

Ana Margarida Paisano Sabala

**O Otimismo e a Gratidão como fatores protetores da Ideação
Suicida em estudantes universitários**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

Ana Margarida Paisano Sabala

**O Otimismo e a Gratidão como fatores protetores da Ideação
Suicida em estudantes universitários**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Prof.^a Doutora Marta Brás



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

O Otimismo e a Gratidão como fatores protetores da Ideação Suicida em estudantes universitários

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Assinatura

(Ana Margarida Paisano Sabala)

Copyright ®, por Ana Margarida Paisano Sabala

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

*“Segue o teu destino,
Rega as tuas plantas,
Ama as tuas rosas.
O resto é a sombra
De árvores alheias.”*

Ricardo Reis

Agradecimentos

Ao terminar esta etapa, é com nostalgia que me passam pela memória os últimos 5 anos da minha vida. Comecei o meu percurso académico com 17 anos, foi uma mudança abrupta, mas necessária. Cresci tanto, passaram tantas pessoas pela minha vida, umas infelizmente não ficaram, outras guardo para sempre no coração e na vida.

Sempre gostei de agradecer, não faria sentido terminar esta etapa sem enumerar cada pessoa que me ajudou, que fez dela especial e que nunca me esquecerei.

À Professora Doutora Marta Brás, a minha orientadora, por toda a dedicação, empenho e rigor com que me ajudou ao longo desta dissertação. Sempre disponível, sempre com uma palavra amiga e para além de uma boa professora, um ser humano bom. Obrigada, professora Marta.

À Professora Doutora Cláudia Carmo, por me ter dado a oportunidade de participar na dinamização do programa com ela, professora que sempre admirei e que sempre tive gosto de aprender nas suas aulas.

A todos os estudantes que responderam ao questionário, não seria possível sem a vossa participação.

Catarina, viver na residência teve outro sabor, por te ter lá. Sempre me apoiaste e ficaste feliz com o meu sucesso, como se fosse teu.

À Mónica, que conheço há tão pouco tempo, é a melhor colega de casa que podia pedir, que me salvou muitas vezes este ano de ir ao fundo, os meus dias contigo são mais felizes maluquinha.

À Mafalda, que apesar de não estar por dentro do processo da minha dissertação, foi o meu primeiro exemplo do que é uma amiga, e das boas.

Francisca, obrigada por me ouvires e por me aconselhares, que momentos bons passámos juntas.

Raquel, obrigada por tantos momentos bons, por me teres ouvido, por teres sido uma boa companheira e amiga.

Aos meus pais por todo o apoio ao longo deste percurso, quem me dera que tivessem tido as mesmas oportunidades, mas estou aqui para vos honrar.

À minha mãe, que é tudo para mim, que sorte tenho eu por me ter calhado alguém como tu Maria Francisca. Obrigada por estares lá em todos os momentos, por me ouvires a chorar, por me veres a rir, por me dares tudo o que nunca tiveste. Foste a minha fiel companheira nestes últimos 5 anos, e nos outros todos.

À minha irmã, que apesar dos anos de diferença e da personalidade oposta, sempre a vi como um exemplo a seguir, inteligente, determinada e guerreira.

Lília, és a melhor prima e madrinha que podia pedir, obrigada por tudo.

Aos meus avós, que apesar de já cá não estarem fisicamente (†2018, †2022), estão sempre no meu coração, e que sorte tive eu de vos ter na minha vida. Desculpem por ter sido tão chatinha a tentar ensinar-vos a ler e a escrever. E obrigada por todo o amor.

Resumo

Os problemas de saúde mental e a ideação suicida na população universitária são atualmente uma preocupação para clínicos e investigadores, pelo que se torna essencial estudar os fatores protetores que podem minimizar a probabilidade de ideação suicida nesta população. No âmbito da Psicologia Positiva, a Gratidão, o Otimismo e a Satisfação com a Vida têm sido propostos como fatores protetores da ideação suicida, porém ainda pouco se conhece sobre o contributo direto ou mediado dos mesmos para a ideação suicida, especificamente nos estudantes universitários.

Este estudo teve como objetivo principal, analisar o papel do otimismo, da gratidão e da satisfação com a vida como preditores da ideação suicida. Desenvolveu-se um estudo de tipo quantitativo, descritivo-correlacional, com corte transversal. A amostra deste estudo contou com um total de 341 estudantes do ensino superior, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos ($M = 21.40$, $DP = 3.15$). Os participantes preencheram instrumentos que avaliavam a gratidão, o otimismo, a satisfação com a vida e a ideação suicida.

Os resultados indicam que as três variáveis, gratidão, otimismo e satisfação com a vida relacionam-se de forma negativa e significativa com a ideação suicida e em conjunto permitem prever 41% da ideação suicida. Verificou-se ainda que otimismo desempenha um papel mediador (parcial) quer na relação entre a satisfação com a vida e a ideação suicida, quer entre a gratidão e a ideação suicida.

São discutidas as implicações práticas dos resultados obtidos, salientando-se a importância de desenvolver programas promotores da gratidão, do otimismo e da satisfação com a vida em contexto universitário, pois contribuirão para uma melhoria da saúde mental e diminuição do risco de suicídio.

Palavras-chave: Ideação suicida, estudantes universitários, Gratidão, Otimismo, Satisfação com a vida.

Abstract

Mental health problems and suicidal ideation in university students are currently a concern for clinicians and researchers, which is why it is essential to study the protective factors that can minimize the likelihood of suicidal ideation in this population. In the context of Positive Psychology, Gratitude, Optimism and Satisfaction with Life have been proposed as protective factors against suicidal ideation, but little is known about their direct or mediated contribution to suicidal ideation, specifically in university students.

The main objective of this study was to analyze the role of optimism, gratitude and satisfaction with life as predictors of suicidal ideation. A quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study was developed. The sample for this study included a total of 341 higher education students, aged between 18 and 35 years ($M = 21.40$, $SD = 3.15$). Participants completed instruments that assessed gratitude, optimism, life satisfaction and suicidal ideation.

The results indicate that the three variables, gratitude, optimism and life satisfaction, are negatively and significantly related to suicidal ideation and together allow predicting 41% of suicidal ideation. It was also found that optimism plays a (partial) mediating role in the relationship between life satisfaction and suicidal ideation, and between gratitude and suicidal ideation.

The practical implications of the results obtained are discussed, highlighting the urgency of developing programs that promote gratitude, optimism and life satisfaction in the university context, as they will contribute to improving mental health and reducing the risk of suicide.

Keywords: Suicidal ideation, university students, Gratitude, Optimism, Satisfaction with life

Índice

1. Introdução.....	1
2. Enquadramento Teórico	2
2.1 Ideação Suicida	3
2.2 Psicologia Positiva	5
2.3 Otimismo	5
2.4 Gratidão.....	6
2.5 Satisfação com a vida	8
2.6 O otimismo, a gratidão e a satisfação com a vida integradas em propostas de intervenção	9
3. Objetivos	12
4. Método.....	13
4.1 Design do estudo	13
4.2 Amostra	13
4.3 Instrumentos	13
4.3.1 Questionário Sociodemográfico e da História Clínica	13
4.3.2 Questionário de Gratidão (<i>Gratitude questionnaire</i>, GR-6, McCullough et al., 2002; Neto, 2007).....	14
4.3.3 Questionário de Otimismo (<i>Life Orientation Test</i>, LOT-R; Scheier, Carver, & Bridges, 1994; Laranjeira, 2008).	14
4.3.4 Escala de Satisfação com a Vida (<i>Satisfaction with Life Scale</i>, SWLS, Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Simões, 1992).....	15
4.3.5 Inventário de Frequência do Pensamento Suicida (<i>Frequency of Suicidal Ideation Inventory</i>, FSII; Chang & Chang, 2016; em processo de adaptação para a população portuguesa).....	16
4.4 Procedimentos	16
4.4.1 Procedimento de recolha de dados.....	16
4.4.2 Procedimento de tratamento de dados	17

5. Resultados	18
5.1 Descrição da história de perturbação psicológica e de comportamentos suicidários.....	18
5.2 Caracterização dos níveis de Otimismo, da Gratidão, da Satisfação com a vida e da Ideação Suicida	18
5.3 Relação entre o Otimismo, a Gratidão, a Satisfação com a Vida e a Ideação Suicida.....	26
5.4 Análise do papel mediador do Otimismo na relação entre a Satisfação com a Vida, a Gratidão e a Ideação Suicida	28
6. Discussão	31
7. Conclusão	36
8. Referências bibliográficas.....	38

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

ESV = Escala de Satisfação com a Vida

FSII = *Frequency of Suicidal Ideation*

GQ-6 = Questionário de Gratidão

LOT-R = Teste de Orientação para a Vida Revisto

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

Índice de Tabelas

Tabela 1	19
Tabela 2	20
Tabela 3	22
Tabela 4	23
Tabela 5	25
Tabela 6	26
Tabela 7	27
Tabela 8	30
Tabela 9	31

Índice de Figuras

Figura 1	29
Figura 2	31

1. Introdução

O suicídio é um grave problema de saúde pública no mundo. Continua a ser uma das preocupações mais sérias nos jovens-adultos, incluindo os estudantes universitários, nos quais o suicídio é a segunda principal causa de morte atrás das lesões não-intencionais (Chang et al., 2018). O suicídio é considerado um fenómeno complexo, multifacetado e multidimensional, resultado da interação de fatores de ordem psicológica, biológica, social, filosófica e antropológica. O suicídio é comumente o final de um processo que engloba fenómenos como a ideação suicida, os comportamentos autolesivos e as tentativas de suicídio (DGS, 2013; Santos et al., 2021).

Segundo a *World Health Organization* (2023) mais de 700.000 pessoas morrem por suicídio todos os anos, no mundo. Em Portugal, ocorrem cerca de 9,0 por cada 100 mil habitantes (INE, 2023).

Apesar de a taxa de suicídio tradicionalmente ser maior entre os idosos, nos últimos anos, tem-se verificado o aumento do suicídio em adolescentes e jovens, pelo que consiste num problema de saúde pública que carece de especial atenção (Batista et al., 2018; DGS, 2013). Uma possível explicação para este fenómeno está relacionada com os novos desafios impostos aos estudantes, entre os quais, a adaptação à dinâmica grupal. Stressores familiares e interpessoais, eventos de vida negativos, desesperança e depressão estão significativamente associados ao suicídio em estudantes universitários. Componentes da própria “experiência” universitária também têm o potencial de se tornarem fatores de risco, incluindo as exigências académicas, a solidão, a separação da rede de apoio e as pressões financeiras (Chang et al., 2018; Sunde et al., 2022).

Aqueles que não conseguem estabelecer uma rede de apoio dentro do contexto académico, ou que experienciam um sentimento de não-pertença, podem vir a desenvolver sofrimento relacionado à dificuldade de adaptação a esta nova realidade (Sunde et al., 2022). Na população universitária, nota-se a adoção de comportamentos de risco à saúde, em decorrência das mudanças físicas e psicossociais respetivas a esse período de transição para a universidade, e de momentos de desenvolvimento, crescimento, frustração, temores e angústias (Gomes & Silva, 2020). Entrar na universidade, coincide com uma das fases do desenvolvimento humano, representado pelo término da adolescência e início da juventude (Vaz & Vaz, 2019), para os estudantes, esta entrada, é por vezes entendida como a única forma de ascensão social e melhoria das

condições de vida, promove e determina realidades cognitivas e emocionais inesperadas, que, por sua vez, influenciam o estilo de vida dos mesmos, de modo a influenciar na adoção de práticas pouco saudáveis (Silva, 2019).

O suicídio é um fenômeno multideterminado, para o qual contribuem fatores de natureza distinta: biológica; cultural; sociológica e psicológica, entre outras. Contudo, é de salientar a proeminência da componente psicológica dos atos suicidas (Brás & Carmo, 2016).

Alguns autores sugerem que, além dos fatores pessoais, os fatores acadêmicos e contextuais influenciam significativamente a adaptação do estudante à vida universitária. Esses fatores estão mais associados à vida acadêmica, como por exemplo, à relação que o estudante estabelece com a universidade e o curso, o processo de aprendizagem, a relação com o corpo docente, a adaptação com a estrutura física da instituição e o conhecimento de informações básicas do meio universitário, sendo sugerido que estudantes com dificuldades acadêmicas, como por exemplo, classificações baixas e reprovações, apresentam entre 5 e 30 vezes mais risco de cometer o suicídio (Sunde et al., 2022).

Face a esses valores, é de grande importância que se realizem estudos que permitam um conhecimento mais aprofundado sobre as variáveis que podem influenciar os comportamentos suicidas, de forma a tornar possível a intervenção preventiva em múltiplos contextos (Vasconcelos et al., 2016).

De acordo com a literatura, variáveis distais (e.g., sintomas depressivos) e proximais (e.g., ações autodestrutivas) aumentam o risco de morrer por suicídio entre os estudantes universitários (Chang et al., 2017). A ideação suicida é um precipitante imediato, e, normalmente, precede a tentativa de suicídio (Sánchez-Álvarez et al., 2020).

Os problemas de saúde mental frequentemente estão na base da ideação suicida e também têm aumentado na população universitária, levando ao aumento de estudos nesta população. Tais investigações têm evidenciado a presença de um nível significativamente mais elevado de sofrimento mental neste público quando em comparação à população geral (Souza et al., 2021).

2. Enquadramento Teórico

É importante reconhecer a prevalência da ideação suicida, bem como os fatores associados, como uma estratégia efetiva na sua prevenção. Um estudo conclui que a alta

prevalência de ideação suicida em estudantes do ensino superior constitui um diagnóstico situacional para que as instituições promovam ações de prevenção. No entanto, em estudantes universitários, a ideação suicida ainda é um campo pouco explorado (Cerqueira & Souza, 2022).

Vários estudos sugerem que a idade crítica para a ideação e tentativas suicidas, em pacientes com elevados níveis de ansiedade, insónias e sintomas depressivos, está entre os 17 e os 23 anos (Vasconcelos et al., 2016).

O suicídio é um fenómeno multideterminado, para o qual contribuem fatores de natureza distinta: biológica; cultural; sociológica e psicológica, entre outras. É de salientar a proeminência da componente psicológica dos atos suicidas (Brás & Carmo, 2016).

O início da vida universitária leva à ocorrência de múltiplas mudanças na dinâmica dos jovens estudantes. Esse período, marcado por desafios e incertezas, pode dar origem a vários problemas de saúde mental, entre eles o comportamento suicida. A ideação suicida entre estudantes universitários pode ter uma etiologia específica devido à presença de pressões sociais e académicas que distinguem essa população (Vasconcelos et al., 2016).

2.1 Ideação Suicida

A ideação suicida distingue-se da tentativa de suicídio e do suicídio. É descrita como um pensamento, consideração ou planeamento, enquanto a tentativa de suicídio está relacionada a autolesão, automutilação e comportamentos autodirigidos, potencialmente prejudicial e não-fatal. Já o suicídio é a morte causada por comportamento intencional e lesivo (DGS, 2013; Sunde et al., 2022).

A ideação suicida consiste num pensamento subjetivo associado a uma imensidade de causas subjacentes, que são complexas de se entender e mensurar, e que variam entre diferentes grupos populacionais e etários. Envolve experienciar uma variedade de pensamentos sobre a possibilidade de terminar a própria vida em diferentes graus, acompanhados ou não de planeamento (Santos et al., 2021). É caracterizada por pensamentos frequentes de que a vida do sujeito não vale mais a pena, como também por fortes preocupações em relação ao porquê de continuar vivendo, culminando com inclinações para o aparecimento de pensamentos de morte (Vaz & Vaz, 2019).

Por comportamento suicida compreende-se a conceção do suicídio, o planeamento do mesmo, a sua tentativa e o suicídio propriamente dito. O comportamento suicida é

marcado por pensamentos conhecidos como os quatro D, que compreendem a depressão, a desesperança, o desamparo e o desespero, características do sofrimento complexo, multifacetado, multifatorial e multicausal (Silva, 2019). Tem sido conceitualizado como um contínuo de pensamentos e comportamentos desde a ideação até ao suicídio em si (Vasconcelos et al., 2016).

A *psychache*, conceito desenvolvido por Edwin Schneidman, é a questão central na ideação ou tentativa de suicídio, pois o indivíduo procura evitar ou cessar uma dor psíquica muito grande, advinda da sensação de estar sem saída devido aos seus problemas e ao sofrimento emocional. A tentativa de suicídio aparece como uma solução de alívio rápido para o desespero e a desesperança provocados pela *psychache*, mostrando, dessa forma, a necessidade de uma solução urgente para o sofrimento do indivíduo (Vaz & Vaz, 2019).

É de grande importância estudar para além dos fatores de risco, nestes entendem-se as variáveis que tornam mais provável o desenvolvimento de ideação suicida ou a ocorrência de atos suicidas (Brás & Carmo, 2016), os fatores de proteção que podem estar associados à redução e ao risco de suicídio entre os indivíduos ao redor do mundo (Chang et al., 2018). Fatores de risco são causas, condições, acontecimentos de vida, doenças ou traços de personalidade que podem aumentar a probabilidade de alguém praticar uma tentativa de suicídio ou, mesmo, chegar a suicidar-se (DGS, 2013).

A compreensão dos fatores de proteção relacionados ao risco de suicídio, é essencial não apenas para reduzir potencialmente o risco, mas também para ajudar a identificar os indivíduos que podem estar em maior risco de futuras tentativas de suicídio (DGS, 2013; Sánchez-Álvarez et al., 2020).

Os fatores protetores correspondem a características e circunstâncias individuais, coletivas e socioculturais que, quando presentes e/ou reforçados, estão associadas à prevenção dos comportamentos autolesivos e atos suicidas (DGS, 2013). A presença de fatores de proteção pode indicar que um indivíduo corre menor risco de tentar e/ou morrer por suicídio durante a vida, protegendo-se contra o suicídio e reforçando a resiliência ao mesmo (Clement et al., 2020). O estudo dos fatores de proteção para a ideação suicida encontrou alicerces nos fundamentos da Psicologia Positiva.

2.2 Psicologia Positiva

A Psicologia Positiva é uma vertente de estudo do processo de adaptação das pessoas aos contrastes, e está virada basicamente para a identificação de fatores que favorecem o bom ajustamento psicológico, assim como a saúde física e mental das pessoas, atendo-se às emoções, capacidades e qualidades, vistos como fatores protetores diante das perturbações mentais (Santos & Faro, 2019).

Esta, aponta para a importância de se estudar cientificamente os aspetos construtivos do indivíduo, com o propósito de compreender e cultivar as forças e as virtudes humanas, o bem-estar, a saúde mental e o funcionamento saudável. As virtudes humanas são atributos positivos do indivíduo, refletidos em pensamentos, sentimentos e comportamentos. E o uso frequente das forças e virtudes pode ampliar as emoções benéficas e promover um aumento no bem-estar subjetivo (Archanjo & Rocha, 2019).

A Psicologia Positiva veio lembrar que não se tem só de intervir no que já está doente, mas também e sobretudo na prevenção, para que as pessoas não fiquem doentes e possam viver a vida o mais saudável possível. Esta vertente da psicologia enumera seis forças de caráter, que são os processos ou mecanismos que definem as virtudes, nomeadamente, Sabedoria e Conhecimento, Coragem, Humanidade, Justiça, Temperança e, por fim, a Transcendência, e vinte e quatro virtudes, que são as características centrais valorizadas pelos filósofos morais e pensadores religiosos. No que respeita à força de caráter da Transcendência, fazem parte quatro virtudes, a Valorização da beleza e excelência, a Gratidão, a Esperança (Otimismo), o Humor e a Espiritualidade (Peterson & Seligman, 2004).

Nos estudos empíricos na área da prevenção do suicídio, o Otimismo e a Gratidão têm mostrado ser importantes fatores protetores da saúde mental e da ideação suicida, em particular. Nesse contexto, dois dos construtos que têm sido investigados pela psicologia positiva, são o otimismo e a gratidão (Santos & Faro, 2019).

2.3 Otimismo

O otimismo é uma variável cognitiva que reflete quão favorável uma pessoa é em relação ao seu futuro (Santos & Faro, 2019), que se acredita ter um efeito vigoroso no ajustamento psicológico (Chang et al., 2018), e que se refere à expectativa generalizada de que coisas boas acontecerão no futuro (Sánchez-Álvarez et al., 2020).

Os estudos do otimismo no campo da Psicologia Positiva começaram há, aproximadamente, duas décadas (Bastianello & Hutz, 2015). Para Seligman, ser otimista

não se reduz a ter pensamentos positivos, mas ao modo como a pessoa pensa sobre as causas dos eventos adversos. A diferença entre otimistas e pessimistas reside na forma com que explicam a causa de eventos negativos/adversos ou positivos que lhes acontecem no quotidiano, ou seja, como é o seu “estilo explicativo”.

Entre estudantes universitários, o otimismo foi associado a sintomas depressivos mais baixos e a menor ideação suicida, além da solidão, o otimismo também pode contribuir para a previsão do risco de suicídio nesse grupo. Como um fator potencialmente protetor, o otimismo pode fornecer uma medida de resiliência contra resultados fisiológicos e psicológicos negativos (Chang et al., 2018).

O otimismo não está ligado a nenhum contexto específico, mas reflete uma confiança geral sobre a própria vida. Então, pode-se permanecer otimista mesmo quando se lida com situações específicas que podem ser desafiadoras ou stressantes (Chang et al., 2017). No entanto, o otimismo excessivo ou irrealista pode ter um efeito prejudicial (Hirsch et al., 2007).

O otimismo demonstra ser um importante fenómeno adaptativo para a produção de bem-estar, qualidade de vida e ajustamento psicológico na população em geral e em grupos específicos. Estima-se que as pessoas otimistas se adaptam melhor às adversidades, apresentam menores probabilidades de desenvolver perturbações mentais, além de exporem mais comportamentos de saúde que se relacionam a uma melhor qualidade de vida (Santos & Faro, 2019).

Resultados de outros estudos sugerem que o otimismo pode ser um fator protetor contra a ideação suicida para jovens adultos e estudantes universitários, também indicam que alunos com níveis mais altos de otimismo relatam níveis mais baixos de ideação suicida (Hirsch et al., 2007).

2.4 Gratidão

A gratidão é outra virtude incluída na força de carácter da Transcendência, considerada como mais um importante fator protetor da ideação suicida. Definida como uma tendência generalizada de reconhecer e responder com emoção de gratidão à caridade de outra pessoa. A gratidão é caracterizada como uma emoção, atitude, virtude moral, traço de personalidade ou resposta de *coping*, tem componentes cognitivos e emocionais. Deve ser distinguida de outras emoções, como o otimismo e a esperança, que se concentram no futuro, pois a gratidão, centra-se no presente (Sánchez-Álvarez et al., 2019). A gratidão é uma característica psicológica positiva disposicional que está

beneficamente associada ao bem-estar psicológico (Kaniuka et al., 2021). Basicamente, a gratidão é uma experiência de agradecimento, que envolve valorizar e apreciar experiências positivas na vida diária. Por outras palavras, a gratidão pode servir para alargar a experiência de emoções positivas e, assim, construir recursos pessoais para utilização em tempos de crise (Kumar et al., 2022).

As pessoas gratas tendem a ser mais extrovertidas, agradáveis, abertas, conscientes e emocionalmente mais estáveis, mais felizes, têm uma maior sensação de satisfação com as suas vidas, maior otimismo e esperança, menos sintomas depressivos e ansiosos, e menos pensamentos e tentativas suicidas. Adolescentes com altos níveis de gratidão apresentaram taxas significativamente mais baixas de tentativas de suicídio. A gratidão tem uma relação inversa com as tentativas de suicídio (Sánchez-Álvarez et al., 2019). Indivíduos gratos têm laços sociais mais fortes e visões mais positivas do seu ambiente social, transmitindo assim um maior sentimento de pertença (Lin, 2021). Por exemplo, vários estudos mostraram que a gratidão está ligada a sintomas depressivos mais baixos e redução da ideação suicida e tentativas de suicídio (Rey et al., 2019). Assim, tanto o otimismo quanto a gratidão parecem ser importantes variáveis para a compreensão do risco de suicídio (Sánchez-Álvarez et al., 2020).

Alguns estudos descobriram que adolescentes mais gratos, são mais felizes com a escola, relatam melhores relacionamentos interpessoais e desenvolvem comportamentos mais pró-sociais. Além disso, alguns estudiosos sugerem que a gratidão tem uma relação robusta tanto com a saúde mental, quanto com o ajustamento psicológico (Rey et al., 2019). Investigações limitadas entre amostras universitárias sugerem que a gratidão pode desempenhar um papel protetor contra pensamentos e comportamentos suicidas (Kaniuka et al., 2021).

A gratidão pode conferir resiliência às ideações suicidas e ao suicídio, ainda pode estar associada a menos ideação suicida por maior significado na vida. Resultados relatados noutros estudos sugerem que as pessoas com alto nível de gratidão são mais propensas a perceber valores e significados de propósito na vida, o que, por sua vez, oferece proteção substancial contra a ideação suicida, de acordo com a teoria interpessoal do suicídio (Lin, 2021). No resultado de outro estudo, também foi possível verificar que os adultos espanhóis que são altamente gratos também tinham menos probabilidades de experimentar risco de suicídio (Sánchez-Álvarez et al., 2020).

2.5 Satisfação com a vida

O conceito de Bem-Estar possibilitou produzir medidas que proporcionam uma avaliação mais exaustiva dos indicadores da Saúde Mental, através de variáveis como a Satisfação com a Vida. Sirgy inclui a satisfação com a vida, o afeto positivo e negativo, o bem-estar subjetivo, a felicidade e a percepção de qualidade de vida, como aspetos subjetivos da qualidade de vida (Galinha & Ribeiro, 2005).

Existem duas perspectivas do Bem-Estar, o Bem-Estar Subjetivo, que forma um campo de estudo e integra as dimensões de Afeto e Satisfação com a Vida, e o Bem-Estar Psicológico. Existe consenso entre os investigadores sobre a existência de uma dimensão cognitiva e uma dimensão afetiva do Bem-Estar Subjetivo conceptualizados como a Satisfação com a Vida e como o sentimento de Felicidade, sendo dimensões separadas, mas substancialmente correlacionadas (Galinha & Ribeiro, 2005).

O modelo tripartido do Bem-Estar é constituído por três componentes interrelacionados, mas separados, a Satisfação com a Vida Global, definida como uma avaliação cognitiva positiva da vida pessoal como um todo, o Afeto Positivo e o Afeto Negativo. A Satisfação com a Vida Global pode ser dividida em satisfação com os vários domínios de vida e estes podem ser divididos em várias facetas (Galinha & Ribeiro, 2005).

A satisfação com a vida também tem sido avaliada como uma dimensão da saúde mental, pois, além de estar associada negativamente com o diagnóstico de perturbações mentais, também está relacionada de forma negativa a fatores de risco para a saúde. Baixos níveis de satisfação com a vida são um forte indicativo para perturbações psiquiátricas, sendo muito mais comuns em pacientes psiquiátricos do que na população em geral, independentemente do nível de psicopatologia (Santos et al., 2016).

Autores verificaram também que os estudantes com maiores níveis de depressão obtinham piores valores em todos os domínios da satisfação com a vida. Para além disso, os indivíduos que apresentam níveis elevados de neuroticismo ou desesperança estão em maior risco de sofrer de ansiedade e depressão, sendo que estas perturbações colocam os sujeitos em risco acrescido para o comportamento suicidário (Pereira & Cardoso, 2015).

Não é inesperado, que o resultado de um inquérito alargado a estudantes universitários tenha revelado que a Satisfação com a Vida e a Felicidade foram classificadas como extremamente importantes, mais importantes que os próprios rendimentos (Galinha & Ribeiro, 2005).

2.6 O otimismo, a gratidão e a satisfação com a vida integradas em propostas de intervenção

Estratégias de intervenção que sejam inclusivas e direcionadas aos sistemas de apoio de pessoas com ideação suicida são vitais para reduzir as taxas de suicídio. Instituições educacionais, como universidades, podem ser instrumentais na implementação de tais estratégias. O envolvimento dos membros da comunidade na educação sobre risco de suicídio e saúde mental é vital para reduzir o número de suicídios consumados na comunidade (Pearce et al., 2003).

Criar espaços de diálogo e de reflexão sobre a temática do suicídio tem-se tornado cada vez mais importante, tendo em vista os números preocupantes que esse fenômeno tem apresentado nos diversos cenários humanos (Vaz & Vaz, 2019).

Alguns exemplos de ações que podem ser desenvolvidas no âmbito universitário são: 1. Desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e prevenção de danos, em todas os ambientes e instituições; 2. Desenvolver estratégias de informação, de comunicação e sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido; 3. Organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas; 4. Identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores; 5. Fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio (Silva, 2019).

As poucas propostas existentes na literatura para prevenção do suicídio giram em torno da promoção da saúde e da qualidade de vida, com a criação de ambientes saudáveis, livres de manipulações, com abertura de espaços para diálogos e debates saudáveis (Silva, 2019). No entanto, as intervenções atuais destinadas à prevenção do suicídio em populações estudantis são amplamente ineficazes (Russell et al., 2019).

Dado que os alunos do ensino superior têm pouco tempo e recursos limitados, envolvê-los em programas de prevenção do suicídio é um desafio. Recentemente, uma revisão da literatura que explorou os programas de prevenção do suicídio voltados para estudantes do ensino superior, destacou que a maioria dos programas era dirigido a porteiros sociais, em vez de aos próprios alunos do ensino superior, e eram administrados quase exclusivamente face-a-face. Embora os resultados gerais dos estudos indiquem que

esses programas de treino podem efetivamente melhorar o conhecimento e as atitudes em saúde mental, os resultados dos estudantes raramente foram medidos (Afsharnejad et al., 2022; DGS, 2013). Portanto, pouco se sabe sobre o papel dos programas de prevenção no impacto do envolvimento do aluno com os serviços, a sua ideação suicida ou os resultados mais amplos de saúde mental (Afsharnejad et al., 2022). Estes dados evidenciam a importância de desenvolver programas direcionados aos próprios estudantes universitários.

O *Suicide Intervention Project* (SIP) foi concebido como uma parceria entre a Universidade de Canberra e a YWCA de Canberra. Baseou-se numa estratégia multifacetada de educação entre pares que visava usar métodos de prevenção e intervenção precoce como meio de melhorar a capacidade de resposta ao suicídio dentro da comunidade universitária. Os participantes do SIP foram treinados para reconhecer problemas de saúde mental noutras pessoas, sentirem-se à vontade para conversar com outros alunos sobre problemas de saúde mental e ter conhecimento dos serviços de apoio à saúde mental disponíveis para os alunos. A investigação foi projetada como um estudo de avaliação, que constava com um questionário pré-teste de autorrelato, um questionário pós-teste de autorrelato idêntico e um questionário de autorrelato de acompanhamento, sendo todos os questionários aplicados pelo investigador. O recrutamento dos alunos para o SIP foi realizado pelo responsável do projeto SIP, por meio de panfletos, através de informações no jornal do campus, assim como através da comunicação oral por parte de alunos que concluíram o programa. O responsável pelo projeto entrevistou individualmente cada aluno, tendo esta entrevista como objetivo filtrar os alunos que podem ter tido experiências traumáticas não resolvidas num passado recente. Os participantes foram selecionados de forma a representar o maior número possível da comunidade estudantil da Universidade, privilegiando os estudantes de origem cultural e origens linguísticas diversas, que viviam no campus e que não estavam realizando estudos nas áreas de saúde, como psicologia e enfermagem. Os participantes do SIP foram solicitados a preencher o questionário pré-teste imediatamente no início do treino no primeiro dia do programa. O questionário pós-teste foi aplicado imediatamente após a conclusão do treinamento SIP. O questionário de acompanhamento foi ministrado duas semanas após a conclusão do programa. Os questionários pré e pós-teste levaram quinze minutos para serem concluídos e o questionário de acompanhamento levou cinco minutos para ser concluído. Não se esperava que o SIP reduzisse o já pequeno número de suicídios no campus, pois isso não poderia ser medido com segurança no curto-prazo, mas sim

encorajar os alunos a falar mais abertamente sobre sentimentos, particularmente em torno do suicídio, e desmistificar os problemas de saúde mental. Não se esperava que os participantes fornecessem conselhos de aconselhamento a outros alunos, em vez disso, eles foram obrigados a disseminar informações e encorajar encaminhamentos. Esperava-se que a participação no SIP beneficiasse pessoalmente os participantes, aumentando a sua conexão social com outros alunos da Universidade. Previu-se que os alunos que realizaram o SIP aumentariam as suas intenções de falar com outros alunos sobre os seus sentimentos. Além disso, esperava-se que a literacia em saúde mental dos participantes do SIP melhorasse, e ainda que eles experimentassem uma conexão social mais forte como resultado da participação no SIP. Por fim, os participantes mostraram de facto melhorias em todos os fatores previstos, para determinar o comportamento de conversar com outros estudantes universitários sobre sentimentos de saúde mental (Pearce et al., 2003).

O programa *Aussie Optimism* (AOP) é uma estratégia universal de promoção da saúde mental projetada para reduzir e prevenir a ansiedade, a depressão e o comportamento suicida em jovens adolescentes. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia de um programa baseado no otimismo, em duas estratégias de transmissão do AOP: programas de competências de vida social e capacidades do pensamento otimista em combinação com o AOP autodirigido para a família. Havia 863 alunos no grupo apenas de treino, 794 alunos no grupo de formação e 630 alunos no grupo de controle de cuidados habituais. O estudo atual encontrou dois efeitos de saúde mental relacionados aos resultados benéficos do *Aussie Optimism Program*, em comparação com os alunos do grupo de treino apenas e do grupo de controle, os alunos do grupo de treino e coaching exibiram aumentos significativamente maiores em comportamentos pró-sociais entre o pré-teste e o pós-teste 1. Psicólogos escolares, orientadores ou professores de currículos especializados foram treinados para fornecer esse suporte. Esta pesquisa sugere que o treino de professores por si só não é suficiente para garantir que os professores transmitam estratégias de promoção da saúde mental aos seus alunos. Os pontos fortes deste estudo indicam que os programas de prevenção universal podem impactar na saúde mental de crianças e adolescentes, dada a enorme carga de suicídio e automutilação na juventude, o AOP tem o potencial de reduzir essa carga quando executado universalmente em escolas em todo o país. Estudos futuros devem examinar potenciais mediadores de mudança em relação à internalização de sintomas para compreender melhor o impacto do programa na ansiedade e nos sintomas e perturbações depressivas (Roberts et al., 2018).

Autores sugerem que a maioria dos estudantes universitários já teve algum tipo de pensamento suicida nas suas vidas, e aproximadamente 18% consideraram seriamente a tentativa de suicídio. Os estudantes que procuram ajuda nos serviços de saúde mental são menos propensos a tentar o suicídio. Apesar disso, muito poucos alunos em risco de suicídio recebem ajuda ou tratamento. A investigação sugere que os estudantes universitários desconhecem os serviços de saúde mental disponíveis no campus, e infelizmente, esses serviços são subutilizados, mesmo quando os alunos sabem que eles existem (Aldrich et al., 2018).

Apesar de existir um número notável de programas de prevenção do suicídio, são poucos aqueles que são específicos para os estudantes universitários, estando mais direcionados para os adolescentes, no ensino básico e secundário (Roberts et al., 2018), e também para a população em geral, sendo ainda menos aqueles que se concentram na promoção dos fatores protetores, nomeadamente, o otimismo, a gratidão e a satisfação com a vida. Espera-se que a sociedade comece a encarar o suicídio como uma questão passível de prevenção, pois realmente é (Silva, 2019).

A revisão da literatura realizada no âmbito deste projeto de investigação permitiu entender que o estudo do otimismo, da gratidão e da satisfação com a vida, no desenvolvimento dos Comportamentos Suicidas nos estudantes universitários é reduzido. Então, torna-se pertinente aumentar o conhecimento sobre os possíveis mecanismos que ligam a gratidão e o otimismo à prevenção do suicídio, no contexto universitário português, mais precisamente nos estudantes da Universidade do Algarve. Uma melhor compreensão sobre estes fatores protetores poderá contribuir para um melhor conhecimento sobre os fatores que contribuem para os comportamentos suicidas, como também para o conhecimento e reforço de resultados positivos de intervenções de otimismo e gratidão destinadas a estes indivíduos.

3. Objetivos

A presente investigação apresenta como objetivo geral: analisar o papel do otimismo, da gratidão e da satisfação com a vida como preditores da ideação suicida.

Os objetivos específicos consistem em: a) explorar os níveis de otimismo, gratidão, satisfação com a vida e ideação suicida na amostra total e em função de variáveis sociodemográficas e da história clínica; b) analisar a relação entre o otimismo, a gratidão, a satisfação com a vida e a ideação suicida; c) avaliar o contributo da gratidão, do

otimismo e da satisfação com a vida na explicação da ideação suicida; e d) verificar se o otimismo desempenha um papel mediador na relação entre a satisfação com a vida e a ideação suicida e entre a gratidão e a ideação suicida.

4. Método

4.1 Design do estudo

No estudo pretendeu-se analisar o papel do otimismo, da gratidão e da satisfação com a vida como preditores da ideação suicida, tratou-se de um estudo de tipo quantitativo, descritivo-correlacional, com corte transversal.

4.2 Amostra

A amostra deste estudo contou com um total de 341 alunos do ensino superior, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos ($M = 21.40$, $DP = 3.15$).

A amostra foi constituída por 284 participantes do sexo feminino (83.3%) e 57 participantes do sexo masculino (16.7%). A maioria dos participantes tem nacionalidade portuguesa (92.7%), contudo também participaram alunos de outras nacionalidades (7.3%).

No que concerne à naturalidade dos participantes portugueses, há uma predominância de residência no Sul (58.9%), seguido do Centro (24%), do Norte (7.0%) e, por fim, das Ilhas (2.6%).

Relativamente ao estado civil dos participantes, 324 são solteiros (95%), treze estão em união de facto (3.8%) e quatro encontram-se casados (1.2%).

Por fim, no que diz respeito às habilitações académicas, esta amostra possui 228 participantes com o Ensino Secundário (66.9%), 95 com Licenciatura (27.9%), 12 com o Mestrado concluído (3.5%) e 6 em outros (1.8%). Além disso, 279 são apenas estudantes (81.8%) e 62 trabalhadores-estudantes (18.2%).

4.3 Instrumentos

4.3.1 Questionário Sociodemográfico e da História Clínica

No âmbito da presente investigação, foi formulado um questionário sobre dados sociodemográficos, considerando variáveis como a idade, género, nacionalidade, naturalidade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional e se é aluno da Universidade do Algarve.

Para além disso, foi também necessário a formulação de questões relacionadas com a história clínica, nomeadamente se alguma vez foi diagnosticado com um problema psicológico ou psiquiátrico, se já foi acompanhado por algum psicólogo ou psiquiatra, se alguma vez sentiu que não valia a pena viver, se alguma vez realizou atos para se autolesionar intencionalmente e se alguma vez já tentou pôr fim à vida.

Ainda foram realizadas questões adicionais caso a resposta a uma das anteriormente mencionadas fosse positiva (e.g., quantas vezes realizou comportamentos autolesivos ou tentativas de suicídio, que idade tinha quando realizou esses comportamentos pela primeira vez, que idade tinha quando realizou esses comportamentos pela última vez, quais foram o(s) método(s) utilizado(s) e se conhece familiares ou amigos que tenham tentado suicídio).

4.3.2 Questionário de Gratidão (*Gratitude questionnaire*, GR-6, McCullough et al., 2002; Neto, 2007).

O questionário de gratidão é composto por seis itens. Os entrevistados respondem a cada item numa escala do tipo Likert de cinco pontos (1 = discordo totalmente e 5 = concordo totalmente), com pontuações mais altas refletindo níveis mais altos de gratidão (Neto, 2007). Um exemplo de item é: "Se eu tivesse de listar tudo aquilo pelo que me sinto grato, seria uma lista muito longa". A cotação é realizada através da soma dos resultados, onde a pontuação mínima é de 6 e a máxima de 30.

Esta escala apresentou boas propriedades psicométricas, incluindo uma robusta estrutura de um fator e alta consistência interna na versão original e portuguesa. A confiabilidade do instrumento é de $\alpha = .72$ para a versão portuguesa (Neto, 2007). Na presente amostra obteve-se um alfa de Cronbach (α) de .82 o que revela uma boa consistência interna.

4.3.3 Questionário de Otimismo (*Life Orientation Test*, LOT-R; Scheier, Carver, & Bridges, 1994; Laranjeira, 2008).

A versão reformulada do questionário de otimismo, o *Revised Life Orientation Test* (LOT-R) (Scheier, Carver, & Bridges, 1994) incluiu 10 itens em que 4 se mantiveram como distratores, não sendo cotados e 6 como avaliadores do otimismo (itens 1, 3, 4, 7, 9 e 10) estando três orientados de forma positiva (eg., "Sou sempre otimista em relação ao

futuro”) e os outros três de forma negativa, sendo reversos (eg., “Se alguma coisa de errado tiver que acontecer comigo, acontecerá de certeza”) (Laranjeira, 2008).

A cotação é realizada através de uma escala de tipo Likert de 5 pontos (de 0 = discordo bastante a 4 = concordo bastante), onde os indivíduos selecionam a opção mais representativa de si, de acordo com as perguntas que são realizadas, sendo a nota mínima de 0 e a máxima de 24 (Laranjeira, 2008). Pontuações mais altas indicam maior otimismo e pontuações mais baixas indicam menor otimismo, muitas vezes referido como pessimismo (Schou-Bredal, 2017).

Uma das vantagens deste questionário é que ele possibilita que o indivíduo se observe a si próprio em termos de otimismo disposicional, permitindo que cada pessoa possa expressar o que sente. A versão original do LOT-R demonstra qualidades psicométricas apropriadas, com uma consistência interna adequada ($\alpha = .78$), assim como acontece com a versão portuguesa, onde o valor do Alpha de Cronbach é $.71$. Para além de apresentar características psicométricas satisfatórias, a sua administração é fácil e rápida (Laranjeira, 2008). Na presente amostra, o alfa de Cronbach (α) é $= .78$ o que representa uma consistência interna adequada.

4.3.4 Escala de Satisfação com a Vida (*Satisfaction with Life Scale, SWLS*, Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Simões, 1992).

Trata-se de um instrumento constituído por cinco itens, respondidos por meio de uma escala ordinal, tipo Likert, de cinco pontos, que variam entre 1 (fortemente em desacordo) e 7 (fortemente de acordo), indicando o grau de concordância do indivíduo em relação às autoavaliações ou consentimento do sujeito em relação às situações descritas em cada item. Um exemplo de item é “Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada” (Reppold et al., 2019). A escala é unifatorial, por isso, apenas mede um fator, sendo ele a satisfação com a vida. A cotação é realizada através da soma dos resultados, onde a pontuação mínima é de 5 e a máxima de 35.

A Escala de Satisfação com a Vida, apresenta boas propriedades psicométricas em termos de estrutura fatorial e de consistência interna dos itens. A fiabilidade dos resultados da escala no estudo consultado situou-se em níveis adequados ($\alpha = .77$) (Reppold et al., 2019). Na presente amostra o α é $= .83$, o que significa uma boa consistência interna.

4.3.5 Inventário de Frequência do Pensamento Suicida (*Frequency of Suicidal Ideation Inventory*, FSII; Chang & Chang, 2016; em processo de adaptação para a população portuguesa).

É composto por cinco itens sobre ideação suicida nos últimos 12 meses (e.g., “No último ano, com que frequência se perguntou o que aconteceria se acabasse com a sua própria vida?”) respondidos numa escala de 5 pontos variando de (1 = nunca) a (5 = quase todos os dias). A cotação é realizada através da soma dos resultados, onde a pontuação mínima é de 5 e a máxima de 25. Em geral, pontuações mais altas no FSII indicam maior frequência de ideação suicida. Evidências para a validade fatorial e de construto do FSII foram relatadas em estudos anteriores (Chang et al., 2018).

O FSII foi considerado unidimensional, para além disso, no estudo foi possível demonstrar que o FSII era uma escala confiável, com uma fiabilidade interna excelente ($\alpha = .96$), assim como, foram encontradas evidências promissoras para a validade de construto (Chang & Chang, 2016).

Este instrumento encontra-se em processo de adaptação para a população portuguesa. Na presente amostra, o alfa de Cronbach é = .92 o que indica uma excelente consistência interna.

4.4 Procedimentos

4.4.1 Procedimento de recolha de dados

No protocolo de avaliação consta uma breve nota introdutória acerca dos objetivos gerais do estudo, o consentimento informado e as medidas de avaliação. Os dados recolhidos foram utilizados exclusivamente para fins de investigação, sendo garantida a confidencialidade e o anonimato.

O protocolo completo foi aplicado a um número alargado de participantes, em modalidade *online*, com recurso à plataforma digital *Google Forms*. O link para o acesso ao formulário foi divulgado através das redes sociais, tendo sido também utilizado um Código QR numa abordagem mais informal aos estudantes presentes numa turma de psicologia.

Após o preenchimento do consentimento, foi completado o protocolo de recolha de dados, detalhadamente: o Questionário Sociodemográfico e da História Clínica, o Questionário de Gratidão, o Questionário de Otimismo, a Escala de Satisfação com a Vida e o Inventário de Frequência do Pensamento Suicida.

A resposta ao questionário teve uma duração aproximada de 15 minutos e previamente às medidas de avaliação, eram apresentadas as instruções.

4.4.2 Procedimento de tratamento de dados

A análise dos resultados foi realizada com recurso ao programa de tratamento de dados estatísticos *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* – versão 28. Os dados foram transferidos para uma folha *Excel* e posteriormente convertidos para uma base de dados em suporte informático.

De seguida, foram realizadas as análises descritivas. Para cada uma das análises consideraram-se os resultados como sendo significativos sempre que o valor de p era inferior ou igual a .05. Assim, realizou-se uma análise descritiva dos dados obtidos com as variáveis sociodemográficas e da história clínica, através dos valores médios, tendo também em conta a amplitude apresentada pelas escalas utilizadas. Simultaneamente averiguaram-se as frequências com a finalidade de caracterizar a amostra.

Realizou-se também, o teste t de student para amostras independentes, com o objetivo de comparar os valores médios de várias questões que foram realizadas ao longo do questionário.

Para estudar a associação entre as variáveis recorreu-se a análises correlacionais (coeficiente de correlação de Pearson) tendo sido considerados os seguintes parâmetros, segundo Tabachnick e Fidell (2019): $r \leq .20$ assinala uma correlação negligenciável, $.20 < r \leq .40$ uma correlação fraca, $.40 < r \leq .60$ uma correlação moderada, $.60 < r \leq .80$ uma correlação forte e, por fim, $.80 < r \leq 1$ uma correlação muito forte, e para explorar o contributo do otimismo, da gratidão e da satisfação com a vida na ideação suicida, recorreu-se a regressões múltiplas.

De seguida, calculou-se o efeito da mediação, sendo necessário recorrer aos procedimentos do modelo de Baron e Kenny (1986), com o objetivo de verificar a existência de uma correlação entre a variável independente e a variável dependente, averiguar se a variável independente está correlacionada significativamente à variável mediadora e se esta afeta a relação existente entre a variável independente e dependente. Ainda investigar se o efeito indireto da mediação é significativo e se a mediação é total ou parcial. Após, foi necessário recorrer ao teste de Sobel, de forma a testar a significância do efeito indireto.

5. Resultados

Os resultados estão dispostos por diferentes tipos de análises estatísticas, dado que a seleção das técnicas estatísticas selecionadas é fundamentada nos objetivos do estudo.

5.1 Descrição da história de perturbação psicológica e de comportamentos suicidários

Iniciando a análise dos dados, foram avaliadas as estatísticas descritivas intrínsecas às variáveis estudadas. Na presente amostra, ao nível do historial psicológico, 182 (53.4%) jovens-adultos indicam estar a ser ou já ter sido acompanhados por um profissional de saúde mental e 110 (32.3%) referem já ter sido diagnosticados com pelo menos um problema psicológico ou psiquiátrico. Estes dados sugerem uma alta prevalência de problemas psicológicos e comportamentos suicidários entre os estudantes universitários da amostra.

Mais de metade dos participantes (63.9%) referem já terem sentido que não valia a pena viver, sendo que 112 participantes (32.8%) já cometeram algum tipo de autolesão intencional sem a finalidade de morrer e 42 indivíduos (12.3%) já tentaram pôr termo à vida (e.g., através de cortes, intoxicação medicamentosa, queimaduras, enforcamento, entre outras). Alguns participantes relataram também conhecer familiares próximos (33.1%) e amigos (53.7%) com histórico de tentativas de suicídio. Estes valores elevados revelam a necessidade de suporte e intervenções nesta população.

5.2 Caracterização dos níveis de Otimismo, da Gratidão, da Satisfação com a vida e da Ideação Suicida

De seguida, foram avaliadas as estatísticas descritivas intrínsecas às variáveis estudadas (Tabela 1), quer para a amostra total, quer em função do género dos participantes.

Tabela 1

Estatísticas descritivas do Otimismo, da Gratidão, da Satisfação com a vida e da Ideação Suicida (N=341)

	Total (N=341)		Feminino (N=284)		Masculino (N=57)		<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Gratidão (GQ-6)	22.95	4.54	23.06	4.55	22.40	4.46	0.14	0.99	.322
Otimismo (LOT-R)	12.74	4.97	12.48	4.88	14.04	5.24	-0.32	-2.17	.031
Satisfação com a Vida (ESV)	22.42	5.91	22.35	5.86	22.78	6.19	-0.07	-0.50	.620
Ideação Suicida (FSII)	9.48	5.02	9.71	5.09	8.37	4.53	0.27	1.84	.066

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão; *t* = Teste t de Student para amostras independentes; GQ-6 = Questionário de Gratidão; LOT-R = Teste de Orientação para a Vida Revisto; ESV = Escala de Satisfação com a Vida; FSII = *Frequency of Suicidal Ideation*.

Na análise efetuada à Gratidão, evidencia-se um valor médio ligeiramente superior à média ($M = 22.95$; $DP = 4.54$), sugerindo uma tendência de os participantes adotarem uma postura de gratidão na sua vida.

O Otimismo apresenta também um valor ligeiramente acima da média ($M = 12.74$; $DP = 4.97$) existindo então uma tendência moderadamente otimista por parte dos participantes.

No que concerne à Escala de Satisfação com a Vida, esta encontra-se dentro da média ($M = 22.42$; $DP = 5.91$), indicando que os participantes não se encontram nem extremamente satisfeitos, nem extremamente insatisfeitos com a vida.

Relativamente à pontuação obtida na amostra total no Inventário de Ideação Suicida, esta foi ligeiramente abaixo da pontuação central da escala ($M = 9.48$; $DP = 5.02$), apontando que os participantes não apresentam níveis extremamente altos de ideação suicida.

De seguida, analisaram-se os resultados em função do sexo dos participantes, sendo possível verificar que na Gratidão ($t(341) = 0.99; p = .322; d$ de Cohen = 0.14) e na Satisfação com a Vida ($t(341) = -0.50; p = .620; d$ de Cohen = -0.07), apesar da média ser superior no sexo masculino, não apresentaram diferenças significativas entre os sexos, e que a magnitude do efeito foi sempre fraca. Já em relação à Frequência do Pensamento Suicida (a média foi superior no sexo feminino ($M = 9.71; DP = 5.09$), no entanto as diferenças também não foram significativas ($t(341) = 1.84; p = .066; d$ de Cohen = 0.27).

No que concerne ao Otimismo, o sexo masculino ($M = 14.04; DP = 5.24$) apresenta um valor médio significativamente superior ao sexo feminino ($M = 12.48; DP = 4.88$) demonstrando existir uma tendência para o sexo masculino ser mais otimista em relação à vida. Embora as diferenças entre os sexos nesta variável sejam significativas, a magnitude do efeito é fraca ($t(341) = -2.17; p = .031; d$ de Cohen = -0.32).

Tabela 2

Estatísticas descritivas do Otimismo, da Gratidão, da Satisfação com a vida e da Ideação Suicida em função dos participantes terem sido alguma vez diagnosticados ou não, com algum problema psicológico ou psiquiátrico (N=341)

	Problema Psicológico/Psiquiátrico						
	Sim (N=110)		Não (N=231)		<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Gratidão (GQ-6)	21.93	5.33	23.43	4.03	-0.34	-2.63	.009
Otimismo (LOT-R)	11.45	5.26	13.35	4.72	-0.39	-3.21	.002
Satisfação com a Vida (ESV)	20.31	6.64	23.41	5.27	-0.54	-4.19	< .001
Ideação Suicida (FSII)	11.71	5.97	8.42	4.09	0.69	5.20	< .001

Nota. M = Média; DP = Desvio-Padrão; t = Teste t de Student para amostras independentes; GQ-6 = Questionário de Gratidão; LOT-R = Teste de Orientação para a Vida Revisto; ESV = Escala de Satisfação com a Vida; FSII = *Frequency of Suicidal Ideation*.

Relativamente à Gratidão, a análise revela que os participantes que já foram diagnosticados com algum problema psicológico ou psiquiátrico têm um valor médio significativamente mais baixo ($M = 21.93$; $DP = 5.33$) do que os que responderam “Não” e, portanto, nunca o foram ($M = 23.43$; $DP = 4.03$). As diferenças são estatisticamente significativas, embora a magnitude do efeito seja fraca ($t(341) = -2.63$; $p = .009$; d de Cohen = -0.34).

A análise que concerne ao Otimismo indica que também existe uma diferença significativa entre os participantes que têm história de diagnóstico de algum problema psicológico ou psiquiátrico ($M = 11.45$; $DP = 5.26$) e os que responderam que não têm ($M = 13.35$; $DP = 4.72$), sendo os valores médios mais baixos nos primeiros e a magnitude do efeito fraca ($t(341) = -3.21$; $p = .002$; d de Cohen = -0.39).

Já na variável Satisfação com a vida, os participantes que foram diagnosticados com algum problema psicológico ou psiquiátrico têm valores médios mais baixos ($M = 20.31$; $DP = 6.64$) do que os que nunca foram ($M = 23.41$; $DP = 5.27$). As diferenças são estatisticamente significativas e a magnitude do efeito é moderada ($t(341) = -4.19$; $p < .001$; d de Cohen = -0.54).

Por fim, a Ideação Suicida é significativamente mais elevada ($t(341) = 5.20$; $p < .001$; d de Cohen = 0.69) nos participantes que já foram diagnosticados com algum problema do foro mental ($M = 11.71$; $DP = 5.97$) do que nos que nunca foram diagnosticados ($M = 8.42$; $DP = 4.09$), sendo a magnitude da diferença considerada média.

Tabela 3

Estatísticas descritivas do Otimismo, da Gratidão, da Satisfação com a vida e da Ideação Suicida em função dos participantes apresentarem história de comportamentos autolesivos (N=341)

	História de Comportamentos Autolesivos						
	Sim (N=112)		Não (N=229)		<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Gratidão (GQ-6)	21.95	4.99	23.44	4.22	-0.33	-2.72	.007
Otimismo (LOT-R)	11.76	5.46	13.22	4.65	-0.30	-2.43	.016
Satisfação com a Vida (ESV)	20.63	6.47	23.31	5.42	-0.46	-3.71	< .001
Ideação Suicida (FSII)	12.78	5.96	7.87	3.52	1.10	8.05	< .001

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão; *t* = Teste t de Student para amostras independentes; GQ-6 = Questionário de Gratidão; LOT-R = Teste de Orientação para a Vida Revisto; ESV = Escala de Satisfação com a Vida; FSII = *Frequency of Suicidal Ideation*.

A análise à Gratidão indica que há uma diferença significativa no sentido negativo entre os participantes que responderam “Sim”, que apresentam história de comportamentos autolesivos ($M = 21.95$; $DP = 4.99$) e os que responderam “Não”, que não apresentam ($M = 23.44$; $DP = 4.22$). As diferenças são estatisticamente significativas e a magnitude do efeito é fraca a moderada ($t(341) = -2.72$; $p = .007$; d de Cohen = -0.33).

Relativamente ao Otimismo, indica que também existe uma diferença significativa no sentido negativo entre os participantes que apresentam história de comportamentos autolesivos ($M = 11.76$; $DP = 5.46$) e os que responderam que não apresentam ($M = 13.22$; $DP = 4.65$). As diferenças são significativas e a magnitude do efeito é fraca ($t(341) = -2.43$; $p = .016$; d de Cohen = -0.30).

Na variável Satisfação com a vida também há uma diferença significativa no sentido negativo entre os participantes que responderam “Sim”, que apresentam história de comportamentos autolesivos ($M = 20.63$; $DP = 6.47$) e os que responderam “Não”, que não apresentam ($M = 23.31$; $DP = 5.42$). As diferenças são estatisticamente significativas e a magnitude do efeito é média ($t(341) = -3.71$; $p < .001$; d de Cohen = -0.46).

No que concerne à Ideação Suicida, existe diferença significativa no sentido positivo entre os participantes que responderam “Sim” que apresentam história de comportamentos autolesivos ($M = 12.78$; $DP = 5.96$) e os que responderam “Não”, e, portanto, não apresentam história de comportamentos autolesivos ($M = 7.87$; $DP = 3.52$). As diferenças são significativas e a magnitude do efeito é grande ($t(341) = 8.05$; $p < .001$; d de Cohen = 1.10).

Tabela 4

Estatísticas descritivas do Otimismo, da Gratidão, da Satisfação com a vida e da Ideação Suicida em função dos participantes terem alguma vez sentido que não valia a pena viver (N=341)

	Sentir que não valia a pena viver						
	Sim (N=218)		Não (N=123)		<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Gratidão (GQ-6)	22.24	4.78	24.20	3.78	-0.35	-4.15	.036
Otimismo (LOT-R)	11.78	5.04	14.43	4.37	-0.42	-5.08	.010
Satisfação com a Vida (ESV)	21.19	6.16	24.59	4.75	-0.82	-5.57	< .001
Ideação Suicida (FSII)	11.31	5.25	6.24	2.19	1.17	12.47	< .001

Nota. M = Média; DP = Desvio-Padrão; t = Teste t de Student para amostras independentes; GQ-6 = Questionário de Gratidão; LOT-R = Teste de Orientação para a Vida Revisto; ESV = Escala de Satisfação com a Vida; FSII = *Frequency of Suicidal Ideation*.

No que diz respeito à Gratidão, indica que há uma diferença significativa entre os participantes que responderam “Sim”, que já sentiram alguma vez que não valia a pena viver ($M = 22.24$; $DP = 4.78$) e os que responderam “Não”, que nunca o sentiram ($M = 24.20$; $DP = 3.78$). As diferenças são estatisticamente significativas e a magnitude do efeito é fraca ($t(341) = -4.15$; $p = .036$; d de Cohen = -0.35).

Já a análise do Otimismo, revela que também existe uma diferença significativa entre os participantes que já sentiram alguma vez que não valia a pena viver ($M = 11.78$; $DP = 5.04$) e os que nunca o sentiram ($M = 14.43$; $DP = 4.37$), sendo o valor mais elevado nestes últimos. As diferenças são significativas e a magnitude do efeito é média ($t(341) = -5.08$; $p = .010$; d de Cohen = -0.42).

No que concerne à Satisfação com a vida também há uma diferença significativa entre os participantes que responderam “Sim”, que já sentiram alguma vez que não valia a pena viver ($M = 21.19$; $DP = 6.16$) e os que responderam “Não”, que nunca o sentiram ($M = 24.59$; $DP = 5.42$). As diferenças são estatisticamente significativas e a magnitude do efeito é grande ($t(341) = -5.57$; $p < .001$; d de Cohen = -0.82).

Relativamente à Ideação Suicida, existe diferença significativa entre os participantes que responderam “Sim” que já sentiram alguma vez que não valia a pena viver ($M = 11.31$; $DP = 5.25$) e os que responderam “Não”, e os que nunca o sentiram ($M = 6.24$; $DP = 2.19$). As diferenças são significativas e a magnitude do efeito é grande ($t(341) = 12.47$; $p < .001$; d de Cohen = 1.17).

Tabela 5

Estatísticas descritivas do Otimismo, da Gratidão, da Satisfação com a vida e da Ideação Suicida em função dos participantes terem tido alguma tentativa de pôr termo à sua vida (N=341)

	Tentativa de pôr termo à vida						
	Sim (N=42)		Não (N=299)		<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
<i>Gratidão (GQ-6)</i>	21.57	4.98	23.14	3.78	-0.44	-2.11	.00
<i>Otimismo (LOT-R)</i>	10.90	6.17	13.00	4.37	-0.55	-2.58	< .001
<i>Satisfação com a Vida (ESV)</i>	18.31	6.67	22.98	4.75	-0.60	-4.78	< .001
<i>Ideação Suicida (FSII)</i>	14.29	6.09	8.81	2.19	1.15	7.08	< .001

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-Padrão; *t* = Teste t de Student para amostras independentes; GQ-6 = Questionário de Gratidão; LOT-R = Teste de Orientação para a Vida Revisto; ESV = Escala de Satisfação com a Vida; FSII = *Frequency of Suicidal Ideation*.

* $p < .05$; ** $p < .01$

Relativamente à Gratidão, os valores são significativamente mais baixos entre os participantes que já tentaram pôr termo à sua vida ($M = 21.57$; $DP = 4.98$) e os que assinalaram nunca ter tentado ($M = 23.14$; $DP = 3.78$). As diferenças são estatisticamente significativas e a magnitude do efeito é fraca ($t(341) = -2.11$; $p = .00$; d de Cohen = -0.44).

No que diz respeito ao Otimismo, revela que também existe uma diferença significativa entre os participantes que já tentaram pôr termo à vida ($M = 10.90$; $DP = 6.17$) e aqueles que nunca o fizeram ($M = 13.00$; $DP = 4.37$). As diferenças são significativas e a magnitude do efeito é média ($t(341) = -2.58$; $p < .001$; d de Cohen = -0.55).

Na análise da Satisfação com a vida também há uma diferença significativa entre os participantes que responderam “Sim”, que já tentaram pôr termo à sua vida ($M = 18.31$; $DP = 6.67$) e os que responderam “Não”, que nunca tentaram ($M = 22.98$; $DP = 4.75$). As diferenças são estatisticamente significativas e a magnitude do efeito é média ($t(341) = -4.78$; $p < .001$; d de Cohen = -0.60).

No que concerne à Ideação Suicida, existe diferença significativa entre os participantes que responderam “Sim” que já tentaram pôr termo à vida viver ($M = 14.29$; $DP = 6.09$) e os que responderam “Não” que nunca o tentaram ($M = 8.81$; $DP = 2.19$). As diferenças são significativas e a magnitude do efeito é grande ($t(341) = 7.08$; $p < .001$; d de Cohen = 1.15).

5.3 Relação entre o Otimismo, a Gratidão, a Satisfação com a Vida e a Ideação Suicida

De modo a entender a relação entre o Otimismo, a Gratidão, a Satisfação com a vida e a Ideação Suicida recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson (Tabela 6).

Tabela 6

Correlações de Pearson (r) entre o Otimismo, a Gratidão, a Satisfação com a vida e a Ideação Suicida)

	Gratidão (GQ-6)	Otimismo (LOT-R)	Satisfação com a Vida (ESV)
Otimismo (LOT-R)	.54*		
Satisfação com a Vida (ESV)	.64*	.54*	
Ideação Suicida (FSII)	-.46**	-.49**	-.61**

Nota. r = Coeficiente de Correlação de Pearson GQ-6 = Questionário de Gratidão; LOT-R = Teste de Orientação para a Vida Revisto; ESV = Escala de Satisfação com a Vida; FSII = *Frequency of Suicidal Ideation*.

* $p < .05$; ** $p < .01$

Como era esperado, através dos resultados constados na Tabela 6, é possível verificar que os fatores protetores, nomeadamente, a Gratidão, o Otimismo e a Satisfação com a vida associam-se de forma negativa com a Ideação Suicida.

Entre a Gratidão e a Ideação Suicida obteve-se uma correlação significativa moderada negativa ($r = -.46, p < .001$), o que mostra que quanto maior a gratidão dos jovens-adultos menor é a Ideação Suicida.

A associação entre o Otimismo e a Ideação Suicida, demonstrou uma relação significativa, negativa e moderada ($r = -.49, p < .001$), o que indica que à medida que o nível de otimismo aumenta, a ideação suicida tende a diminuir e vice-versa.

Já em relação à Satisfação com a Vida e a Ideação Suicida, foi possível constatar uma correlação significativa negativa forte ($r = -.61, p < .001$), que significa que a satisfação com a vida poderá ter um grande impacto nos níveis de ideação suicida.

No que concerne à associação entre a Gratidão e o Otimismo, denotou-se uma correlação moderada positiva ($r = .54, p < .001$), o que significa que jovens-adultos com maiores níveis de gratidão, tendem a ter também maiores níveis de otimismo.

A respeito da correlação entre a Gratidão e a Satisfação com a Vida ($r = .64, p < .01$), esta é forte, o que indica que uma grande parte da variação da satisfação com a vida pode ser explicada pela variação na gratidão.

Relativamente ao Otimismo e à Satisfação com a Vida ($r = .54, p < .001$), obteve-se uma correlação moderada positiva, sugerindo que um aumento do otimismo poderá conduzir a um aumento da satisfação com a vida.

Tabela 7

Contributo da Gratidão, do Otimismo e da Satisfação com a vida para a explicação da Ideação Suicida

	Ideação Suicida (FSII)	
Gratidão (GQ-6)	$\beta = -.04$	$R^2 = .41$
Otimismo (LOT-R)	$\beta = -.20^{**}$	
Satisfação com a Vida (ESV)	$\beta = -.48^{**}$	

Nota. GQ-6 = Questionário de Gratidão; LOT-R = Teste de Orientação para a Vida Revisto; ESV = Escala de Satisfação com a Vida; FSII = *Frequency of Suicidal Ideation*; R^2 = Coeficiente de Determinação; β = Coeficiente de regressão padronizado; ** $p < .001$

A análise dos resultados da Tabela 7 mostra que a Gratidão, o Otimismo e a Satisfação com a Vida explicam 41% dos níveis de Ideação Suicida, sendo que o contributo de todos é negativo. É possível averiguar que a Satisfação com a Vida ($\beta = -.48, p < .001$) é aquela que apresenta maior contributo e que o contributo da Gratidão não é significativo ($\beta = -.04, p = .50$).

Estes fatores ao serem considerados protetores da Ideação Suicida aumentam a aptidão individual de fazer face às adversidades que poderão estar associadas ao risco de ideação suicida.

5.4 Análise do papel mediador do Otimismo na relação entre a Satisfação com a Vida, a Gratidão e a Ideação Suicida

Com base nos resultados obtidos, é essencial proceder-se à análise do papel mediador do Otimismo na relação entre a Satisfação com a Vida, a Gratidão e a Ideação Suicida. Pretendeu-se assim avaliar se o Otimismo medeia i) a relação entre a Satisfação com a Vida e a Ideação Suicida e ii) a relação entre a Gratidão e a Ideação Suicida, ou se estas relações são apenas diretas. Para isso, considerou-se a Satisfação com a Vida e a Gratidão como variáveis independentes (VI's), a Ideação Suicida como variável dependente (VD) e o Otimismo como potencial mediador (M).

Procurou-se, inicialmente, testar o eventual papel mediador do Otimismo na relação entre a Satisfação com a Vida e a Ideação suicida. Inicialmente, foi realizada uma regressão simples para examinar a relação direta entre a Satisfação com a Vida e a Ideação Suicida. Os resultados indicaram que a Satisfação com a Vida tem um efeito negativo e significativo sobre a Ideação Suicida ($\beta = -.61, p < 0.001$), o que sugere que níveis mais elevados de Satisfação com a Vida estão associados a menores níveis de Ideação Suicida.

Seguidamente, foi efetuada uma segunda regressão para avaliar o impacto da Satisfação com a Vida sobre o Otimismo (variável mediadora). Os resultados revelaram uma associação positiva e significativa entre essas variáveis ($\beta = .54, p < 0.001$), indicando que níveis mais altos de Satisfação com a Vida estão associados a um aumento no Otimismo.

Por fim, foi executada uma regressão múltipla, incluindo simultaneamente a Satisfação com a Vida e o Otimismo como variáveis independentes, e a Ideação Suicida

como variável dependente. Os resultados mostraram que tanto a Satisfação com a Vida ($\beta = -.49, p < 0.001$) quanto o Otimismo ($\beta = -.21, p < 0.001$) têm efeitos negativos e significativos sobre a Ideação Suicida. Esta regressão mostrou ainda que, apesar do valor β ter diminuído (de $\beta = -.49$ para $\beta = -.21$) a associação entre a Satisfação com a Vida e a Ideação Suicida mantém-se significativa na presença do mediador Otimismo ($\beta = -.20, p < .001$).

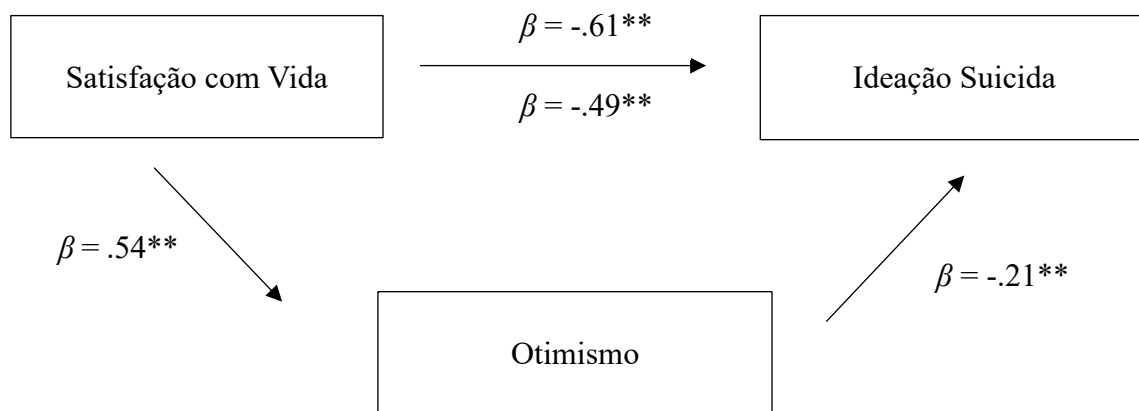
De acordo com os resultados obtidos averiguou-se que o Otimismo medeia parcialmente a relação entre a Satisfação com a Vida e a Ideação Suicida, sendo essa mediação parcial (19%). Assim, pode afirmar-se que a influência protetora da satisfação com a vida faz-se de forma direta para a ideação suicida, mas também por mediação do otimismo.

Ainda foi essencial recorrer-se ao teste de Sobel de forma a analisar a significância do efeito mediador, ou seja, se o Otimismo desempenha um papel mediador na relação entre a Satisfação com a Vida e a Ideação Suicida. Os resultados obtidos indicam que o efeito mediador é significativo (Teste de Sobel = 3,02, $p < 0.001$).

Isso indica que ambos contribuem para a redução da Ideação Suicida, sendo que o Otimismo atua como um mediador parcial da relação entre a Satisfação com a Vida e a Ideação Suicida.

Figura 1

Modelo de Mediação referente ao efeito do Otimismo na relação entre a Satisfação com a Vida e a Ideação Suicida



Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabela 8*Análise de Mediação: Satisfação com a Vida – Otimismo – Ideação Suicida*

Efeito em estudo	Efeito total	Efeito direto	Efeito indireto	Observações
SV- ID (O)	-.615**	-.498**	-.117	Mediação Parcial (19%)

Nota. SV = Satisfação com a Vida; ID = Ideação Suicida; O = Otimismo

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Seguidamente, procurou-se testar o eventual papel mediador do Otimismo na relação entre a Gratidão e a Ideação suicida. Primeiramente, foi realizada uma regressão simples para examinar a relação direta entre a Gratidão e a Ideação Suicida. Os resultados indicaram que a Gratidão tem um efeito negativo e significativo sobre a Ideação Suicida ($\beta = -.46, p < 0.001$), indicando que há evidência de que níveis mais elevados de Gratidão estejam associados a menores níveis de Ideação Suicida.

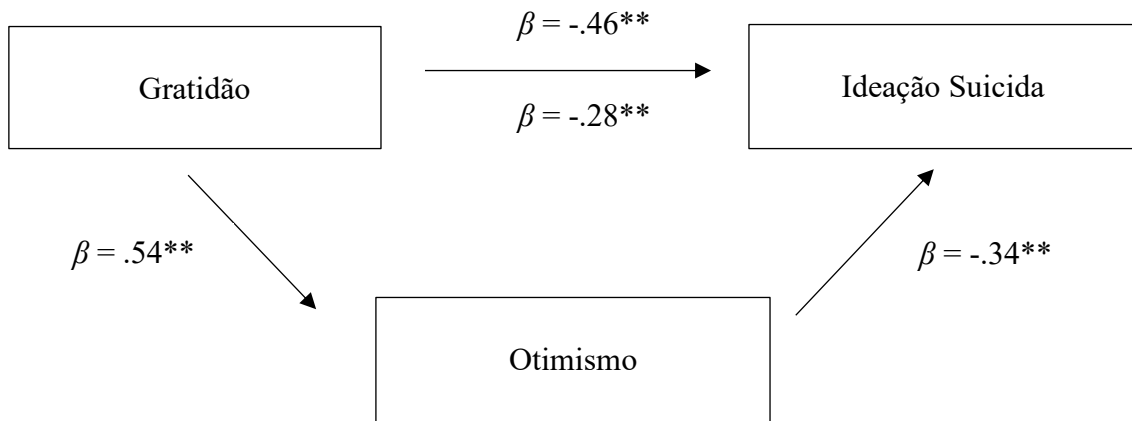
Depois, foi efetuada uma segunda regressão para estimar o impacto da Gratidão sobre o Otimismo (variável mediadora). Os resultados mostraram que a Gratidão tem um efeito positivo significativo sobre o Otimismo ($\beta = .54, p < 0.001$), sugerindo que níveis mais altos de Gratidão estão associados a um aumento no Otimismo.

Por fim, foi realizada uma regressão múltipla, incluindo simultaneamente a Gratidão e o Otimismo como variáveis independentes, e a Ideação Suicida como variável dependente. Os resultados expuseram que tanto a Gratidão ($\beta = -.28, p < 0.001$) quanto o Otimismo ($\beta = -.34, p < 0.001$) têm efeitos negativos e significativos sobre a Ideação Suicida. Esta regressão mostrou ainda que, apesar do valor β ter diminuído (de $\beta = -.46$ para $\beta = -.28$) a associação entre a Gratidão e a Ideação Suicida mantém-se significativa na presença do mediador Otimismo.

De acordo com os resultados obtidos apurou-se que o Otimismo medeia parcialmente a relação entre a Gratidão e a Ideação Suicida. Sendo essa mediação parcial (39.7%). Logo, pode afirmar-se que o efeito protetor da gratidão se faz de forma direta para a ideação suicida, mas também por mediação do otimismo.

Figura 2

Modelo de Mediação referente ao efeito da Gratidão na relação entre a Gratidão e a Ideação Suicida



Nota. $^{**} p < .01$

Tabela 9

Análise de Mediação: Gratidão – Otimismo – Ideação Suicida

Efeito em estudo	Efeito total	Efeito direto	Efeito indireto	Observações
G- ID (O)	-.465 **	-.280 **	-.184 **	Mediação Parcial (39.7%)

Nota. G = Gratidão; ID = Ideação Suicida; O = Otimismo

* $p < .05$; $^{**} p < .01$; $^{***} p < .001$

6. Discussão

A atual investigação teve como objetivo central analisar o papel do otimismo, da gratidão e da satisfação com a vida como preditores da ideação suicida. Em primeiro lugar, foi efetuada a análise das estatísticas descritivas. A amostra foi constituída por 341 alunos do ensino superior com idades assimiladas entre os 18 e os 35 anos ($M = 21.40$, $DP = 3.15$), sendo maioritariamente constituída por participantes do sexo feminino, nomeadamente 284 (83.3%). O maior número de participantes do sexo feminino talvez

possa sugerir um maior interesse do sexo feminino em participar em estudos sobre questões relacionadas à saúde mental.

É importante referir que foi estudada a ideação suicida enquanto pertencente ao espectro de comportamentos suicidários, que diz respeito ao pensamento ou ideia que engloba desejos, atitudes ou planos do indivíduo para acabar com a sua própria vida (Pereira & Cardoso, 2015). Analisaram-se os resultados globais, em que o valor médio das variáveis em estudo, nomeadamente da Gratidão, do Otimismo, da Satisfação com a Vida e da Ideação Suicida, demonstrou que os universitários que integravam esta amostra obtiveram uma pontuação tendencialmente acima da média no otimismo. Estes valores vão ao encontro da literatura existente sobre o otimismo, que é uma variável sugerida para proteger contra o risco de suicídio, que se refere à expectativa generalizada de que coisas boas acontecerão no futuro. A investigação sobre o otimismo tem prestado especial atenção ao seu papel como preditor de correlatos de saúde mental, mostrando a contribuição do otimismo na capacidade de adaptação e para gerir situações stressantes e emoções negativas e, por sua vez, muitas vezes levando a uma melhor saúde psicológica e bem-estar pessoal. As descobertas de outros estudos confirmaram que o otimismo e a gratidão estavam significativamente relacionados com a redução do risco de suicídio (Sánchez-Álvarez et al., 2020).

Para além da análise global, foi realizada a análise em função do sexo nesta amostra, em que foi possível encontrar diferenças significativas apenas no Otimismo, com o sexo masculino a apresentar um valor médio significativamente superior ao sexo feminino. Já na Gratidão e na Satisfação com a Vida, a média foi superior no sexo masculino, apesar de não apresentar diferenças significativas entre os sexos. Em relação à Ideação Suicida, a média foi superior no sexo feminino, no entanto as diferenças também não foram significativas. Um estudo de 2011, realizado numa população universitária, concluiu que metade dos 12% dos alunos que declararam já ter tido ideação suicida chegaram a sentir-se determinados a cometer o suicídio (Vasconcelos et al., 2016). Como tal é de extrema relevância verificar o impacto que a mesma tem nos estudantes universitários atualmente. É possível encontrar investigações que sugerem não haver diferenças significativas entre ambos os géneros nos níveis de ideação suicida ou que mostram que este fenómeno é mais frequente nos estudantes masculinos, mas os dados, na generalidade da literatura, apontam para uma maior prevalência de pensamentos suicidários nas amostras da população feminina (Pereira & Cardoso, 2015). Dados epidemiológicos reportam ainda diferenças na vulnerabilidade para os atos suicidas em

função do sexo. As raparigas têm uma taxa de tentativas de suicídio duas a três vezes superior aos rapazes, já estes têm uma taxa de suicídio cinco vezes superior à das raparigas (Brás et al., 2016).

Sendo que na presente amostra, ao nível do historial psicológico, 110 (32.3%) referem já ter sido diagnosticados com pelo menos um problema psicológico ou psiquiátrico, foi relevante fazer uma análise mais aprofundada, o que revelou resultados significativos em todas as variáveis. Isto significa que universitários diagnosticados com problemas psicológicos/psiquiátricos tendem a ter menores níveis de gratidão, otimismo e satisfação com a vida, e maiores níveis de ideação suicida, ao contrário dos que nunca foram diagnosticados. Alguns autores verificaram que cerca de 18% dos alunos já admitiu falhar às suas obrigações académicas devido a problemas de saúde mental e cerca de 44% referiu que os seus problemas mentais ou emocionais já afetaram o seu desempenho académico (Pereira & Cardoso, 2015). Num estudo realizado por Vasconcelos et al., (2016), em que o objetivo geral consistiu em comparar estudantes universitários e indivíduos não-universitários quanto à incidência de ideação suicida, e os objetivos específicos consistiam em comparar jovens por sexo, idade, deslocamento da residência familiar, se viviam sozinhos, se alguma vez tinham sido diagnosticados com doença mental, entre outros. Em relação à existência prévia de um diagnóstico de doença mental, os resultados mostraram que os indivíduos previamente diagnosticados com uma perturbação mental, nomeadamente ansiedade ou depressão apresentaram níveis de ideação suicida superiores aos outros, sendo as diferenças estatisticamente significativas. No entanto, foi possível verificar que quando comparados universitários com não-universitários, os dados sugerem que a vida universitária, por si só, não se constitui como um elemento facilitador da ideação suicida (Vasconcelos et al., 2016).

Na presente amostra, 112 participantes (32.8%) já cometeram algum tipo de autolesão intencional sem a finalidade de morrer. Como tal, foi importante analisar a Gratidão, o Otimismo, a Satisfação com a Vida e a Ideação Suicida na presença e na ausência de algum tipo de autolesão intencional sem a finalidade de morrer, tendo se verificado mais uma vez, que todas as variáveis apresentaram diferenças significativas. Estes exibiram níveis mais baixos de Gratidão, Otimismo e Satisfação com a Vida, e níveis mais elevados de Ideação Suicida, em comparação com aqueles que não apresentaram tais comportamentos. A presença de perturbação mental e o histórico de suicídio fortalecem a probabilidade de tentativas. No contexto universitário, o suicídio de um colega abala sensivelmente toda a instituição, sendo necessário ficar alerta para o

efeito contagioso dada a pré-disponibilidade da sua repetição (Vaz & Vaz, 2019). Também conhecido como "efeito Werther", no qual a exposição a um suicídio pode aumentar a probabilidade de outros casos ocorrerem, especialmente entre aqueles que já têm predisposição ou combatem problemas de saúde mental. Muitos jovens encontram-se em fases de transição e vulnerabilidade e uma perda como essa pode intensificar sentimentos de tristeza, isolamento e desamparo. Por isso, é essencial que as instituições adotem uma postura vigilante, promovendo o diálogo aberto sobre a saúde mental, oferecendo apoio psicológico e desenvolvendo campanhas de conscientização que ajudem a prevenir futuras tragédias.

Através dos resultados obtidos foi possível averiguar que mais de metade dos participantes desta amostra já sentiram que não valia a pena viver. As ideias de suicídio podem ser passivas, quando o indivíduo considera que não vale a pena viver, e ativas, quando o indivíduo tem pensamentos de se ferir ou quando realiza planos específicos para se suicidar (Pereira & Cardoso, 2015). O facto de tantos participantes já terem sentido isso alguma vez, vem compactuar com a urgência de implementar programas de prevenção ao suicídio nas instituições académicas.

Como mais de metade dos participantes (63.9%) referiram já ter sentido que não valia a pena viver, considerou-se importante perceber se existiam diferenças ao nível das variáveis em estudo, na Gratidão, no Otimismo, na Satisfação com a Vida e na Ideação Suicida. De facto, nas populações universitárias, especificamente, verifica-se que a satisfação com as relações interpessoais está associada negativamente com os níveis de solidão e positivamente com os níveis de satisfação com a vida, encontrando-se o sentimento de solidão mais acentuado na população feminina e, inversamente, na população masculina verificaram-se maiores níveis de satisfação com a vida (Pereira & Cardoso, 2015).

Ainda na análise dos resultados descritivos, 42 indivíduos (12.3%) já tentaram pôr termo à vida (e.g., através de cortes, intoxicação medicamentosa, queimaduras, enforcamento, entre outras). Procedeu-se à comparação dos resultados nas diferentes variáveis, e novamente detetaram-se diferenças significativas, comprovando mais uma vez a importância dos fatores protetores no auxílio da ideação suicida, e neste caso, do suicídio em si. Dados epidemiológicos reportam ainda diferenças na vulnerabilidade para os atos suicidas em função do sexo. As raparigas têm uma taxa de tentativas de suicídio duas a três vezes superior aos rapazes, já estes têm uma taxa de suicídio cinco vezes superior à das raparigas (Brás & Carmo, 2016).

Ao realizar-se a análise correlacional entre as variáveis averiguou-se que os fatores protetores, nomeadamente, a Gratidão, o Otimismo e a Satisfação com a vida associam-se de forma negativa com a Ideação Suicida. Os resultados indicaram que a Gratidão está associada negativa e significativamente com a ideação suicida. Como emoção moral, os investigadores sugerem que a gratidão está positivamente associada à saúde física e mental, bem como ao funcionamento social, sugerindo que indivíduos gratos são mais prestativos, solidários e empáticos com os outros (Sánchez-Álvarez et al., 2020). Evidências empíricas mostraram que a gratidão está associada a menor ideação suicida (Lin, 2021). O otimismo foi associado a menor ideação suicida entre estudantes universitários, além da solidão, o otimismo também pode contribuir para a previsão do risco de suicídio nesse grupo (Chang et al., 2018). Autores verificaram também que os estudantes com maiores níveis de depressão obtinham piores valores em todos os domínios da satisfação com a vida, colocando os sujeitos em risco acrescido para o comportamento suicidário (Pereira & Cardoso, 2015).

Quando analisado o contributo da Gratidão, do Otimismo e da Satisfação com a vida na explicação da Ideação suicida, verificou-se que os valores destes fatores protetores, no seu conjunto, explicam significativamente 41%. Ao serem considerados como fatores protetores da Ideação Suicida aumentam a aptidão individual de fazer face às adversidades que poderão estar associadas ao risco de ideação suicida. Foi possível averiguar que a Satisfação com a Vida é aquela que apresenta maior contributo significativo.

Os resultados indicam que o otimismo medeia parcialmente a relação entre a gratidão e a ideação suicida, o que significa que a gratidão influencia a ideação suicida, em parte, através do otimismo. De igual forma, o otimismo também medeia parcialmente a relação entre a satisfação com a vida e a ideação suicida, explicando 19% dessa variação. Embora o otimismo tenha um efeito mediador, a satisfação com a vida continua a exercer uma influência direta significativa sobre a ideação suicida. Destaca-se a importância de considerar o Otimismo como um fator relevante na prevenção da Ideação Suicida e sugere-se que intervenções que promovam o Otimismo podem ser eficazes em pessoas que já detenham uma alta Satisfação com a Vida.

De modo geral, os pontos fortes destas análises incluíram o uso de ferramentas validadas para medir a Gratidão, o Otimismo, a Satisfação com a Vida e a Ideação Suicida em jovens-adultos universitários. Também foi possível controlar os principais fatores demográficos e psicológicos nas análises, de modo a ser o mais uniforme possível.

As limitações deste estudo estão relacionadas à amostra, que podia abarcar muitos mais indivíduos do sexo masculino, para existir uma melhor comparação com o sexo feminino, dado que responderam apenas 57 homens. A amostra de estudos sobre o suicídio em estudantes universitários é predominantemente feminina (Clement et al., 2020). Apesar destas limitações, os resultados foram muito significativos para o estudo do contributo da Gratidão, do Otimismo e da Satisfação com a Vida na Ideação Suicida. Como tal, seria importante no futuro incluir mais variáveis da Psicologia Positiva, para serem efetuados mais estudos para perceber a contribuição das mesmas na ideação suicida, em estudantes universitários, dado ser uma população de risco, que enfrenta muitos desafios e que necessita de mais apoio, pois enfrentam uma variedade de stressores académicos e pessoais, como tal, é crucial investir em intervenções direcionadas que abordem as necessidades específicas dos universitários. Para além disso, seria importante voltar a avaliar a mesma amostra, depois de realizar uma possível intervenção com a mesma. Pois os jovens em geral estão, cada vez mais afastando-se dos fatores de proteção e aproximando-se dos fatores de risco (Vaz & Vaz, 2019).

7. Conclusão

Em suma, a presente investigação permitiu averiguar o impacto da gratidão, do otimismo e da satisfação com a vida como fatores protetores na ideação suicida, adquirindo uma melhor compreensão sobre os mesmos e da importância do papel que cada um desempenha na promoção da saúde mental. Como tal, foi exequível entender que níveis elevados de gratidão, otimismo e satisfação com a vida poderão operar como bons protetores na ideação suicida, melhorando assim a saúde mental. Paralelamente, verificou-se que a relação entre a satisfação com a vida e a ideação suicida é parcialmente mediada pelo otimismo, enquanto a gratidão também influencia essa relação.

Relativamente às implicações clínicas/práticas deste estudo, é evidente a necessidade de haver um reforço no apoio psicológico aos estudantes universitários, dado os valores significativos em perguntas como “Alguma vez já sentiu que não valia a pena viver?”, nomeadamente através da implementação de programas de promoção da saúde mental, para os alunos trabalharem questões interiores, estarem em contacto com outros que podem estar a passar pelo mesmo, e ainda, superarem as dificuldades inerentes ao processo académico. Por exemplo, sendo que alguns estudos demonstram que as raparigas têm uma taxa de tentativas de suicídio duas a três vezes superior aos rapazes

(Brás & Carmo, 2016), seria importante terem acesso a intervenções especializadas ou mais direcionadas para a prevenção da ideação suicida. Nomeadamente, grupos de apoio, em que os participantes partilhem as suas emoções e sentimentos com outros que os entendam e compartilhem dos mesmos medos. Também a mentoria entre pares, principalmente para os novos estudantes adquirirem ferramentas para lidar melhor com a pressão académica e os novos desafios emocionais. Programas específicos em que se trabalhem o otimismo, a gratidão e a satisfação com a vida, de modo que os estudantes, tenham mecanismos para cada uma dessas variáveis, e assim, aumentem o seu bem-estar emocional.

Os resultados de outros estudos, adicionados à literatura chamam a atenção para a necessidade das Universidades desenvolverem estratégias e espaços que promovam acolhimento, identificação e espaço de partilha para e entre os universitários, tendo em vista os benefícios que agregam sobre a saúde mental dos estudantes (Andrade et al., 2021). É fundamental que as universidades invistam em treinar o seu corpo docente e administrativo para que se possam identificar sinais precoces de sofrimento psicológico entre os estudantes universitários. Professores e funcionários treinados para reconhecer os sinais de alerta podem agir antecipadamente, direcionando os estudantes para os serviços de apoio antes que a situação se agrave. Muitas vezes, o acesso aos serviços de apoio psicológico pode ser limitado devido a problemas financeiros e à sobrelotação dos serviços. Portanto, tentar garantir que esses serviços sejam gratuitos ou de baixo custo, que sejam divulgados e facilmente acessíveis é crucial para alcançar todos os estudantes que possam precisar deles.

8. Referências bibliográficas

- Afsharnejad, B., Milbourn, B., Hayden-Evans, M., Baker-Young, E., Black, M. H., Thompson, C., McGarry, S., Grobler, M., Clifford, R., Zimmermann, F., Kacic, V., Hasking, P., Bölte, S., Romanos, M., Machingura, T., & Girdler, S. (2022). 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*, 32(12), 2477-2489. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02094-4>
- Aldrich, R. S., Wilde, J., & Miller, E. (2018). The effectiveness of QPR suicide prevention training. *Health Education Journal*, 77(8), 964–977. <https://doi.org/10.1177/0017896918786009>
- Andrade, L. F., Hernandez, R. S., de Menezes Araújo, D., & Oliveira, H. F. (2021). Saúde mental do estudante universitário: um relato de experiência de extensão no período de pandemia. *Research, Society and Development*, 10(17), <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.23788>
- Archanjo, V., & da Rocha, F. N. (2019). Estresse acadêmico e o olhar da Psicologia Positiva. *Revista Mosaico*, 10(1). <https://doi.org/10.21727/rm.v10i1.1754>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Bastianello, M. R., & Hutz, C. S. (2015). Do Otimismo Explicativo ao Disposicional: a Perspectiva da Psicologia Positiva. *Psico-USF*, 20(2), 237–247. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200205>
- Batista, M. D., Maranhão, T. L. G., & de Oliveira, G. F. (2018). Suicídio em jovens e adolescentes: uma revisão acerca do comportamento suicida, sua principal causa e considerações sobre as formas de prevenção. ID online. *Revista de psicologia*, 12(40), 705-719.
- Brás, M., Jesus, S., & Carmo, C. (2016). Fatores psicológicos de risco e protetores associados à ideação Suicida em Adolescentes. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 17(2), 132-149. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170203>
- Cerqueira, F. S., & Souza, C. O. (2022). Ideação suicida em estudantes universitários: prevalência, fatores associados e o papel das instituições. *Revista SaúdeUNIFAN*, 2(1), 67-73.

- Chang, E. C., & Chang, O. D. (2016). Development of the Frequency of Suicidal Ideation Inventory: Evidence for the validity and reliability of a brief measure of suicidal ideation frequency in a college student population. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 549-556. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9758-0>
- Chang, E. C., Chang, O. D., Martos, T., Sallay, V., Li, X., Lucas, A. G., & Lee, J. (2018). Does optimism weaken the negative effects of being lonely on suicide risk? *Death Studies*, 42(1), 63–68. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1332115>
- Clement, D. N., Wingate, L. R., Cole, A. B., O’keefe, V. M., Hollingsworth, D. W., Davidson, C. L., & Hirsch, J. K. (2020). The common factors of grit, hope, and optimism differentially influence suicide resilience. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9588. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249588>
- Chang, E. C., Martos, T., Sallay, V., Chang, O. D., Wright, K. M., Najarian, A. S. M., & Lee, J. (2017). Examining Optimism and Hope as Protective Factors of Suicide Risk in Hungarian College Students: Is Risk Highest Among Those Lacking Positive Psychological Protection? *Cognitive Therapy and Research*, 41(2), 278–288. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9810-0>
- da Silva, D. A. (2019). A autoestima e o comportamento suicida em estudantes universitários: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (23), e422-e422. <https://doi.org/10.25248/reas.e422.2019>
- De, E., Gratiud En, L. A., Depresión, L. A., Conducta, L. A., & Sánchez-Álvarez, N. (n.d.). Cirenía Quintana-Orts Universidad de Sevilla. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31369.80484>
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (2013/2017)*.
- dos Santos, H. G. B., Marcon, S. R., Nespollo, A. M., de Carvalho Miraveti, J., Kogien, M., & do Amor Divino, E. (2021). Associação entre Impulsividade e Ideação Suicida em estudantes universitários. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 10(2). <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4269 e202114>
- Galinha, I., & Ribeiro, J. P. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, saúde e doenças*, 6(2), 203-214.
- Gomes, C. F. M., & Silva, D. A. da. (2020). Aspectos epidemiológicos do comportamento suicida em estudantes universitários. *Research, Society and Development*, 9(5), e38953106. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3106>

- Hirsch, J. K., Wolford, K., LaLonde, S. M., Brunk, L., & Morris, A. P. (2007). Dispositional optimism as a moderator of the relationship between negative life events and suicide ideation and attempts. *Cognitive Therapy and Research*, 31(4), 533–546. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9151-0>
- Instituto Nacional de Estatística. (2023, May 23). Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) por 100 000 habitantes (N.º). https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCo d=0003736&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=P
- Kaniuka, A. R., Job, S. A., Brooks, B. D., & Williams, S. L. (2021). Gratitude and lower suicidal ideation among sexual minority individuals: Theoretical mechanisms of the protective role of attention to the positive. *The Journal of Positive Psychology*, 16(6), 819-830. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818814>
- Kumar, S. A., Edwards, M. E., Grandgenett, H. M., Scherer, L. L., DiLillo, D., & Jaffe, A. E. (2022). Does Gratitude Promote Resilience During a Pandemic? An Examination of Mental Health and Positivity at the Onset of COVID-19. *Journal of Happiness Studies*, 23(7), 3463–3483. <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00554-x>
- Laranjeira, C. A. (2008). Tradução e validação portuguesa do revised life orientation test (LOT-R). *Universitas Psychologica*, 7(2), 469-476.
- Lin, C. C. (2021). Gratitude and suicidal ideation in undergraduates in Taiwan: The mediating role of self-esteem and meaning in life. *OMEGA-journal of Death and Dying*, 84(1), 177-193. <https://doi.org/10.1177/0030222819882845>
- Neto, F. (2007). Forgiveness, personality and gratitude. *Personality and Individual Differences*, 43(8), 2313–2323. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.07.010>
- Pearce, K., Rickwood, D., & Beaton, S. (2003). Preliminary evaluation of a university-based suicide intervention project: impact on participants. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2(1), 25–35. <https://doi.org/10.5172/jamh.2.1.25>
- Pereira, A., & Cardoso, F. (2015). Ideação suicida na população universitária: uma revisão da literatura.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). Character strengths and virtues: A handbook and classification (Vol. 1). Oxford University Press
- Reppold, C., Kaiser, V., Zanon, C., Hutz, C., Casanova, J. R., & Almeida, L. S. (2019). Escala de Satisfação com a Vida: Evidências de validade e precisão junto de

- universitários portugueses. *Revista de Estudos e Investigação Em Psicologia y Educación*, 6(1), 15–23. <https://doi.org/10.17979/reipe.2019.6.1.4617>
- Rey, L., Quintana-Orts, C., Mérida-López, S., & Extremera, N. (2019). Being bullied at school: Gratitude as potential protective factor for suicide risk in adolescents. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00662>
- Roberts, C. M., Kane, R. T., Rooney, R. M., Pintabona, Y., Baughman, N., Hassan, S., Cross, D., Zubrick, S. R., & Silburn, S. R. (2018). Efficacy of the Aussie Optimism Program: Promoting Pro-social Behavior and Preventing Suicidality in Primary School Students. A Randomised-Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2017.01392>
- Russell, K., Allan, S., Beattie, L., Bohan, J., MacMahon, K., & Rasmussen, S. (2019). Sleep problem, suicide and self-harm in university students: A systematic review. *Sleep medicine reviews*, 44, 58-69. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.12.008>
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., Rey, L., Chang, E. C., & Chang, O. D. (2020). Optimism and gratitude on suicide risk in Spanish adults: Evidence for doubling up or doubling down? *Journal of Clinical Psychology*, 76(10), 1882–1892. <https://doi.org/10.1002/jclp.22962>
- Santos, L., & Faro, A. (2019). Otimismo: Teoria e Aplicabilidade para a Psicologia. *Revista Psicologia e Saúde*. <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.898>
- Schou-Bredal, I., Heir, T., Skogstad, L., Bonsaksen, T., Lerdal, A., Grimholt, T., & Ekeberg, Ø. (2017). Population-based norms of the life orientation test–revised (LOT-R). *International journal of clinical and health psychology*, 17(3), 216-224. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.07.005>
- Silva dos Santos, W., Maria Ulisses, S., Malheiros da Costa, T., Gonçalves Farias, M., & Pinho Fernandes de Moura, D. (2016). THE INFLUENCE OF RISK OR PROTECTIVE FACTORS FOR SUICIDE IDEATION. *Psicologia, Saúde & Doença*, 17(3), 515–526. <https://doi.org/10.15309/16psd170316>
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida (SWLS). *Revista portuguesa de pedagogia*, 26(3), 503-515.
- Souza, D. C. de, Favarin, D. B., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Estratégias grupais para promoção de saúde em universitários. *Educação (UFES)*, 46(1). <https://doi.org/10.5902/1984644442800>
- Sunde, R. M., de Oliveira, N. C., Jaeger, C. C., Esteves, L. F., Paz, B. M., & de Lara Machado, W. (2022). Fatores de Risco Associados ao Suicídio em Universitários:

- Uma Revisão de Escopo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 22(2), 832-852.
<https://doi.org/10.12957/epp.2022.68656>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using Multivariate Statistics* (7th ed.). Pearson Education: New York, NY, USA.
- Vasconcelos-Raposo, J., Soares, A. R., Silva, F., Fernandes, M. G., & Teixeira, C. M. (2016). *Levels of suicidal ideation among young adults. Estud Psicol (Campinas)*, 33(2), 345-54. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000200016>
- Vaz, R., & de Menezes Vaz, W. (2019). O processo de individualização dos estudantes universitários como manejo do comportamento suicida. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 14(4), 1-11.
- World Health Organization. (2023, August 28). Suicide. World Health Organization