, v. 112, n. 4, p. 266, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6170061/>. Acesso em: 27 fev. 2024.

MARESCA, G.; CORALLO, F.; CATANESE, G.; FORMICA, C.; LO BUONO, V. Coping Strategies of Healthcare Professionals with burnout Syndrome: A Systematic Review. **Medicina**, v. 58, n. 2, p. 327, 21 fev. 2022. DOI 10.3390/medicina58020327. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8877512/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

MASLACH, C.; JACKSON, S.E. Manual do Inventário de burnout Maslach: In book: Evaluating Stress: A Book of Resources, Consulting Psychologists Press. 1981.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Organizational Behavior**, v. 2, n. 2, p. 99–113, abr. 1981. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205>. Acesso em: 20 out. 2023.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. Maslach burnout Inventory Manual Palo Alto: Consulting Psychological Press, p.192, 1996.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. Maslach burnout Inventory: Third edition. Evaluating stress: A book of resources. Lanham, MD, US: Scarecrow Education, 1997. p. 191–218.

MASLACH C, JACKSON SE. 2ª edição. Imprensa de Psicólogos Consultivos; 1986. Manual do Inventário de burnout Maslach.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397–422, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MCCORMACK, N.; COTTER, C. How burnout is measured in the workplace. In Managing burnout in the workplace: A guide for information professionals. 1st ed., Oxford, UK: Elsevier Science & Technology., 2013, p. 93–102.

MCGILLIVRAY, L.; SHAND, F.; CALEAR, A. L.; BATTERHAM, P. J.; CHEN, N. A.; RHEINBERGER, D.; ROSEBROCK, H.; TOROK, M. Profiles of Passive and Active Suicidal Ideation and Attempts Among Secondary School Students in Australia: A Cross-Sectional Analysis. **Archives of Suicide Research**, v. 26, n. 4, p. 1880–1894, 2 out. 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13811118.2021.1945983>. Acesso em: 5 fev. 2024.

MENON, N. K.; SHANAFELT, T. D.; SINSKY, C. A.; LINZER, M.; CARLASARE, L.; BRADY, K. J. S.; STILLMAN, M. J.; TROCKEL, M. T. Association of Physician burnout With Suicidal Ideation and Medical Errors. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 12, p. e2028780, 9 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.28780>. Acesso em: 27 fev. 2024.

76

MESSIAS, E.; FLYNN, V. The Tired, Retired, and Recovered Physician: Professional burnout Versus Major Depressive Disorder. **American Journal of Psychiatry**, v. 175, n. 8, p. 716–719, ago. 2018. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2018.17121325>. Acesso em: 26 jan. 2024.

METELSKI, G.; SOMENSI, L. B.; BONIN, J. C.; FAUSTINO, L. O efeito Werther e sua relação com taxas de tentativas de suicídio: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e267111032630, 30 jul. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32630>. Acesso em: 10 dez. 2023.

MINAYO, M. C. D. S.; FIGUEIREDO, A. E. B.; MANGAS, R. M. D. N. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 981–1002, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000400981&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 17 dez. 2023.

MINISTÉRIO DA SAUDE. Síndrome de burnout: o que é, quais as causas, sintomas e como tratar, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt>

br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em 15 ago. 2022.

MOITRA, M.; SANTOMAURO, D.; DEGENHARDT, L.; COLLINS, P. Y.; WHITEFORD, H.; VOS, T.; FERRARI, A. Estimating the risk of suicide associated with mental disorders: A systematic review and meta-regression analysis. **Journal of Psychiatric Research**, v. 137, p. 242–249, 1 maio 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002239562100131X>. Acesso em: 29 fev. 2024.

NA, P. J.; YARAMALA, S. R.; KIM, J. A.; KIM, H.; GOES, F. S.; ZANDI, P. P.; VANDE VOORT, J. L.; SUTOR, B.; CROARKIN, P.; BOBO, W. V. The PHQ-9 Item 9 based screening for suicide risk: a validation study of the Patient Health Questionnaire (PHQ)–9 Item 9 with the Columbia Suicide Severity Rating Scale (C SSRS). **Journal of Affective Disorders**, v. 232, p. 34–40, maio 2018. DOI 10.1016/j.jad.2018.02.045. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032717309655>. Acesso em: 18 jun. 2024.

NATIONAL ACTION ALLIANCE FOR SUICIDE PREVENTION: Research Prioritization Task Force. (2014). A prioritized research agenda for suicide prevention: An action plan to save lives. Rockville, MD: National Institute of Mental Health and the Research Prioritization Task Force.

NESTOR, B. A.; SUTHERLAND, S. Theory of Mind and Suicidality: A Meta-Analysis. **Archives of Suicide Research**, v. 26, n. 4, p. 1666–1687, 2 out. 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13811118.2021.1939209>. Acesso em: 28 dez. 2023.

NIKODIJEVIC, A.; ANDJELKOVIC-LABROVIC, J.; DJOKOVIC, A. Academic burnout Among Students at Faculty of Organizational Sciences. **Management - Journal for theory and practice of management**, v. 17, n. 64, p. 47–54, 2012. Disponível em: http://management.fon.bg.ac.rs/index.php?option=com_content&view=article&id=180

77

%3Asindrom-sagorevanja-meu-studentima-fakulteta-organizacionih nauka&catid=27&lang=en. Acesso em: 15 jun. 2023.

NUNES, A. M. Suicide in Portugal: image of the country. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, p. 25–33, mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/ZtzJ5gdgPxrFSV8gFzBPcch/abstract/?lang=en>. Acesso em: 29 fev. 2024.

O'CONNOR, R. C. Towards an Integrated Motivational–Volitional Model of Suicidal Behaviour. In: O'CONNOR, R. C.; PLATT, S.; GORDON, J. (orgs.). **International Handbook of Suicide Prevention**. 1. ed. [S. l.]: Wiley, 2011. p. 181–198. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119998556.ch11>. Acesso em: 28 dez. 2023.

OH, H.; NICHOLSON, H. Perceived skin tone discrimination and suicidal ideation Black Americans: Findings from the National Survey of American Life. **Journal of Affective Disorders**, v. 284, p. 143–148, 1 abr. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721001397>. Acesso em: 11 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Burnout é um fenômeno ocupacional. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout>

e-um-fenomeno-ocupacional. Acesso em: 4 ago. 2024.

OQUENDO, M. A.; BACA-GARCIA, E. Suicidal behavior disorder as a diagnostic entity in the DSM-5 classification system: advantages outweigh limitations. **World Psychiatry**, v. 13, n. 2, p. 128–130, jun. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4102277/>. Acesso em: 30 dez. 2023.

OQUENDO, M. A.; BACA-GARCÍA, E.; MANN, J. J.; GINER, J. Issues for DSM-V: Suicidal Behavior as a Separate Diagnosis on a Separate Axis. **American Journal of Psychiatry**, v. 165, n. 11, p. 1383–1384, nov. 2008. Disponível em: <http://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.2008.08020281>. Acesso em: 24 jan. 2024.

PACHECO, J. P.; GIACOMIN, H. T.; TAM, W. W.; RIBEIRO, T. B.; ARAB, C.; BEZERRA, I. M.; PINASCO, G. C. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, n. 4, p. 369–378, 31 ago. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462017000400369&lng=en&tng=en. Acesso em: 15 jun. 2023.

PERERA, S.; EISEN, R. B.; DENNIS, B. B.; BAWOR, M.; BHATT, M.; BHATNAGAR, N.; THABANE, L.; DE SOUZA, R.; SAMAN, Z. Body Mass Index Is an Important Predictor for Suicide: Results from a Systematic Review and Meta-Analysis. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 46, n. 6, p. 697–736, dez. 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sltb.12244>. Acesso em: 9 nov. 2023.

PEREZ, G. K.; HAIME, V.; JACKSON, V.; CHITTENDEN, E.; MEHTA, D. H.; PARK, E. R. Promoting Resiliency among Palliative Care Clinicians: Stressors, Coping Strategies, and Training Needs. **Journal of Palliative Medicine**, v. 18, n. 4, p. 332–

78

337, abr. 2015. DOI 10.1089/jpm.2014.0221. Disponível em: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2014.0221>. Acesso em: 24 jun. 2024.

PINES, A.; ARONSON, E. **Career burnout: Causes and cures**. New York, NY, US: Free Press, 1988(Career burnout: Causes and cures).

POOROLAJAL, J.; DARVISHI, N. Smoking and Suicide: A Meta-Analysis. **PLOS ONE**, v. 11, n. 7, p. e0156348, 8 jul. 2016. DOI 10.1371/journal.pone.0156348. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0156348>. Acesso em: 11 nov. 2023.

PRELIPCEANU, D.; BARBU, R. burnout syndrome. **Romanian Journal of Psychiatry and Psychotherapy**, v. 19, n. 2, p. 33–35, 30 jun. 2017. DOI 10.37897/RJPP.2017.2.1. Disponível em: https://medscience.center/RJPP/articles/2017.2/RJPP_2017_2_Art-01.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

REEVES, K. W.; VASCONEZ, G.; WEISS, S. J. Characteristics of Suicidal Ideation: A Systematic Review. **Archives of Suicide Research**, v. 26, n. 4, p. 1736–1756, 2 out. 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13811118.2021.2022551>. Acesso em: 27 set. 2023.

REID-RUSSELL, A.; MILLER, A. B.; CVENCEK, D.; MELTZOFF, A. N.;

MCLAUGHLIN, K. A. Lower implicit self-esteem as a pathway linking childhood abuse to depression and suicidal ideation. **Development and Psychopathology**, v. 34, n. 4, p. 1272–1286, out. 2022. DOI 10.1017/S0954579420002217. Disponível em:

https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0954579420002217/type/journal_article. Acesso em: 27 set. 2023.

RIBEIRO, N. M.; CASTRO, S. de S.; SCATENA, L. M.; HAAS, V. J. Time-Trend Analysis of suicide and of Health Information Systems in Relation to Suicide Attempts. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, p. e2110016, 3 maio 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/CyLcKWmF5HMKLH3ZcQZ9Zyj/?lang=en>. Acesso em: 29 fev. 2024.

ROJAS-VELASQUEZ, D. A.; PLUHAR, E. I.; BURNS, P. A.; BURTON, E. T. Nonsuicidal Self-Injury Among African American and Hispanic Adolescents and Young Adults: a Systematic Review. **Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research**, v. 22, n. 3, p. 367–377, abr. 2021.

<https://doi.org/10.1007/s11121-020-01147-x>.

ROTENSTEIN, L. S.; RAMOS, M. A.; TORRE, M.; SEGAL, J. B.; PELUSO, M. J.; GUILLE, C.; SEN, S.; MATA, D. A. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. **JAMA**, v. 316, n. 21, p. 2214, 6 dez. 2016. Disponível em:

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2016.17324>. Acesso em: 24 set. 2023.