

Estudantes universitários noturnos: fatores patológicos, socioeconômicos e religiosidade associados ao risco de suicídio

Night university students: pathological, socioeconomic, and religious factors associated with suicide risk

Julia de Oliveira do Souto¹, Fernando Lopes Figueiredo², Brenda dos Santos Crispim³, Camila Farenzena Raubach⁴, Marcella Turon Baran⁵, Leonardo Feijó Silvestre Mattos⁶, Tassio Ferenzini Martins Sirqueira⁷, Eduardo Tavares Lima Trajano⁸, Larissa Alexandra da Silva Neto Trajano⁹

Como citar esse artigo. SOUTO, J. O. FIGUEIREDO, F. L. CRISPIM, B. S. RAUBACH, C. F. BARAN, M. T. MATTOS, L. F. S. SIRQUEIRA, T. F. M. TRAJANO, E. T. L. TRAJANO, L. A. S. N. Estudantes universitários noturnos: fatores patológicos, socioeconômicos e religiosidade associados ao risco de suicídio. *Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades*, Vassouras, v. 16, n. 3, p. 91-105, set./dez. 2025.



Resumo

O suicídio é o resultado de um processo que abrange a ideação suicida, o planejamento e, por fim, as tentativas de suicídio. Este estudo investigou a prevalência e os preditores de ideação suicida, tentativas de suicídio, depressão e desesperança entre 1.126 estudantes universitários. Os participantes responderam a questionários sociodemográficos e às Escalas de Depressão, Ideação Suicida e Desesperança de Beck. A prevalência de depressão foi de 41,28%, com associações significativas com fatores como sexo feminino, estado civil solteiro, ausência de afiliação religiosa, uso de substâncias e diagnóstico de transtornos mentais. A ideação suicida foi relatada por 15,45% dos estudantes, e a desesperança afetou 37,84%. Pensamentos suicidas foram mais comuns entre estudantes sem afiliação religiosa, que moravam com os pais e que consumiam álcool e drogas. Estudantes de cursos noturnos apresentaram maiores taxas de ideação suicida. O estudo destaca a necessidade de intervenções voltadas para esses fatores de risco e sugere a implementação de políticas de saúde mental nas universidades para promover o bem-estar dos estudantes e prevenir o suicídio.

Palavras-chave: Depressão; Ideação suicida; Desesperança; Estudantes universitários.

Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

Abstract

Suicide is the result of a process that includes suicidal ideation, planning, and, ultimately, suicide attempts. This study investigated the prevalence and predictors of suicidal ideation, suicide attempts, depression, and hopelessness among 1,126 university students. Participants completed sociodemographic questionnaires and the Beck Depression, Suicidal Ideation, and Hopelessness Scales. The prevalence of depression was 41.28%, with significant associations with female gender, single marital status, lack of religious affiliation, substance use, and diagnosis of mental disorders. Suicidal ideation was reported by 15.45% of the students, and hopelessness affected 37.84%. Suicidal thoughts were more common among students without religious affiliation, those living with their parents, and those who consumed alcohol and drugs. Evening-course students showed higher rates of suicidal ideation. The study highlights the need for interventions targeting these risk factors and suggests the implementation of mental health policies in universities to promote student well-being and prevent suicide.

Keywords: Depression; Suicidal ideation; Hopelessness; University students.

Afiliação dos autores: ¹Aluna do curso de medicina da Universidade de Vassouras

²Mestre pelo Mestrado em ciências aplicadas em saúde da Universidade de Vassouras.

³Aluna do curso de medicina da Universidade de Vassouras

⁴Aluna do curso de medicina da Universidade de Vassouras

⁵Aluna do curso de medicina da Universidade de Vassouras

⁶Mestre pelo Mestrado em Ciências Ambientais da Universidade de Vassouras.

⁷Doutor pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

⁸Doutor pelo programa de Biologia Humana e Experimental da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

⁹Doutora pelo programa de Biologia Humana e Experimental da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

E-mail de correspondência: larissa.alexandra@hotmail.com

Recebido em: 17/04/2025. Aceito em: 07/10/2025.

Introdução

O suicídio é o resultado de um processo que abrange a ideação suicida, o planejamento e, por fim, as tentativas de suicídio. Trata-se de um grave problema de saúde pública global que afeta as áreas econômica, social e psicológica dos indivíduos e das comunidades (Davila-Cervantes; Luna-Contreras, 2024).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio foi responsável por 700 mil mortes em todo o mundo em 2019, demonstrando sua alta taxa de prevalência. Além disso, as taxas de suicídio afetaram significativamente os jovens, sendo a quarta principal causa de morte entre pessoas com idades entre 15 e 29 anos (OMS, 2021). Aproximadamente 9,2% a 13,0% dos jovens experimentam pensamentos suicidas, enquanto 4,8% a 7% relataram ao menos uma tentativa de suicídio no ano anterior (Zheng *et al.*, 2023).

A faixa etária de 15 a 29 anos representa um período de desenvolvimento pessoal essencial, durante o qual os indivíduos precisam lidar com as crescentes demandas da vida adulta e desenvolver uma identidade pessoal. A compreensão dos papéis adultos e as dificuldades de adaptação ao trabalho, aos estudos e aos compromissos sociais aumentam o risco de jovens adultos desenvolverem transtornos mentais (Afsharnejad *et al.*, 2023).

Um estudo realizado com estudantes de medicina mostrou que aproximadamente 27,2% dos alunos apresentaram rastreamento positivo para depressão e que 11,1% relataram ideação suicida durante a formação médica. Apenas 15,7% dos estudantes com rastreamento positivo para depressão procuraram tratamento (Rotenstein *et al.*, 2016).

A ideação suicida é o processo de pensar, considerar ou planejar o suicídio. Reconhecer a ideação suicida pode contribuir para a prevenção do suicídio (Desai *et al.*, 2021). Um estudo realizado com estudantes de medicina mostrou que a prevalência de depressão foi de 58,6% e a de ideação suicida foi de 27,4% (Chomon, 2022).

A ideação suicida é um indicador de risco para uma tentativa de suicídio. Alguns fatores de risco para ideação suicida, como a diminuição do apoio social e o uso de álcool, são comuns após a transição para a Universidade e estão ambos associados ao aumento do risco de pensamentos suicidas. Além disso, transtornos mentais como depressão, desesperança e desespero também são fatores de risco para ideação e tentativas de suicídio em estudantes universitários (Eddy *et al.*, 2020).

Uma meta-análise mostrou que as cinco principais categorias de fatores de risco para ideação suicida, em termos de magnitude ponderada do risco, são: ideação suicida prévia, desesperança, diagnóstico de depressão, histórico de abuso e diagnóstico de ansiedade. Além disso, a desesperança tem sido recentemente mencionada como um preditor significativo de depressão e ideação suicida. O estudo propôs que a depressão mediada pela desesperança leva à ideação suicida e que a ideação suicida aumenta a probabilidade de tentativas de suicídio (Arango-Tobón *et al.*, 2021). Assim, para orientar ações preventivas e intervenções precoces, são necessários estudos que identifiquem os preditores de desesperança, depressão e ideação suicida (Servi *et al.*, 2023).

Atualmente, existem poucos estudos que analisam a prevalência de desesperança, depressão e ideação suicida entre estudantes universitários e seus principais fatores de risco no Brasil (Fonseca *et al.*, 2019; Demenech *et al.*, 2022). Este estudo teve como objetivo avaliar os níveis de depressão, desesperança e ideação suicida entre estudantes universitários de uma instituição de ensino superior no estado do Rio de Janeiro.

Materiais e métodos

Estudantes universitários

A população do estudo foi composta por 2.668 estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem,

Odontologia, Educação Física, Nutrição, Medicina Veterinária e Psicologia, de ambos os sexos. Foram incluídos no estudo apenas os estudantes universitários desses cursos que tinham mais de 18 anos e concordaram em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estudantes matriculados em outros cursos e aqueles que não concordaram em participar por meio da assinatura do TCLE foram excluídos do estudo.

Após a assinatura do TCLE, os participantes responderam a um questionário sociodemográfico, ao Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), à Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) e à Escala de Desesperança de Beck. Os questionários foram aplicados online. Ao todo, 1.126 estudantes universitários responderam aos instrumentos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, sob o número de parecer 6.110.494.

Características sociodemográficas

Foi aplicado um questionário sociodemográfico adaptado de Ramírez et al. (2020). O questionário incluía 13 perguntas sobre idade, curso de matrícula, sexo, etnia, estado civil, religião, renda mensal, organização domiciliar, consumo de álcool, uso de substâncias, ocupação e se o participante possuía diagnóstico de algum transtorno mental.

Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)

A escala apresenta 21 itens e é amplamente utilizada para avaliar a presença e a gravidade dos sintomas depressivos (Shoib et al., 2020). O BDI-II é um questionário validado no Brasil e inclui 21 afirmações sobre sintomas depressivos vivenciados nos últimos 15 dias, resultando em escores totais que variam de 0 a 63. Os níveis de gravidade são categorizados da seguinte forma: escores entre 0-13 indicam depressão mínima ou ausência de depressão; entre 14-19, depressão leve; entre 20-28, depressão moderada; e entre 29-63, depressão grave (Gomes-Oliveira et al., 2012).

Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI)

A BSI é um inventário de autorrelato com 21 itens. Cada item é avaliado em uma escala de 0 a 2. Assim, o escore total da BSI pode variar de 0 a 38 pontos, sendo que escores mais altos indicam maior ideação suicida e escores mais baixos indicam menor ideação suicida (Shoib et al., 2020).

Este questionário avalia a presença e a intensidade de comportamentos suicidas, considerando pensamentos ocorridos na semana anterior à avaliação. É composto por 21 itens com opções de resposta que variam de 0 a 2. Os itens são divididos em três partes: a Parte I avalia o risco e a presença de ideação suicida; a Parte II considera a gravidade do desejo suicida, atitude e planos; e a Parte III indica a gravidade do desejo de morrer e o número de tentativas de suicídio. Se o escore total da BSI (0 a 38) for igual ou superior a 6 pontos, a ideação suicida deve ser considerada clinicamente significativa (Lipschitz et al., 2012; Ramírez et al., 2020).

Escala de Desesperança de Beck

A Escala de Desesperança de Beck é composta por 20 itens respondidos no formato verdadeiro/falso. Ela tem sido associada ao uso de substâncias, traumas, depressão e ideação suicida, sendo um forte preditor do risco de suicídio. Essa avaliação de autorrelato contém 20 perguntas que medem a negatividade do indivíduo em relação ao futuro. Com base no ponto de corte original, os participantes foram classificados em quatro grupos: 0-3 = nenhuma desesperança, 4-8 = desesperança leve, 9-14 = desesperança moderada e 15-20 = desesperança grave (Raman et al., 2021).

Análise estatística

Os dados são expressos como média \pm desvio padrão. Para verificar a normalidade dos dados, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para os dados que apresentaram distribuição normal, foram aplicados o teste t e a ANOVA de uma via com teste post hoc de Tukey, considerando valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. Para os dados que não apresentaram distribuição normal, foram utilizados o teste de Kruskal-Wallis com post hoc de Dunn ou o teste de Mann-Whitney, também considerando $p < 0,05$ como significativo. A análise dos dados foi realizada utilizando o software GraphPad Prism (GraphPad Prism 5.0; San Diego, CA, EUA).

Resultados

Um total de 1.126 estudantes participaram do estudo e responderam aos questionários. Eles tinham entre 16 e 64 anos e eram dos seguintes cursos: medicina (36,35%), enfermagem (17,68%), odontologia (11,2%), psicologia (10,93%), medicina veterinária (9,24%), nutrição (7,37%), educação física (6,13%) e fisioterapia (1,06%). Entre esses estudantes, 71,55% eram do sexo feminino e 28,44% do sexo masculino, conforme mostrado na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos estudantes de uma universidade do interior do Estado do Rio de Janeiro

Variáveis		N=1.126	%
Sexo	Feminino	806	71,55
	Masculino	320	28,44
Curso	Medicina	409	36,35
	Enfermagem	199	17,68
	Odontologia	126	11,2
	Psicologia	123	10,93
	Medicina veterinária	104	9,24
	Nutrição	83	7,37
	Educação física	69	6,13
	Fisioterapia	13	1,06
Etnia	Amarelo	5	0,44
	Branco	677	60,17
	Indígena	2	0,17
	Pardo	326	28,97
	Preto	116	10,31
Estado civil	Casado	95	8,43
	Solteiro	966	88,45
	União estável	38	3,37
	Divorciado	27	2,39
Religião	Católico	383	34
	Evangélico	333	29,57
	Espírita	128	11,36
	Sem religião definida	243	21,58
	Outras	39	3,46
Renda	Menos que 1 salário mínimo	298	24,30
	1 salário mínimo	270	23,97
	2 salários mínimos	166	14,74
	De 2 a 5 salários mínimos	166	14,74
	De 5 a 10 salários mínimos	97	8,61
	De 10 a 15 salários mínimos	60	5,32
	Acima de 15 salários mínimos	69	6,12

Variáveis		N=1.126	%
Moradia	Mora com o cônjuge	137	12,16
	Divide a cada com outras pessoas	258	22,91
	Mora com os pais	449	39,87
	Mora sozinho	282	25,04
Utiliza bebidas alcoólicas	Não	511	45,38
	Sim	615	54,61
Utiliza entorpecentes	Não	1029	91,38
	Sim	97	8,61
Ocupação	Estudante	749	66,51
	Trabalha e estuda	374	33,21
Diagnóstico de transtorno mental	Não	872	77,44
	Sim	254	22,55

Fonte. Autores, 2025.

Quanto à etnia, a maioria dos participantes se identificou como brancos (60,17%), enquanto o menor percentual correspondeu aos indígenas (0,17%). Em relação ao estado civil, predominavam os solteiros (88,45%) e a menor proporção foi de divorciados (2,39%). No que se refere à religião, destacou-se o grupo de católicos (34%), enquanto a menor frequência foi observada entre os pertencentes a outras religiões específicas (3,36%) (Tabela 1).

Quanto à renda familiar, o maior percentual relatou renda inferior a um salário mínimo (24,30%), enquanto o menor correspondeu à faixa de dez a quinze salários mínimos (5,32%). Em relação ao arranjo domiciliar, a maioria residia com os pais (39,87%), enquanto a menor proporção vivia com o cônjuge (12,16%) (Tabela 1).

Sobre o consumo de álcool, 51,61% relataram utilizar bebidas alcoólicas, em contraste com 45,38% que não consumiam. No uso de substâncias ilícitas, a ampla maioria negou o consumo (91,38%), sendo apenas 8,61% usuários. Quanto ao diagnóstico de transtornos mentais, 77,44% não apresentavam diagnóstico, contra 22,55% que relataram possuir (Tabela 1).

Na Escala de Depressão de Beck, a maior proporção de participantes não apresentou sintomas depressivos (58,70%), enquanto a menor foi de casos graves (8,25%). Quanto à Escala de Ideação Suicida de Beck, observou-se predominância de pontuações entre 0 e 5 (84,54%), e apenas 15,45% atingiram 6 pontos ou mais (Tabela 2). Já na Escala de Desesperança de Beck, prevaleceu a ausência de desesperança (62,16%), e o menor percentual foi de casos graves (2,75%).

Tabela 2. Resultados gerais da escala de depressão de Beck, escala de ideação suicida de Beck e escala de desesperança de Beck.

Escala de depressão de Beck (N=1126)	
Mínimo/ Sem depressão	661 (58,70%)
Depressão leve	207 (18,38%)
Depressão moderada	165 (14,65%)
Depressão severa	93 (8,25%)
Escala de ideação suicida (N=1126)	
0-5	952 (84,54%)
Maior ou igual a 6	174 (15,45%)
Escala de desesperança de Beck (N=1126)	
Sem desesperança	700 (62,16%)

Desesperança leve	283 (25,13%)
Desesperança moderada	112 (9,94%)
Desesperança grave	31 (2,75%)
Afirmativas	Respostas (n=1126)
Tentei suicídio uma vez	N=114 (10,12%)
Tentei suicídio duas ou mais vezes	N=39 (3,46%)
Durante a minha última tentativa meu desejo de morrer era fraco	N= 44 (28,75%)
Durante a minha última tentativa meu desejo de morrer era moderado	N =48 (31,37%)
Durante a minha última tentativa meu desejo de morrer era forte	N= 61 (39,86%)

Fonte. Autores, 2025.

Em relação às tentativas de suicídio, 13,58% dos 1.126 participantes relataram pelo menos uma tentativa ao longo da vida. Entre eles, o desejo de morrer na última tentativa variou, sendo mais frequente o relato de intensidade severa (39,86%) e menos comum o de intensidade leve (28,75%) (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta a comparação dos níveis de depressão por meio do Inventário de Depressão de Beck. Observou-se depressão leve em mulheres comparado aos homens ($p < 0,001$). Ao comparar os níveis de depressão entre os cursos, observou-se que o curso de Enfermagem apresentou maiores taxas de depressão em comparação com os cursos de Medicina ($p < 0,01$) e Educação Física ($p < 0,01$). O curso de Psicologia também apresentou maiores taxas de depressão em comparação com os cursos de Medicina ($p < 0,05$) e Educação Física ($p < 0,05$). Além disso, o curso de Medicina Veterinária apresentou maiores taxas de depressão que o curso de Educação Física ($p < 0,05$). Os cursos noturnos também apresentaram maiores níveis de depressão em comparação com os diurnos ($p < 0,01$), conforme Tabela 3.

Tabela 3. Comparação dos níveis de depressão através da escala de depressão de Beck.

Variáveis		BDI (media \pm desvio padrão)	p valor
Sexo	Feminino Masculino	14,83 \pm 9,23 10,61 \pm 8,27	$p < 0,001^{***}$
Curso	Medicina Enfermagem Odontologia Psicologia Medicina veterinária Nutrição Educação física Fisioterapia	11,91 \pm 7,90 15,46 \pm 9,73 12,42 \pm 8,75 15,61 \pm 10,21 15,37 \pm 9,87 14,41 \pm 9,08 10,80 \pm 7,96 10,25 \pm 6,78	Enfermagem vs educação física ($p < 0,01^{**}$) Medicina veterinária vs educação física ($p < 0,05^*$) Psicologia vs educação física ($p < 0,05^*$) Enfermagem vs medicina ($p < 0,01^{**}$) Psicologia vs medicina ($p < 0,05^*$)
Cursos- horário	Noturno Diurno	14,56 \pm 9,59 12,82 \pm 8,69	$p < 0,01^{**}$
Estado civil	Casado Solteiro União estável Divorciado	10,79 \pm 7,25 13,77 \pm 9,13 15,71 \pm 11,37 13,30 \pm 10,84	Casado vs solteiro ($p < 0,05^*$)

Variáveis		BDI (media ± desvio padrão)	p valor
Religião	Católico	12,65 ± 8,49	Católico vs sem religião (p<0.01**) Católico vs outras (p<0.05*) Evangélicos vs sem religião (p<0.001***) Evangélico vs outras (p<0.01**)
	Evangélico	12,29 ± 8,62	
	Espírita	14,42 ± 9,33	
	Sem religião definida	15,72 ± 10,00	
	Outras	17,51 ± 10,34	
Renda	Menos que 1 salário mínimo	14,84 ± 9,92	Menos que 1 salário mínimo vs de 5 a 10 salários mínimos (p<0.05*)
	1 salário mínimo	13,42 ± 8,82	
	2 salários mínimos	13,58 ± 8,83	
	De 2 a 5 salários mínimos	14,34 ± 9,03	
	De 5 a 10 salários mínimos	11,31 ± 8,43	
	De 10 a 15 salários mínimos	11,63 ± 8,12	
Moradia	Mora com o cônjuge	12,33 ± 8,43	Nenhuma diferença foi observada
	Divide a cada com outras pessoas	13,12 ± 8,50	
	Mora com os pais	14,09 ± 9,43	
	Mora sozinho	13,78 ± 9,57	
Utiliza bebidas alcoólicas	Não	12,83 ± 8,89	p<0.01**
	Sim	14,42 ± 9,36	
Utiliza entorpecentes	Não	13,27 ± 8,99	p<0.001***
	Sim	16,77 ± 10,28	
Diagnóstico de transtorno mental	Não	11,75 ± 8,11	p<0.001***
	Sim	19,83 ± 9,75	

Fonte. Autores, 2025.

Quanto ao estado civil, indivíduos solteiros apresentaram maiores níveis de depressão em comparação aos casados (p<0,05). Em relação à religião, evangélicos (p<0,001) e católicos (p<0,01) apresentaram menores taxas de depressão em comparação com indivíduos sem religião. Observou-se também que indivíduos com renda inferior a um salário mínimo apresentaram maiores níveis de depressão em comparação aos que tinham renda mensal entre cinco e dez salários mínimos (p<0,05) (Tabela 3).

Na comparação entre indivíduos que consomem bebidas alcoólicas e os que não consomem, observou-se que os que bebem apresentaram maiores níveis de depressão (p<0,01). Indivíduos que usam drogas ilícitas também apresentaram níveis mais altos de depressão em comparação aos que não usam (p<0,001). Em relação ao diagnóstico de transtornos mentais, indivíduos com diagnóstico apresentaram níveis significativamente mais altos de depressão (p<0,001) (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta a comparação dos níveis de ideação suicida pela Escala de Ideação Suicida de Beck. Não foram observadas diferenças significativas entre homens e mulheres. Comparando os cursos, observou-se que o curso de Medicina apresentou menores níveis de ideação suicida em relação à Medicina Veterinária (p<0,01) e à Psicologia (p<0,05). O curso de Odontologia também apresentou menores níveis de ideação suicida que Medicina Veterinária (p<0,05) e Psicologia (p<0,01). Cursos noturnos apresentaram níveis mais elevados de ideação suicida que os cursos diurnos (p<0,01) (Tabela 4).

Tabela 4. Comparação dos níveis de ideação suicida.

Variáveis		BSI (media ± desvio padrão)	p valor
Sexo	Feminino Masculino	3,75 ± 6,79 3,27 ± 6,04	Nenhuma diferença foi observada
Curso	Medicina Enfermagem Odontologia Psicologia Medicina veterinária Nutrição Educação física Fisioterapia	1,89 ± 4,32 3,02 ± 5,99 1,69 ± 4,31 3,56 ± 5,74 2,91 ± 4,96 2,37 ± 4,37 2,26 ± 4,59 0,50 ± 1,44	Medicina vs medicina veterinária (p<0.05*) Medicina vs psicologia (p <0.01**) Odontologia vs medicina veterinária (P<0.05*) Odontologia vs psicologia (p <0.01**)
Cursos- horário	Noturno Diurno	2,86 ± 5,42 2,05 ± 4,51	p <0.01**
Estado civil	Casado Solteiro União estável Divorciado	2,17 ± 5,06 2,46 ± 4,98 4,05 ± 7,29 3,18 ± 5,49	Nenhuma diferença foi observada
Religião	Católico Evangélico Espírita Sem religião definida Outras	1,84 ± 4,33 1,80 ± 4,74 2,53 ± 4,08 3,30 ± 5,47 6,97 ± 7,69	Católico vs sem religião (p <0.001***) Católico vs outras (p <0.001***) Evangélico vs espírita (p <0.05*) Evangélicos vs sem religião (p <0.001***) Evangélico vs outras (p <0.001***) Espírita vs outras (p <0.01**) Sem religião vs outras (p<0.05*)
Renda	Menos que 1 salário mínimo 1 salário mínimo 2 salários mínimos De 2 a 5 salários mínimos De 5 a 10 salários mínimos De 10 a 15 salários mínimos Acima de 15 salários mínimos	2,94 ± 5,43 2,31 ± 4,81 2,30 ± 4,65 2,75 ± 9,94 1,53 ± 3,52 1,32 ± 3,09 1,53 ± 3,47	Nenhuma diferença foi observada
Moradia	Mora com o cônjuge Divide a cada com outras pessoas Mora com os pais Mora sozinho	1,05 ± 2,59 2,02 ± 4,39 2,29 ± 3,25 1,83 ± 3,04	Cônjuge vs pais (p<0.05*) Pais vs outras pessoas (p<0.05*)
Utiliza bebidas alcoólicas	Não Sim	1,71 ± 2,54 2,63 ± 5,07	p<0.01**
Utiliza entorpecentes	Não Sim	2,20 ± 4,73 4,54 ± 6,46	p<0.001***
Diagnóstico de transtorno mental	Não Sim	1,55 ± 3,66 5,33 ± 7,18	p<0.001***

Fonte. Autores, 2025

Não foram observadas diferenças significativas nos níveis de ideação suicida entre diferentes estados civis. Quanto à religião, evangélicos ($p < 0,001$) e católicos ($p < 0,001$) apresentaram menores níveis de ideação suicida em comparação com indivíduos sem religião. Não houve diferença significativa nos níveis de ideação suicida entre faixas de renda (Tabela 4).

Quanto ao arranjo domiciliar, observou-se que indivíduos que moravam com os pais apresentaram níveis mais elevados de ideação suicida em comparação com os que moravam com o cônjuge ($p < 0,05$) ou com outras pessoas ($p < 0,05$). Indivíduos que consomem bebidas alcoólicas apresentaram maior ideação suicida do que os que não consomem ($p < 0,01$). Aqueles que usam drogas ilícitas apresentaram níveis significativamente mais altos de ideação suicida ($p < 0,001$). Indivíduos com diagnóstico de transtorno mental também apresentaram maior ideação suicida ($p < 0,001$) (Tabela 4).

A Tabela 5 apresenta a comparação dos níveis de desesperança pela Escala de Desesperança de Beck. Não houve diferença significativa entre homens e mulheres. Comparando os cursos, observou-se que estudantes de Medicina apresentaram menores níveis de desesperança em relação aos cursos de Enfermagem ($p < 0,05$), Psicologia ($p < 0,001$) e Medicina Veterinária ($p < 0,01$). Estudantes de Medicina Veterinária também apresentaram desesperança leve em relação aos de Odontologia ($p < 0,05$). Os cursos noturnos apresentaram níveis mais elevados de desesperança em relação aos diurnos ($p < 0,01$) (Tabela 5).

Tabela 5. Comparação dos níveis de desesperança.

Variáveis		BSH (media \pm desvio padrão)	p valor
Sexo	Feminino	4,94 \pm 5,71	Nenhuma diferença foi observada
	Masculino	4,76 \pm 5,46	
Curso	Medicina	3,02 \pm 3,33	Medicina vs enfermagem ($P < 0.05^*$) Medicina vs medicina veterinária ($P < 0.001^{***}$) Medicina vs psicologia ($P < 0.01^{**}$) Odontologia vs medicina veterinária ($P < 0.05^*$)
	Enfermagem	4,18 \pm 4,14	
	Odontologia	3,51 \pm 3,47	
	Psicologia	4,74 \pm 4,53	
	Medicina veterinária	5,15 \pm 4,00	
	Nutrição	4,32 \pm 4,29	
	Educação física	3,47 \pm 3,48	
Cursos- horário	Noturno	4,22 \pm 4,16	$P < 0.01^{**}$
	Diurno	3,56 \pm 3,72	
Estado civil	Casado	2,82 \pm 2,74	Nenhuma diferença foi observada
	Solteiro	3,90 \pm 3,90	
	União estável	4,47 \pm 4,03	
	Divorciado	4,51 \pm 4,62	
Religião	Católico	3,76 \pm 3,86	Evangélico vs sem religião ($P < 0.05^*$)
	Evangélico	3,40 \pm 3,44	
	Espírita	3,65 \pm 3,51	
	Sem religião definida	4,62 \pm 4,41	
	Outras	4,79 \pm 4,04	
Renda	Menos que 1 salário mínimo	4,51 \pm 4,35	Menos de 1 salário vs De 5 a 10 salários ($P < 0.05^*$)
	1 salário mínimo	3,98 \pm 3,90	
	2 salários mínimos	3,66 \pm 3,47	
	De 2 a 5 salários mínimos	3,69 \pm 3,65	
	De 5 a 10 salários mínimos	3,16 \pm 3,45	
	De 10 a 15 salários mínimos	2,46 \pm 2,54	
Acima de 15 salários mínimos	3,00 \pm 3,34		

Variáveis		BSH (media ± desvio padrão)	p valor
Moradia	Mora com o cônjuge Divide a cada com outras pessoas Mora com os pais Mora sozinho	3,35 ± 3,14 3,48 ± 3,31 4,23 ± 4,23 3,80 ± 3,95	Nenhuma diferença foi observada
Utiliza bebidas alcoólicas	Não Sim	3,55 ± 3,79 4,09 ± 3,89	P<0.01**
Utiliza entorpecentes	Não Sim	3,72 ± 3,81 5,12 ± 4,10	P<0.001***
Diagnóstico de transtorno mental	Não Sim	3,37 ± 3,51 5,47 ± 4,47	P<0.001***

Fonte. Autores, 2025.

Não foram observadas diferenças significativas entre estados civis. Quanto à religião, evangélicos apresentaram níveis mais baixos de desesperança em comparação com os sem religião definida ($p<0,05$). Em relação à renda, indivíduos com renda familiar inferior a um salário mínimo apresentaram desesperança leve em comparação com os que tinham renda entre cinco e dez salários mínimos, onde não foi observada desesperança ($p<0,05$) (Tabela 5).

Pessoas que consomem bebidas alcoólicas apresentaram desesperança leve em comparação aos que não consomem ($p<0,01$). Níveis mais elevados de desesperança também foram observados em indivíduos que usam drogas ilícitas ($p<0,001$). Indivíduos com diagnóstico de transtorno mental apresentaram desesperança leve em comparação aos que não possuem diagnóstico ($p<0,001$) (Tabela 5).

Discussão

Este estudo avaliou os níveis de depressão, desesperança e ideação suicida em uma universidade do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Diversos estudos analisaram a prevalência desses transtornos em universidades da América do Norte, Europa e África (Mackenzie *et al.*, 2011; Moreira de Sousa *et al.*, 2018; Atienza-Carbonell; Balanzá-Martínez, 2020; Pederson *et al.*, 2020); no entanto, há poucos estudos realizados no Brasil (Fonseca *et al.*, 2019; Demenech *et al.*, 2022).

Neste estudo, 41,28% dos estudantes apresentaram algum nível de depressão, corroborando um estudo realizado com 858 estudantes na Espanha, que relatou uma taxa de depressão de 39,1% entre seus alunos (Atienza-Carbonell; Balanzá-Martínez, 2020). Na presente pesquisa, indivíduos solteiros apresentaram maiores níveis de depressão. De forma semelhante, um estudo conduzido na Universidade de Belgrado mostrou que estudantes solteiros são mais propensos a apresentar sintomas depressivos, sugerindo que a solidão e a falta de apoio social podem ser preditores para o desenvolvimento de transtornos depressivos (Miletic *et al.*, 2015).

Os resultados obtidos neste trabalho mostraram maior grau de depressão leve entre mulheres em comparação aos homens. De maneira semelhante, outras pesquisas revelaram que estudantes do sexo feminino apresentam maior tendência à depressão, o que pode ocorrer porque o ciclo reprodutivo feminino pode impactar significativamente a prevalência de transtornos mentais entre mulheres (Simegn *et al.*, 2021). Outro estudo também indicou que uma possível causa para níveis mais altos de depressão em mulheres seria a maior exposição a eventos agudos de vida, o papel social desafiador desempenhado pelo gênero e o menor suporte social (Kebede *et al.*, 2019).

Um estudo demonstrou que estudantes universitários chineses de famílias mais pobres apresentaram

níveis mais altos de depressão do que aqueles de famílias com melhores condições financeiras. Os resultados indicaram que pessoas de classes socioeconômicas mais baixas são mais propensas a desenvolver depressão em comparação às de classes mais altas (Chen L *et al.*, 2013), corroborando os achados deste estudo.

Observou-se maiores níveis de depressão em indivíduos que consomem bebidas alcoólicas e utilizam drogas em comparação aos que não fazem uso dessas substâncias. Resultados semelhantes foram observados em uma universidade na Espanha, onde foi relatada a associação entre o consumo de álcool e tabaco e o desenvolvimento de transtornos mentais, como o transtorno depressivo (Ramón-Arbués *et al.*, 2020).

Além disso, indivíduos com diagnóstico de transtorno mental apresentaram níveis mais elevados de depressão, corroborando o estudo de Ramón-Arbués *et al.* (2020), no qual 37,4% dos estudantes universitários demonstraram sintomas de dois ou mais transtornos psicológicos. Essa associação sugere um padrão sistemático e bidirecional entre o desenvolvimento de síndromes depressivas e outros transtornos mentais, como o transtorno de ansiedade.

Um estudo de coorte prospectivo com pacientes diagnosticados com transtorno depressivo demonstrou que aqueles com rotina noturna apresentaram sintomas depressivos mais graves. Uma possível explicação para essa associação entre piores desfechos em depressão e a preferência por atividades noturnas pode estar relacionada ao efeito contribuinte da insônia (Chan *et al.*, 2014); isso pode explicar por que estudantes matriculados em cursos noturnos apresentaram maiores níveis de depressão em nosso estudo.

No presente estudo, os cursos de Enfermagem e Psicologia apresentaram taxas mais elevadas de depressão em comparação ao curso de Medicina, o que pode estar relacionado ao fato de serem cursos noturnos, possivelmente associados a piores níveis de depressão devido à rotina de estudos nesse período (Chan *et al.*, 2014). Os cursos de Enfermagem, Psicologia e Medicina Veterinária também apresentaram maiores taxas de depressão quando comparados ao curso de Educação Física; esse achado pode ser explicado pelo fato de esses cursos lidarem diretamente com a doença e a morte (Ramón-Arbués *et al.*, 2020).

Em relação à ideação suicida, 15,45% dos participantes relataram pensamentos suicidas. Essa estatística corrobora os achados de uma universidade na Espanha, que reportou prevalência de 15,8% de ideação suicida entre seus estudantes (Atienza-carbonell; Balanzá-martínez, 2020).

Neste estudo, evangélicos e católicos apresentaram menores níveis de ideação suicida e de depressão quando comparados aos indivíduos sem religião. A literatura aponta que a baixa religiosidade está associada a maior frequência de ideação suicida, enquanto crenças religiosas podem exercer efeito protetivo ao atenuar o impacto de transtornos psiquiátricos sobre o pensamento suicida (Assari *et al.*, 2012). Resultados semelhantes foram observados em pesquisa realizada no Equador, que identificou a religiosidade como fator protetivo no desenvolvimento de quadros depressivos, possivelmente por favorecer perspectivas mais otimistas diante das adversidades (Villagómez-lópez *et al.*, 2023).

Observamos níveis mais elevados de ideação suicida em indivíduos que moravam com os pais, em comparação aos que moravam com cônjuges ou outras pessoas. No entanto, um estudo indicou que indivíduos que vivem sozinhos tendem a apresentar menor satisfação com a vida e pior saúde mental em comparação aos que vivem acompanhados, sugerindo que a solidão, o isolamento social e o baixo suporte social podem explicar esses resultados (Kong *et al.*, 2022). Por outro lado, outro estudo observou maior tendência ao suicídio em ambientes familiares desfavoráveis, com baixa comunicação ou ausência dos pais, uma vez que esses jovens não possuem o suporte necessário para neutralizar os efeitos de eventos de vida estressantes (Dávila Cervantes; Luna Contreras, 2019), o que pode explicar os dados observados em nossa amostra.

Foram observados níveis mais altos de ideação suicida em indivíduos que consomem álcool e utilizam drogas ilícitas. Um estudo realizado em universidades do Paquistão identificou um risco 28 vezes maior de

ideação suicida entre estudantes que abusavam de substâncias, sugerindo que o uso dessas substâncias pode estar associado à redução da eficiência do processamento psicomotor, comprometendo a capacidade de enfrentamento e aumentando a probabilidade de suicídio (Osama *et al.*, 2014). Além disso, outro estudo demonstrou que estudantes com diagnóstico prévio de transtorno mental apresentaram quatro vezes mais chances de desenvolver ideação suicida (Osama *et al.*, 2014), corroborando nossos achados.

Os resultados revelaram que cursos noturnos apresentaram níveis mais elevados de ideação suicida em comparação aos diurnos. Um estudo sobre disfunções do ritmo circadiano e ideação suicida relatou que o cronotipo noturno e a insônia estavam associados a maiores níveis de pensamentos suicidas (Rumble *et al.*, 2020).

Ao comparar os níveis de ideação suicida entre os cursos, foi observado que o curso de Medicina apresentou menores níveis de ideação suicida em comparação aos cursos de Medicina Veterinária e Psicologia. Também foram encontrados níveis mais baixos de ideação suicida no curso de Odontologia em relação aos cursos de Medicina Veterinária e Psicologia. No entanto, outras pesquisas indicam maior prevalência de ideação suicida entre estudantes de Medicina e Odontologia (Atienza-Carbonell; Balanzá-Martínez, 2020; Galán *et al.*, 2014). Os dados mais baixos encontrados em nosso estudo para os cursos de Medicina, Odontologia e Medicina Veterinária podem ser explicados pelo fato de que o núcleo de apoio psicopedagógico da Universidade é mais acessível aos cursos diurnos, uma vez que funciona apenas no horário comercial, sendo menos utilizado pelos cursos noturnos e, conseqüentemente, oferecendo menor suporte psicológico a esses estudantes.

A desesperança pode ser entendida como um fator de risco diretamente relacionado à ideação suicida. Nesse sentido, um estudo investigou a desesperança como preditora da ideação suicida em uma amostra de 158 jovens após tratamento farmacológico para depressão. Os resultados indicaram correlação positiva entre desesperança e ideação suicida, independentemente da gravidade dos sintomas depressivos (Arango-Tobón *et al.*, 2021).

Assim como na ideação suicida, indivíduos que consomem álcool e usam drogas ilícitas apresentam maiores níveis de desesperança. Pesquisas também demonstraram a associação entre desesperança e uso abusivo de substâncias (Goldstein *et al.*, 2009), apoiando nossos achados.

Adicionalmente, um estudo demonstrou a associação entre presença de transtorno de estresse pós-traumático, ideação suicida e altos níveis de desesperança (Boffa *et al.*, 2018). Os resultados aqui obtidos também demonstraram que indivíduos com transtornos mentais apresentam maiores níveis de desesperança.

Conclusão

Os preditores de depressão entre estudantes universitários analisados neste estudo foram: sexo feminino, estado civil solteiro, ausência de religião definida, renda mensal inferior a um salário mínimo, consumo de álcool, uso de substâncias ilícitas e diagnóstico prévio de transtornos mentais.

Quanto aos fatores de risco associados à ideação suicida, destacam-se: não ter religião definida, morar com os pais, abuso de álcool e drogas e diagnóstico prévio de transtornos mentais. Em relação à desesperança, os fatores de risco identificados foram o uso de substâncias e a presença de transtornos psiquiátricos.

Além disso, estudantes matriculados em cursos noturnos apresentaram maiores níveis de depressão, ideação suicida e desesperança. Portanto, os principais preditores de depressão, ideação suicida e desesperança encontrados neste estudo foram o uso de álcool e substâncias, diagnóstico prévio de transtornos mentais e a matrícula em cursos noturnos.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

- AFSHARNEJAD, B. *et al.* The efficacy of the “Talk-to-Me” suicide prevention and mental health education program for tertiary students: a crossover randomised control trial. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 32, n. 12, p. 2477–2489, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02094-4>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- ARANGO-TOBÓN, O. E.; TABARES, A. S. G.; SERRANO, S. J. O. Structural model of suicidal ideation and behavior: mediating effect of impulsivity. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 93, supl. 4, e20210680, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0001-3765202120210680>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- ASSARI, S.; LANKARANI, M. M.; MOAZEN, B. Religious beliefs may reduce the negative effect of psychiatric disorders on age of onset of suicidal ideation among Blacks in the United States. **International Journal of Preventive Medicine**, v. 3, n. 5, p. 358–364, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22708032/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- ATIENZA-CARBONELL, B.; BALANZÁ-MARTÍNEZ, V. Prevalence of depressive symptoms and suicidal ideation among Spanish medical students. **Actas Españolas de Psiquiatría**, v. 48, n. 4, p. 154–162, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32920780/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- BOFFA, J. W.; KING, S. L.; TURECKI, G.; SCHMIDT, N. B. Investigating the role of hopelessness in the relationship between PTSD symptom change and suicidality. **Journal of Affective Disorders**, v. 225, p. 298–301, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28843079/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- CHAN, J. W. *et al.* Eveningness and insomnia: independent risk factors of nonremission in major depressive disorder. **Sleep**, v. 37, n. 5, p. 911–917, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24790269/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- CHEN, L. *et al.* Depression among Chinese university students: prevalence and socio-demographic correlates. **PLoS One**, v. 8, n. 3, e58379, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23516468/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- CHOMON, R. J. Depression and suicidal ideation among medical students in a private medical college of Bangladesh: a cross sectional web based survey. **PLoS One**, v. 17, n. 4, e0265367, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35486632/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- DÁVILA CERVANTES, C. A.; LUNA CONTRERAS, M. Suicide attempt in teenagers: associated factors. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 90, n. 6, p. 606–616, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32186583/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- DAVILA-CERVANTES, C. A.; LUNA-CONTRERAS, M. Suicide attempts in the adult Mexican population: an analysis of sociodemographic characteristics and associated factors. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, e240014, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38511824/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- DEMENECH, L. M. *et al.* Suicide risk among undergraduate students in Brazil in the periods before and during the COVID-19 pandemic: results of the SABES-Grad national survey. **Psychological Medicine**, v. 53, n. 11, p. 4977–4989, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35698864/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- DESAI, N. D.; CHAVDA, P.; SHAH, S. Prevalence and predictors of suicide ideation among undergraduate medical students from a medical college of Western India. **Medical Journal Armed Forces India**, v. 77, supl. 1, p. S107–S114, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33612940/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- EDDY, L. D.; EADEH, H. M.; BREAU, R.; LANGBERG, J. M. Prevalence and predictors of suicidal ideation, plan, and attempts, in first-year college students with ADHD. **Journal of American College Health**, v. 68, n. 3, p. 313–319, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30615588/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- FONSECA, J. R. F. D. *et al.* Association of stress factors and depressive symptoms with the academic performance of nursing students. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 03530, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31800821/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- GALÁN, F. *et al.* Burnout, depression and suicidal ideation in dental students. **Medicina Oral, Patología Oral**

- y **Cirurgia Bucal**, v. 19, n. 3, p. e206–e211, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24121916/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- GOMES-OLIVEIRA, M. H. *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 34, n. 4, p. 389–394, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23429809/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- KEBEDE, M. A.; ANBESSIE, B.; AYANO, G. Prevalence and predictors of depression and anxiety among medical students in Addis Ababa, Ethiopia. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 13, p. 30, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31080499/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- KONG, K. A. *et al.* Depressive symptoms and suicidal ideation in individuals living alone in South Korea. **Diagnostics**, v. 12, n. 3, p. 603, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35328156/>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- LIPSCHITZ, J. M.; YEN, S.; WEINSTOCK, L. M.; SPIRITO, A. Adolescent and caregiver perception of family functioning: relation to suicide ideation and attempts. **Psychiatry Research**, v. 200, n. 2-3, p. 400–403, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22925373/>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- MACKENZIE, S. *et al.* Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 81, n. 1, p. 101–107, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21219281/>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- MILETIC, V. *et al.* Demographic risk factors for suicide and depression among Serbian medical school students. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 50, n. 4, p. 633–638, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25205334/>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- MOREIRA DE SOUSA, J.; MOREIRA, C. A.; TELLES-CORREIA, D. Anxiety, depression and academic performance: a study amongst Portuguese medical students versus non-medical students. **Acta Médica Portuguesa**, v. 31, n. 9, p. 454–462, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30332368/>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- OSAMA, M. *et al.* Suicidal ideation among medical students of Pakistan: a cross-sectional study. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 27, p. 65–68, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25287803/>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- PEDERSON, A. B. *et al.* Mental health stigma among university health care students in Nigeria: a cross-sectional observational study. **Pan African Medical Journal**, v. 37, p. 5, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32983323/>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- RAMAN, U. *et al.* Community violence, PTSD, hopelessness, substance use, and perpetuation of violence in an urban environment. **Community Mental Health Journal**, v. 57, n. 4, p. 622–630, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32737673/>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- RAMÍREZ, E. G. L. *et al.* Suicidal ideation in gender and sexual minority students in the largest Brazilian university. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 34, n. 6, p. 467–471, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33280668/>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- RAMÓN-ARBUÉS, E. *et al.* The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 19, p. 7001, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32987932/>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- ROTENSTEIN, L. S. *et al.* Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. **JAMA**, v. 316, n. 21, p. 2214–2236, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- RUMBLE, M. E. *et al.* An exploratory analysis of the association of circadian rhythm dysregulation and insomnia with suicidal ideation over the course of treatment. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 16, n. 8, p. 1311–1319, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32329435/>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- SERVI, M. *et al.* Statistical and artificial intelligence techniques to identify risk factors for suicide in children and adolescents. **Science Progress**, v. 106, n. 4, 368504231199663, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37787380/>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- SHOIB, S.; ISLAM, S. M. S.; ARAFAT, S. Y.; HAKAK, S. A. Depression and suicidal ideation among the geriatric population of Kashmir, India. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 67, n. 6, p. 651–655, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33100095/>. Acesso em: 16 abr. 2025.

SIMEGN, W. *et al.* Depression, anxiety, stress and their associated factors among Ethiopian university students during an early stage of COVID-19 pandemic: an online-based cross-sectional survey. **PLoS One**, v. 16, n. 5, e0251670, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34048434/>. Acesso em: 16 abr. 2025.

VILLAGÓMEZ-LÓPEZ, A. M. *et al.* Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina en la educación virtual durante la pandemia por COVID-19. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 61, n. 5, p. 559–566, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37756704/>. Acesso em: 16 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 16 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on preventing violence against children 2020**. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004191>. Acesso em: 16 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence against children**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>. Acesso em: 16 ago. 2025.