

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO- UFMT
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

HUGO GEDEON BARROS DOS SANTOS

IDEAÇÃO SUICIDA E FATORES ASSOCIADOS EM
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

CUIABÁ, MT

2016



HUGO GEDEON BARROS DOS SANTOS

**IDEAÇÃO SUICIDA E FATORES ASSOCIADOS EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da UFMT, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem - Área de concentração: Estudos do Cuidado à Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Samira Reschetti Marcon

CUIABÁ, MT

2016

**AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.**

Catálogo da Publicação Serviço de Documentação Faculdade de Enfermagem da
Universidade Federal de Mato Grosso.

FICHA CATALOGRÁFICA

S237i Santos, Hugo Gedeon Barros dos.
Ideação suicida e fatores associados em estudantes universitários / Hugo Gedeon
Barros dos Santos – 2016.
101f.; 30cm.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Samira Reschetti Marcon.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de
Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Cuiabá, 2016.
Inclui bibliografia.

1. Ideação suicida. 2. Univesidade. 3. Fatores associados. Título: Ideação suicida
e fatores associados em estudantes universitários. II. Universidade Federal de Mato
Grosso.

CDU – 616.89-008.441.44

HUGO GEDEON BARROS DOS SANTOS

**IDEAÇÃO SUICIDA E FATORES ASSOCIADOS EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

Mestre em Enfermagem.

E aprovada na sua versão final em Fevereiro de 2016 atendendo às normas da legislação vigente da UFMT, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração Enfermagem e o cuidado à saúde regional.

Pós-Dra. Christine Baccarat de Godoy Martins
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Dra. Samira Reschetti Marcon
Presidente (Orientadora)

Dr. Makilim Nunes Baptista
(Membro Efetivo Externo)

Dra. Lenir Vaz Guimarães
(Membro Efetivo Interno)

Dra. Maria Silvia Amicucci S. Martins
(Membro Suplente Interno)

Dra. Letícia Pontes
(Membro Suplente Externo)

CUIABÁ, MT

2016

Dedico este trabalho àqueles que de algum modo não conseguem mais vislumbrar na virtude de existir as condições
necessárias para enfrentar a odisseia que é viver!

AGRADECIMENTOS

Ao Pai Celestial, **Deus de Maravilhas**, que me conduziu (e conduz) nessa caminhada e escreve diariamente no livro da minha vida capítulos repletos de conquistas e sucesso, Te amo Deus!!

À **minha família** que tão amavelmente esteve do meu lado sempre doando o apoio e amor necessários para que eu me fortalecesse dia após dia sem jamais sucumbir frente aos obstáculos existentes. Caso lá do céu, eu pudesse escolher aqueles que seriam meus laços sanguíneos, certamente seriam exatamente vocês!!

À querida e admirável orientadora **Professora Samira Reschetti Marcon**, que tão nobremente foi fundamental para o êxito dessa jornada, saiba que foi uma honra e uma bênção tê-la como minha mentora nesse ciclo tão importante em minha vida, me torno a partir de agora um mestre, sobretudo me tornei, nesse processo, mais humano pois inspirado em você Professora aprendi a ser mais generoso e humilde! Obrigado pela paciência que teve comigo e pela excelente educadora que é!

Aos amigos de ontem e de hoje pelas parcerias de sempre e por todas as vezes que pude contar com a graça de tê-los presente comigo, gratidão pelo incentivo e pela força de sempre, Com um carinho particular **aos amigos Jonatan, Juliana e Itala**, irmãos que o mestrado me proporcionou, cúmplices de momentos tão especiais e companheiros das horas mais difíceis, tentei buscar no dicionário palavras que expressassem o que sinto por vocês, mas neste momento os olhos apenas marejam e acredito que essa emoção traduza tudo que sinto, À amiga (irmã) **Kamila Ramos**. Sabe quando Deus te presenteia quando uma dádiva única? Pois é, Ele me concedeu a oportunidade de sua amizade e de aprender tanta coisa com você. A vida vai dando outros rumos e nós vamos trilhando outras direções, mas a amizade sincera fica, mesmo que não mais tenhamos aquele contato diário, o carinho, o respeito e a gratidão permanece de modo sólido dentro do coração!

Aos companheiros/amigos de trabalho pela incentivo ofertado e pela confiança depositada em mim, dividir meu dia-a-dia com vocês é um constante aprendizado, é muito bom saber que pude contar com a generosidade e compreensão de todos nessa fase tão importante!

À equipe que me auxiliou na coleta de dados (**Jennifer, Paula, Raphael, Renata, Stela, Romilda, Nathaliê**) vocês fizeram parte de um momento crucial dessa pesquisa e sobretudo de um momento ímpar para mim, agradeço a Deus pela ajuda que me proporcionaram, de modo tão competente e comprometido! Sucessos mil pra vocês;

Aos **professores do Program de Pós Graduação** e toda **equipe da Faculdade de Enfermagem** que fizeram parte desse movimento de dois anos, aprender e apreender com o rico conhecimento de vocês foi fundamental para chegar onde estou;

Aos integrantes do Núcleo de Estudo em Saúde Mental, em especial as professoras **Larissa Rézio** (conterrânea) e **Carla Wunsch** pelas parcerias e apoio oferecidos sempre, sei que de algum modo vamos estar em contato, afinal nossa causa pela saúde mental vai nos propiciar muitos encontros,

Ao professor **Mariano Martinês** que esteve conosco nessa “empreitada” colaborando com o andamento do trabalho e com nossas dúvidas com a estatística (rsrs), gratidão professor, Creio que essas palavras de agradecimento não serão capazes de atender à todos que fizeram parte da minha jornada, mas saibam que em minha memória e em meu coração, transborda gratidão pela importância quem possuem para mim!

Que o Senhor possa iluminar cada pessoa que direta ou indiretamente contribuiu(bue) para que eu alcance lugares altos sempre!

**“POR VEZES SENTIMOS QUE AQUILO QUE FAZEMOS NÃO É SENÃO GOTA DE ÁGUA
NO MAR. MAS O MAR SERIA MENOR SE LHE FALTASSE UMA GOTA.”**

(MADRE TERESA DE CALCUTÁ)

RESUMO

SANTOS, H. G. B. **Ideação suicida e fatores associados em estudantes universitários**, 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, UFMT, Cuiabá. 101 p.

Orientadora: Dra. Samira Rechetti Marcon

Objetivo: Analisar os fatores associados à presença da ideação suicida entre estudantes universitários. **Método:** Estudo de abordagem quantitativa do tipo transversal, realizado na Universidade Federal de Mato Grosso, campus Cuiabá, com 714 estudantes universitários, no período de abril e maio de 2015. Utilizou-se os seguintes instrumentos para coleta de dados: questionário fechado com variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmica e de comportamento suicida entre familiares e amigos, o ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) para rastreamento do consumo de álcool, e o MDI (Inventário de Depressão Maior) que investiga sintomas depressivos. As análises foram realizadas no programa estatístico SPSS versão 17.0, sendo apresentada na análise descritiva a frequência absoluta e porcentagem. Na análise inferencial, inicialmente foram construídos intervalos de 95% de confiança (IC) para as prevalências, determinadas razões de prevalência, e para testar a sua significância realizou-se o teste do Qui-Quadrado e quando necessário o teste Exato Fischer, em ambos considerando nível de significância menor que 0,05 e (IC) de 95%. Para a análise múltipla foi utilizado o modelo de regressão de Poisson robusta. As variáveis que apresentaram um valor de p menor que 0,20 foram testadas nesse modelo, e permaneceram no modelo final as variáveis que apresentaram valor de p menor que 0,05, com seus respectivos IC de 95%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso sob o nº 1.021.217. **Resultados:** foram apresentados na forma de dois manuscritos. O primeiro estudo determinou a prevalência da ideação suicida entre estudantes universitários 9,9%, que pertenciam predominantemente a faixa etária de 18-24 anos 70%, sexo feminino 53,2%, solteiros 85,2%, cor parda 42,5%, moravam sozinhos 83,7%, heterossexuais 87,9%, possuíam uma prática religiosa 66,2%, cursando os anos iniciais 65%, 81,8% não tinham tiveram ninguém na família que tentou suicídio e 91,0% ninguém da família que se suicidou, da mesma forma 70,6% não tiveram amigos que tentaram suicídio e 87,0% não tiveram amigos que se suicidaram, não apresentaram risco moderado/alto para consumo de álcool 72,4% e não possuíam sintomas depressivos 58,2%. No segundo estudo verificou-se a associação da ideação suicida com as todas as variáveis (bivariada) obtendo associação: classe econômica ($p=0,042$), orientação sexual (homossexuais e bissexuais com $p=0,008$ e $p<0,001$, respectivamente) e prática religiosa ($p<0,001$), e evidenciou-se que as variáveis consumo de álcool e sintomas depressivos também apresentaram associação estatística significativa com a ideação suicida com $p=0,002$ e IC de (1,31; 3,34) e $p<0,001$, IC de (5,75; 29,9), respectivamente, posteriormente a aplicação do modelo de regressão Poisson robusta, as variáveis que se mantiveram significantes foram orientação sexual (nas categorias homossexual ($p=0,009$) e bissexual ($p=0,007$), tentativa de suicídio na família ($p<0,001$) e sintomas depressivos ($p<0,001$). **Conclusão:** Os fatores associados a ideação suicida foram orientação sexual, tentativa de suicídio na família e sintomas depressivos. Os achados do estudo se assemelham ao que vem sendo descrito na literatura que trata a temática e aponta para a necessidade de políticas acadêmicas e programas de intervenção que valorizem a prevenção desse agravo.

Palavras-chave: Ideação suicida; Univesidade; Fatores associados.

ABSTRACT

SANTOS, HGB **Suicidal Ideation and Associated Factors in College Students**, 2016. Dissertation (Master of Nursing) - Graduate Program in Nursing, UFMT, Cuiabá. 101 p. Advisor: Dr. Samira Rechetti Marcon.

Objective: To analyze the factors associated with the presence of suicidal ideation among college students. **Method:** quantitative approach to cross-sectional study, conducted at the Federal University of Mato Grosso, Cuiabá campus with 714 university students between April and May 2015. We used the following instruments for data collection: closed questionnaire with variables demographic, socioeconomic, academic and suicidal behavior among family and friends, the ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) for tracking the consumption of alcohol, and MDI (Inventory of major depression) investigating depressive symptoms. The analyzes were performed in SPSS version 17.0, and descriptive analysis presented in absolute frequencies and percentages. In the inferential analysis, initially were built 95% confidence intervals (CI) for prevalence, certain prevalence ratios, and to test its significance was realized the chi-square and when necessary the exact Fischer test in both considering a significance level lower than 0.05 and (CI) of 95%. For the multivariate analysis, we used the robust Poisson regression model. The variables with ap value less than 0.20 were tested in this model, and the final model the variables with p value less than 0.05, with their respective 95% CI. The study was approved by the Universidade Federal Ethics Committee on Research of Mato Grosso under No. 1021217. **Results:** They were presented as two manuscripts. The first study determined the prevalence of suicidal ideation among college students 9.9%, predominantly belonged to the age group of 18-24 years 70%, female 53.2%, 85.2% single, 42.5% mulatto, lived alone 83.7%, 87.9% heterosexual, had a 66.2% religious practice, studying the early years 65%, 81.8% had not had one in the family who attempted suicide and 91.0% none of family who committed suicide, as 70.6% had friends who attempted suicide and 87.0% had friends who committed suicide, did not show moderate risk / high to 72.4% alcohol and did not have depressive symptoms 58, two%. The second study examined the association of suicidality with all variables (bivariate) obtaining membership: economy class ($p = 0.042$), sexual orientation (homosexual and bisexual men with $p = 0.008$ and $p < 0.001$, respectively) and religious practice ($p < 0.001$), and showed that the variables alcohol use and depressive symptoms also showed a statistically significant association with suicidal ideation with $p = 0.002$ and CI (1.31, 3.34) $p < 0.001$, CI (5.75; 29.9), respectively, after the application of robust Poisson regression model, the variables that remained significant were sexual orientation (homosexual in categories ($p = 0.009$) and bisexual ($p = 0.007$), suicide attempt family ($p < 0.001$) and depressive symptoms ($p < 0.001$). **Conclusion:** The factors associated with suicidal ideation were sexual orientation, attempted suicide in the family and depressive symptoms. The study's findings are similar to what has been described in the literature on the subject and. It points to the need for academic policies and intervention programs that enhance the prevention of this disease.

Key - words: Suicidal ideation, Universidade; Associated factors.

RESUMEN

SANTOS, HGB **Ideación suicida y factores asociados en estudiantes universitarios**, 2016. Tesis (Maestría en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería, UFMT, Cuiabá. 101 p.

Asesora: Dr. Samira Rechetti Marcon.

Objetivo: Analizar los factores asociados con la presencia de ideación suicida entre los estudiantes universitarios. **Método:** enfoque cuantitativo de estudio transversal, realizado en la Universidad Federal de Mato Grosso, Cuiabá escuela con 714 estudiantes universitarios entre abril y mayo de 2015. Se utilizó los siguientes instrumentos para la recolección de datos: cerrado cuestionario con variables comportamiento demográfico, socioeconómico, académico y suicida entre familiares y amigos, los síntomas depresivos ASSIST (alcohol, tabaco y Participación de Sustancias Screening Test) para el seguimiento del consumo de alcohol, y MDI (Inventario de depresión mayor) que investigan. Los análisis se realizaron en SPSS versión 17.0, y el análisis descriptivo presentan en frecuencias absolutas y porcentajes. En el análisis inferencial, en un principio se construyeron intervalos de confianza del 95% (IC) para la prevalencia, ciertas razones de prevalencia, y para poner a prueba su importancia se dio cuenta de la chi-cuadrado y cuando sea necesario la prueba de Fischer exacta tanto en considerando un nivel de significación inferior a 0,05 y (IC) del 95%. Para el análisis multivariado, se utilizó el modelo de regresión de Poisson robusta. Las variables con un valor de p inferior a 0,20 se pusieron a prueba en este modelo, y el modelo final las variables con valor de p inferior a 0,05, con su respectivo IC del 95%. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Investigación de Mato Grosso bajo el N ° 1021217. **Resultados:** Ellos se presentaron como dos manuscritos. El primer estudio determinó la prevalencia de ideación suicida entre los estudiantes universitarios 9,9%, en su mayor parte pertenecía al grupo de edad de 18-24 años, el 70%, mujeres 53,2%, 85,2% solteros, 42,5% mulata, vivía solo el 83,7%, 87,9% heterosexual, tenía una práctica religiosa 66,2%, el estudio de los primeros años del 65%, 81,8% no había tenido uno en la familia que intentó suicidarse y 91,0% ninguno de familia que se suicidó, como el 70,6% tenían amigos que los intentos de suicidio y el 87,0% tenía amigos que se suicidaron, no mostraron un riesgo moderado / alto para 72,4% de alcohol y no tener síntomas depresivos 58,2%. El segundo estudio examinó la asociación de suicidio con todas las variables (bivariable) la obtención de la membresía: clase económica ($p = 0,042$), orientación sexual (hombres homosexuales y bisexuales con $p = 0,008$ y $p < 0,001$, respectivamente) y la práctica religiosa ($p < 0,001$), y mostraron que el uso de variables de alcohol y los síntomas depresivos también mostraron una asociación estadísticamente significativa con la ideación suicida con $p = 0,002$ y CI (1,31, 3,34) $p < 0,001$; IC (5,75; 29,9), respectivamente, después de la aplicación del modelo de regresión de Poisson robusta, las variables que permanecieron significativos fueron la orientación sexual (homosexual en categorías ($p = 0,009$) y bisexuales ($p = 0,007$), intento de suicidio la familia ($p < 0,001$) y los síntomas depresivos ($p < 0,001$). **Conclusión:** Los factores asociados a la ideación suicida eran la orientación sexual, intento de suicidio en los síntomas de la familia y depresivos. Las conclusiones del estudio son similares a lo que se ha descrito en la literatura sobre el tema y. Apunta a la necesidad de políticas académicas y programas de intervención que mejoren la prevención de esta enfermedad.

Palabras - clave: Ideación suicida, Universidad; Factores asociados.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Estratos, total de alunos matriculados, turmas existentes, média de turmas, total de alunos participantes por estrato e turmas selecionadas na UFMT, campus Cuiabá, no ano de 2014	34
Quadro 2 -	Variáveis de estudo e categorias.....	37

LISTA DE TABELAS

Manuscrito 1

- Tabela 1** - Prevalência de ideação suicida entre os estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.....45
- Tabela 2** - Condições demográficas e sociais dos estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá e prevalência da ideação suicida nos últimos 30 dias. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.....46
- Tabela 3** - Distribuição do comportamento suicida entre amigos e familiares dos estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.....47
- Tabela 4** - Prevalência do consumo álcool e sintomas depressivos entre estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.....47

Manuscrito 2

- Tabela 1** - Prevalência de ideação suicida entre os estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.....59
- Tabela 2** - Associação entre as variáveis demográficas, socioeconômicas e acadêmica dos estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá com a presença de ideação suicida. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.....60
- Tabela 3** - Associação entre comportamento suicida entre amigos e familiares dos estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá e a presença de ideação suicida. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.....61
- Tabela 4** - Prevalência e associação do consumo de álcool e sintomas depressivos com a ideação suicida entre estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.....61
- Tabela 5** - Fatores associados à ideação suicida em estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.....62

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEP	-Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ASSIST	-Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
AUDIT	-Alcohol Use Disorder Identification Test
BDI	-Inventário de Depressão de Beck
CID-10	-Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CNS	-Conselho Nacional de Saúde
DSM-IV	-Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - Quarta Edição
EUA	-Estados Unidos da América
EF	-Exato de Fischer
IC	-Intervalo de Confiança
LGB	-Lésbicas, Gays e Bissexuais
MDI	-Inventário de Depressão Maior
MT	-Mato Grosso
OMS	-Organização Mundial de Saúde
PANSI	-Inventário de ideação suicida positivo e negativo
PB	-Paraíba
RP	-Razão de Prevalência
RN	-Rio Grande do Norte
SISU	-Sistema de Seleção Unificada
SPA	-Substâncias Psicoativas
STI	-Secretaria de Tecnologias da Informação
SUS	-Sistema Único de Saúde
UFMT	-Universidade Federal de Mato Grosso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Comportamento suicida: da ideação ao suicídio	16
1.2 Epidemiologia do comportamento suicida: dados mundiais e nacionais	18
1.3 Ideação suicida, juventude e ensino superior	21
1.4 Ideação suicida em universitários: fatores associados.....	23
2 JUSTIFICATIVA	30
3 OBJETIVOS	31
3.1. Geral:	31
3.2. Específicos:.....	31
4 MATERIAL E MÉTODOS	32
4.1 Tipo de estudo	32
4.2 Local de estudo.....	32
4.3 População e amostra de estudo	32
4.3.1 Critério de inclusão.....	33
4.4 Plano amostral	33
4.4.1 Tamanho da amostra.....	33
4.4.2 Seleção e definição da amostra.....	34
4.5 Teste piloto	35
4.6 Coleta de dados.....	35
4.7 Instrumentos de coleta de dados.....	36
4.7.1 Variáveis de estudo e categorias.....	36
4.8 Processamento e análise dos dados	38
4.9 Aspectos éticos	39
6 RESULTADOS	40
6.1- Manuscrito 1: Ideação suicida em estudantes universitários: um perfil epidemiológico	41
6.2- Manuscrito 2: Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários..	55
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES	78
APÊNDICE 1 - ESTRATOS DAS GRANDES ÁREAS DOS CURSOS DA UFMT	79
APÊNDICE - 2 MANUAL DE TREINAMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	82
MANUAL DE TREINAMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	82

APÊNDICE 3 - AUTORIZAÇÃO PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO	88
APÊNDICE 4 - AUTORIZAÇÃO PROCURADOR GERAL DA UFMT.....	89
APÊNDICE 5- AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR DE CURSO	90
APÊNDICE-6- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	91
APÊNDICE 7 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	93
ANEXOS	94
ANEXO 1- INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO MAIOR (MDI)	95
ANEXO 2- ASSIST 2.0	96
ANEXO 3: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	98

1 INTRODUÇÃO

1.1 Comportamento suicida: da ideação ao suicídio

A decisão concreta de praticar o suicídio geralmente ocorre em um processo cauteloso (BORGES; WERLANG, 2006), denominado comportamento suicida, que se refere a toda ação na qual a pessoa cause injúria a si, independente do nível de intenção letal e da razão que motivou tal ato (ABASSE et al., 2009).

O comportamento suicida se concebe como *continuum* iniciado pela presença da ideação suicida, que se refere ao pensamento ou ideia, envolvendo aspirações, atitudes ou planejamentos que o indivíduo tenha de se matar (BORGES; WERLANG, 2006), perpassando pelas tentativas de suicídio, que ocorre quando o desfecho final da ação, por razões diversas, não se concretiza em morte (OMS, 2014; BATISTA et al., 2012) e finalizando com a consumação do ato (ABASSE et al., 2009), o suicídio. Assim, a tentativa e o suicídio são resultados de uma motivação iniciada pelas ideações suicidas que levam o sujeito a pensar e planejar sua própria morte (CARDOSO, et al., 2012).

Etimologicamente, suicídio deriva do latim, originando-se da união das palavras *sui* (si mesmo) e *caederes* (ação de matar) (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010), portanto pode ser definido como ação tomada contra si mesmo, com início e fim, por uma pessoa ciente e com conhecimento do desfecho fatal de seu ato (BATISTA et al., 2012).

A falta de registros sobre o comportamento suicida faz com que haja poucas informações históricas sobre o assunto, no entanto, mundialmente, dependendo do contexto, ora o evento foi visto como ato de heroísmo e liberdade, ora com repúdio social. Exemplos de tais fatos são os camicases japoneses, os homens bombas do oriente médio, o suposto suicídio de Judas Iscariotes ao trair Jesus, ente outros (MELEIRO; TENG; WANG, 2004).

Dentre os autores que discorrem sobre o comportamento suicida, destaca-se o sociólogo francês, Émile Durkheim, expoente e pioneiro no assunto, que abordava o suicídio sob uma ótica social. O autor enfatizava que quanto mais fortalecidos os laços sociais em um grupo, menores as taxas de mortalidade por suicídio, sendo esta análise realizada também no âmbito individual, ou seja, quanto mais frágeis os laços sociais do indivíduo, maior o risco de suicídio (DURKHEIM, 2011).

Durkheim realizou estudos epidemiológicos na Europa, publicando-os na obra *Le Suicide*, no final do século XIX, visando identificar os fatores que levavam um indivíduo ao comportamento suicida e à decisão de praticar o suicídio, sendo o estado mental, a raça, hereditariedade e as condições climáticas fatores relevantes. Embora o fenômeno tenha sido

descrito desde o século XIX, foi a partir das décadas de 70 e 80 que a temática passou a ser mais discutida na comunidade científica (MELEIRO; TENG; WANG, 2004).

Atualmente, a literatura mundial tem produzido informações sobre o suicídio na população em geral (MELEIRO; TENG; WANG, 2004; NOCK et al., 2008; BOTEGA et al., 2009) e entre populações específicas (GRUBITS, FREIRE, NORIEGA; 2011; SPIWAK et al., 2011; FIGUEIREDO et al., 2012), sendo os jovens, grupo etário com idades entre 15-24 anos (UNRIC, 2014) que se encontram no fim da adolescência e início da vida adulta (BORGES; WERLANG, 2006), foco de investigação perante o acentuado aumento do fenômeno nessa população (DVORAK; LAMIS; MALONE, 2013).

O suicídio entre jovens tem sido apontado, internacionalmente e nacionalmente, como um grave problema de saúde pública. Em um panorama geral, constitui-se como a terceira causa de morte, depois dos acidentes de trânsito e dos homicídios nesse segmento etário (BORGES; WERLANG, 2006; BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009; VALENCIA et al., 2011; CARDOSO et al., 2012; DUTRA, 2012; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; BAGGE et al., 2014; COTTER et al., 2015).

Diante da complexidade do tema, investimentos têm ocorrido no sentido de compreender o comportamento suicida, por meio de estudo dos fatores associados, assim como medidas visando prevenir o suicídio (SKALA et al., 2012), no entanto a subnotificação desse evento compromete a obtenção de indicadores precisos (BORGES; WERLANG, 2006).

Ao que se refere à presença de ideação suicida e as tentativas de suicídio mais especificamente, as informações são bastante escassas, em decorrência da negação do evento por pessoas próximas, acarretando omissão dos fatos por parte da família e amigos, inclusive pelo próprio sujeito que está pensando em suicidar-se, o que leva a subnotificações nas instituições de saúde, além de registros imprecisos dos profissionais da área (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

Estudos mostram que a presença de ideação suicida, bem como as tentativas de suicídio, ocorre no mínimo dez vezes mais do que o suicídio consumado. Para cada tentativa de suicídio registrada, outras quatro tentativas não são notificadas, ou seja, são desconhecidas (ABASSE et al., 2009; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; WHO, 2014).

Quanto às mortes por suicídio, embora no Brasil esse evento seja notificado em um sistema informatizado (DATASUS, 2014), estima-se que para cada óbito, ocorra de 10 a 40 tentativas de suicídio não notificadas (BATISTA et al., 2012). Mundialmente, esse achado é também alarmante, sendo que para cada suicídio, estima-se que ocorra cerca de 25 tentativas (GVION et al., 2015).

A subnotificação, assim como a dificuldade de expor socialmente a presença da ideação, da tentativa e do suicídio, se deve ao fato de o comportamento suicida ser permeado de preconceito, estigmas e tabus, caracterizando-se pelo silêncio de todos que fazem parte dos vínculos do suicida. Falar que um indivíduo morreu causa comoção e solidariedade; todavia, ao se dizer que a morte se originou de um suicídio, paira o silêncio, provocando um tom de constrangimento (ABASSE et al., 2009).

Ressalta-se, ainda, que em muitos casos nem sempre a presença da ideação suicida é identificada por familiares e/ou por profissionais da saúde, pois se trata de um aspecto subjetivo do ser humano. Ela pode estar presente, mas nem sempre é evidenciada, sendo confirmada apenas após a tentativa de suicídio ou a consumação do fato. Deste modo, para que ocorra o suicídio, obrigatoriamente haverá a presença da ideação, mas nem sempre que houver a ideação, resultará no ato final, o suicídio (PANDEY; 2013).

As estimativas até o ano 2020 apontam um aumento na incidência de óbitos por ano, decorrentes do suicídio em todo o mundo, de 50%, situação que promove mais mortes do que os casos de homicídio e guerras juntos. Cada suicídio tem um forte impacto na vida de pelo menos outras seis pessoas, causando consequências também na economia dos países com maior prevalência do evento e na expectativa de vida da população (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014). O impacto social gera um problema imensurável, pois atinge aqueles que perderam um membro familiar, um amigo querido e/ou um colaborador de trabalho (GOMES et al., 2014).

Diante da relevância do evento e dos prejuízos ocasionados pelo comportamento suicida, faz-se necessário conhecer os dados epidemiológicos referentes ao fenômeno, considerando que sua identificação e redução envolvem esforços dos gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e comunidade, ou seja, se constitui em um problema de saúde pública. Assim, o conhecimento da epidemiologia do comportamento suicida é essencial no direcionamento de estratégias específicas para os locais e populações em que o fenômeno se faz mais presente.

1.2 Epidemiologia do comportamento suicida: dados mundiais e nacionais

Nos países desenvolvidos, o suicídio é apontado como responsável por 1,5 % de todas as mortes, sendo considerada a décima causa de morte no mundo. Trata-se de um evento complexo, oriundo de um conjunto de condições demográficas, clínicas, psicobiológicas, ambientais e de circunstâncias sociais (GVION et al., 2015).

Mundialmente, dados epidemiológicos sobre o suicídio na população em geral evidenciam em média 16 casos a cada 100 mil habitantes, variando de acordo com o gênero, a faixa etária e o país de ocorrência. Por ano, um milhão de pessoas cometem suicídio no mundo, representando um caso a cada 40 segundos, e nas últimas quatro décadas, as proporções se elevaram em média 60% (WHO, 2014). Só nos Estados Unidos da América (EUA) ocorrem cerca de 30 mil óbitos por suicídio a cada ano (PANDEY; 2013).

No Brasil, no ano de 2011, foram registrados 9.852 óbitos decorrentes do suicídio na população em geral, correspondendo a 5,1 casos por 100 mil habitantes. No estado de Mato Grosso, foram registrados 158 casos, sendo 24 em Cuiabá - MT, o que representa 4,3 casos por 100 mil habitantes na capital do estado (DATASUS, 2014), valores discretamente inferiores aos evidenciados nas demais capitais do Brasil.

Ao se tratar de jovens, dados epidemiológicos obtidos nos últimos anos mostram um aumento na prevalência do comportamento suicida nessa população em diferentes países (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013), e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio se configura como a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 24 anos, em 39 países (YOU et al., 2014).

No continente asiático, mais especificamente na China, os casos de suicídios são elevados quando comparados com outros países, inclusive Brasil, com 287.000 vítimas por ano, constituindo-se como a principal causa de óbito entre a população de 15 a 34 anos (YOU et al., 2014). A China é conhecida por possuir algumas particularidades que diferem do contexto mundial, evidenciadas pelo elevado índice de suicídios na zona rural quando comparado à zona urbana, além de ocorrer com maior frequência em mulheres comparadas aos homens, especialmente nos grupos etários jovens (YOU et al., 2014; ZHANG; JIA; WANG, 2015). Na Coreia do Sul, o suicídio vem se caracterizando como um grave evento, com 16 óbitos por 100 mil habitantes, transformando-se na última década na primeira causa de óbitos entre os jovens de 15 a 24 anos (JO; AN; SOHN, 2010).

Cotter et al (2015) relatam que no continente europeu a taxa de suicídio, na população com a faixa etária de 15 a 19 anos, é de 4,8 por 100 mil habitantes, e se constitui como a segunda causa de óbitos entre jovens. Um estudo realizado na Suíça evidenciou que, no período de 1998 a 2007, ocorreram 30,8 casos de óbitos por 100 mil habitantes em virtude do suicídio (HEPP et al., 2012). No continente americano, dados obtidos na América do Norte, especificamente nos EUA, identificaram que, no ano de 2006, o suicídio foi responsável por 2.381 óbitos entre os jovens (18 a 22 anos), com 10 óbitos por 100 mil habitantes (CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS, 2009). Neste mesmo período, na América

do Sul, a Argentina apresentou taxas de suicídio com 6 óbitos a cada 100 mil habitantes na faixa etária compreendida entre 15 e 19 anos (TORO et al., 2009).

No Brasil, entre os jovens de 20 a 24 anos, o suicídio apresentou taxa de 6,4 casos para cada 100 mil habitantes, e 7,0 casos na população de 24 a 29 anos, no ano de 2011(DATASUS, 2014). Embora os índices no Brasil sejam menores quando comparados a outros países, os dados são preocupantes perante o crescente aumento do fenômeno observado nesse segmento populacional (ABASSE et al., 2009).

A característica do comportamento suicida apresenta semelhanças entre os jovens, no entanto, observa-se uma diferença entre o sexo masculino e feminino, em que as mortes por suicídio são mais frequentes entre os homens, tendo estes 3,6 vezes mais possibilidade de concluir com êxito o suicídio, enquanto as mulheres são maioria quando se refere às tentativas de suicídio (NGUYEN et al., 2012). Tal fato pode ser relacionado à acessibilidade e habilidade com armas de fogo (um dos mecanismos mais utilizados no suicídio, com 45,9% de todas as mortes), denotando um comportamento geralmente mais agressivo entre os homens (COOPER; CLEMENTS; HOLT, 2011; ZHANG; JIA; WANG, 2015).

Em relação à presença de ideação suicida e as tentativas de suicídio, de acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA, no ano de 2004, cerca de 1 entre cada 10 jovens tentaram suicídio, correspondendo a 10% dessa população (SCHILLING, 2009). Um estudo comparativo entre os continentes americano e europeu, investigando jovens dos EUA e da Alemanha, respectivamente (665 indivíduos em cada país), evidenciou que o comportamento suicida (presença de ideação suicida, tentativas de suicídio e o suicídio) foi comum nessa população, com uma prevalência da ideação suicida de 6,5% (PLENER et al., 2009).

No Brasil, são poucos os estudos epidemiológicos que se ocupam da temática da ideação suicida entre universitários, dentre eles estudo realizado em João Pessoa – Paraíba (PB) com estudantes universitários do Curso de Psicologia da maior Universidade Estadual da região mostrou que, dos 374 estudantes envolvidos na pesquisa, 43 tentaram o suicídio, representando 11,5% da população investigada (DUTRA, 2012).

Vale enfatizar que anteriormente à consumação do ato, em algum momento, o indivíduo idealizou, sendo esse o ponto inicial para um possível desfecho, o suicídio. Deste modo, é fundamental a compreensão da ideação suicida como um comportamento subjetivo e de difícil identificação (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013), principalmente entre jovens universitários que ao ingressar no meio acadêmico, deparam-se com as mais diferenciadas

situações que podem ser positivas e enriquecedoras, assim como geradoras de sofrimento, predispondo-os à presença da ideação suicida.

1.3 Ideação suicida, juventude e ensino superior

O vasto campo dos desejos, pensamentos e planos sobre morrer que envolvem a ideação suicida é um fenômeno importante a ser investigado, visto que tem sido pouco explorado na literatura perante a sua complexidade e subjetividade (BORGES; WERLANG, 2006). As razões que levam um indivíduo a apresentar a ideação suicida vão se constituindo no decorrer de sua história de vida (DUTRA, 2012). A ideação suicida surge com o pensamento de pôr fim à vida independente das razões que o originem, não havendo um tempo cronológico para ser considerado como ideação. Se fortalecido o pensamento, o indivíduo entra em processo de planejamento e começa a decidir em que momento vai realizar o suicídio e os possíveis mecanismos que poderá utilizar para colocar em prática sua ideia (BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009).

Um estudo com adolescentes do Rio Grande do Norte (RN), que idealizaram e tentaram o suicídio, mostrou que nos momentos de angústia e em determinadas situações de vida, idealizar a morte é o que há de mais concreto, sendo esta a finitude da vida e da existência (DUTRA, 2012).

As constantes mudanças pelas quais o mundo vem passando trazem consigo uma série de desafios oriundos das novidades, benefícios, oportunidades, bem como a grande carga de deveres e obrigações, e é justamente diante de todas essas situações que os jovens, por vezes, optam por buscar na morte recurso para fugir das pressões vivenciadas, podendo emergir a presença da ideação suicida (RODRIGUES et al., 2012). Defrontar-se com a realidade e algumas situações vividas pode se tornar algo frustrante, e essa frustração em indivíduos que não toleram a dor pode desencadear a ideação suicida como possibilidade de fuga ao sofrimento (DUTRA, 2012).

A juventude traz consigo inúmeras transformações e mudanças biopsicossociais, que têm possibilidade de se constituir em fatores associados à presença da ideação suicida (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013). Logo, entre os estudantes universitários, a ideação suicida pode ocorrer perante os numerosos e constantes desafios vivenciados no processo de desenvolvimento pessoal e social, que demandam certa maturidade que nem sempre está presente nessa etapa de suas vidas (MACKENZIE et al., 2011). Corroborando a afirmação acima, embora não seja possível a generalização desses

achados para todos os jovens universitários, no estudo de Meng et al. (2013) com estudantes da universidade de Wuhan, Província de Hubei, China, os autores afirmam que o risco de ideação suicida nessa população foi maior quando comparado aos jovens que não frequentaram a universidade.

Dentre os desafios vivenciados, as diferentes escolhas a serem feitas como carreira profissional, a transição de uma situação de independência ou semidependência dos pais, a construção de novos vínculos sociais em um ambiente diferente, a responsabilização pela demanda financeira e principalmente deixar seu sistema de apoio familiar (NYER et al., 2013) podem promover inúmeras mudanças no estilo de vida. Tais mudanças envolvem aspectos materiais, na medida em que alguns estão se inserindo no mercado de trabalho; psicológicos, relacionados à busca por uma identidade própria, crescimento e amadurecimento pessoal e sexual; e sociais, proporcionado pelo afastamento gradativo dos pais e a adaptação a diferentes grupos sociais (ABASSE et al., 2009). Nesse período, os jovens estão concretizando escolhas e estabelecendo os seus caminhos, edificando e tornando reais os planos de vida (DUTRA, 2012). Nesta conjuntura, o ingresso no ensino universitário implica em transformação e todo movimento de transformação por si mesmo pode ser considerado um conflito (LOPEZ et al., 2011).

Para Wilcox (2010), a admissão do aluno na instituição de ensino superior se configura no início da trajetória para o mercado de trabalho, na criação e determinação de regras próprias decorrentes do avanço para a fase jovem adulto. Esse caminhar na aquisição da maturidade ocorre em um momento crucial do progresso psicológico e social do estudante universitário, período em que esses indivíduos passam por processos psicofísicos típicos desta faixa etária (MOJS et al., 2012).

O ingresso na universidade aliado às pressões sociais e acadêmicas, o aumento de oportunidades para o uso de álcool e drogas, bem como a descoberta de novos ambientes, se constituem em um momento particularmente vulnerável para os jovens universitários (WILCOX et al., 2010). Portanto, fazer parte de um novo grupo social, que não o familiar, com características e padrões de cobranças diferentes do anteriormente vivenciado, dentre outros fatores inerentes à convivência acadêmica, podem originar elevados níveis de sofrimento, predispondo o jovem a problemas de saúde mental e, conseqüentemente, desencadeando a presença de ideação suicida (DUTRA, 2012; RODRIGUEZ et al., 2013).

Outro aspecto a ser ressaltado na vida universitária se refere à proximidade da conclusão do ensino superior, que também pode promover mudanças psicossociais importantes. O término da trajetória da fase acadêmica para a entrada no mercado de trabalho

envolve tomada de decisões, como regressar para a cidade de origem ou defrontar-se com a ida para uma cidade de maior porte, iniciar o processo efetivo de trabalho, formar sua própria família, arcar com os compromissos e responsabilidades financeiras, dentre outras situações. Assim, a saída do meio acadêmico também pode se constituir em um momento crítico, acarretando sofrimento psíquico (MOREIRA; FUREGATO, 2013) que pode predispor à presença de ideação suicida.

De acordo com relatórios investigativos da American College of Health Association (2011), cerca de 20% de 105.781 estudantes universitários relataram ter considerado a possibilidade de se suicidar em algum momento da vida, no mesmo documento consta que mais de 7% haviam tentado o suicídio. Um estudo realizado na China, com universitários, apontou um aumento na prevalência de ideação suicida, em um período de dois anos, de 13,8% para 20,3% e mostrou ainda que entre os jovens (18 a 30 anos) a presença de ideação suicida foi maior quando comparada com populações de faixa etária superior, estando mais propensos a planejar o suicídio (MENG et al., 2013). No Brasil, pesquisa desenvolvida em Universidades de Natal – RN, com 637 estudantes do Curso de Psicologia, demonstrou que 52,5% dos estudantes relataram desejo de pôr fim à vida, e um total de 7,5% tentou o suicídio (DUTRA, 2012).

O rastreamento da ideação suicida se constitui em uma estratégia de prevenção ao suicídio (MENG et al., 2013). Assim sendo, identificar a presença de tal evento, como também os diferentes fatores associados, é fundamental para o enfrentamento do comportamento suicida (BAGGE et al., 2014), visto que a identificação destes fatores pode auxiliar na formulação de políticas e estratégias preventivas direcionadas à população universitária.

1.4 Ideação suicida em universitários: fatores associados

Diferentes fatores têm sido apontados na literatura estando associados à ideação suicida, o que demonstra que esta se constitui em um evento multifatorial (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013). A desesperança, impulsividade, agressividade, percepção do corpo, dificuldades de comunicação, falta de pertencimento social e aspectos culturais têm sido descritos (BORGES; WERLANG, 2006; GVION et al., 2015, BRAGA; DELL'AGLIO, 2013), assim como variáveis demográficas e socioeconômicas, orientação sexual, prática religiosa, contexto acadêmico, comportamento suicida na família e entre amigos. No entanto, a presença dos sintomas depressivos e o consumo de álcool têm tido maior relevância na

literatura (MELEIRO; TENG; WANG, 2004, MACKIENZE et al., 2011; DUTRA, 2012; FILHO; RONDINI, 2012; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

Em relação às variáveis demográficas e socioeconômicas, observa-se que a faixa etária entre 18 e 24 anos tem se mostrado prevalente nos campi universitários (TALIAFERRO et al.; 2009 e Skala et al., 2012), fase da vida comumente marcada pela entrada do indivíduo na universidade, pois é o momento em que se conclui o fim da vida escolar e emerge a cobrança e/ou desejo do ingresso no meio acadêmico (ALMEIDA, 2006). Neste contexto, a gama de emoções e sentimentos que emerge nessa população é imensa, a sensação de vazio, a virtualização das relações interpessoais e a sociedade do consumismo têm levado esse grupo etário a elevar as estatísticas sobre comportamento suicida (TRIGUEIRO, 2015).

A literatura aponta que o sexo feminino possui algumas particularidades no comportamento suicida, dentre elas ser maioria entre os casos de tentativas de suicídio (MOJS et al., 2012) quando comparadas aos homens que predominam nas estatísticas do suicídio consumado, porém, independente do sexo e do desfecho, ambos vivenciam a presença da ideação suicida (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

Quanto ao estado civil, não ter um parceiro pode ser um fator associado ao aparecimento da ideação suicida. Inquérito com universitários de instituição pública de ensino superior do meio oeste dos EUA evidenciou que entre os que se declararam casados ou que possuíam algum arranjo conjugal foi constatado melhor bem-estar emocional em relação aos solteiros (EISENBERG et al., 2007). Os mesmos autores encontraram ainda em relação às variáveis demográficas e socioeconômicas que a classe econômica, à qual o universitário pertence, pode ser um fator associado à ideação suicida, pois os estudantes das classes sociais mais baixas ficam mais vulneráveis ao sofrimento mental, dadas as restrições materiais vivenciadas durante o período acadêmico, o que pode ocasionar sintomatologia depressiva, ansiedade, bem como a presença da ideação suicida.

A cor dos indivíduos possui consideração no comportamento suicida diante do preconceito que pode gerar dependendo do cenário social que este estiver envolvido (TRIGUEIRO, 2015). Morar sozinho também se configura como preditor da ideação suicida, pois ao se perceber sem a presença de indivíduos que possuem significado em sua vida, pode surgir um sentimento de não integração social e solidão que resulta na criação de condições propensas ao surgimento de ideação suicida (DUTRA, 2012; PEREIRA; CARDOSO, 2015).

No que diz respeito à orientação sexual, a literatura vem apontando a presença de ideação suicida entre a comunidade homo e bissexual, e pesquisas que se ocuparam de investigar essa possível associação na população universitária têm encontrado resultados

significativos (RUSSELL et al., 2011; STONE et al., 2014). Tal afirmação pode ser evidenciada no estudo de Filho e Rondini (2012) realizado com 2.282 jovens com idade média de 17 anos, obtendo que entre aqueles que se declaram homo e bissexual houve uma prevalência de 38,6% de ideação suicida.

Outro fator importante quando se discute a ideação suicida é como o estudante universitário mantém sua vida vinculada a uma religião e à prática da mesma. O estudo de Taliaferro et al. (2009) demonstrou que 52% dos estudantes universitários não tinham frequentado uma instituição religiosa durante a vida, 19% haviam participado 1 ou 2 vezes nos últimos 30 dias e 14% 6 vezes ou mais no último mês, evidenciando que entre aqueles que referiram ser adeptos a uma religião e que eram participativos a propensão à ideação suicida foi menor quando comparados aos que não tinham essa prática.

Quando se trata do contexto acadêmico, o ano do curso em que se encontra o universitário deve ser levado em consideração (TALIAFERRO et al., 2009). Pesquisa desenvolvida na Turquia com universitários (n=1617) detectou que 54% cursavam os anos iniciais e neles a sintomatologia depressiva e o estresse (aspectos associados à presença de ideação suicida) eram bem mais presentes do que nos universitários dos anos finais (BAYRAM; BILGEL, 2008). Porém, os anos finais possuem uma particularidade relevante que é a preocupação com o futuro profissional, uma vez que o universitário nessa fase está prestes a concluir o ensino superior e ingressar no mercado de trabalho. Deste modo, o desafio da nova carreira profissional, a sensação de insegurança e de despreparo e as oportunidades de trabalho (existentes ou não) podem se configurar em sofrimento entre os universitários dos anos finais (ARSLAN et al., 2009).

O curso escolhido pelo estudante parece ter importância no evento da ideação suicida, já que os universitários que possuem uma maior satisfação nos cursos que estudam têm menores níveis de sintomas depressivos e sofrimento do que os universitários que por alguma razão não estão nos cursos que gostariam de frequentar (PEREIRA; CARDOSO, 2015). Pesquisa realizada na Europa, Turquia, mostrou que os alunos que cursavam as áreas de ciências sociais e/ou políticas apresentaram maior propensão a sintomas depressivos em relação às grandes áreas da tecnologia e engenharias (BAYRAM; BILGEL, 2008).

Quanto aos vínculos familiares e de amizade de universitários com pessoas que tentaram ou consumaram o suicídio, o estudo de Borges e Werlang (2006) identificou que os jovens que praticaram a tentativa de suicídio e/ou a execução do mesmo conheciam alguém, seja amigos, parentes ou familiares, que também tenha tido tal tentativa, e mais de 50% dos casos tinham conhecidos que chegaram a finalizar o suicídio com êxito.

Um outro fator associado à ideação suicida amplamente descrito na literatura refere-se à presença de algum tipo de sofrimento psíquico (MACKENZIE et al., 2011; MOJS et al., 2012). Desta forma, o sofrimento psíquico, sobretudo a depressão, tem sido relacionado com o suicídio e/ou ideação suicida (RODRIGUES et al., 2012; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013), e essa associação é descrita em estudos internacionais e nacionais realizados com estudantes universitários (ALMEIDA, 2005; JO; NA; SOHN, 2010; DUTRA, 2012; DVORAK, LAMIS, MALONE, 2013; RASIC et al., 2013; GOMES et al., 2014; YOU et al., 2014).

A depressão afeta 340 milhões de indivíduos em todo o mundo e apresenta inúmeros e diferentes sintomas, sendo comum o mau humor, sentimentos de inutilidade, culpa ou incapacidade de pensar ou de trabalhar de modo eficiente (MOJS et al., 2012). Sua etiologia ainda não é totalmente conhecida, mas acredita-se que o início e evolução podem depender de uma série de fatores socioeconômicos, ambientais, culturais, determinantes étnicos ou genéticos (MOJS et al., 2012), caracterizando-a como um transtorno multifatorial. Particularmente entre os jovens, a depressão está associada a uma série de eventos negativos da vida, além da suscetibilidade ao consumo de álcool (MOJS et al., 2012).

A união de eventos negativos na vida é a gênese de um estado psicológico que vai além dos critérios exigidos para um diagnóstico, caracterizando um modo de ser repleto de angústia e tristeza, em que o universitário sente desejo de pôr fim a essa situação buscando alívio, vendo na sua própria morte a maneira mais eficaz e rápida para deixar de sofrer (PEREIRA; CARDOSO, 2015).

Quadros de sofrimento psíquico, como a depressão, constituem-se como importante problema em campi universitários perante o fato de que muitos estudantes apresentam sinais de sofrimento psíquico no percurso da vivência acadêmica, ocasião em que algumas vezes é realizado o diagnóstico (MACKENZIE et al., 2011). Vale ressaltar que o quadro depressivo pode ser confundido com simples tristeza, desânimo, prostração, falta de iniciativa, ou seja, estado de vontade da pessoa e isso pode dificultar a identificação desse sofrimento psíquico, agravando, assim, a situação (TRIGUEIRO, 2015). Na medida em que aumenta a gravidade dos sintomas depressivos, elevam-se as possibilidades do aparecimento da ideação suicida. Logo, entre os universitários com sintomas depressivos, as chances da presença de ideias suicidas são bem significativas (PEREIRA; CARDOSO, 2015).

Investigação realizada nos EUA, com 2.843 estudantes universitários, demonstrou uma prevalência de 2% de ideação suicida nessa população durante a trajetória acadêmica, sendo também constatado que 17% dos que idealizaram tinham a presença sintomas

depressivos e 9% possuíam diagnóstico para depressão (DVORAK; LAMIS; MALONE, 2013).

Nos jovens com sintomas depressivos, a concentração de ideias com profunda imersão na abstração promove uma aproximação da possibilidade de morte, emergindo as ideias de suicídio, aumentando as possibilidades de esses indivíduos cometerem a tentativa ou até mesmo consumarem o ato suicida (BARROS et al., 2006). Para Borges e Werlang (2006), os indivíduos que convivem com o sofrimento psíquico ou a sintomatologia depressiva retratam com certa frequência o anseio em morrer, chegando à conclusão que cometer o suicídio é a solução, realizando-o de modo efetivo. Assim, o suicídio emerge como sendo o único desfecho em que há diante de um presente conflituoso e de expectativas negativas rumo ao futuro (MOJS et al., 2012).

Considerando a associação entre sintomas depressivos e ideação suicida entre jovens universitários (DVORAK; LAMIS; MALONE, 2013; BAGGE et al., 2014), faz-se necessária a detecção e diagnóstico precoce para que além de não se tornarem predominantes, não sejam persistentes durante a realização do curso universitário (RODRIGUEZ et al., 2013). O aparecimento do quadro depressivo causa consequências significativas, prejudica o desempenho acadêmico, aumenta as chances de automutilação e, especificamente entre os estudantes universitários, pode levar ao abandono da faculdade, uso de substâncias psicoativas (SPA) e, dentre outros comportamentos de risco, tentar ou consumir o suicídio (MACKENZIE et al., 2011).

É importante ressaltar que embora os sintomas depressivos tenham sido descritos como um fator associado à ideação suicida, grande parte das pessoas com sintomas depressivos não deseja necessariamente acabar com sua própria vida, não podendo haver afirmação de uma relação de causa e efeito (NYER et al., 2013).

Outra variável que tem sido evidenciada na literatura como fator associado à ideação é o consumo de álcool (CONDE; CREMONTE, 2015). A iniciação precoce desse consumo contribui para o surgimento de inúmeros problemas, dentre eles alguns transtornos psíquicos e orgânicos ao longo da vida (KELLY et al., 2015) podem predispor à dependência dessa substância, uso de outras SPA ilícitas, comportamentos prejudiciais, como delitos, relações sexuais sem proteção, heteroagressão, lesões, comportamentos impulsivos, assim como à presença de ideação suicida (SWAHN et al., 2012; ECKSCHMIDT; ANDRADE; OLIVEIRA, 2013).

Na população em geral, o abuso de qualquer SPA que cause alteração fisiológica se constitui em preocupação para saúde independente da idade e, em especial, o consumo de

álcool por jovens é altamente preocupante (SCHILLING et al., 2009). Entre os estudantes universitários, o consumo de álcool tem se tornado um problema de saúde que vem aumentando gradualmente em diferentes contextos, afetando países de vários continentes (CONDE; CREMONTE, 2015). Um levantamento sobre o uso de álcool, tabaco e outras SPA entre estudantes universitários de 27 capitais brasileiras, realizado no ano de 2010, mostrou que 86,2% dos estudantes tinham feito uso do álcool em algum momento da vida e que na faixa etária compreendida entre 18 e 24 anos foi a SPA mais utilizada (BRASIL, 2010).

Na Argentina, 4 a cada 10 estudantes universitários fazem consumo excessivo de bebidas alcoólicas e 3 a cada 10 sofrem algum transtorno relacionado a esse consumo (CONDE; CREMONTE, 2015). Nos EUA, de acordo com estimativas, 19% dos estudantes universitários, com idade entre 18 e 24 anos, possuíam transtornos associados ao consumo de álcool (consumo excessivo ou dependência), sendo que apenas 5% destes universitários buscaram ajuda para problemas relacionados ao álcool e 3% consideraram que deveriam procurar ajuda, mas não o fizeram (NIAAA, 2005; BRASIL, 2010). Deste modo, é necessário um olhar atencioso a essa população, uma vez que nessa fase estão mais vulneráveis à iniciação e à manutenção do consumo de álcool, além de sua maior incidência (ECKSCHMIDT; ANDRADE; OLIVEIRA, 2013).

O ambiente universitário traz consigo a socialização por meio de festas, o distanciamento do controle dos pais e/ou responsáveis e a permissibilidade para tal consumo, o que pode contribuir para o aumento do uso nessa população. Porém, vale destacar que o consumo de álcool entre os estudantes universitários tem sido associado à presença de ideação suicida, bem como de tentativas do ato (GONZALES, 2012). Um estudo longitudinal, no período de 1956 a 1994, desenvolvido com 33.889 jovens estudantes dos EUA, demonstrou uma associação significativa entre o uso de álcool e a presença de ideias suicidas, em que o uso excessivo de álcool foi responsável pela elevação de suicídios nessa população (SCHILLING et al., 2009).

O consumo de álcool está associado com os sintomas depressivos e suicídio entre estudantes universitários. Desta forma, a atenção sobre o consumo de álcool, como potencializador de comportamentos suicidas, ganha particular relevância (DVORAK; LAMIS; MARONE, 2013), assim como a identificação dos inúmeros outros fatores que podem desencadear esse evento nessa população.

Embora a presença da ideação suicida entre universitários e os fatores associados seja um objeto de estudo relevante na literatura científica, como também foco da presente pesquisa, diferentes estudos têm sido realizados nos países desenvolvidos, como os países

norte-americanos, no sentido de investigar as razões e os mecanismos utilizados para o ato suicida, principalmente na população de militares (BELIK et al., 2010; LOGAN et al., 2012; BOSSARTE et al., 2012; BLOSNICH; GORDON; BOSSARTE, 2014), universitários (SCHILLING et al., 2009; WILCOX et al., 2010; MACKENZIE et al., 2011; GONZALES, 2012; SKALA et al., 2012) e em idosos (SCHINKA et al., 2012; GILMAN et al., 2013; O'RILEY et al., 2014; DOBSCHA et al., 2014; HEISEL et al., 2015).

Já nos países do continente europeu e alguns países do continente asiático, como Japão e Coreia do Sul, embora a população militar também seja foco de investigação, maiores investimentos têm sido dados à população jovem em função do aumento da incidência nesse grupo (JO; AN; SOHN, 2010; SKALA et al., 2012; HEPP et al., 2012; SWAHN et al., 2012; MOJS et al., 2013; RASIC et al., 2011).

Em alguns países emergentes, como a China e Brasil, o evento tem sido amplamente investigado com enfoque em dados descritivos do fenômeno (ABASSE et al., 2009; BOTEGA et al., 2009; ARAÚJO, VIEIRA, COUTINHO, 2010; DUTRA, 2012; BRAGA, DELL'AGLIO, 2013; MENG et al., 2013; YOU et al., 2014; ZHANG; JIA; WANG, 2015) e poucos estudos têm buscado fatores associados a temática (ATWOLI et al., 2011; BAGGIO, PALAZZO, AERTS, 2009; BAGGE et al., 2014).

Nesse contexto, embora o suicídio tenha sido objeto de investigação no cenário mundial, os estudos específicos sobre ideação suicida estão ocorrendo progressivamente, tanto internacionalmente (ALMEIDA, 2005; JO; NA; SOHN, 2010; MACKENZIE et al., 2011; GVION, 2015;) como nacionalmente (BORGES; WERLANG, 2006; BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009; FILHO; RONDINI, 2012;), com as mais diversas populações (MELEIRO; TENG; WANG, 2004; NOCK et al., 2008; BOTEGA et al., 2009; GRUBITS, FREIRE, NORIEGA; 2011; FIGUEIREDO et al., 2012; SPIWAK et al., 2011). No entanto, ressalta-se que estudos sobre ideação suicida e os fatores associados na população universitária se constituem em lacuna científica. Esse fato pode ser explicado por ser a ideação um evento subjetivo e multidimensional, abrangendo um panorama amplo e dinâmico (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PSIQUIATRIA, 2014).

2 JUSTIFICATIVA

Os estudantes universitários envolvidos no comportamento suicida constituem uma população ainda desconhecida, que necessita de ajuda profissional e não a recebe pela falta do diagnóstico dessa situação (COTTER et al., 2015). Diante da importância do assunto, alguns países têm elaborado diferentes medidas para prevenir o suicídio com o intuito de reduzir os números de mortes. Portanto, estudos que investiguem os fatores que estão associados ao comportamento suicida, principalmente sua gênese que é a ideação, têm despertado o interesse dos pesquisadores (SKALA et al., 2012).

Assim sendo, a pesquisa embasada pelo conteúdo científico exposto se legitima como ação capaz de detectar a presença da ideação suicida (associada ou não às variáveis apresentadas) que ocorre entre os estudantes na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus de Cuiabá-MT.

Estudos que apresentam esse diagnóstico podem auxiliar na identificação de fatores associados e possibilitar a criação de estratégias de prevenção ao comportamento suicida desde o momento que tal fenômeno esteja sendo idealizado. Tais achados poderão subsidiar ações e políticas acadêmicas que promovam a saúde mental e, conseqüentemente, contribuam para a prevenção das ideias suicidas entre os estudantes universitários.

Pesquisas que se ocupam de investigar a presença de ideação suicida e os fatores associados na população em geral, e mais especificamente entre estudantes universitários, são escassas, e no estado de Mato Grosso, após vasta busca bibliográfica, não foram encontrados estudos. Assim, conhecer o evento na UFMT, campus Cuiabá, é primordial para o direcionamento de ações que possam beneficiar estes estudantes, bem como produzir informações sobre um fenômeno pouco explorado no país.

Diante do exposto, questionam-se quais os principais fatores associados à presença da ideação suicida entre os estudantes da UFMT? Para responder à tal indagação, fundamentados na literatura analisada, partimos da hipótese de que os sintomas depressivos e o consumo de álcool são fatores associados à presença da ideação entre os estudantes universitários da UFMT.

3 OBJETIVOS

3.1. Geral:

Analisar os fatores associados à presença da ideação suicida entre estudantes universitários.

3.2. Específicos:

- Determinar a prevalência da ideação suicida entre universitários;
- Verificar a associação das variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e de comportamento suicida entre familiares e amigos dos estudantes com a presença da ideação suicida;
- Verificar a associação do uso de álcool e dos sintomas depressivos com a presença da ideação suicida.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa observacional de corte transversal que tem como característica a observação direta de certo número de sujeitos, em um único momento, de modo planejado (MEDRONHO et al., 2006). Nesta pesquisa, tal delineamento permitirá identificar a presença de ideação suicida na população de estudo em determinado momento, assim como a associação entre as variáveis.

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado na Universidade Federal de Mato Grosso, campus Cuiabá. A Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) está localizada em Cuiabá (campus-sede) e possui campi em outras quatro cidades – Rondonópolis (sul do estado), Barra do Garças, Pontal do Araguaia (leste do estado) e Sinop (norte do estado). Criada em 1970, a UFMT é a mais abrangente Instituição de Ensino Superior no estado de Mato Grosso-MT, com presença marcante em todas as regiões de MT e um território superior a 900 mil quilômetros quadrados. Além dos campi, a UFMT está presente em 24 polos de educação à distância, tem uma base de pesquisa no Pantanal Mato-grossense, fazendas experimentais nos municípios de Santo Antônio do Leverger (30 Km de Cuiabá) e Sinop. Possui dois hospitais veterinários e um Hospital Universitário Júlio Müller, que atende em sua totalidade a clientela oriunda do Sistema Único de Saúde – SUS. A referida instituição de ensino superior é composta por 27 institutos e faculdades e tem, hoje, mais de 21 mil alunos em seus 101 cursos de graduação e nos 56 de pós-graduação: mestrado e doutorado (UFMT, 2015).

4.3 População e amostra de estudo

A amostra do estudo foi constituída por 714 estudantes, dentre os 8018 matriculados na Universidade Federal no estado de Mato Grosso/UFMT, campus de Cuiabá, no ano de 2014.

4.3.1 Critério de inclusão

Foram incluídos no estudo os alunos com idade igual ou superior a 18 anos.

4.4 Plano amostral

O método de seleção da amostra foi o de amostragem probabilística por conglomerados e estratificada. A seleção de turmas em cada estrato se deu com probabilidade proporcional ao número de alunos matriculados na turma. Conglomerados pelo fato da unidade de sorteio ser a turma que é composta por um grupo de alunos, a qual é a unidade amostral. Estratificada porque os alunos são distribuídos em diferentes áreas (BOLFARINE; BUSSAB, 2005).

4.4.1 Tamanho da amostra

O tamanho da amostra foi determinado pela seguinte expressão: $n = N (p(1-p)) / ((N-1) (d^2/z^2) + (p(1-p)))$, em que N representa tamanho da população, d erro de amostragem, z a confiança estipulada em geral 95% (valor obtido da tabela de distribuição padronizado) e p proporção considerada. Nesta pesquisa, o valor de $d=3,5$ e $p=0,5$ de acordo com o estudo de DUTRA (2012), no qual este valor representa a porcentagem de alunos com ideias suicidas. Assim, resultando em um tamanho mínimo de amostra de 714 estudantes.

Uma vez que foi utilizada uma amostragem por conglomerados e estratificada e que não foi considerado o efeito do delineamento no planejamento amostral, por não existirem valores das variâncias de ambos os delineamentos amostrais, neste tipo de pesquisa, foi considerado o tamanho médio das turmas nos respectivos estratos e para a definição do número de alunos por estratos visando reduzir as variabilidades das estimativas obtidas.

Abaixo são apresentados os passos principais para a definição das turmas a serem selecionadas para o estudo. Inicialmente, foi definido o número de questionários a serem aplicados nos estratos, sendo este proporcional ao número de alunos matriculados. Para a definição do número de turmas a serem sorteadas em cada estrato, considerou-se o tamanho médio das turmas nos respectivos estratos e para definir o número de alunos por estratos, foi realizada a multiplicação da fração de alunos matriculados pelo tamanho da amostra. Posteriormente, visando determinar o número de turmas que deveriam ser sorteadas, dividiu-

se o número de alunos por estrato pelo número médio de turmas, totalizando 33 turmas (Quadro 1).

Quadro 1 – Estratos, total de alunos matriculados, turmas existentes, média de turmas, total de alunos participantes por estrato e turmas selecionadas na UFMT - Campus Cuiabá, no ano de 2014.

Estrato	Alunos matriculados	%	Turmas	Número médio de turmas	Alunos por estrato	Turmas selecionadas
1	1367	17,05	76	17,99	122	7
2	2535	31,62	128	19,80	226	11
3	2600	32,43	111	23,42	231	10
4	1516	18,91	58	26,14	135	5
Total	8018	100	373	21,50	714	33

Após a definição do número de turmas, foi considerado um acréscimo de aproximadamente 40% nas mesmas, totalizando 46 turmas. Esse ajuste foi necessário em decorrência do número de alunos por turmas não corresponder aos dados disponibilizados pelo Serviço de Tecnologia da Informação (STI). Deste modo, o ajuste se deu objetivando manter o tamanho de amostra prevista (714 alunos) no estudo de acordo com o tamanho da população.

Considerando que no método de seleção da amostra foi considerada uma estratificação, esta se deu a partir das quatro grandes áreas de ensino, formando quatro estratos com seus respectivos cursos conforme descrito abaixo.

Estrato 1- Centro de Letras e Ciências Humanas: 17 cursos;

Estrato 2- Centro de Ciências Sociais: 23 cursos;

Estrato 3- Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas: 18 cursos

Estrato 4- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde: 08 cursos (Apêndice 1).

4.4.2 Seleção e definição da amostra

Para o sorteio da amostra, os cursos com suas respectivas turmas foram listados e numerados por estratos conforme ordem da relação fornecida pelo Serviço de Informática e Tecnologia da UFMT. O sorteio foi realizado utilizando o programa MINITAB, o que possibilitou o sorteio de qualquer turma da listagem.

O primeiro número aleatório sorteado constituiu a primeira turma da listagem numerada, o segundo número correspondeu à segunda turma, sendo o mesmo procedimento aplicado às demais turmas, estimando-se uma amostra de 714 estudantes, nos quatro estratos e nas 46 turmas.

4.5 Teste piloto

O teste piloto foi realizado no mês de abril de 2015 pelo pesquisador principal e acadêmicos de enfermagem, após sorteio aleatório dos 66 cursos oferecidos pela UFMT – campus Cuiabá, e suas respectivas turmas, sendo sorteado no estrato 4 o terceiro ano do Curso de Enfermagem, período integral, e no estrato 2, o primeiro ano do Curso de Ciências Contábeis, período noturno, ambos os cursos com uma média de 25 alunos por turma.

O teste piloto teve o objetivo de verificar a compreensão do instrumento, coerência e o tempo de aplicação necessário, conforme orientações expostas no manual de coleta de dados (Apêndice 2).

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de abril e maio de 2015, após autorização de acesso aos estudantes pela Pró-reitoria de Ensino e Graduação (Apêndice 3), pelo Procurador Geral da UFMT e (Apêndice 4) Coordenadores de Ensino (Apêndice 5). Foi realizado um cronograma com a distribuição dos cursos e turmas a serem pesquisadas e, após autorização dos coordenadores dos cursos sorteados, foi agendada previamente a coleta com os docentes que estariam em sala de aula na data estabelecida. Os questionários foram distribuídos nas turmas sorteadas por pessoas treinadas especialmente para esta tarefa e capacitadas a esclarecer eventuais dúvidas. A aplicação dos questionários ocorreu nas salas de aula, sem a presença do professor e com duração média de 30 minutos, após breve explicação dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo estudante. O preenchimento dos questionários não foi obrigatório, dando liberdade ao aluno de devolvê-lo em branco a qualquer momento. A confidência das respostas foi assegurada pelo anonimato e os questionários, após o preenchimento, foram devolvidos em urnas colocadas à frente das salas de aula.

Após a coleta de dados, foram anulados 77 questionários por constarem variáveis em branco e/ou incompletas, obtendo-se 637 questionários válidos, o que corresponde a uma cobertura de aproximadamente 90% da amostra.

4.7 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

a) Inventário Depressão Maior- MDI (BECH et al., 1998):

O Inventário de Depressão Maior contém os sintomas de depressão com base no DSM-IV e CID-10 nas últimas duas semanas. Pode ser pontuado como uma escala Likert, podendo variar de 0 a 50 pontos, em que cada item possui pontuação mínima de 0 (nenhuma vez) a 5 (o tempo todo). Na validação brasileira, o instrumento possui 10 itens de única escolha, apresentando os itens 8 e 10 com duas opções, considerando-se o subitem com maior pontuação. O ponto de corte igual ou maior que 16 indica a presença de sintomas depressivos (PARCIAS et al., 2011) (Anexo 1).

b) O ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

(WHO, 2002): instrumento de triagem que objetiva detectar o uso de risco de tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes tipo anfetaminas, sedativos, alucinógenos, inalantes, opioides e outras drogas. A pontuação é obtida para cada droga e está dividida em três faixas de risco: baixo, moderado e alto risco. A sua validação no Brasil se deu com indivíduos clínicos (dependentes de SPA) e não clínicos.

Os pontos abaixo descritos enquadram os usuários nas seguintes categorias de uso: 03 pontos: uso ocasional, 4-15 pontos: indicativo de abuso, ≥ 16 pontos: sugestivo de dependência (HENRIQUE et al., 2004) (Anexo 2).

c) Instrumento fechado proposto pelo pesquisador: composto por dados demográficos e socioeconômicos, relacionados ao contexto acadêmico e ao suicídio e ideação suicida (Apêndice 6).

4.7.1 Variáveis de estudo e categorias

Quadro 2 – Variáveis de estudo e categorias

VARIÁVEIS	CATEGORIAS
<u>Dependentes:</u>	
Ideação suicida nos últimos trinta dias	Presença/ Ausência (nos últimos 30 dias)

<u>Independentes:</u>	
<u>Variáveis demográficas e socioeconômicas:</u>	
Idade	18 a 24/ 25 a 31/ >32 anos
Sexo	Feminino/ Masculino
Estado civil	Solteiro (a)/ Casado(a)
Classificação econômica	A, B1 e B2/ C1, C2 e D-E
Cor	Branco/ Preto/ Pardo
Morar sozinho	Sim/ Não
Orientação sexual	Heterossexual/ Bissexual/ Homossexual
Prática religiosa	Sim/ Não
<u>Variável acadêmica:</u>	
Ano do curso	Anos iniciais (1º e 2º) e Anos Finais (3º, 4º e 5º)
<u>Variáveis relacionadas ao suicídio:</u>	
Tentativa de suicídio na família	Sim/ Não
Suicídio na família	Sim/ Não
Tentativa de suicídio de amigos	Sim/ Não
Suicídio de amigo	Sim/ Não
<u>Variável relacionada à saúde mental</u>	
Presença de sintomas depressivos	Sim/ Não
<u>Variável comportamental</u>	
Consumo de álcool	Baixo risco/ risco moderado/ alto risco

A definição da variável ideação suicida nos últimos 30 dias teve como direcionador a Escala de Ideação Suicida de Beck, um instrumento autoavaliativo desenvolvido pela Universidade de Pensilvânia, na década de 70, com o objetivo de investigar a presença de ideação suicida, bem como a gravidade das ideias, planos e desejos de suicídio. Inicialmente, era composto por 30 itens e após reformulação assumiu o formato de uma escala de avaliação clínica com 19 itens, sendo acrescentados mais dois itens de caráter informativo, totalizando 21 itens com alternativas de 0 a 2 pontos (> 6 pontos: sim, < 6 pontos: não). A sua tradução e validação no Brasil foi realizada por Cunha (2001).

Para a variável de classificação econômica, considerou-se o somatório da mensuração da posse de determinados bens de consumo duráveis na residência destes, escolaridade do responsável e presença de água encanada e rua pavimentada. A esses itens atribuiu-se um número de pontos cuja soma indicou o nível econômico do respondente: “A” melhor nível, de 43 a 100 pontos; “B1” de 37 a 42 pontos; “B2” de 26 a 36 pontos; “C1” de 19 a 25 pontos;

“C2” de 15 a 18 pontos; “D” de 11 a 14 pontos; e “E” de 0 a 10 pontos (ABEP, 2015). Porém, para tornar a amostra mais homogênea e possibilitar os testes estatísticos, utilizou-se os agrupamentos A, B1, B2 e C1, C2, D-E

Na UFMT existem cursos com regimes semestral e anual. Para facilitar a análise, consideraram-se todos os cursos como anuais, tendo a possibilidade de respostas entre 1 e 5 anos de curso. Assim, foram agrupados 1º e 2º anos como iniciais e 3º, 4º e 5º anos como finais.

Neste estudo, foi analisada apenas a variável consumo de álcool presente no ASSIST. As demais substâncias psicoativas constantes no instrumento não foram avaliadas.

4.8 Processamento e análise dos dados

Os dados foram processados em uma planilha do programa Excel versão 7 com dupla digitação e, posteriormente, realizou-se a comparação dos dados digitados utilizando os recursos do Epi Info versão 3.5. Para realizar as análises, foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 17.0. Na análise descritiva, foram construídas tabelas, sendo apresentadas frequência absoluta e porcentagem.

Na análise inferencial, inicialmente, foram construídos intervalos de 95% de confiança para as prevalências. Considerando que se trata de uma pesquisa de corte transversal, foram determinadas razões de prevalência e para testar a sua significância, realizou-se o teste do Qui-Quadrado e quando necessário o teste Exato Fischer, em ambos os casos, considerando nível de significância menor que 0,05 e intervalo de confiança (IC) de 95%. Para a análise múltipla, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson robusta que se mostrou mais adequado aos dados. Neste caso, as variáveis que apresentaram um valor de p menor que 0,20 foram testadas nesse modelo e permaneceram no modelo final as variáveis que apresentaram valor de p menor que 0,05, com seus respectivos IC de 95%. A parte inferencial ocorreu com o propósito de verificar associações entre a variável dependente e os fatores ou variáveis independentes consideradas. Cabe ressaltar que nesta dissertação não foi realizada a ponderação dos dados, conforme sugestão da banca, perante o curto período de tempo entre qualificação e defesa, além do fato de ter sido utilizado o tamanho médio das turmas nos respectivos estratos e na definição do número de alunos por estratos, o que em geral reduz a variabilidade das estimativas obtidas. No entanto, outra análise será realizada, posteriormente, ponderando os dados, a fim de comparar os modelos com e sem ponderação neste tipo de pesquisa.

4.9 Aspectos éticos

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT em cumprimento aos princípios éticos determinados pela Resolução nº 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado sob o nº 1.021.217 (Anexo 3).

Todos os participantes foram informados quanto ao direito de se recusarem a participar e, em caso de aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 7).

6 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados no formato de dois manuscritos que devem responder aos objetivos deste estudo: 1. Ideação suicida em estudantes universitários: um perfil epidemiológico; 2. Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários.

6.1- Manuscrito 1: Ideação suicida em estudantes universitários: um perfil epidemiológico*

Suicidal ideation in college students: an epidemiological profile

Ideación suicida en estudiantes universitarios: un perfil epidemiológico

Hugo Gedeon Barros dos Santos¹, Samira Reschetti Marcon², Mariano Martínez Espinosa³, Makilin Nunes Baptista⁴

Resumo

Objetivo: determinar a prevalência da ideação suicida e descrever o perfil dos estudantes universitários. **Método:** estudo quantitativo transversal descritivo, realizado com 714 alunos da Universidade Federal de Mato Grosso, dados obtidos através de amostragem probabilística por conglomerados e estratificada. Coleta de dados ocorreu em abril e maio de 2015 com os seguintes instrumentos: questionário com variáveis demográficas, sociais e presença de ideação suicida nos últimos 30 dias, ASSIST e o MDI. Realizou-se análise descritiva com frequências absolutas e relativas e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** todas as variáveis corroboraram com a literatura científica sobre a temática, com exceção da cor autorreferida. **Conclusão:** conhecer as características dos universitários e a presença de ideação suicida entre eles, contribuir para o direcionamento do cuidado na abordagem e enfrentamento dessa problemática.

Descritores: Ideação Suicida; Jovem; Universidade.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of suicidal ideation and describe the profile of college students. **Method:** A descriptive cross-sectional quantitative study conducted with 714 students of the Federal University of Mato Grosso, sample obtained by probabilistic cluster sampling and stratified. Data collection took place in April and May 2015 with the following instruments: questionnaire with demographic, social and suicide ideation variables in the last 30 days, ASSIST and MDI. Descriptive analysis was done with absolute and relative frequencies and 95% confidence interval. **Results:** All variables corroborate the scientific literature on the subject, with the exception of self-reported color. **Conclusion:** Knowing the characteristics of the students and the presence of suicidal ideation among them, contributes to the direction of care in approach and confront this problem.

Descriptors: Suicidal ideation; Adolescent; Universitie

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de ideación suicida y describir el perfil de los estudiantes universitarios. **Método:** Estudio cuantitativo descriptivo transversal realizado con 714 alumnos de la Universidad Federal de Mato Grosso, muestra obtenida por muestreo probabilístico y estratificado clúster. La recolección de datos se llevó a cabo en abril y mayo de 2015, con los siguientes instrumentos: cuestionario con variables demográficas ideación, sociales y de suicidio en los últimos 30 días, ASSIST y MDI. El análisis descriptivo se realizó con frecuencias absolutas y relativas y el intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Todas las variables corroboran la literatura científica sobre el tema, con la excepción del color de auto-reporte. **Conclusión:** Conocer las características de los estudiantes y la presencia de ideación suicida entre ellos, contribuye a la dirección de la atención en el enfoque y enfrentar este problema.

Descriptores: Ideación suicida; Adolescente; Universidade

*Artigo extraído da dissertação de mestrado “Ideação Suicida e fatores Associados em Estudantes Universitários”, apresentada à Faculdade de Enfermagem, 2016, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

¹Mestre em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

²Doutora, Professora da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

³Doutor, Professor do Departamento de Estatística, Instituto de Ciências Exatas e da Terra, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

⁴Doutor, Professor do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco, São Paulo, SP, Brasil.

Autor Correspondente:

Hugo Gedeon Barros dos Santos

Hospital Universitário Júlio Muller/ HUIJM

Endereço: rua Luís Philippe Pereira Leite, s/n

Alvorada, Cuiabá - MT

CEP: 78048-902, Cuiabá, MT, Brasil

E-mail: hugobarros_te@hotmail.com

Introdução

A ideação suicida é definida como a concepção do indivíduo de pôr fim a própria vida. Apresenta-se como fator preexistente, tanto em tentativas de suicídio quanto no suicídio concluído (MENG et al., 2013). Atualmente, a literatura mostra que a presença de ideação suicida associada às tentativas está ganhando maior intensidade, constituindo-se em sério problema de saúde e, deste modo, merecendo destaque importante nas políticas sociais. O movimento suicida, chamado também de comportamento suicida, começa com ideação que é um ponto de vulnerabilidade, podendo avançar para a tentativa de suicídio, que é ato interrompido sem resultar em morte, chegando, então, à execução com êxito da ideia: o suicídio (GONÇALVES et al., 2015).

Ao contrário do que ocorre com o suicídio, a ideação suicida, bem como as tentativas, está mais presente nas populações mais jovens (HAUSER; GALLING; CORRELL, 2013), o que tem sido evidenciado nos últimos anos pelo aumento na prevalência do comportamento suicida nessa população em diferentes países (BRAGA; DELL’AGLIO, 2013). Segundo a Organização Mundial Saúde (OMS) e estudos realizados com esse grupo, o suicídio se configura como a segunda causa de morte na faixa etária de 15 a 24 anos, em 39 países (MUÑOZ et al., 2014; YOU et al., 2014; OMS, 2014).

Ainda nessa fase da vida, e mais especificamente entre os de jovens estudantes universitários, a presença da ideação suicida pode ocorrer diante dos diferentes enfrentamentos vivenciados e a imaturidade para resolver os conflitos que emergem nessa nova composição de vida (MENG et al., 2013). A entrada na universidade acarreta um processo de transformação na vida do indivíduo, e todo movimento de transformação por si mesmo pode gerar um conflito (LOPEZ et al., 2011).

A admissão do aluno no ensino universitário se caracteriza na gênese da trajetória para o ingresso no mercado de trabalho, na geração e determinação de condutas para si mesmo decorrentes do avanço para a fase jovem adulto (WILCOX et al., 2011). Esse processo no intuito de adquirir maturidade ocorre em um momento crucial do avanço psicológico e social do estudante universitário, sendo também uma fase em que esses indivíduos passam por processos psicofísicos típicos desta faixa etária (MOJS et al., 2012). Esse contexto associado a uma variedade de fatores pode predispor o estudante universitário à presença da ideação suicida, sendo estes as condições sociodemográficas, aspectos do ambiente acadêmico, envolvimento de amigos e familiares com o comportamento suicida, porém a presença de sintomas depressivos e o consumo de álcool se mostram relevantes na literatura (MENG et al, 2013).

Um estudo comparativo entre jovens dos Estados Unidos da América - EUA e da Alemanha (665 indivíduos em cada país) sobre presença de ideação suicida e tentativas de suicídio evidenciou que o comportamento suicida foi comum nessa população, com uma prevalência da ideação suicida de 6,5% (PLENER et al., 2009). Outra investigação realizada nos EUA, com 2.843 estudantes universitários, constatou uma prevalência de 2% de ideação suicida nessa população durante a trajetória acadêmica (DVORAK; LAMIS; MALONE, 2013). No Brasil, inquérito feito na região Nordeste do país com 637 estudantes universitários do Curso de Psicologia demonstrou que 52,5% deles relataram ter tido ideias suicidas (DUTRA, 2012).

Diante do exposto, o conhecimento sobre as características dos universitários e a presença da ideação suicida tornam-se fundamentais para que a instituição de ensino superior, bem como os serviços de saúde que assistem essa população, tenham subsídios para planejar medidas de enfrentamento da situação. Além disso, estudos que se ocupam de investigar a temática, especificamente entre estudantes universitários, são escassos, reafirmando a necessidade de preencher essa lacuna na literatura.

Desse modo, este estudo teve por objetivo determinar a prevalência da ideação suicida e descrever as variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmica e de comportamento suicida entre familiares e amigos dos estudantes, consumo de álcool e sintomas depressivos entre os universitários.

Métodos

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo transversal, desenvolvido na Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT, campus Cuiabá.

A amostra foi composta por 714 alunos, dentre os 8018 matriculados em 2014, nos diferentes cursos da UFMT, campus Cuiabá. Dos 714 questionários aplicados, 77 foram excluídos por constarem respostas em branco, totalizando 637 questionários válidos. O critério de inclusão adotado para o estudo foi o estudante universitário ter 18 anos ou mais.

O método de seleção da amostra foi o de amostragem probabilística por conglomerados (turmas) e estratificada (grandes áreas), no qual todas as turmas tiveram igual probabilidade de ser sorteadas. Os cursos foram distribuídos em quatro grandes áreas de ensino: Centro de Letras e Ciências Humanas; Centro de Ciências Sociais; Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas; e Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. A seleção de turmas em cada estrato ocorreu com probabilidade proporcional ao número de alunos matriculados na turma. Para a determinação do tamanho da amostra, foi considerado o nível de confiança de 95% e uma proporção de 50%, com um erro de estimação de 3,5%.

Os instrumentos utilizados no estudo foram: um questionário fechado com variáveis relativas às condições demográficas, socioeconômicas (sendo a classificação econômica definida de acordo com Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. ABEP, 2015), acadêmica e a presença de ideação suicida nos últimos 30 dias. Um segundo instrumento foi o Inventário de Depressão Maior/ MDI, que contempla os sintomas de depressão com base no DSM-IV e CID-10. Cada um destes sintomas está classificado em uma escala Likert, que permite rastrear a presença dos sintomas, em que 0 equivale à alternativa nenhuma vez e 5 o tempo todo. Na validação brasileira, o instrumento possui 10 itens de única escolha, apresentando o item 8 e 10 com duas opções. O ponto de corte igual ou maior que 16 indica a presença de sintomas depressivos (PARCIAS et al., 2011).

O terceiro e último instrumento, o ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), é uma escala de triagem que objetiva detectar o uso de risco de tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes tipo anfetaminas, sedativos, alucinógenos, inalantes, opioides e outras drogas (HENRIQUE et al., 2004). Neste estudo, avaliou-se apenas a variável consumo de álcool presente no ASSIST, não sendo objeto de análise as demais substâncias constantes no instrumento. No intuito de verificar a adequação dos instrumentos,

assim como o tempo de aplicação necessário, foi realizado um teste piloto na primeira quinzena de abril de 2015 com acadêmicos de 2 cursos da UFMT

Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2015, após autorização de acesso aos estudantes pela Pró-reitoria de Ensino de Graduação e coordenadores de cursos. Os questionários foram aplicados por pessoas treinadas, que entravam nas turmas sorteadas, explicavam os objetivos da pesquisa e os distribuíam. O preenchimento dos mesmos não foi obrigatório, o que permitia ao aluno devolver em branco a qualquer momento. O sigilo das respostas foi assegurado pelo anonimato e os questionários, após o preenchimento, foram devolvidos em urnas dispostas à frente das salas de aula.

Os dados foram processados em uma planilha do programa Excel versão 7 com dupla digitação, posteriormente foi realizada uma comparação dos dados digitados utilizando os recursos do Epi Info versão 3.5 e para análise utilizou-se o Programa SPSS, versão 17.0. Para análise descritiva foram construídas tabelas e apresentadas as frequências absolutas e porcentagem, bem como os respectivos intervalos de confiança.

A pesquisa recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT sob nº 1.021.217, fazendo-se cumprir todos os princípios éticos que regem pesquisas com seres humanos determinados pela Resolução nº 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos os participantes foram informados quanto ao direito de se recusar a participar e, em caso de aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 637 questionários válidos, observa-se na Tabela 1 uma prevalência de 9,9% de ideação suicida entre os estudantes universitários.

Tabela 1- Prevalência de ideação suicida entre os estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.

Variáveis	n	%	IC* 95%
Nos últimos 30 dias você pensou em se matar?			
Sim	63	9,9	(7,68 ; 12,47)
Não	574	90,1	(87,52 ; 92,31)
Total	637	100,0	

*IC: intervalo de confiança

Os dados da Tabela 2 mostram que dos 637 questionários válidos, 70% dos estudantes estavam na faixa etária dos 18 a 24 anos, 53,2% eram do sexo feminino, 85,2% se declaram

solteiros, a cor parda foi autorreferida por 42,5%, a maior proporção (83,7%) referiu não morar sozinha, 87,9% se declaram heterossexuais, 66,2% possuíam alguma prática religiosa e 64,8% estavam no 1º e 2º anos de seus cursos.

Tabela 2- Condições demográficas e sociais dos estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá, e prevalência da ideação suicida nos últimos 30 dias. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.

Variáveis	N	%	IC* 95%
Idade			
18 a 24 anos	445	70,0	(66,13 ; 73,40)
25 a 31 anos	103	16,0	(13,40 ; 19,26)
32 anos ou mais	89	14,0	(11,37 ; 16,90)
Total	637	100	
Sexo			
Feminino	339	53,2	(49,25 ; 57,14)
Masculino	298	46,8	(42,85 ; 50,74)
Total	637	100,0	
Estado civil			
Solteiro	543	85,2	(82,24 ; 87,90)
Casado	94	14,8	(12,09 ; 17,75)
Total	637	100	
Cor			
Negra	100	15,7	(12,95 ; 18,76)
Parda	271	42,5	(38,66 ; 46,48)
Branca	266	41,8	(37,90 ; 45,70)
Total	637		
Mora sozinho			
Sim	104	16,3	(13,53 ; 19,43)
Não	533	83,7	(80,57 ; 86,46)
Total	637	100	
Orientação sexual			
Homossexual	50	7,8	(5,88 ; 10,21)
Bissexual	27	4,2	(2,81 ; 6,10)
Heterossexual	560	87,9	(85,12 ; 90,34)
Total	637	100	
Prática Religiosa			
Não	215	33,8	(30,08 ; 37,57)
Sim	422	66,2	(62,42 ; 69,91)
Total	637	100	
Ano do curso			
1 a 2 anos	413	64,8	(60,98 ; 68,54)
3, 4 e 5 anos	224	35,2	(31,45 ; 39,01)
Total	637	100	

*IC: intervalo de confiança

A Tabela 3 apresenta as variáveis de comportamento suicida entre familiares dos estudantes universitários e observa-se que 18,2% referiram casos de tentativa de suicídio e

8,9% a consumação do ato por algum familiar. Entre os amigos, as prevalências foram 29,4% e 13% para a tentativa e suicídio, respectivamente.

Tabela 3- Distribuição do comportamento suicida entre amigos e familiares dos estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.

Variáveis	N	%	IC* 95%
Tentativa de suicídio na família			
Sim	116	18,2	(15, 28; 21,43)
Não	521	81,8	(78, 56; 84,71)
Total	637		
Suicídio na família			
Sim	57	9,0	(6, 84; 11,43)
Não	580	91,0	(88, 56; 93,15)
Total	637		
Tentativa de suicídio entre amigos			
Sim	187	29,4	(25, 84; 33,06)
Não	450	70,6	(66, 93; 74,15)
Total	637		
Suicídio entre amigos			
Sim	83	13,0	(10, 51; 15,89)
Não	554	87,0	(83, 10; 89,48)
Total	637		

*IC: intervalo de confiança

Na Tabela 4, verifica-se que 72,4% dos estudantes apresentaram baixo risco para o consumo de álcool e em 42% foram evidenciados sintomas depressivos.

Tabela 4- Prevalência do consumo de álcool e sintomas depressivos entre estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.

Variáveis	n	%	IC* 95%
Consumo de álcool			
Risco moderado/ alto	176	27,6	(24,18 ; 31,27)
Baixo risco	461	72,4	(68,72 ; 75,81)
Total	637		
Presença de sintomas depressivos			
Sim	267	42,0	(38,05 ; 45,85)
Não	369	58,2	(53,98 ; 61,79)
Total	636		

*IC: intervalo de confiança

DISCUSSÃO

Ao analisar a prevalência da ideação suicida, os resultados da pesquisa realizada por Nyer et al. (2013) com 287 estudantes (Massachusetts/EUA) demonstrou que 13 estudantes (4,5%) pensaram em se matar no último mês. Prevalências maiores foram obtidas no estudo

de Wilcox et al. (2010) que evidenciou em 12% da amostra a idealização do suicídio nos últimos 4 anos e no estudo de Meng et al. (2013) apresentando o dobro da prevalência da pesquisa anterior com 24,45%. Embora a prevalência determinada em nosso estudo não esteja entre as maiores obtidas (9,9%), é um percentual preocupante se considerarmos que quase 10% da amostra tem tido esses pensamentos que podem levar a danos irreversíveis em suas vidas, além de um sofrimento que não está, em alguns casos, sendo identificado.

Os resultados das condições demográficas e sociais vão ao encontro do que a literatura tem obtido em pesquisas envolvendo estudantes universitários. Quanto à idade e sexo, Mackenzie et al. (2011) e Dvorak; Lamis e Malone (2013) encontraram prevalências semelhantes aos nossos achados, sendo a faixa etária de 18-24 anos e o sexo feminino predominantes em sua população. Em relação ao estado civil, Conde e Cremonese (2015) obtiveram em sua pesquisa que 90% dos universitários de sua amostra eram solteiros e no estudo desenvolvido por Nyer et al. (2013) com 276 universitários, 95,1% também eram solteiros, o que corrobora com nossos resultados.

Quanto à idade, nosso achado pode ser explicado por ser esse período, fim da adolescência e início da idade adulta, além da conclusão do ensino médio, um momento em que o desejo e a cobrança da escolha de uma futura profissão ocorrem, sendo, deste modo, natural o ingresso no ensino superior (ALMEIDA, 2006). Com relação ao sexo, o que a literatura, de um modo geral, vem demonstrando é que o comportamento suicida, especificamente a tentativa, é mais comum no sexo feminino em relação ao masculino, e o suicídio consumado se apresenta de modo contrário mais prevalente entre os homens, porém, quando se trata de ideação suicida, independente do sexo, todos vivenciam a presença da mesma tanto nas tentativas como no suicídio consumado (BORGES; WERLANG, 2006; DUTRA, 2012; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

Com relação ao estado civil, 85,2% se declararam solteiros, dados que corroboram com o estudo realizado na Turquia com 1.617 estudantes universitários, que detectou que todos os alunos participantes se declararam solteiros (BAYRAN e BILGEL, 2008). Esses achados são esperados perante a faixa etária predominantemente encontrada nos campi, ou seja, adultos jovens. Investigações vêm apontando que estar casado ou possuir algum tipo de arranjo conjugal contribui para a manutenção da saúde mental e, conseqüentemente, menor possibilidade da presença de ideação suicida (EISENBERG et al., 2007).

Referente à variável cor, tais pesquisas divergem dos nossos resultados, com a cor branca sobressaindo, visto que em nossa população a cor parda foi a mais autorreferida, o que pode ser justificado pelo modo que ocorreu o processo de colonização no estado de Mato

Grosso, que envolveu diversos grupos étnicos predominantemente com cor parda, o que provavelmente difere dos estudos apontados por se tratar de regiões que foram colonizadas por pessoas de cor branca (MENDES, 2012).

Neste estudo, a grande proporção de jovens relatou não morar sozinha (83,7%), prevalência esta inferior à encontrada em um inquérito com Eisenberg e colaboradores (2007) com 1.181 universitários, em uma instituição de ensino superior no oeste do EUA, em que 46,9% residiam sozinhos. A relação entre o fato de morar sozinho e a presença da ideação suicida durante a fase universitária, bem como o ambiente da moradia do estudante e/ou a análise dos indivíduos com quem ele mora, têm despertado o interesse dos pesquisadores (PEREIRA; CARDOSO, 2015) que têm obtido indícios de uma possível associação entre morar sozinho e/ou longe da família com a ideação suicida. Ao se perceber sem a presença de pessoas significativas em sua vida, pode surgir um sentimento de não integração social e solidão que resulta na criação de condições propensas ao surgimento de ideação suicida (DUTRA, 2012; PEREIRA; CARDOSO, 2015).

Em relação à orientação sexual, nosso estudo se assemelha aos resultados encontrados por Wilcox et al. (2010), nos quais de 1.085 estudantes universitários da América do Norte, 7,5% se declararam homo ou bissexual, e na investigação de Reed et al. (2010), com 988 universitários nos EUA, 4,2% deles referiram ser homo ou bissexuais, de modo que heterossexuais foram maioria. O indivíduo que possui uma orientação homo ou bissexual pode sentir-se exposto no ambiente acadêmico por ser algumas vezes alvo de preconceito, acarretando imenso sofrimento e fragilidade emocional (TRIGUEIRO, 2015). Desta forma, esta condição (orientação sexual) na academia pode contribuir para o surgimento de ideação suicida, e os gestores que estão à frente destas instituições devem se preocupar com esse grupo em relação à prevenção de tal evento (BLOSNIICH; BOSSARTE, 2012).

Entre os estudantes universitários, 33,8% referiram não possuir uma prática religiosa. O exercício efetivo de uma prática religiosa é apontado como um fator atenuante entre jovens com ideação suicida, pois funciona como um regulador das emoções melhorando os mecanismos para lidar com o *stress*, com as adversidades diárias, como o descontrole da raiva, por meio das práticas como a oração ou meditação (BAETZ; BOWEN, 2011). Neste sentido, os significados que cercam o comportamento suicida, dentre eles os valores religiosos, possuem capacidade de contribuir para que um ato dessa natureza não ocorra, sendo assim a prática religiosa se configura como atividade capaz de coibir a presença da ideação suicida (DUTRA, 2012).

Os achados mostram uma predominância dos estudantes universitários nos anos iniciais dos cursos. Estudo de Taliaferro et al. (2009) com 457 universitários revelou que 61% eram calouros ou estavam cursando o segundo ano de seus cursos. A literatura mostra que os alunos dos anos iniciais apresentaram maior prevalência do fenômeno da ideação suicida. Estudo realizado na Turquia com universitários (n=1617) detectou que 54% estavam nos anos iniciais, e os sintomas depressivos e o *stress* (aspectos associados à presença de ideação suicida) eram mais presentes nesse grupo quando comparados aos universitários dos anos finais (BAYRAM; BILGEL, 2008).

Quanto à tentativa de suicídio na família dos estudantes universitários, um total de 18,2% relatou que algum membro familiar havia feito tal tentativa e tratando-se das tentativas em amigos esse achado foi maior (29,4%), apresentando-se essa variável associada à presença da ideação. Estudo indica que quase a totalidade dos jovens que realizaram a tentativa de suicídio conhecia alguém, amigos, parentes ou familiares, que também tenha feito tal tentativa, e em média 64% dos casos tinham conhecidos que chegaram a concluir o suicídio com êxito (BORGES; WERLANG, 2006).

As relações interpessoais possuem características específicas que demonstram reflexo e influência na condição mental do estudante universitário. Relacionar-se com uma pessoa que já tentou o suicídio pode desencadear um comportamento de imitação, fato agravado se o indivíduo tiver presenciado a história, pois esse pode ser tornar um comportamento apreendido como forma de resolução de conflitos, aumentando, assim, os casos de suicídio através das gerações (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

O consumo de álcool em nossa pesquisa foi categorizado em risco alto/moderado e baixo conforme classificação do ASSIST, e apesar de uma grande proporção ter sido categorizada como baixo risco para o consumo, o fato de 27,6%, quase um terço dos estudantes, apresentarem um risco alto/moderado deve receber um olhar atento dos gestores da instituição, uma vez que essa categoria de uso pode predispor a dependência dessa substância psicoativa (SPA). Conde e Cremonese (2015) encontraram em sua amostra (n=120), utilizando o instrumento AUDIT, que 32% dos estudantes universitários faziam consumo excessivo de álcool. A pesquisa de Reed et al. (2010) com 988 universitários evidenciou que 77,0% faziam consumo intenso de álcool, o que os tornava vulneráveis ao risco de dependência e consequências do uso dessa SPA.

Independente do contexto em que o estudante universitário esteja fazendo consumo de álcool, socialmente ou de modo abusivo, sozinho ou em grupo, tal evento geralmente está associado com alguma condição de declínio de estado de humor e/ou afetivo, aparente ou não,

o que além de também justificar o próprio consumo e o surgimento da ideação suicida pode possibilitar o aparecimento dos sintomas depressivos (GONZALES, 2012).

Quanto aos sintomas depressivos, a prevalência determinada de 42% deve ser analisada com cautela pelo fato de o instrumento utilizado não ter sido validado especificamente com essa população. No entanto, esse achado desperta a necessidade de um olhar atento para os estudantes durante o processo de formação. Resultados de investigações similares também foram significativos, como o estudo de Mackenzie et al. (2011), utilizando o Inventário de Depressão de Beck- BDI, que obteve a sintomatologia depressiva 26,4% das mulheres (n=1102) e 24,7% (n=520) dos homens universitários, e a pesquisa de Nyer et al. (2013), também utilizando o BDI, que apontou que 43,2% dos universitários se enquadravam em escores sugestivos de sintomas depressivos.

Atualmente, com o advento do Sistema Unificado de Seleção (Sisu), o ingresso de estudantes de todas as partes do país nas universidades implica em um aumento das taxas de isolamento, proporciona um distanciamento do apoio da família e amigos, pode gerar dificuldades financeiras durante a passagem pela instituição de ensino superior, dentre outras situações (FLORES, 2015). O que poderia corroborar com os resultados sobre os índices de sintomas depressivos e a presença de ideação suicida.

CONCLUSÃO

O conhecimento das características dos universitários e a prevalência da ideação suicida vêm ao encontro da necessidade de levantamentos sobre a temática, além de este estudo ser inovador no sentido de apresentar informações referentes à presença da ideação suicida em universitários, visto que os estudos que tratam da temática são direcionados, em sua maioria, para o suicídio e sua descrição por ser este um fato concreto e consumado de fácil identificação. Deste modo, os achados deste estudo contribuem para o conhecimento do fenômeno no Brasil em virtude da escassez de informações e do aumento do suicídio que tem sido evidenciado entre jovens mundialmente.

Os resultados obtidos necessitam de atenção não somente por parte dos responsáveis por esses indivíduos mas também da comunidade acadêmica e profissionais da saúde, pois conhecer as características dos universitários contribui para o direcionamento do cuidado na abordagem e enfrentamento dessa problemática.

Assim sendo, visando às políticas voltadas para saúde da população universitária, acredita-se que com esta pesquisa ações de prevenção, promoção de saúde e de intervenção

possam ser planejadas e implementadas no intuito de diminuir ou extirpar a ideação suicida nesse público.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de classificação econômica Brasil**. São Paulo, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/NESM/Downloads/ABNTnabr6023%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/NESM/Downloads/ABNTnabr6023%20(1).pdf). Acesso em: 15 ago. 2015.

ALMEIDA, N. Ideação suicida em estudantes do ensino superior. **Sociedade Portuguesa de Suicidologia**. Lisboa/ Portugal, 2005.

BAETZ, M.; BOWEN, R. Suicidal ideation, affective lability, and religion in depressed adults. **Mental Health, Religion & Culture**. v.14, n.7, p.633-641, 2011.

BAYRAM, N.; BILGEL, N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**. v43, p.667–672, 2008.

BLOSNIH, J. R.; GORDON, A. J.; BOSSARTE, R. M. Suicidal ideation and mental distress among adults with military service history: results from 5 U.S. states, 2010. **Am J Public Health**. v.104, Suppl 4, p.595-602, Sep 2014.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G.; Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estudos de Psicologia**, v.11, n.3, p.345-351, 2006.

BRAGA; L. de L., DELL’AGLIO; D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n.1, p.2-14, Jan-Jun 2013.

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

DVORAK, R. D.; LAMIS, D. A.; MALONE, P. S.; Alcohol use, depressive symptoms and impulsivity as risk factors for suicide proneness among college students. **J. Affect Disord**, v.149, n.0, p.326–334, 2013.

EISENBERG, D.; GOLLUST, S.; GOLBERSTEIN, E.; HEFNER, J. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. **American Journal of Orthopsychiatry**, v.77, n.4, p.534-542, 2007.

FILHO, F. S. T.; RONDINI, C. A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde Soc**. São Paulo, v.21, n.3, p.651-667, 2012.

GVION, Y.; HORESH, N.; LEVI-BELZ, Y.; APTER, A. A proposed model of the development of suicidal ideations. **Comprehensive Psychiatry** v.56, p.93–102, 2015.

GONÇALVES, A. M.; SEQUEIRA, C. A. da C.; DUARTE, J. C.; FREITAS, P. P. de. Suicidal Ideation on Higher Education Students: Influence of Some Psychosocial Variables. **Archives of Psychiatric Nursing**. 2015.

HAUSER, M.; GALLING, B.; CORRELL, C. U. Suicidal ideation and suicide attempts in children and adolescents with bipolar disorder: a systematic review of prevalence and incidence rates, risk factors, and targeted interventions. **Bipolar Disord**. v. 15, n.5, p.507-523, 2013.

LASGAARD, M.; GOOSSENS, L.; ELKLIT, A. Loneliness, depressive symptomatology, and suicide ideation in adolescence: Cross-sectional and longitudinal analyses. **Journal of Abnormal Child Psychology**. v.39, n.1, p.137-150, 2010.

LOPEZ, M. R. A.; RIBEIRO, J. P.; ORES, L. da C.; JANSEN, K.; SOUZA L. D. de M.; PINHEIRO, R. T.; SILVA, R. A.; Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. **Revista Psiquiatria Rio Grande Sul**, v.33, n.2, p.103-108, 2011.

MACKENZIE, S.; WIEGEL, J. R.; MUNDT, M.; BROWN, D.; SAEWYC, E.; HEILIGENSTEIN, E.; HARAHAAN, B. ; FLEMING, M. Depression and suicide ideation among students accessing campus healthcare. **Am J. Orthopsychiatry**, v.81, n.1, p.101–107, Jan 2011.

MELEIRO, A.; TENG, C. T.; WANG, Y. P. **Suicídio estudos fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma, 2004.

MENDES, M. A. **História e geografia de Mato Grosso**. 4 ed. Cuiabá: Cafarnaum, 2012

MENG, H.; LI, J.; LOERBROKS, A.; WU, J.; CHEN, H.. Rural/urban Background, depression and suicidal ideation in Chinese College Students: A Cross-Sectional Study. **PLOS ONE**. v.8, August 2013.

MUÑHOS, J. L.; GÓMEZ, M. C. S.; VICARIO, B. P.; FRANCO, M. Á. M. .Abordagem e tratamento de comportamento suicida na prática clínica do diferentes grupos de profissionais de saúde em espanha: resultados do projeto Euregena. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 48, n2, 2014.

MOJS, E.; WARCHOŁ-BIEDERMANN, K.; GŁOWACKA, M. D.; STRZELECKI, W.; ZIEMSKA, B.; MARCINKOWSKI, J. T. Are students prone to depression and suicidal thoughts? Assessment of the risk of depression in university students from rural and urban areas. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**. v.19, n.4, 2012.

PEREIRA, A. G.; CARDOSO, F. dos S. Ideação suicida na população universitária: uma revisão de literatura. **Revista E-Psi**. v.5, n.2, p.16-34, 2015.

PLENER, P.L.; LIBAL, G.; KELLER, F.; FEGERT, J.M.; MUEHLENKAMP, J.J. An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. **Psychological Medicine**. V.39, n9, p.1549–1558, 2009.

SKALA, K.; KAPUSTA, G.; SCHLAFF, M. U.; ERFURTH, A.; LESCH, O. M.; WALTER, H.; AKISKAL, K. K.; AKISKAL, H. S. Suicidal ideation and temperament: An investigation among college students. **Journal of Affective Disorders**. v.141, p.399–405, 2012.

TALIAFERRO, L. A.; RIENZO, B. A.; PIGG JR, R. M.; MILLER, M. D.; DODD, V. J. Spiritual Well-Being and Suicidal Ideation Among College Students. **Journal of American College Health**. v.58, n.1, 2009.

TRIGUEIRO, A. **Viver é a melhor opção- A prevenção do suicídio no Brasil e no mundo**. São Bernardo do Campo/ SP: Ed. Fraterno, 2ª ed., 2015.

WILCOX, H. C.; ARRIA, A. M.; CALDEIRA, K. M.; VINCENT, K. B.; MA, PINCHEVSKY, G. M.; O'GRADY, K. E. Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. **J. Affect Disord.**, v.127, n.1-3, p.287–294, Dec 2010

YOU, Z.; SONG, J.; WU, C.; QIN, P.; ZHOU, Z.. Effects of life satisfaction and psychache on risk for suicidal behaviour: a cross-sectional study based on data from Chinese undergraduates. **BMJ Open**. v.4, p.004096, 2014.

6.2- Manuscrito 2: FATORES ASSOCIADOS À PRESENÇA DE IDEIAÇÃO SUICIDA ENTRE UNIVERSITÁRIOS¹

Hugo Gedeon Barros dos Santos²

Samira Reschetti Marcon³

Mariano Martínez Espinosa⁴

Makilin Nunes Baptista⁵

Resumo

O objetivo do estudo foi analisar os fatores associados à ideação suicida em uma amostra representativa de estudantes universitários. O tipo de estudo foi transversal analítico, realizado com 714 estudantes da Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT, campus Cuiabá, no período de abril e maio de 2015. Foram investigadas variáveis de presença de ideação suicida, demográficas e socioeconômicas, uso de álcool por meio do ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) e sintomas depressivos (Inventário de Depressão Maior - MDI). A análise bivariada foi realizada aplicando o teste do Qui-quadrado e a análise múltipla pelo modelo de regressão Poisson robusta. Nos resultados, constatou-se que 9,9% dos estudantes tinham ideias suicidas nos últimos 30 dias e na análise bivariada as variáveis classe econômica, orientação sexual, prática religiosa, tentativas de suicídio na família e entre amigos, consumo de álcool e sintomas depressivos apresentaram associação com ideação suicida. Na análise múltipla permaneceu como fatores associados orientação sexual (categorias homo e bissexual), tentativas de suicídio na família e presença de sintomas depressivos. Conclui-se que tais achados se constituem em um diagnóstico situacional que possibilita a formulação de políticas acadêmicas e de ações de prevenção para o enfrentamento dessa situação no campus universitário.

Descritores: Ideação Suicida; Associação; Universidade.

Descriptors: Suicidal Ideation; Association; Universities

Descriptores: Ideación Suicida; Asociación; Universidade

¹Artigo extraído da dissertação de mestrado “Ideação Suicida e fatores Associados em Estudantes Universitários”, apresentada à Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

² Mestre em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

³ Doutora, Professora da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

⁴ Doutor, Professor do Departamento de Estatística, Instituto de Ciências Exatas e da Terra, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

⁵ Doutor, Professor do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência:

Hugo Gedeon Barros dos Santos

Hospital Universitário Júlio Muller/ HUJM

Endereço: R. Luís Philippe Pereira Leite, s/n

Alvorada, Cuiabá - MT

CEP: 78048-902, Cuiabá, MT, Brasil

E-mail: hugobarros_te@hotmail.com

Introdução

A ideação suicida é um elemento fundamental de um processo denominado comportamento suicida e surge como desencadeador dos demais componentes, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado (PEREIRA, CARDOSO, 2015). Em estudantes universitários, a ideação suicida pode se apresentar em um momento particularmente importante, tanto por estar essa população, em geral, saindo da adolescência e entrando na idade adulta jovem quanto pelos enfrentamentos vivenciados na vida acadêmica (WILCOX et al., 2010).

O suicídio é apontado como a segunda causa de morte entre os estudantes universitários, ficando somente atrás dos ferimentos autoprovocados (TALIAFERRO et al., 2009). Um relatório apresentado pela American College Health Association (2011), desenvolvido com 105 mil estudantes universitários dos Estados Unidos da América (EUA) sobre o comportamento suicida, mostrou que 2,9% dos estudantes se automutilaram usando diversos mecanismos, como cortes ou queimaduras, 3,7% idealizaram o suicídio nos últimos 12 meses e 1,5% nas últimas duas semanas. O relatório segue apontando quanto às tentativas de suicídio que 0,8% dos estudantes a realizou nos últimos 12 meses, 0,3% nas últimas duas semanas e 0,2% nos últimos dias.

Um estudo desenvolvido na Colômbia com 258 universitários, utilizando o Inventário de ideação suicida positivo e negativo – PANSI, evidenciou que 31% apresentavam ideação suicida (MACIAS; CAMARGO, 2015). Já pesquisa realizada por Dutra (2012) no nordeste do Brasil obteve, dentre os 637 estudantes universitários, uma prevalência de 7,5% para a tentativa de suicídio e 52,5% dos estudantes referiram para a ideação suicida.

Diversos são os fatores que têm sido apontados na literatura estando associados à ideação suicida, o que demonstra que o evento se constitui como sendo multifatorial ou multidimensional (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; PEREIRA; CARDOSO, 2015). Aspectos mais subjetivos, como desesperança, impulsividade, agressividade, percepção do corpo, dificuldades de comunicação, falta de pertencimento social, têm sido apontados como possíveis fatores que desencadeiam o processo de ideação suicida (BORGES; WERLANG, 2006; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; GVION et al., 2015), e outros aspectos, como variáveis demográficas e socioeconômicas, orientação sexual, prática religiosa, comportamento suicida na família e entre amigos, consumo de álcool e sintomas depressivos, também têm ganhado relevância na literatura (MACKIENZE et al., 2011; ESKIN et al., 2011; DUTRA, 2012; FILHO; RONDINI, 2012; BRAGA; DELL'AGLIO, 2013; MACÍAS; CAMARGO, 2015).

Portanto, entre os estudantes universitários, os diferentes e possíveis fatores associados à ideação suicida podem se apresentar em um momento em que inúmeras transformações estão ocorrendo em suas vidas, que são os desafios próprios do processo de desenvolvimento pessoal, social e acadêmico que demandam maturidade e autonomia para tomada de decisões perante as determinações rígidas do ambiente acadêmico (MACKENZIE et al., 2011; MOJS et al., 2012; NYER et al., 2013).

Dessa forma, identificar os fatores que se associam à presença de ideação suicida nos estudantes universitários pode se constituir em uma importante ferramenta para que ações de prevenção e proteção sejam planejadas tanto por parte das dos gestores da universidade como das equipes de saúde que assistem esses estudantes dentro e fora do campus. A literatura internacional tem produzido algumas informações sobre ideação suicida voltada para essa população (MACKENZIE et al., 2011; MOJS et al., 2012; NYER et al., 2013; PEREIRA; CARDOSO, 2015; MACÍAS; CAMARGO, 2015), porém existe uma carência de estudos nacionais sobre essa temática no cenário acadêmico.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar os fatores demográficos, socioeconômico, acadêmico, comportamento suicida na família e entre amigos, consumo de álcool e sintomas depressivos associados à ideação suicida em estudantes universitários.

Método

Estudo transversal analítico, realizado com os estudantes da Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT, campus Cuiabá, maior instituição pública de ensino superior do estado de Mato Grosso, Brasil.

O método de seleção da amostra foi o de amostragem probabilística por conglomerados (turmas) e estratificada (grandes áreas), no qual todas as turmas tinham igual probabilidade de serem sorteadas, e para determinar o tamanho da amostra foi considerado o nível de confiança de 95%, uma proporção de 50%, com um erro de estimação de 3,5%, totalizando 714 estudantes elegíveis para o estudo.

O critério de inclusão estabelecido foi o estudante ter 18 anos ou mais e, dos 714 acadêmicos que responderam aos instrumentos, 77 foram descartados por apresentarem inconsistências ou respostas em branco, totalizando 637 questionários válidos.

Para a obtenção dos dados, construiu-se um instrumento fechado, direcionado pela literatura que aborda a temática, investigando a presença de ideação suicida nos últimos 30 dias, as condições demográficas e socioeconômicas. Para determinar a classe econômica, foi

utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2015). Um segundo instrumento foi utilizado para identificar o consumo de álcool, ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), que objetiva detectar o uso de risco de tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes tipo anfetaminas, sedativos, alucinógenos, inalantes, opioides e outras drogas. Os pontos obtidos demonstram as seguintes categorias de uso: 03 pontos: uso ocasional (classificado como consumo de baixo risco); 4-15 pontos: indicativo de abuso (risco moderado); ≥ 16 pontos: sugestivo de dependência (alto risco) (HENRIQUE et al., 2004). Neste estudo, desconsiderou-se as demais substâncias psicoativas (SPA), sendo analisada apenas a variável consumo de álcool.

O último instrumento foi o Inventário de Depressão Maior construído com base no DSM-IV e CID-10 e utilizado para a identificação da presença dos sintomas depressivos. Na validação brasileira, o instrumento investiga como a pessoa tem se sentido nas últimas duas semanas e possui 10 itens de múltipla escolha, apresentando os itens 8 e 10 com duas opções. As alternativas variam de 0 a 5 pontos (nenhuma vez a tempo todo), e o ponto de corte igual ou maior que 16 indica a presença de sintomas depressivos (PARCIAS et al., 2011).

Para viabilizar a coleta de dados, a Pró-reitoria de Ensino de Graduação da UFMT e os coordenadores dos cursos sorteados emitiram autorização de acesso aos estudantes e, após contato com os docentes das turmas sorteadas, foi elaborado um cronograma para a aplicação dos questionários em sala de aula. No dia estabelecido, um aplicador previamente treinado explicava os objetivos da pesquisa para os estudantes e entregava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura e os questionários, que após respondidos eram depositados em urnas colocadas à frente da sala de aula. O sigilo das respostas foi assegurado pelo anonimato e o preenchimento dos questionários não foi obrigatório, permitindo que o aluno devolvesse em branco a qualquer momento. A coleta de dados aconteceu nos meses de abril e maio de 2015.

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica no formato Microsoft Excel, posteriormente foi realizada uma comparação dos dados digitados utilizando os recursos do programa Epi Info versão 3.5 e a análise de dados se deu no programa SPSS, versão 17.0. Realizou-se uma análise estatística descritiva, com apresentação de dados de prevalências, distribuição de frequências relativas e absolutas, e sequencialmente uma estatística inferencial visando verificar associações entre a presença de ideação suicida (variável dependente) com as demais variáveis independentes.

Nessa análise, foram determinadas razões de prevalência e para testar a significância foram realizados testes do Qui-Quadrado e quando necessário o teste Exato de Fischer, em ambos os casos, considerando o nível de significância menor que 0,05 e intervalo de confiança (IC) de 95%. Para a análise múltipla, utilizou-se um modelo de regressão de Poisson robusta, modelo que teve a aderência mais adequada aos dados. Neste caso, as variáveis que apresentaram um valor de p menor que 0,20 foram testadas nesse modelo e permaneceram no modelo final as variáveis que apresentarem valores de p menores que 0,05, com seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT sob nº 1.021.217, seguindo os princípios éticos que regem pesquisas com seres humanos determinados pela Resolução nº 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos os participantes foram informados quanto ao direito de se recusar a participar e aqueles que aceitaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A Tabela 1 revela que 63 estudantes (9,9%) idealizaram suicidar-se nos 30 últimos dias.

Tabela 1- Prevalência de ideação suicida entre os estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.

Variável	n	%	IC 95%*
Nos últimos 30 dias você pensou em se matar?			
Sim	63	9,9	(7,68 ; 12,47)
Não	574	90,1	(87,52 ; 92,31)
Total	637	100,0	

*Intervalo de Confiança

A Tabela 2 apresenta as associações das variáveis demográficas, socioeconômicas e acadêmicas dos estudantes universitários da UFMT com a presença da ideação suicida. Observa-se que os estudantes universitários compreendidos nos níveis econômicos mais baixos (C1, C2 e D-E) apresentaram maior prevalência de ideação suicida em relação aos classificados nos níveis A, B1 e B2 (RP=1,69; IC:1,01; 2,83). Quanto à orientação sexual, evidencia-se que a ideação suicida foi significativamente associada entre os homossexuais e os bissexuais ($p=0,008$ e $p<0,001$, respectivamente). Entre os que não tinham uma prática religiosa, a razão de prevalência de ideação suicida foi maior quando comparados aos que referiram ter ($p<0,001$).

Tabela 2 - Associação entre as variáveis demográficas, socioeconômicas e acadêmicas dos estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá, com a presença de ideação suicida. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.

Variáveis	Sim		Não		RP _b	IC 95%	p-valor
	n	(%)	n	(%)			
Idade							
18 a 24 anos	48	(10,8)	397	(89,2)	2,40	(0,89; 6,49)	0,068
25 a 31 anos	11	(10,7)	92	(89,3)	2,38	(0,78; 7,20)	0,111
32 anos ou mais	4	(4,5)	85	(95,5)	1,00	-	-
Sexo							
Feminino	39	(11,5)	300	(88,5)	1,45	(0,88; 2,32)	0,143
Masculino	24	(8,0)	274	(92,0)	1,00	-	-
Estado civil							
Solteiro	58	(11,0)	485	(89,0)	2,01	(0,83; 4,88)	0,108
Casado	5	(5,0)	89	(95,0)	1,00	-	-
Classe econômica							
C1, C2 e D-E	39	(11,8)	292	(88,2)	1,69	(1,01; 2,83)	0,042
A, B1 e B2	20	(7,0)	267	(93,0)	1,00	-	-
Cor							
Negra	9	(9,0)	91	(91,0)	0,77	(0,38; 1,56)	0,468
Parda	23	(8,5)	248	(91,5)	0,73	(0,44; 1,22)	0,222
Branca	31	(11,6)	235	(88,4)	1,00	-	-
Mora sozinho							
Sim	12	(11,5)	92	(88,5)	1,19	(0,66; 2,18)	0,538
Não	51	(9,6)	482	(90,4)	1,00	-	-
Orientação sexual							
Homossexual	10	(20,0)	40	(80,0)	2,54	(1,37; 4,74)	0,008EF
Bissexual	9	(33,0)	18	(67,0)	4,24	(2,32; 7,76)	<0,001EF
Heterossexual	44	(7,9)	516	(92,1)	1,00	-	-
Prática religiosa							
Não	35	(16,3)	180	(83,7)	2,45	(1,54; 3,92)	<0,001
Sim	28	(6,6)	394	(93,4)	1,00	-	-
Anos do curso							
1 a 2 anos	39	(9,4)	374	(90,5)	0,88	(0,54; 1,43)	0,608
3, 4 e 5 anos	24	(10,7)	200	(89,2)	1,00	-	-

RP_b: razão de prevalência; IC: intervalo com 95% de confiança; Exato de Fischer

Na Tabela 3 é possível verificar que os estudantes universitários que relataram casos de tentativa de suicídio na família e entre amigos estiveram mais sujeitos a apresentar a ideação suicida em relação aos que não relataram o evento (RP=3,15, IC 95%:1,99;4,99 e RP=1,92, IC 95%: 1,20; 3,07, respectivamente).

Tabela 3- Associação entre comportamento suicida entre amigos e familiares dos estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá, e a presença de ideação suicida. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.

Variáveis	Sim		Não		RP _b	IC 95%	p-valor
	n	(%)	n	(%)			
Tentativa de suicídio na família							
Sim	26	(22,4)	90	(77,6)	3,15	(1,99; 4,99)	<0,001
Não	37	(7,1)	484	(92,9)	1,00	-	-
Suicídio na família							
Sim	9	(15,8)	48	(84,2)	1,69	(0,88; 3,25)	0,118
Não	54	(9,3)	526	(90,7)	1,00	-	-
Tentativa de suicídio entre amigos							
Sim	28	(15,0)	159	(85,0)	1,92	(1,20; 3,07)	0,006
Não	35	(7,8)	415	(92,2)	1,00	-	-
Suicídio entre amigos							
Sim	11	(13,4)	71	(86,6)	1,42	(0,77; 2,62)	0,254
Não	52	(9,4)	502	(90,6)	1,00	-	-

RP_b: razão de prevalência; IC: intervalo com 95% de confiança

Na Tabela 4, observa-se que as variáveis consumo de álcool e sintomas depressivos apresentaram associação estatística significativa com a ideação suicida com $p=0,002$ e IC de (1,31; 3,34) e $p<0,001$, IC de (5,75; 29,9), respectivamente.

Tabela 4- Prevalência e associação do consumo de álcool e sintomas depressivos com a ideação suicida entre estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.

Variáveis	Sim		Não		RP _b	IC 95%	p-valor
	n	(%)	n	(%)			
Consumo de álcool							
Risco moderado/ alto	28	(15,9)	148	(84,1)	2,10	(1,31; 3,34)	0,002
Baixo risco	35	(7,6)	426	(92,4)	1,00	-	-
Presença de sintomas depressivos							
Sim	57	(21,4)	210	(78,6)	13,3	(5,75; 29,9)	<0,001
Não	6	(1,4)	363	(98,6)	1,00	-	-

RP_b: razão de prevalência; IC: intervalo com 95% de confiança

Na Tabela 5 estão apresentadas as variáveis que se associaram com a presença de ideação após a análise múltipla. Aplicado o modelo de regressão Poisson robusta, as variáveis que se mantiveram significantes foram orientação sexual (nas categorias homossexual ($p=0,009$) e bissexual ($p=0,007$)), tentativa de suicídio na família ($p<0,001$) e sintomas depressivos ($p<0,001$).

Tabela 5- Fatores associados à ideação suicida em estudantes universitários da UFMT, campus Cuiabá. Cuiabá, MT, Brasil, 2015.

Variáveis		RPa*	IC95%	p-valor
Orientação sexual (homossexual)		2,05	(1,20 ; 3,52)	0,009
Orientação sexual (Bissexual)		2,37	(1,27 ; 4,44)	0,007
Tentativa de suicídio na família		2,30	(1,48 ; 3,58)	<0,001
Sintomas depressivos		11,00	(4,71 ; 25,70)	<0,001

*Razão de Prevalência ajustado

Discussão

No presente estudo foi evidenciada a prevalência de ideação suicida entre os universitários, em que 9,9% (n=63) idealizaram o suicídio nos últimos 30 dias. Estudo similar desenvolvido por Pereira e Cardoso (2015), em uma universidade particular do norte de Portugal com 366 universitários, obteve que 12,6% idealizaram o suicídio na vida, 10,7% no último ano e 1,1% nas últimas semanas. Prevalências inferiores foram determinadas em um estudo comparativo com estudantes de medicina realizado na Áustria (n=320) e na Turquia (n=326), no qual 5% dos universitários austríacos idealizaram se matar nas últimas semanas e o mesmo ocorreu com 3,7% dos estudantes turcos (ESKIN et al., 2011).

As diferentes prevalências obtidas podem ter ocorrido em função dos diferentes tipos de instrumentos utilizados para a determinação do fenômeno, por características e condições específicas das diversas regiões e países e ainda pelo fator tempo, ou seja, o período em que o participante relatou a presença da ideação, o que reforça a necessidade de explorar mais consistentemente a temática na literatura.

Dentre as variáveis demográficas e socioeconômicas, a classe econômica apresentou associação com ideação suicida entre os estudantes investigados, em que aqueles (n=39 de 331) que pertenciam à classe C1, C2 e D-E apresentaram 1,69 mais a ideação suicida quando comparados com os estudantes com melhores níveis de classificação econômica (A, B1 e B2). Estudo similar realizado com 101 universitários, em Massachussets/EUA, ainda que seja um país desenvolvido, encontrou que 6,6% (n=19) se enquadravam em renda baixas conforme renda per capita da família (NYER et al., 2013). Já estudo realizado em uma universidade pública de São Paulo, também aplicando a ABEP, encontrou achados diferentes na sua população ao evidenciados no presente estudo, com 53,1% dos estudantes investigados pertencentes à classe econômica A (SILVA; TUCCI, 2015).

Trigueiro (2015) aponta que não há paz em uma sociedade de extremo consumo, assim as privações materiais e a dificuldade financeira podem contribuir para o aparecimento da ideação suicida, uma vez que pertencer a uma classe econômica baixa pode predispor o estudante a situações diárias que causem angústia e sofrimento.

Quanto à orientação sexual e sua associação com a ideação suicida demonstrada na análise bivariada, os estudantes que assumiram ser homossexuais ou bissexuais apresentaram mais a ideação suicida (RP= 2,5 e 4,24, respectivamente) em relação aos que se declararam heterossexuais. Em um estudo desenvolvido nos EUA por Wilcox et al. (2010) com universitários (n=1.085), tal achado se confirmou com uma razão de prevalência de 4,7 nos que se declararam homo ou bissexuais em relação aos heterossexuais. Na análise ajustada, tais variáveis permaneceram em nosso estudo com forte associação ($p=0,007$) para os bissexuais. Do mesmo modo, no estudo citado acima, essas categorias permaneceram no modelo após a regressão.

A condição de heterossexualidade, socialmente, configura-se como referência maior sobre os desejos, ideais, princípios e valores emergindo, deste modo, a sensação de superioridade em relação a todas as outras várias expressões de sexualidade, ocasionando entre os que fogem dessa referência o sentimento de exclusão e diferença (FILHO; RONDINI, 2012). Essa condição, de escolha por uma orientação sexual que não seja a socialmente esperada, pode acarretar consequências diversas entre os estudantes universitários que se definem e assumem ser homo e bissexuais, pois ser alvo de preconceito pode despertar sofrimento imenso, bem como intensa fragilidade emocional, propiciando, assim, a produção da ideação suicida (TRIGUEIRO, 2015).

No que se refere à variável prática religiosa, a associação entre não possuir tal prática, ou seja, não frequentar algum tipo de instituição religiosa, e a presença da ideação suicida aqui evidenciada também foi encontrada no estudo de Taliaferro et al. (2009) com estudantes de uma Universidade da Flórida- EUA. Essa associação, embora não tenha permanecido no modelo ajustado, pode sugerir que ter essa prática religiosa contribui para o bem-estar espiritual do estudante inibindo o surgimento da ideação suicida.

O exercício regular da prática religiosa propicia ações como orar, meditar e esses ou quaisquer outros manifestos de crença promovem o equilíbrio de emoções e sensações que possam desencadear mecanismos de sofrimento e por sua vez levar à ideação suicida. (BAETZ; BOWEN, 2011). Neste contexto, possuir tal prática poderia ser um dos fatores para proteger o indivíduo quanto ao aparecimento do fenômeno. Assim, é importante que a literatura científica se ocupe de investigar a religião (crença/ hábitos) e sua relação com

ideação suicida entre os universitários (TALIAFERRO et al., 2009), o que sugere pesquisas futuras voltadas para essa temática.

Em relação à tentativa de suicídio na família e entre amigos, essas variáveis apresentaram associação com ideação suicida evidenciada por valores de $p < 0,001$ e $p = 0,006$, respectivamente. Estudo com um público de faixa etária um pouco inferior à de nossa amostra ($n=526$ estudantes de 15 a 19 anos), realizado por Borges e Werlang (2006), demonstrou que o jovem que conhecia algum amigo que tenha tentado o suicídio apresentou duas vezes mais a ideação suicida quando comparado aos que não conheciam alguém que tenha tentado tal ato. Ainda, de acordo com o estudo acima citado, dos 188 jovens que apresentaram ideação suicida, 24% tinham alguém na família que havia tentado o suicídio.

A variável tentativa de suicídio na família se mostrou fortemente associada à ideação suicida quando aplicado o modelo final ($p < 0,001$). Os vínculos interpessoais podem exercer forte influência no comportamento do indivíduo, portanto manter-se envolvido com alguém que já realizou a tentativa de suicídio pode propiciar um comportamento de reprodução do ato, tornando-se um comportamento aprendido como forma de resolver os conflitos, aumentando, assim, os casos de suicídio (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013). A literatura aborda essa situação denominando-a de suicídio contagioso, que nada mais é do que um tipo de ato suicida que considera a vulnerabilidade do indivíduo para identificar-se com um amigo, conhecido ou familiar que tenha tido comportamento suicida (BORGES; WERLANG, 2006).

Sobre o uso de álcool, os estudantes que mostraram risco alto/ moderado para esse consumo apresentaram 2 vezes mais a ideação suicida quando comparados com os estudantes da categoria de baixo risco. No estudo de Dvorak; Lamis e Malone (2013) com 1.100 universitários nos EUA, utilizando um instrumento de rastreamento para o uso de álcool (AUDIT), os autores evidenciaram uma associação significativa entre consumo de álcool intenso e a ideação suicida ($p = 0,001$). Inquérito de Silva e Tucci (2015) que rastreou consumo de álcool em estudantes, realizado em uma instituição pública de ensino superior, encontrou que de 32 universitários, 28 faziam uso de risco da referida substância.

Ao ingressar na academia, o universitário se vê diante de um novo ambiente que traz consigo a socialização por meio de festas, o afastamento do controle dos pais e/ou responsáveis e a responsabilização para tal consumo, podendo favorecer o aumento do uso nessa população. Vale ressaltar que o consumo de álcool entre os estudantes universitários tem sido associado à presença de ideação suicida, bem como de tentativas do ato (GONZALES, 2012). Em nosso estudo, essa variável, embora não tenha permanecido no modelo final, direciona para a necessidade de um olhar atencioso a essa população, uma vez

que nessa fase estão mais vulneráveis à iniciação e ao constante consumo de álcool, além de sua maior incidência (ECKSCHMIDT; ANDRADE; OLIVEIRA, 2013).

A associação entre presença de sintomas depressivos e a ideação suicida chama atenção, pois entre os alunos que apresentaram essa sintomatologia ($n=267$), 21,4% pensaram em se matar nos últimos 30 dias. Esta variável foi a que mais fortemente se associou com a presença de ideação suicida entre os estudantes com um valor $p<0,001$ e uma razão de prevalência ajustada em 11,0, ou seja, para os estudantes com sintomas depressivos a presença de ideação suicida foi 11 vezes maior quando comparados aos estudantes que não apresentaram. Um inquérito realizado nos EUA, com 2.843 estudantes universitários, demonstrou uma prevalência de 2% de ideação suicida nessa população durante a trajetória acadêmica, e entre os 17% dos que idealizaram foi evidenciada a presença de sintomas depressivos e 9% possuíam diagnóstico para depressão (DVORAK; LAMIS; MALONE, 2013).

Na análise múltipla, essa variável manteve-se associada com a ideação suicida e demonstra uma alta razão de prevalência. Os indivíduos que convivem com o sofrimento psíquico ou a sintomatologia depressiva exteriorizam frequentemente o desejo em morrer/se matar, chegando à dedução que cometer o suicídio é a solução, realizando-o de modo efetivo (BORGES; WERLANG, 2006). Assim, o suicídio surge como a única saída que há diante de um momento atual conflituoso e de expectativas negativas para o futuro (MOJS et al., 2012).

Os aspectos negativos que surgem quando o indivíduo apresenta os sintomas depressivos podem propiciar a falta de sentido na vida e sensação de impotência, e o aparecimento dessa sensação fortifica esse contexto acabando por levar o estudante à ideação suicida (MACIAS; CAMARGO, 2015). Cabe ressaltar que mesmo que os sintomas depressivos tenham sido descritos como um fator associado à ideação suicida, não pode haver afirmação de uma possível relação de causa e efeito entre sintomas depressivos e ideação suicida, visto que muitas pessoas com sintomas depressivos não desejam necessariamente acabar com sua própria vida (NYER et al., 2013).

O estudo apresenta, como qualquer investigação, vantagens e algumas limitações que precisam ser salientadas. A vantagem se refere a ser esta temática ainda pouco explorada na literatura mundial, principalmente na população jovem e especificamente universitária, considerando o aumento dos índices de suicídio nesse seguimento populacional. Deste modo, os dados aqui obtidos podem fornecer direcionamento para políticas estudantis, além de possibilitar a implementação de avaliações de saúde e de comportamento de risco entre os estudantes sistematizadas ao longo do tempo.

Quanto às limitações, a escala de depressão para avaliação de sintomatologia depressiva utilizada não possui pontos de corte adaptados para a população universitária, portanto os achados devem ser visualizados com cautela, e novos estudos devem ser realizados a fim de permitir uma análise mais segura dos níveis de sintomatologia depressiva nos estudantes. Outro aspecto refere-se ao fato de ser a ideação um fenômeno muito subjetivo e que ocorre sob a influência de diferentes fatores que não foram aqui analisados, carecendo de novos estudos, e, por fim, o delineamento transversal pode ser uma limitação, uma vez que não permite determinar a temporalidade dos fatores encontrados.

Conclusão

Evidenciou-se que as variáveis que apresentaram associação com a ideação suicida foram classe econômica, orientação sexual (categorias homossexual e bissexual), prática religiosa, tentativas de suicídio na família e entre amigos, risco alto e moderado para o consumo de álcool e sintomas depressivos. Todas essas variáveis se mostraram estatisticamente significativas na análise bivariada. Porém, quando realizada a análise múltipla, permaneceram no modelo ajustado a orientação sexual (categorias homo e bissexual), tentativas de suicídio na família e sintomas depressivos.

Tais achados se constituem tanto como um diagnóstico situacional para que a instituição de ensino superior promova ações de prevenção e enfrentamento a essas questões, como também para que os profissionais de saúde, quer os que atuem dentro do campus ou os que assistem os estudantes fora dele, tenham ciência da importância de medidas que visem identificar e minimizar tal situação.

Os nossos resultados sugerem a necessidade de novos estudos investigando outros fatores associados à ideação suicida com vistas a suprir as limitações dos estudos existentes e contribuir para a compreensão do comportamento suicida entre os estudantes universitários.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE HEALTH ASSOCIATION. (ACHA). **National College Health Assessment II: Reference group executive summary Spring**. Hanover, 2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de classificação econômica Brasil**. São Paulo, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/NESM/Downloads/ABNTnbr6023%20(1).pdf. Acesso em: 15 ago. 2015.
- BAETZ, M.; BOWEN, R. Suicidal ideation, affective lability, and religion in depressed adults. **Mental Health, Religion & Culture**. v.14, n.7, p.633-641, 2011.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G.; Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estudos de Psicologia**, v.11, n.3, p.345-351, 2006.

BRAGA; L. de L., DELL'AGLIO; D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n.1, p.2-14, Jan-Jun 2013.

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

DVORAK, R. D.; LAMIS, D. A.; MALONE, P. S.; Alcohol use, depressive symptoms and impulsivity as risk factors for suicide proneness among college students. **J. Affect Disord**, v.149, n.0, p.326–334, 2013.

ECKSCHMIDT, F.; ANDRADE, A. G. de; OLIVEIRA, L. G. de. Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. **J. Bras. Psiquiatr.** v.62, n.3, p.199-207, 2013.

ESKIN, M.; VORACEK, M.; STIEGER, S.; ALTINYAZAR, V. A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.** v.46, p.813-823, 2011.

FILHO, F. S. T.; RONDINI, C. A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde Soc. São Paulo**, v.21, n.3, p.651-667, 2012.

GONZALES, V. M. Association of solitary binge drinking and suicidal behavior among emerging adult college students. **Psychol Addict Behav.** v.26, n.3, p.609–614, Sept 2012.

GVION, Y.; HORESH, N.; LEVI-BELZ, Y.; APTER, A. A proposed model of the development of suicidal ideations. **Comprehensive Psychiatry** v.56, p.93–102, 2015.

HENRIQUE, I. F. S.; MICHELI, M. de; LACERDA, R. B. de; LACERDA, L. A. de; FORMIGONI, M. L. O. de S. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Rev Assoc Med Bras.**, v.50, n.2, p.199-206, 2004.

MACÍAS, I. F. S.; CAMARGO, Y. S. Factores asociados a ideación suicida en universitarios. **Psychol. av. discip.** v. 9, n.1, p. 71-81, Enero – Junio, 2015.

MACKENZIE, S.; WIEGEL, J. R.; MUNDT, M.; BROWN, D.; SAEWYC, E.; HEILIGENSTEIN, E.; HARAHAAN, B. ; FLEMING, M. Depression and suicide ideation among students accessing campus healthcare. **Am J. Orthopsychiatry**, v.81, n.1, p.101–107, Jan 2011.

MOJS, E.; WARCHOŁ-BIEDERMANN, K.; GŁOWACKA, M. D.; STRZELECKI, W.; ZIEMSKA, B.; MARCINKOWSKI, J. T. Are students prone to depression and suicidal thoughts? Assessment of the risk of depression in university students from rural and urban areas. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine.** v.19, n.4, 2012.

NYER, M.; HOLT, D. J.; PEDRELLI, P.; FAVA, M.; AMERAL, V.; CASSIELLO, C.F.; NOCK, M. K.; ROSS, M.; HUTCHINSON, D.; FARABAUGH, A. Factors that distinguish

college students with depressive symptoms with and without suicidal thoughts. **Ann Clin Psychiatry**. v.25, n.1, p.41–49, Feb 2013.

PARCIAS, S.; ROSARIO, B. P. do; SAKAE, T., MONTE, F.; GUIMARAES, A. C. A.; XAVIER, A. J. Validação da versão em português do Inventário de Depressão Maior. **J. Bras. Psiquiatr.** v.60, n.3, p.164-70, 2011.

PEREIRA, A.; CARDOSO, F. Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender. **Paidéia**. v. 25, n. 62, p.299-306, Sep-Dec 2015.

SILVA, E. C.; TUCCI, A. M. Intervenção Breve para Redução do Consumo de Álcool e suas Consequências em Estudantes Universitários Brasileiros. **Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica**, v.28, n.4, p.728-736, 2015.

TALIAFERRO, L. A.; RIENZO, B. A.; PIGG JR, R. M.; MILLER, M. D.; DODD, V. J. Spiritual Well-Being and Suicidal Ideation Among College Students. **Journal of American College Health**. v.58, n.1, 2009.

TRIGUEIRO, A. **Viver é a melhor opção- A prevenção do suicídio no Brasil e no mundo**. São Bernardo do Campo/ SP: Ed. Fraterno, 2ª ed., 2015.

WILCOX, H. C.; ARRIA, A. M.; CALDEIRA, K. M.; VINCENT, K. B.; MA, PINCHEVSKY, G. M.; O'GRADY, K. E. Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. **J. Affect Disord.**, v.127, n.1-3, p.287–294, Dec 2011.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ensejo de levantar o diagnóstico sobre a presença da ideação suicida entre os estudantes universitários e seus fatores associados, a presente investigação foi fundamentada, quase que em sua totalidade, em estudos internacionais, dada a lacuna existente sobre a temática no Brasil. No entanto, nossos achados foram ao encontro dos dados produzidos na literatura científica tanto na população em geral como, especificamente, nos universitários, alvo deste estudo.

Embora a ideação suicida seja um evento multifatorial, nesta pesquisa as variáveis orientação sexual (declarar-se homo e bissexual), a (não) prática religiosa, a tentativa de suicídio na família e a presença de sintomas de depressivos demonstraram-se como fatores associados à presença da ideação suicida nos estudantes universitários.

A produção dessas informações aponta para a prioridade que deve ser dada no enfrentamento desse cenário dentro da Instituição de Ensino Superior, além de contribuir para que os diferentes setores da UFMT possam se organizar no planejamento e elaboração de políticas e ações preventivas visando que casos de suicídio não ocorram associados aos fatores aqui apontados. É importante que investigações sistematizadas entre os estudantes sejam realizadas visando acompanhar a evolução do fenômeno no campus e, ainda, é fundamental o fortalecimento de discussões ampliadas sobre o comportamento suicida, sexualidade, religião, dentre outras temáticas, na comunidade acadêmica de forma aberta e sem tabus.

REFERÊNCIAS

- ABASSE, M. L. F.; OLIVEIRA, R. C. de; SILVA, T. C.; SOUZA, E. R. de; Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p. 407-416, 2009.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de classificação econômica Brasil**. São Paulo, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/NESM/Downloads/ABNTnabr6023%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/NESM/Downloads/ABNTnabr6023%20(1).pdf). Acesso em: 15 ago. 2015
- ALMEIDA, N. Ideação suicida em estudantes do ensino superior. **Sociedade Portuguesa de Suicidologia**. Lisboa/ Portugal, 2005.
- AMERICAN COLLEGE HEALTH ASSOCIATION. (ACHA). National College Health Assessment **II: Reference group executive summary Spring**. Hanover, 2011.
- ARAÚJO, L. C., VIEIRA, K. F. L., COUTINHO, M. P. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 47-57, jan./abr. 2010.
- ARSLAN, G.; AYRAND, U.; UNSAL, A.; ARSLANTAS, D. Prevalence of depression , its correlates among students, and its effects on health-related quality of life in Turkish university. **Uppsala Journal of Medical Sciences**. v. 114, p.170-177, 2009.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir**. Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014. 52p.
- ATWOLI, K. L.; MUNGLA, P. A.; NDUNG’U, M. N.; KINOTI, K. C.; OGOT, E. M. Prevalence of substance use among college students in Eldoret, Western. **BMC Psychiatry**. v.11, n.34, 2011.
- BAETZ, M.; BOWEN, R. Suicidal ideation, affective lability, and religion in depressed adults. *Mental Health*, **Religion & Culture**. v.14, n.7, p.633-641, 2011.
- BAYRAM, N.; BILGEL, N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**. v43, p.667–672, 2008.
- BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. de C.; Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p. 142-150, 2009.
- BAGGE, C.; LAMIS, D. A.; NADORFF, M.; OSMAN, A. Relations Between Hopelessness, Depressive Symptoms and Suicidality: Mediation by Reasons for Living. **Journal of clinical psychology**. v.70, n.1, p.18–31, 2014.
- BARROS, A. P. R.; COUTINHO, M. da P. de L.; ARAÚJO, L. F.; CASTANHA, A. R. As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v.23, n.1, p.19-28, 2006.

BATISTA, M. N.; CARNEIRO, A. M.; GOMES, J. O.; CARDOSO, H. F. Análise epidemiológica do suicídio em duas regiões do estado de São Paulo entre 2004 e 2008. **Psicologia em Pesquisa**. UFJF, v.6, n.1, p.02-12, Jan-Jun 2012.

BECH, P.; WERMUCH, L.; Applicability and validity of the MDI in patients v Parkinson's Disease. **Nord J Psychiatr**. v.52, p.305-309, 1998.

BELIK, S.; STEIN, M. B.; ASMUNDSON, G. J. G.; SAREEN, J. Are Canadian soldiers more likely to have suicidal ideation and suicide attempts than Canadian civilians? **Epidemiol**. v.172, n.11, p.1250-1258, Dec 2010.

BLOSNICH, J. R.; GORDON, A. J.; BOSSARTE, R. M. Suicidal ideation and mental distress among adults with military service history: results from 5 U.S. states, 2010. **Am J Public Health**. v.104, Suppl 4, p.595-602, Sep 2014.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. de O. **Elementos de amostragem**. São Paulo: Editora Edgard Blucher: 2005.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G.; Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estudos de Psicologia**, v.11, n.3, p.345-351, 2006.

BOSSARTE, R. M.; KNOX, K. L.; PIEGARI, R.; ALTIERI, J.; KEMP, J. KATZ, I. R. Prevalence and characteristics of suicide ideation and attempts among active military and veteran participants in a national health survey. **Am J Public Health**. v.102, Suppl. 1, p.38-40, Mar 2012.

BOTEGA, N. J.; LEÓN, L. M.; OLIVEIRA, H. B. de; BARROS, M. F. de A.; SILVA, V. F. da; DALGALARRONDO, P. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.12, p.2632-2638, Dez 2009.

BRAGA; L. de L., DELL'AGLIO; D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n.1, p.2-14, Jan-Jun 2013.

BRASIL, Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HCFMUSP. Brasília: SENAD, 2010.

CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M. N.; VENTURA, C. D.; BRANÃO, E. M.; PADOVAN, F. D.; GOMES, M. A. Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. **Diaphora/ Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**. n.2, Ago/Dez 2012.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System(WISQARS) [online]. **National Center for Injury Prevention and Control**; Atlanta: 2009.

CONDE, K; CREMONTE, M. Calidad de los datos de encuestas sobre consumo de alcohol en estudiantes universitarios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.1, p.39-47, Jan 2015.

COTTER, P.; KAESS, M.; CORCORAN, P.; PARZER, P.; BRUNNER, R.; KEELEY, H.; et al. Help-seeking behaviour following school-based screening for current suicidality among European adolescents. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.** v. 50, n. 6, p. 973-982, 2015.

COOPER, G. D.; CLEMENTS, P. T.; HOLT, K. A Review and application of suicide prevention programs in high school settings. **Issues in mental health nursing.** v.32, i.11, 2011.

CUNHA J. **Manual em português das Escalas Beck.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 200

DATASUS, Banco de dados do Sistema Único de Saúde, 2011. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c09.def>. Acesso em: 01 de jul. 2015.

DOBSCHA, S. K.; DENNESON, L. M.; KOVAS, A. E.; TEO, A.; FORSBERG, C. W.; KAPLAN, M. S.; BOSSARTE, R.; MCFARLAND, B. H. Correlates of suicide among veterans treated in primary care: Case–Control study of a nationally representative sample. **Journal of General Internal Medicine.** v.29, n. 4, p.853-860, Oct, 2014.

DURKHEIM, E., 1982. **O Suicídio: estudo de sociologia**, tradução Monica Stahel. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

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

DVORAK, R. D.; LAMIS, D. A.; MALONE, P. S.; Alcohol use, depressive symptoms and impulsivity as risk factors for suicide proneness among college students. **J. Affect Disord**, v.149, n.0, p.326–334, 2013.

ECKSCHMIDT, F.; ANDRADE, A. G. de; OLIVEIRA, L. G. de. Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. **J. Bras. Psiquiatr.** v.62, n.3, p.199-207, 2013.

EISENBERG, D.; GOLLUST, S.; GOLBERSTEIN, E.; HEFNER, J. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. **American Journal of Orthopsychiatry**, v.77, n.4, p.534-542, 2007.

ESKIN, M.; VORACEK, M.; STIEGER, S.; ALTINYAZAR, V. A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.** v.46, p.813-823, 2011.

FIGUEIREDO, A. E. B.; SILVA, R. M. da; MANGAS, R. M. do N.; VIEIRA, L. J. de S.; FURTADO, H. M. J.; GUTIERREZ, D. M. D.; SOUSA, G. S. de. Impacto do suicídio população idosa em suas famílias. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.17, n.8, p.1993-2002, 2012.

FILHO, F. S. T.; RONDINI, C. A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde Soc. São Paulo**, v.21, n.3, p.651-667, 2012.

FLORES, C. A. da S. O perfil socioeconômico dos estudantes ingressantes do curso de pedagogia da universidade do estado de mato grosso, campus universitário de Sinop, no ano de 2014. **Revista Eventos Pedagógicos Articulação universidade e escola nas ações do ensino de matemática e ciências**. v.6, n.2, p. 52-61, jun./jul. 2015.

GARLOW, S.; ROSENBERG, J.; MOORE, J.D.; HAAS, A.P.; KOESTNER, B.; HENDIN, H.; NEMEROFF, C.B. Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. **Depress and Anxiety**. v.25, n.6, p.482-8, 2008.

GILMAN, S. E.; BRUCE, M. L.; HAVE, T. T.; ALEXOPOULOS, G. S.; MULSANT, B. H.; REYNOUDS, C. F.; COHEN, A. Social inequalities in depression and suicidal ideation among older primary care patients. **Soc. Psychiatry Epidemiol.** v.48, n.1, p.59–69, Jan 2013.

GOMES, J. O.; BAPTISTA, M. N.; CARNEIRO, A. M.; CARDOSO, H. F. Suicídio e internet: análise de resultados em busca de ferramentas de busca. **Psicologia e Sociedade**. v.26, n.1, p.63-73, 2014.

GONÇALVES, A. M.; SEQUEIRA, C. A. da C.; DUARTE, J. C.; FREITAS, P. P. de. Suicidal Ideation on Higher Education Students: Influence of Some Psychosocial Variables. **Archives of Psychiatric Nursing**. 2015.

GONZALES, V. M. Association of solitary binge drinking and suicidal behavior among emerging adult college students. **Psychol Addict Behav**. v.26, n.3, p.609–614, Sept 2012.

GVION, Y.; HORESH, N.; LEVI-BELZ, Y.; APTER, A. A proposed model of the development of suicidal ideations. **Comprehensive Psychiatry** v.56, p.93–102, 2015.

GRUBITS, S.; FREIRE, H. B. G.; NORIEGA, J. A. V. Suicídios de jovens Guarani/ Kaiowá de Mato Grosso do Sul, Brasil. **Psicol. Cienc.**, Brasília, v.31, n.3, 2011.

HAUSER, M.; GALLING, B.; CORRELL, C. U. Suicidal ideation and suicide attempts in children and adolescents with bipolar disorder: a systematic review of prevalence and incidence rates, risk factors, and targeted interventions. **Bipolar Disord**. v. 15, n.5, p.507-523, 2013.

HEISEL, M. J.; TALBOT, N. L.; KING, D. A.; TU, X. M.; DUBERSTEIN, P. R. Adapting interpersonal psychotherapy for older adults at risk for suicide. **Am J Geriatr. Psychiatry**, v.23, n.1, p.87-98, Jan 2015.

HENRIQUE, I. F. S.; MICHELI, M. de; LACERDA, R. B. de; LACERDA, L. A. de; FORMIGONI, M. L. O. de S. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Rev Assoc Med Bras.** v.50, n.2, p.199-206, 2004.

HEPP; U., STULZ; N., UNGER-KOÛPEL; J., AJDACIC-GROSS; V. Methods of suicide used by children and adolescents. **Eur. Child Adolesc. Psychiatry**, v.21, p.67–73, 2012.

JO, K. H.; AN, G. J.; , SOHN, K. C. Qualitative content analysis of suicidal ideation in Korean college students. **Royal College of Nursing**, Australia, 2010.

KELLY, E. V.; NEWTON, N. C.; STAPINSKI, L. A.; SLADE, T.; BARRETT, E. L.; CONROD, P. J.; TEESSON, M. Suicidality, internalizing problems and externalizing problems among adolescent bullies, victims and bully-victims. **Preventive Medicine**. v.73, p.100–105, 2015.

LASGAARD, M.; GOOSSENS, L.; ELKLIT, A. Loneliness, depressive symptomatology, and suicide ideation in adolescence: Cross-sectional and longitudinal analyses. **Journal of Abnormal Child Psychology**. v.39, n.1, p.137-150, 2010.

LOGAN, J.; SKOPP, N. A.; KARCH, D.; REGER, M. A.; GAHM, G. A. Characteristics of suicides among US army active duty personnel in 17 US States from 2005 to 2007. **Am. J. Public Health**. v.102, s.1, p.S40–S44, 2012 .

LOPEZ, M. R. A.; RIBEIRO, J. P.; ORES, L. da C.; JANSEN, K.; SOUZA L. D. de M.; PINHEIRO, R. T.; SILVA, R. A.; Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. **Revista Psiquiatria Rio Grande Sul**, v.33, n.2, p.103-108, 2011.

MACÍAS, I. F. S.; CAMARGO, Y. S. Factores asociados a ideación suicida en universitarios. **Psychol. av. discip.** v. 9, n.1, p. 71-81, Enero – Junio, 2015.

MACKENZIE, S.; WIEGEL, J. R.; MUNDT, M.; BROWN, D.; SAEWYC, E.; HEILIGENSTEIN, E.; HARAHAAN, B. ; FLEMING, M. Depression and suicide ideation among students accessing campus healthcare. **Am J. Orthopsychiatry**, v.81, n.1, p.101–107, Jan 2011.

MEDRONHO, R. A.; CARVALHO, D. M. de; BLOCH, K. V.; LUIZ; R. WERNECK, G. L. **Epidemiologia**. São Paulo-SP: Atheneu, 2006.

MELEIRO, A.; TENG, C. T.; WANG, Y. P. **Suicídio estudos fundamentais**. São Paulo: Segmento Farma., 2004.

MENDES, M. A. **História e geografia de Mato Grosso**. 4 ed. Cuiabá: Cafarnaum, 2012.

MENG, H.; LI, J.; LOERBROKS, A.; WU, J.; CHEN, H.. Rural/urban Background, depression and suicidal ideation in Chinese College Students: A Cross-Sectional Study. **PLOS ONE**. v.8, August 2013.

MOJS, E.; WARCHOŁ-BIEDERMANN, K.; GŁOWACKA, M. D.; STRZELECKI, W.; ZIEMSKA, B.; MARCINKOWSKI, J. T. Are students prone to depression and suicidal thoughts? Assessment of the risk of depression in university students from rural and urban areas. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**. v.19, n.4, 2012.

MOREIRA, D. P.; FUREGATO, A. R. F. Estresse e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.21, n.Spec, p.08 telas, jan.-fev, 2013.

MUÑHOS, J. L.; GÓMEZ, M. C. S.; VICARIO, B. P.; FRANCO, M. Á. M. .Abordagem e tratamento de comportamento suicida na prática clínica do diferentes grupos de profissionais de saúde em espanha: resultados do projeto Euregena. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 48, n2, 2014.

NGUYEN, Q. C.; VILLAVECES, A.; MARSHALL, S. W.; HUSSEY, J. M.; HALPERN, C. T.; POOLE, C. Adolescent expectations of early death predict adult risk behaviors. **www.plosone.org.** v.7, i.8, August 2012.

NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM- NIAAA. **A Call to Action: Changing the Culture of Drinking at U.S. Colleges, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism,** 2005. Disponível em: <http://www.collegedrinkingprevention.gov/Default.aspx>. Acesso em: 15/12/2015.

NOCK, M. K.; BORGES, G.; BROMET, E. J.; ALONSO, J.; ANGERMEYER, M.; BEAUTRAIS, A.; BRUFFAERTS, R.; et al. Cross-National prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans, and attempts. **Br. J. Psychiatry.** v.192, n.2, p.98-105, Feb 2008.

NYER, M.; HOLT, D. J.; PEDRELLI, P.; FAVA, M.; AMERAL, V.; CASSIELLO, C.F.; NOCK, M. K.; ROSS, M.; HUTCHINSON, D.; FARABAUGH, A. Factors that distinguish college students with depressive symptoms with and without suicidal thoughts. **Ann Clin Psychiatry.** v.25, n.1, p.41–49, Feb 2013.

O'RILEY, A. A.; ORDEN, K. A. V.; HE, H.; RICHARDSON, T. M.; PODGORSKI, C.; CONWELL, Y. Suicide and death ideation in older adults obtaining aging services. **Am J. Geriatr. Psychiatry.** v.22, n.6, p.614–622, Jun 2014.

PANDEY, G. N. Biological basis of suicide and suicidal behavior. **Bipolar disorders** v.15, p.524–541, 2013.

PARCIAS, S.; ROSARIO, B. P. do; SAKAE, T., MONTE, F.; GUIMARAES, A. C. A.; XAVIER, A. J. Validação da versão em português do Inventário de Depressão Maior. **J. Bras. Psiquiatr.** v.60, n.3, p.164-70, 2011.

PEREIRA, A. G.; CARDOSO, F. dos S. Ideação suicida na população universitária: uma revisão de literatura. **Revista E-Psi.** v.5, n.2, p.16-34, 2015.

Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender. **Paidéia.** v. 25, n. 62, p.299-306, Sep-Dec 2015

PLENER, P. L.; LIBAL, G.; KELLER, F.; FEGERT, J. M.; MUEHLENKAMP, J. J. An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. **Psychological Medicin.** v.39, n.9, p.1549–1558, 2009.

RASIC, D.; WEERASINGHE, ASBRIDGE, S. M.; LANGILLE, D. B.; Longitudinal associations of cannabis and illicit drug use with depression, suicidal ideation and suicidal attempts among Nova Scotia high school students. **Drug and Alcohol Dependence.** v.129, p.49– 53, 2013.

REED, E.; PRADOC, G.; MATSUMOTOA, A.; AMAROA, H. Alcohol and Drug Use and Related Consequences among Gay, Lesbian and Bisexual College Students: Role of Experiencing Violence, Feeling Safe on Campus, and Perceived Stress. **Addict Behav.** v.35, n.2, p.168–171, 2010.

RODRÍGUEZ, M. L. R.; MEDINA, C. L. R.; FUENTES, L. C; TORRES, A. S.; BERNAL, G. Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. **J. Affect Disord.**, v.145, n.3, p.324–330, March 2013.

RODRIGUES, M. E. da S.; SILVEIRA, T. B. da; JANSEN, K.; CRUZEIRO, A. L. S.; PINHEIRO, L. O. R. T.; SILVA, R. A. da; TOMASI, E.; SOUZA, L. D. de M. Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional. **Psico-USF**, v.17, n.1, p.53-62, Jan/Abr 2012.

RUSSELL, S.T.; RYAN, C.; TOOMEY, R. B; DIAZ, R. M.; SANCHEZ, J. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescent School Victimization: Implications for Young Adult Health and Adjustment. **J Sch Health.** v.81, n.5, p.223-30, May 2011.

SCHILLING, E. A.; ASELTINE, R. H.; GLANOVSKY, J. L.; JAMES, A.; JACOBS, D. Adolescent alcohol use, suicidal ideation, and suicide attempts. **Journal of Adolescent Health**, v.44, p.335–341, 2009.

SCHINKA, J. A.; SCHINKA, K. C.; CASEY, R. J.; KASPROW, W.; BOSSARTE, R. M. Suicidal behavior in a national sample of older homeless veterans. **Am J. Public Health.** v.102, n. Suppl 1, p.S147–S153, March 2012.

SCHWENK, T. L.; DAVIS, L.; WIMSATT, L. A. Depression, Stigma, and Suicidal Ideation in Medical Students. **JAMA.** v.304, n.11, p.15, 2010.

SILVA, E. C.; TUCCI, A. M. Intervenção Breve para Redução do Consumo de Álcool e suas Consequências em Estudantes Universitários Brasileiros. **Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica**, v.28, n.4, p.728-736, 2015.

SKALA, K.; KAPUSTA, G.; SCHLAFF, M. U.; ERFURTH, A.; LESCH, O. M.; WALTER, H.; AKISKAL, K. K.; AKISKAL, H. S. Suicidal ideation and temperament: An investigation among college students. **Journal of Affective Disorders.** v.141, p.399–405, 2012.

SPIWAK, R.; PAGURA, J.; BALTON, J. M.; ELIAS, B.; BAUM, K. B.; LIEB, R.; SAREEN, J. Childhood exposure to caregiver suicidal behavior and risk for adult suicide attempts: Findings from a National Survey. **Archives of Suicide Research**, v.15, p.313–326, 2011.

STONE, D. M.; LUO, F.; OUYANG, L.; LIPPY, C.; HERTZ, M. F.; CROSBY, A. E. Sexual Orientation and Suicide Ideation, Plans, Attempts, and Medically Serious Attempts: Evidence From Local Youth Risk Behavior Surveys, 2001–2009. **Am J Public Health.** v.104, n.2, p.262-71, Feb 2014.

SWAHN, M. H.; BOSSARTE, R. M.; CHOQUET, M.; HASSLER, C.; FALISSARD, B.; CHAU, N. Early substance use initiation and suicide ideation and attempts among students in France and the United States. **Int. J. Public Health.** v.57, p.95–105, 2012.

TALIAFERRO, L. A.; RIENZO, B. A.; PIGG JR, R. M.; MILLER, M. D.; DODD, V. J. Spiritual Well-Being and Suicidal Ideation Among College Students. **Journal of American College Health**. v.58, n.1, 2009.

TORO, D. C.; PANIAGUA, R.E.; GONZÁLEZ, C.M.; MONTOYA, B. Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. **Revista da Facultad Nacional de Salud Pública**. v.27, n.3, p.302-308, 2009.

TRIGUEIRO, A. **Viver é a melhor opção- A prevenção do suicídio no Brasil e no mundo**. São Bernardo do Campo/ SP: Ed. Fraterno, 2ª ed., 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO- UFMT. Disponível em: <http://www.ufmt.br/ufmt/site/secao/index/Cuiaba/812>. Acesso em: 03 de out. 2015.

UNRIC, Centro Regional de Informações das Nações Unidas. **Alguns dados sobre a juventude**. <https://www.unric.org/html/portuguese/ecosoc/youth/Jovens-3.pdf>. Acesso em: 16 de set. 2014.

VALENCIA; H. U., CAMPO-CABAL; G., CORTÉS; C. B., GALLARDO; A. M. G., GARCÍA; M. M. P., Caracterización de la población con intento de suicidio en el Hospital Universitario del Valle, Cali (1994-2010). **Rev. Colomb. Psiquiat.**, v.40, n.4, 2011.

WILCOX, H. C.; ARRIA, A. M.; CALDEIRA, K. M.; VINCENT, K. B.; MA, PINCHEVSKY, G. M.; O'GRADY, K. E. Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. **J. Affect Disord.**, v.127, n.1-3, p.287–294, Dec 2011.

WHO, World Health Organization. 2014 http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/ Acesso em: 01 de jul. 2014.

WHO, World Health Organization. **ASSIST Working Group. The alcohol, Smoking and substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility.**: Addiction, 2002. v,97, p.1183-1194.

YOU, Z.; SONG, J.; WU, C.; QIN, P.; ZHOU, Z.. Effects of life satisfaction and psychological distress on risk for suicidal behaviour: a cross-sectional study based on data from Chinese undergraduates. **BMJ Open**. v.4, p.004096, 2014.

ZHANG, J.; JIA, C. X.; WANG, L. L. Testosterone differs between suicide attempters and community controls in men and women of China. **Physiology & Behavior**. v.141, p.40–45, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - ESTRATOS DAS GRANDES ÁREAS DOS CURSOS DA UFMT

Estrato 1- Centro de Letras e Ciências Humanas (Instituto de Linguagem- IL, Instituto de Educação- IE).

Nº	CÓD.- CURSOS	Nº ALUNOS
1	117- LETRAS LINGUA PORTUGUESA/ LITERATURA- LIC PLENA	62
2	118- LETRAS LINGUA PORTUGUESA/ INGLESA- LIC PLENA	93
3	119- LETRAS LINGUA PORTUGUESA/ FRANCESA LIC PLENA	48
4	120- LETRAS LINGUA PORTUGUESA/ ESPANHOLA- LIC PLENA	80
5	126- PSICOLOGIA	377
6	133- PEDAGOGIA- LICENCIATURA PLENA MATUTINO	161
7	134- LICENCIATURA EM PEDAGOGIA- VESPERTINO	150
8	135- MÚSICA, BACHARELADO- HAB EM VIOLÃO	7
9	136- MÚSICA, BACHARELADO HAB. EM VIOLINO	2
10	137- MÚSICA, BACHARELADO- HAB. EM CLARINETA	4
11	138- MÚSICA, BACHARELADO- HAB. EM COMPOSIÇÃO	6
12	139- MÚSICA, BACHARELADO- HAB. EM REGÊNCIA	6
13	140- MÚSICA, BACHARELADO- HAB. EM CANTO	5
14	141- LETRAS-LIBRAS, LICENCIATURA	31
15	220- COMUNICAÇÃO SOCIAL HAB EM JORNALISMO- SERIADO SEM	116
16	221- COMUNICAÇÃO SOCIAL HAB EM RADIALISMO- SERIADO SEM	102
17	222- COMUNICAÇÃO SOCIAL HAB EM PUBLICIDADE E PROPAGANDA	117
TOTAL		1367

Estrato 2- Centro de Ciências Sociais (Instituto de Ciências Humanas- ICHS, Faculdade de Direito- FD, Faculdade de Administração e Ciências Contábeis- FAECC).

Nº	CÓD.- CURSOS	Nº ALUNOS
1	116- LIC. PLENA E BACH. EM HISTÓRIA – SERIADO DIURNO	11
2	121- LIC. PLENA E BACH. EM HISTÓRIA- SERIADO NOTURNO	13
3	122- FILOSOFIA- BACHARELADO E LICENCIATURA- SERIADO	42
4	124- BACHARELADO E LICENCIATURA EM CIÊNCIAS SOCIAIS	50
5	127- LICENCIATURA EM CIÊNCIAS SOCIAIS	42
6	128- BACHARELADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS	37
7	129- LICENCIATURA EM FILOSOFIA	79
8	130- BACHARELADO EM FILOSOFIA	53

9	131- LICENCIATURA EM HISTÓRIA- MATUTINO	92
10	132- LICENCIATURA EM HISTÓRIA- NOTURNO	67
11	204- SERVIÇO SOCIAL	267
12	210- DIREITO SERIADO DIURNO	204
13	211- DIREITO SERIADO NOTURNO	222
14	212- ADMINISTRAÇÃO- SERIADO DIURNO	18
15	213- ADMINISTRAÇÃO- SERIADO NOTURNO	29
16	216- CIENCIAS CONTÁBEIS- SERIADO DIURNO	165
17	217- CIENCIAS CONTÁBEIS- SERIADO NOTURNO	158
18	223- BACHARELADO EM GEOGRAFIA	119
19	224- LICENCIATURA EM GEOGRAFIA	150
20	225- CIÊNCIAS ECONÔMICAS- BACHARELADO MATUTINO	160
21	226- CIÊNCIAS ECONÔMICAS- BACHARELADO NOTURNO	152
22	227- ADMINISTRAÇÃO- DIURNO	193
23	228- ADMINISTRAÇÃO- NOTURNO	212
TOTAL		2535

Estrato 3- Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas (Faculdade de Arquitetura e Tecnologia- FAET, Instituto de Ciências Exatas e da Terra- ICET, Faculdade de Agronomia, Medicina Veterinária- FAMEVZ, Faculdade de Engenharia Florestal- FEN).

Nº	CÓD.- CURSOS	Nº ALUNOS
1	302- ENGENHARIA ELÉTRICA	300
2	306- MATEMÁTICA- LICENCIATURA PLENA	11
3	307- LICENCIATURA PLENA EM FÍSICA	84
4	308- LICENCIATURA PLENA EM QUÍMICA	9
5	309- BACHARELADO EM QUÍMICA	12
6	310- BACHARELADO EM CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO	151
8	312- ENGENHARIA CIVIL- SERIADO	203
9	314- GEOLOGIA- SERIADO	135
10	315- ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL- SERIADO	271
11	316- SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	158
12	317- ARQUITETURA E URBANISMO- SERIADO SEMESTRAL	239
13	318- BACHARELADO EM FÍSICA	85

14	319- ESTATÍSTICA	126
15	401- AGRONOMIA	196
16	402- ENGENHARIA FLORESTAL	192
17	403- BACHARELADO EM MEDICINA VETERINÁRIA	174
18	404- ZOOTECNIA	254
TOTAL		2600

Estrato 4- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (Faculdade de Enfermagem- FAEN, Faculdade de Nutrição e Ciência e Tecnologia de Alimentos- FANUT, Instituto de Biologia- IB, Faculdade de Ciências Médicas- FCM, Faculdade de Educação Física- FEF

Nº	CÓD.- CURSOS	Nº ALUNOS
1	502- ENFERMAGEM	209
2	504- EDUCAÇÃO FÍSICA- LICENCIATURA PLENA	93
3	505- LICENCIATURA PLENA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	193
4	509- CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS- BACHARELADO	144
5	510- MEDICINA- BACHARELADO	409
6	511- SAÚDE COLETIVA	152
7	512- NUTRIÇÃO	187
8	513- EDUCAÇÃO FÍSICA- BACHARELADO	129
TOTAL		1516

APÊNDICE - 2 MANUAL DE TREINAMENTO PARA COLETA DE DADOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO NÍVEL MESTRADO EM ENFERMAGEM-
FAEN**

MANUAL DE TREINAMENTO PARA COLETA DE DADOS

**PESQUISA:
IDEAÇÃO SUICIDA E FATORES ASSOCIADOS EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS**

PESQUISADOR:

Hugo Gedeon Barros dos Santos

COLETADORES:

Jennifer Rondon

Paula Mirianh C. de Paula

Stela Faeb

Nathalie Lima

Renata Ito

Romilda Pacheco

Raphael Brandão

O objetivo deste manual é organizar os procedimentos que serão realizados durante a coleta de dados da pesquisa que será feita junto aos estudantes da Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT, campus Cuiabá. A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso sendo aprovada sob parecer de nº 1.021.217 ficando então a responsabilidade da condução de todo processo investigativo dos Pesquisadores.

Para atender ao escopo da pesquisa faremos uso de instrumentos que atendem às expectativas e interesses do pesquisador. Sendo eles:

- ✚ **Inventário Depressão de Maior- MDI;**
- ✚ **O ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test);**
- ✚ **Escala de Impulsividade de BARRAT e**
- ✚ **Instrumento de dados sociodemográficos.**

Etapas a serem cumpridas:

1. Cronograma:

A realização da coleta de dados ocorrerá de segunda a sexta feira, havendo a possibilidade de acontecer aos sábados, nos períodos: matutino, vespertino e noturno nos horários combinados com os coordenadores dos cursos sorteados e respectivos professores que autorizarem a entrada em sala de aula.

2. Contato com as coordenações dos cursos:

Depois de realizado o sorteio de quais serão as turmas que comporão a amostra, o pesquisador levará até as coordenações a documentação de aprovação para realização da pesquisa, afim de que as mesmas tomem ciência de todo os procedimentos que serão feitos à coleta de dados. Posteriormente serão avisados os respectivos professores que se encontrarem em sala de aula, que os aplicadores utilizaram daquele momento para efetuar a aplicação dos instrumentos da pesquisa. Assim elas terão conhecimento sobre:

- Objetivo da pesquisa;
- Os trâmites éticos ocorridos;
- Como serão abordadas as turmas;
- Expectativa de demanda de tempo que será necessário e
- Será pedido aos coordenadores (as) que todos os professores sejam avisados da realização da pesquisa e deste modo saibam que poderão ter suas aulas interrompidas para a concretização da coleta de dados.

3. Material necessário no dia da coleta:

Os coletadores terão que ter em mãos os seguintes materiais:

- Cópia da autorização da pesquisa assinada pela Proeg e pelo CEP;
- As urnas onde serão depositados os instrumentos após preenchimento;
- Os instrumentos impressos (preferencialmente na quantidade estipulada de alunos em cada turma participante) com exceção do TCLE que serão duas vias, pois uma via de tal documento deve ser dada ao participante;
- Uma versão deste manual para possíveis dúvidas que surgirem durante a coleta;
- Os coletadores deverão estar munidos de crachá com a identificação dos mesmos;
- Caneta e bloco de anotações para possíveis ocorrências que afetem a coleta de dados.

4. Organização prévia para a coleta de dados:

Na data da coleta conforme o cronograma e agendamento com os coordenadores, os coletadores deverão se apresentar com uns 10 minutos de antecedência para que possam se organizar e dar início à ação da coleta.

5. Indivíduos participantes da pesquisa:

Para atender ao escopo da pesquisa a população universitária foi escolhido devido o pressuposto de que sua população em grande maioria se encontra dentro da faixa etária almejada (18-29 anos). Assim os aplicadores entrarão em sala de aula se apresentarão, explicarão a finalidade da pesquisa e os aspectos éticos após todos os alunos tomarem ciência da pesquisa, os coletadores devem dizer que os alunos com menos de 18 anos não poderão fazer parte da investigação, dando total liberdade a qualquer outro aluno que fizer objeção a participar se retirar também da sala enquanto ocorrer a aplicação dos instrumentos.

Pode haver nas turmas alunos com alguma incapacidade física/ sensorial de preencher sozinhos os instrumentos. Nessa situação depois de finalizada a abordagem da turma e devida apresentação o coletador deve se aproximar desse possível aluno e indagar-lhe se quer participar e nessa excepcionalidade decidir junto ao aluno se autoriza que o próprio coletador leia os instrumentos e os preencha (deixando claro que possa haver perguntas de cunho pessoal).

6. Abordagem e apresentação do coletador

Após permissão dos professores, os coletadores entrarão nas salas sorteadas e ainda que estejam devidamente identificados farão suas apresentações: *“Bom dia (boa tarde, boa noite) meu nome é....., sou coletador (a) da pesquisa realizado pelo mestrando Hugo Gedeon do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem cujo objetivo é: Avaliar os fatores principais que provocam ideias suicidas nos estudantes da Universidade Federal de Mato Grosso. Quem não quiser participar da pesquisa tem liberdade de se retirar enquanto ocorrer a aplicação dos instrumentos.”*

Avisar quantos instrumentos serão aplicados, o tempo médio de preenchimento, e que por se tratar de instrumentos autoaplicáveis o coletador não poderá fornecer qualquer conselho na escolha das alternativas, informar que são perguntas de marcar x e que caso ocorram dúvidas na escolha da alternativa assinalar a que mais se aproximar da realidade do aluno.

Nesse momento esperar que se retirem os alunos que por ventura se recusarem a participar e anotar no bloco quantos alunos saíram para que futuramente seja relatado na metodologia da dissertação. Anotar a data de coleta, horário de início da entrada em sala de aula e a hora de término da aplicação.

7- Entrega do TCLE e leitura conjunta:

Dando continuidade à coleta, antes de iniciar a entrega dos instrumentos serão entregues os TCLE (duas vias que devem ser assinadas) e em seguida fazer uma leitura em tom de voz audível por todos do referido documento. Ao término da leitura perguntar se há alguma dúvida quanto à pesquisa e/ou TCLE, pedir para que todos assinem, recolher uma via e deixar a outra com os alunos. Informar que a pesquisa está acontecendo em todo o campus com as turmas que foram sorteadas após cálculo amostral realizado por um estatístico. Ressaltar mais uma vez que os participantes tem liberdade para não responder à pesquisa, todavia salientando que as participações são de extrema importância. Pedir que os alunos preencham todas os itens dos instrumentos uma vez que a incompletude dos mesmos pode implicar na anulação deles.

8-Considerações da conduta do coletador:

Nesse momento explicar como será procedida a pesquisa, colocar a urna na frente da turma e comunicar sua finalidade, se acaso estiver alunos sentados em grupos ou duplas pedir que os mesmos se afastem (pois se tratam de perguntas de cunho pessoal), avisar que não se recomenda consultas entre os alunos e que quaisquer dúvidas solicitar ao coletador para que as mesmas sejam dirimidas. As perguntas dos instrumentos devem ser lidas exatamente como estão na íntegra, pois se tratam de instrumentos validados não permitindo assim quaisquer outras interpretações. Cuidado com a comunicação não verbal esteja solícito a qualquer chamado dos alunos e mantenha cordialidade. Importante que a vestimenta seja a menos extravagante possível.

9-Finalização da coleta:

Após todos os participantes terminarem de responder os instrumentos e depositá-los na urna, o coletador mais uma vez ressalta a importância da participação de todos e agradece toda a turma pela colaboração, avisa a turma que quando ocorrer a defesa da dissertação fruto da pesquisa o mestrando divulgará cronograma da defesa convidando a todos para saberem o

resultado, recolhe a urna e se retira da sala. Anotar no bloco os horários (entrada e saída e possíveis ausências de alunos que ocorrerem).

10-Os Instrumentos:

A proposta da pesquisa é colher do aluno todas as informações possíveis sem que haja qualquer tipo de interferência de outra pessoa. Para tal ocorreu o cuidado na escolha de instrumentos que fossem autoexplicativos e elaborar um questionário sociodemográfico com essa mesma característica. É importante que o coletador reforce esse objetivo, mas que em todo caso se houver alguma dúvida o mesmo estará à disposição para saná-la.

O **questionário sociodemográfico** tem o intuito de investigar o perfil do estudante que está participando da pesquisa (sem expor em hipótese alguma sua identidade). Nele estão contidas as seguintes questões objetivas: 1-Idade, 2-Sexo, 3-Cor; 4- Orientação Sexual; 5- Estado Civil; 6-Prática Religiosa; 7- Caso tenha prática religiosa, qual; 8-Situação Profissional; 9- Se mora sozinho; 10- Caso não more, quem reside com ele; as questões 11 a 14 apresentam-se em formato objetivo dicotômico rastreando os aspectos relacionados ao objeto de estudo ficando o aluno apto a decidir pela alternativa que corresponde á sua realidade. A questão 15 faz uma investigação sobre a condição econômica do estudante utilizando-se dos Critérios de Classificação Econômica do Brasil (ABEP), esta se apresenta devidamente com todas as informações necessárias para que o aluno possa responder aos itens sem necessitar de ajuda do coletador. Basta que o aluno leia atentamente as informações iniciais e os itens explicativos contidos dentro do quadro de itens.

O **Inventário de Depressão de Maior** O Inventário de Depressão Maior contém os sintomas de depressão com base no DSM-IV e CID-10. Cada um destes sintomas está classificado em uma escala de seis pontos, que permite que avaliar o transtorno depressivo de acordo com a DSM-IV e CID-10, e também para avaliar os sintomas da referida patologia (somando-se as pontuações de todos os sintomas, com uma gama de 0 a 50). Na validação brasileira o instrumento possui 10 itens sendo o item 8 e 10 com duas opções de escolha sendo o ponto de corte igual ou maior que 16 característico de sintomas depressivos (PARCIAS et al., 2011).

O **ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)** (WHO, 2002): instrumento de triagem que objetiva detectar o uso de risco de tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes tipo anfetaminas, sedativos, alucinógenos, inalantes, opióides e outras drogas. A pontuação é obtida para cada droga e está dividida em três faixas de risco: baixo, moderado e alto risco, validado nacionalmente com indivíduos clínicos (dependentes de SPA) e não clínicos 03 pontos: uso ocasional, 4-15 pontos: indicativo de abuso, ≥ 16 pontos: sugestivo de dependência. **OBS:** o primeiro quadro desse instrumento apresenta todos os

exemplos de substâncias que serão citadas nos demais quadros desse modo o aluno deve consultar esse quadro sempre que houver dúvida quanto às substâncias.

Escala de Impulsividade de BARRAT: um dos instrumentos mais utilizados para medir a impulsividade. O modelo de Barratt propõe a impulsividade analisada por meio três fatores: controle motor (capacidade de conter o ato), controle atencional e falta de planejamento (orientação para o presente). Composto por 30 itens no qual o investigado aponta seu comportamento e classifica-o em uma das quatro alternativas possíveis: Raramente (1); Às vezes (2); Frequentemente (3); Sempre (4). **OBS:** salientar para os alunos que em caso de dúvida assinalar a assertiva que mais se aproxima do seu entendimento.

REFERÊNCIAS:

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de classificação econômica Brasil**. São Paulo, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/NESM/Downloads/ABNTn6023%20(1).pdf. Acesso em: 15 ago. 2015
- BARRATT, E. S. Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. **Percept Mot Skills**. v.9, n.2, p.191-198, 1959.
- BECH, P.; WERMUCH, L.; Applicability and validity of the MDI in patients with Parkinson's Disease. **Nord J Psychiatr**. v.52, p.305-309, 1998.
- DIEMEN, L. V.; SZOBOT, C. M.; KESSLER, F.; PECHANESKY, F. Adaptation and construct validation of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS 11) to Brazilian Portuguese for use in adolescents. **Rev Bras Psiquiatr**. v.29, n.2, p.153-156, 2007.
- DINIZ, L. F. M.; MATTOS, P.; LEITE, W. B.; ABREU, N.; COUTINHO, G.; JONAS PAULA, J. de; TAVARES, H.; VASCONCELOS, A. G.; FUENTES, D. Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. **J Bras Psiquiatr**. v.59, n.2, p.99-105, 2010.
- HENRIQUE, I. F. S.; MICHELI, M. de; LACERDA, R. B. de; LACERDA, L. A. de; FORMIGONI, M. L. O. de S. Validação da Versão Brasileira do Teste de Triagem do Envolvimento Com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias (ASSIST). **Rev Assoc Med Bras**. v.50, n.2, p.199-206, 2004
- PARCIAS, S.; ROSARIO, B. P. do; SAKAE, T., MONTE, F.; GUIMARAES, A. C. A.; XAVIER, A. J. Validação da versão em português do Inventário de Depressão Maior. **J Bras Psiquiatr**. v.60, n.3, p.164-70, 2011.
- WHO, World Health Organization. **ASSIST Working Group. The alcohol, Smoking and substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility**. *Addiction* v.97, p.1183-94, 2002.

APÊNDICE 3 - AUTORIZAÇÃO PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO

Despacho / Informação / Parecer

Processo Nº.: _____

Requerimento: _____

Assunto: _____

RECEBI EM 23/10/14
Kefman
Secretaria da PROEG

A Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem,

Considerando informações da PGF, a PROEG autoriza a realização da pesquisa, no que diz respeito ao acesso aos estudantes.

Irene Cristina de Mello
Pró-Reitora de Ensino e Graduação
PROEG/UFMT - SIAPE 2168442

24/10/14
(14:39h)

Faculdade de Enfermagem - UFMT
Recebemos em: 29/10/14
às 10:00 horas
Assinatura: *Am*

Ciência da Coordenação de Pós-Graduação
Comunicado mediante

Prof.ª Pós-Dr.ª Christine Baccarat de Godoy Martins
Coordenadora de Ensino de Pós-Graduação em Enfermagem - FAEN-UFMT

Christine Baccarat de Godoy Martins

gratifica ufmt

APÊNDICE 4 - AUTORIZAÇÃO PROCURADOR GERAL DA UFMT.

APÊNDICE 3 - AUTORIZAÇÃO PROCURADORIA GERAL DA UFMT



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL JUNTO A UFMT



NOTA TÉCNICA Nº 457/2014/PF-UFMT/PGF/AGU
PROCESSO Nº 23108.055551/14-1
REQUERENTE: COORD. PPG EM ENFERMAGEM
ASSUNTO: Acesso aos estudantes da UFMT

1. Versam os autos sobre encaminhamento da Pró-Reitora de Ensino de Graduação/PROEG/UFMT, que a fl. 21, encaminha os autos em epígrafe para fins de apreciação do pedido formulado pela Coordenadora de Ensino de Pós-Graduação em Enfermagem, no sentido de que seja realizada uma pesquisa com estudantes da UFMT intitulada de "Ideação suicida e fatores associados em estudantes da Universidade Federal de Mato Grosso", a ser realizada pelo mestrando Hugo Gedeon e sob a orientação da docente Samira Reschetti Marcon.

2. Após os esclarecimentos solicitados no despacho de fl. 22, consubstanciado na cota de fl. 24 da Coordenadora de Ensino de Pós-Graduação em Enfermagem, no que tange aos aspectos jurídicos da questão trazida a baila nestes autos, na se vislumbra nenhum impedimento legal acerca da forma como se realizará a pesquisa, entretanto, há que se ressaltar que no que se refere a entrada na sala de aula, deverá ser precedida de autorização do docente, permitindo a entrada da equipe na sala de aula, e deverá ocupar um espaço mínimo de tempo para não atrapalhar a atividade de ensino dos estudantes.

3. É o que temos a manifestar. Encaminhem-se os autos à PROEG para os devidos fins.

Cuiabá, 23 de outubro de 2014.

OSVALMIR PINTO MENDES
Procurador Federal

Chefe da Procuradoria Federal junto a UFMT

APÊNDICE 5- AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR DE CURSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO FACULDADE DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Cuiabá, ... de ... de 2015.

Ao Sr.º(a).....

Coordenador (a) do curso.....

Ref: Autorização para entrar em sala de aula

Prezado Coordenador (a),

Vimos por meio deste, solicitar vossa autorização para que o mestrando Hugo Gedeon Barros dos Santos e/ou integrantes da equipe de coleta de dados possam entrar em sala de aula para aplicar os instrumentos que serão utilizados na pesquisa intitulada “Ideação Suicida e Fatores Associados em Estudantes Universitários”.

Ressaltamos que a aplicação ocorrerá nas salas de aula, sem a presença do professor, após breve explicação dos objetivos da pesquisa. O preenchimento dos questionários não será obrigatório, dando liberdade ao aluno de devolvê-lo em branco, a confidência das respostas será assegurada pelo anonimato e os questionários serão devolvidos em urnas colocadas à frente das salas de aula. A referente pesquisa está sendo desenvolvida pelo mestrando cuja matrícula é 1720145 e sob a orientação da Profª Dra. Samira Reschetti Marcon do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem e está sendo desenvolvida respeitando atendendo os preceitos éticos da Resolução CNS 466/2012.

Certo de sua consideração, subscrevemo-nos.

Hugo Gedeon Barros dos Santos

Eu,,
autorizo o mestrando a realizar a coleta de dados entre os aluno dos curso.

APÊNDICE-6- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

FACULDADE DE ENFERMAGEM - MESTRADO EM ENFERMAGEM

1-IDADE:	2-SEXO: () masculino () feminino
3-COR: () negra () parda () branca	4- ORIENTAÇÃO SEXUAL: () homossexual () bissexual () heterossexual
5-ESTADO CIVIL: () solteiro/a () viúvo/a () casado/a	
6-PRÁTICA RELIGIOSA: () sim () não	
7-SE SIM, QUAL? () católica () protestante () espírita () budista () umbandista () outra	
8-SITUAÇÃO PROFISSIONAL: () trabalha () não trabalha	
9-MORA SOZINHO? () sim () não	
10-SE NÃO MORA SOZINHO, QUAIS AS PESSOAS QUE RESIDEM COM VOCÊ? () pai () mãe () marido/ esposa () filhos () outros parentes () amigos () outros	
11-NA SUA FAMÍLIA ALGUÉM: tentou suicídio () sim () não / suicidou-se () sim () não	
12-ENTRE SEUS AMIGOS ALGUÉM: tentou suicídio () sim () não suicidou-se () sim () não	
13-NOS ÚLTIMOS TRINTAS DIAS VOCÊ PENSOU EM SE MATAR? () sim () não	
14- NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS VOCÊ PENSOU EM SE MATAR? () sim () não	

15- CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO ECONOMICA BRASIL- ABEP

Considerar os seguintes casos

Bem alugado em caráter permanente

Bem emprestado de outro domicílio há mais de seis meses

Bem quebrado há menos de seis meses

Não considerar os seguintes casos

Bem emprestado para outro domicílio há mais de seis meses

Bem quebrado há mais de seis meses

Bem alugado em caráter eventual

Bem de propriedade de empregados ou pensionistas

POSSE DE ITENS	QUANTIDADE DE ITENS				
	0	1	2	3	4 OU +
Banheiros (O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário)					
Empregados domésticos (Considerar apenas os empregados mensalistas, vão pelo menos cinco dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário)					
Automóveis (Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais)					
Microcomputador (Considerar os computadores de mesa, lap tops, notebooks e netbooks)					
Lava louça (Considere a máquina com função de lavar as louças)					
Geladeira					
Freezer (A geladeira tiver um freezer incorporado – 2ª porta – ou houver no domicílio um freezer independente)					
Lava roupa (Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semiautomática. O tanquinho NÃO deve ser considerado)					
DVD					
Micro-ondas					
Motocicleta					
Secadora de roupa (Considerar a máquina de secar roupa)					

GRAU DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DE FAMÍLIA E ACESSO A SERVIÇOS PÚBLICOS	
Escolaridade da pessoa de referência	
Analfabeto/ Fundamental I incompleto	
Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto	
Fundamental II completo / Médio Incompleto	
Médio Completo/ Superior Incompleto	
Superior Completo	

SERVIÇOS PÚBLICOS		
	SIM	NÃO
Água Encanada		
Rua Pavimentada		

APÊNDICE 7 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO****FACULDADE DE ENFERMAGEM - MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa **IDEAÇÃO SUICIDA E FATORES ASSOCIADOS EM ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**, sob a responsabilidade do pesquisador Hugo Gedeon Barros dos Santos, a qual pretende: Avaliar os fatores principais que provocam ideias suicidas nos estudantes da Universidade Federal de Mato Grosso. Sua participação é voluntária e se dará por meio de respostas escritas a questionários autoaplicáveis. A presente pesquisa não implica em riscos para os participantes, pois serão conservadas as integridades físicas e morais dos mesmos. Se você aceitar participar, proporcionará benefícios à instituição contribuindo para que possam ser criadas medidas de apoio aos estudantes que idealizam o suicídio. Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Rua 20 nº 237, Bairro Boa Esperança Cuiabá-MT 78068-380 pelo telefone (65) 3615-8827 ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Avenida Fernando Corrêa, Avenida Fernando Corrêa, 2376 Boa Esperança Cuiabá-MT 78060-900, pelo telefone (65) 3615-8254- Coordenação do Comitê de Ética- Prof.^a Dr.^a Shirley Ferreira Pereira.

Consentimento Pós-Informação.

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ____/____/____

Assinatura Participante

Assinatura do Pesquisador

ANEXOS

ANEXO 1- INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO MAIOR (MDI)

NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS:

	O TEMPO TODO	MAIOR PARTE DO TEMPO	UM POUQUINHO MAIS DO QUE A METADE TEMPO	UM POUQUINHO MENOS QUE A METADE TEMPO	ALGUMAS VEZES	NE HUMA VEZ
1- Você se sentiu de baixo astral ou triste?	5	4	3	2	1	0
2- Você perdeu interesse em suas atividades diárias?	5	4	3	2	1	0
3- Você sentiu falta de energia ou força?	5	4	3	2	1	0
4- Você se sentiu menos autoconfiante?	5	4	3	2	1	0
5- Você sentiu peso na consciência ou sentimento de culpa?	5	4	3	2	1	0
6- Você sentiu que viver não vale a pena?	5	4	3	2	1	0
7- Você teve dificuldade de concentração? Por exemplo, ao ler jornal ou assistir TV?	5	4	3	2	1	0
8a- Você se sentiu agitado?	5	4	3	2	1	0
8b- Você se sentiu desanimado ou mais lento?	5	4	3	2	1	0
9- Você teve problemas para dormir à noite?	5	4	3	2	1	0
10a- Você esteve com o apetite diminuído?	5	4	3	2	1	0
10b- Você esteve com o apetite aumentado?	5	4	3	2	1	0

ANEXO 2- ASSIST 2.0

Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test – ASSIST - Teste para triagem do envolvimento com fumo, álcool e outras drogas.

1- Na sua vida, qual (is) dessas substâncias você já usou? (somente uso não-médico)	NÃO	SIM
a) Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	3
b) Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	3
c) Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	3
d) Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	3
e) Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	3
f) Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho da lolô, tinta, gasolina, éter, lança perfume, benzina...)	0	
g) Hipnóticos sedativos (remédios para dormir como diazepam, lorax, etc.)	0	3
h) Alucinógenos (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos)	0	3
i) Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	3
j) Outras Especificar	0	3

2- Durante os três últimos meses, com que frequência utilizou essas(s) substâncias(s) que mencionou?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou Quase todos os dias
a) Derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b) Bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c) Maconha	0	2	3	4	6
d) Cocaína, crack	0	2	3	4	6
e) Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	2	3	4	6
f) Inalantes	0	2	3	4	6
g) Hipnóticos sedativos	0	2	3	4	6
h) Alucinógenos	0	2	3	4	6
i) Opióides	0	2	3	4	6
j) Outras Especificar	0	2	3	4	6

Se NUNCA em todos os itens da questão 2 pule para questão 6, com outras respostas continue com as demais questões.

3- Durante os três últimos meses, com que frequência você teve forte desejo ou urgência em consumir?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou Quase todos os dias
a) Derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b) Bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c) Maconha	0	3	4	5	6
d) Cocaína, crack	0	3	4	5	6
e) Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	3	4	5	6
f) Inalantes	0	3	4	5	6
g) Hipnóticos sedativos	0	3	4	5	6
h) Alucinógenos	0	3	4	5	6
i) Opióides	0	3	4	5	6
j) Outras Especificar	0	3	4	5	6

4- Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de alguma substância resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou Quase todos os dias
a) Derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b) Bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c) Maconha	0	4	5	6	7
d) Cocaína, crack	0	4	5	6	7
e) Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	4	5	6	7
f) Inalantes	0	4	5	6	7
g) Hipnóticos sedativos	0	4	5	6	7
h) Alucinógenos	0	4	5	6	7
i) Opióides	0	4	5	6	7
j) Outras Especificar	0	4	5	6	7

6- Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de alguma substância?	NÃO, NUNCA	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
--	------------	--------------------------	----------------------------------

5- Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do uso de alguma substância você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou Quase todos os dias
a) Derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b) Bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c) Maconha	0	5	6	7	8
d) Cocaína, crack	0	5	6	7	8
e) Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	5	6	7	8
f) Inalantes	0	5	6	7	8
g) Hipnóticos sedativos	0	5	6	7	8
h) Alucinógenos	0	5	6	7	8
i) Opióides	0	5	6	7	8
j) Outras Especificar	0	5	6	7	8

7- Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de alguma substância e não conseguiu?	NÃO, NUNCA	Sim nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
a) Derivados do tabaco	0	6	3
b) Bebidas alcoólicas	0	6	3
c) Maconha	0	6	3
d) Cocaína, crack	0	6	3
e) Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	6	3
f) Inalantes	0	6	3
g) Hipnóticos sedativos	0	6	3
h) Alucinógenos	0	6	3
i) Opióides	0	6	3
j) Outras Especificar	0	6	3

a) Derivados do tabaco	0	6	3
b) Bebidas alcoólicas	0	6	3
c) Maconha	0	6	3
d) Cocaína, crack	0	6	3
e) Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy	0	6	3
f) Inalantes	0	6	3
g) Hipnóticos sedativos	0	6	3
h) Alucinógenos	0	6	3
i) Opióides	0	6	3
j) Outras Especificar	0	6	3

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)		
NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses

ANEXO 3: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
JÚLIO MULLER-
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IDEIAÇÃO SUICIDA E FATORES ASSOCIADOS EM ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Pesquisador: Hugo Gedeon Barros dos Santos

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 37973814.0.0000.5541

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso/ UFMT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.021.217

Data da Relatoria: 13/04/2015

Apresentação do Projeto:

O presente projeto de pesquisa "IDEIAÇÃO SUICIDA E FATORES ASSOCIADOS EM ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO" apresenta relevância científica e metodológica. Trata-se de uma pesquisa quantitativa observacional de corte transversal analítica. A população do estudo será constituída por estudantes da

Universidade Federal de Mato Grosso, campus Cuiabá. Nessa pesquisa será utilizado o tipo de amostragem probabilística considerando os métodos de amostragem estratificada e por conglomerados, na qual os estratos serão constituídos pelas grandes áreas de ensino já citadas e os conglomerados pelas turmas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar fatores associados à presença de ideação suicida entre estudantes da Universidade Federal de Mato Grosso.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil socioeconômico dos estudantes universitários;
- Identificar a presença de sintomas depressivos, uso de substâncias psicoativas,

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa nº 2367

Bairro: Boa Esperança

UF: MT

Município: CUIABA

CEP: 78.060-900

Telefone: (63)3615-8254

E-mail: shirleyfp@bol.com.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
JÚLIO MULLER-
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.021.217

impulsividade e ideias suicidas;

- Associar os sintomas depressivos, o uso de substâncias psicoativas, e impulsividade com a presença de ideias suicidas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo oferece riscos mínimos aos participantes por ser usado instrumentos de rastreio sobre ideias suicidas, depressão, impulsividade e uso de substâncias psicoativas, todavia será mantida em absoluto sigilo da identidade dos mesmos preservando dessa a integridade física e moral. Sem qualquer prejuízo à instituição onde será realizada a pesquisa.

Benefícios:

Embora a proposta da pesquisa é rastrear de modo coletivo (por turmas sorteada, e desse modo não há como planejar ações individuais), os alunos terão benefício direto uma vez que após o diagnóstico maior atenção poderá ser dada à turma que por ventura apresentou índices mais elevados dos fatores sob investigação. A pesquisa proporcionará benefícios indiretos à instituição contribuindo para que possam ser criadas medidas de apoio aos estudantes que idealizam o suicídio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem considerações e sem comentários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos foram devidamente apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se com a aprovação do presente projeto de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa nº 2367

Bairro: Boa Esperança

CEP: 78.060-900

UF: MT

Município: CUIABA

Telefone: (63)3615-8254

E-mail: shirleyfp@bol.com.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
JÚLIO MULLER-
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.021.217

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado em relação a análise ética.

CUIABA, 13 de Abril de 2015

Assinado por:
SHIRLEY FERREIRA PEREIRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa nº 2367

Bairro: Boa Esperança

UF: MT

Município: CUIABA

Telefone: (63)3615-8254

CEP: 78.060-900

E-mail: shirleyfp@bol.com.br