UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

ESCOLA DE FARMÁCIA

Lorena Carla do Nascimento

FATORES ASSOCIADOS À IDEAÇÃO SUICIDA EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS

Ouro Preto

2021

Lorena Carla do Nascimento

FATORES ASSOCIADOS À IDEAÇÃO SUICIDA EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de grau de Farmacêutico.

Orientador: Prof. Dr. Wendel Coura Vital

Co-Orientadora: Lúbia Guaima Nascimento

Ouro Preto

2021

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

N244f Nascimento, Lorena Carla do .
Fatores associados á ideação suicida em jovens universitários. [manuscrito] / Lorena Carla do Nascimento. - 2021.
58 f.

Orientador: Prof. Dr. Wendel Coura Vital. Coorientadora: Ma. Lubia Guaima Nascimento.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia.

1. Jovens- Comportamento suicida. 2. Estudantes universitários. 3. Beck, Escala de ideaçã Guaima.
II. Vital, Wendel Coura. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 394.86-057.875

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - SIAPE: 1.763.787

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP

Escola de Farmácia

ATA DA SESSÃO DE DEFESA DA 515ª MONOGRAFIA DO CURSO DE FARMÁCIA DA ESCOLA DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. Aos 27 dias do mês de agosto de 2021, sexta-feira, realizou-se, a partir das 16 horas, por videoconferência, a sessão de defesa de monografia do candidato ao grau de Farmacêutico Generalista, **Lorena Carla do Nascimento, matrícula 14.2.2349**, intitulada **"Fatores associados à ideação suicida em jovens universitários".** A banca examinadora foi constituída pela Profa. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento (UFOP), pela Profa. Dra. Maria Benedita Barbosa Reis (UVV), pela coorientadora Ms. Lúbia Guaima Nascimento e pelo orientador Prof. Dr. Wendel Coura Vital (DEACL-UFOP). De acordo com o regulamento do curso, o orientador, presidente da banca, abriu a sessão, passando a palavra ao candidato, que fez a exposição do seu trabalho. Em seguida, foi realizada a arguição pelos examinadores na ordem registrada acima, com a respectiva defesa do candidato. Finda a arguição, a Banca Examinadora se reuniu, sem a presença do candidato e do público, tendo deliberado pela sua APROVADA com a NOTA 9,0. Comunicou-se ao candidato que essa nota somente será liberada para a PROGRAD, após a entrega do exemplar definitivo de acordo com as normas estabelecidas pelo Sistema de Bibliotecas e Informação (Sisbin), com as devidas correções sugeridas pela banca e com o aval escrito do orientador. Nada mais havendo para constar, a presente ata foi lavrada e após a leitura pública seguirá assinada pelo orientador e pelo presidente do Colegiado. Ouro Preto, 27 de agosto de 2021.

Prof. Dr. Wendel Coura Vital
(Orientador)

Profa. Dra. Nancy Scardua Binda
(Presidente do Colegiado de Farmácia)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram no decorrer desta jornada, em especial:

A Deus por manter a esperança viva em meu coração e me mostrar que eu seria capaz de chegar até aqui.

Aos meus pais, Antônio e Maria por todo amor e dedicação.

Aos meus irmãos, Leonardo e Lúbia por sempre estarem ao meu lado, me tornando forte e capaz.

Ao meu noivo Higor, por todos esses anos de companheirismo, amor e paciência.

Ao meu orientador Wendel Coura Vital pelo acompanhamento, orientação e amizade.

Ao curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto e seus mestres pelo ensino e por me capacitarem ao longo desses anos.

Ao Laboratórios de Epidemiologia (Escola de Farmácia-UFOP) pelo acolhimento e apoio.

Aos meus colegas pelo companheirismo e disponibilidade para me auxiliar em vários momentos, em especial a Bruna que nunca me deixou só nessa longa caminhada, a Daiane pelo exemplo de paciência, a Anayle exemplo de força e coragem.

A Júlia, meu agradecimento em especial pelo brilhante trabalho na construção do banco de dados que tornou possível a execução deste trabalho.

Agradeço enfim aos membros da minha banca, pela disponibilidade e por terem aceitado o convite, contribuindo para a qualidade e relevância deste trabalho.

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original”.

Albert Einstein

RESUMO

O suicídio é caracterizado pelo autoextermínio intencional da pessoa e manifesta-se sob a ideação suicida que representa a existência de pensamentos que fortalecem a vontade de se matar, a elaboração de um meio específico de morte; e a tentativa de ações que desencadeiam uma agressão objetivando a morte. O suicídio é apontado como a segunda causa de morte entre os universitários que são uma população de risco pois apresentam baixa satisfação com a vida e são mais deprimidos do que uma população não-estudante de uma idade similar. O objetivo do presente estudo foi investigar a frequência e os fatores associados à ideação suicida em jovens universitários da área de saúde, regularmente matriculados na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Para isso, foi realizado um estudo transversal aplicando um questionário que avaliou questões sociodemográficas, acadêmicas, familiares e comportamentais no período de março a junho de 2019. O questionário foi enviado por e-mail em um formulário do Google e respondido por 493 discentes. Foi observada uma alta frequência de pensamentos suicidas entre os alunos (47,7%), sendo a maior parte da amostra composta por discentes do sexo feminino (79,9%). Por meio de análise multivariada de Poisson, com variância robusta, investigaram-se os fatores associados à ideação suicida que são: nível de ansiedade moderada (RP=2,0; IC95% 1,3 – 3,1) e grave (RP=2,6; IC95% 1,7 – 4,1); ruim convivência com familiares pai ou mãe (RP=1,2; IC95% 1,1 – 1,6) ou ambos (RP=2,1; IC95% 1,3 – 2,6) e o uso de drogas ilícitas (RP=1,4; IC95% 1,2 – 1,8). Os achados encontrados no presente estudo poderão auxiliar no entendimento da situação emocional enfrentada pelos jovens universitários da área da saúde da UFOP e os fatores que influenciam a ideação suicida dos mesmos, pois a identificação dos aspectos que se associam à presença de tais ideias constitui uma importante ferramenta para que ações de proteção e prevenção do suicídio possam ser planejadas e implementadas no meio acadêmico.

Palavras-chave: suicídio, ideação suicida, universitários, adultos jovens

ABSTRACT

Suicide is characterized by the person's intentional self-extermination and manifests itself under suicidal ideation, which represents the existence of thoughts that strengthen the will to kill, the elaboration of a specific means of death; and the attempt of actions that trigger an aggression aimed at death. Suicide is appointed as the second leading cause of death among college students who are an at-risk population because they have low life satisfaction and are more depressed than a non-student population of a similar age. The aim of the present study was to investigate the frequency and factors associated with suicidal ideation in young university students in the health area, regularly enrolled at the Federal University of Ouro Preto. For this, a cross-sectional study was carried out using a questionnaire that assessed sociodemographic, academic, family and behavioral issues from March to June 2019. The questionnaire was sent by email in a Google form and answered by 493 students. A high frequency of suicidal thoughts was observed among students (47.7%), with the majority of the sample composed of female students (79.9%). Through Poisson's multivariate analysis, with robust variance, the factors associated with suicidal ideation were investigated, which are: moderate (PR=2.0; 95%CI 1.3 – 3.1) and severe (PR=2) anxiety level .6; 95%CI 1.7 - 4.1); poor living with family members, father or mother (PR=1.2; 95%CI 1.1 - 1.6) or both (PR=2.1; 95%CI 1.3 - 2.6) and the use of illicit drugs (PR=1.4; 95%CI 1.2 - 1.8). The findings found in this study may help to understand the emotional situation faced by young university students in the health area of UFOP and the factors that influence their suicidal ideation, as the identification of aspects that are associated with the presence of such ideas is an important tool so that suicide protection and prevention actions can be planned and implemented in the academic environment.

Keywords: suicide, suicidal ideation, college students, young adults

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Tabela 2: Características familiares dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Tabela 3: Características relacionadas ao comportamento sexual dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Tabela 4: Características comportamentais dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Tabela 5: Características relacionadas ao curso dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Tabela 6: Análise univariada avaliando aideação suicidaem relação as características dos estudantes, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Tabela 7: Análise univariada avaliando aideação suicidaem relação as características familiares dos estudantes, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Tabela 8: Análise univariada avaliando aideação suicidaem relação ao comportamento sexual dos estudantes, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Tabela 9: Análise univariada avaliando aideação suicidaem relação ao comportamento dos estudantes, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Tabela 10: Análise univariada avaliando aideação suicidaem relação ao curso dos estudantes, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Tabela 11: Análise multivariadacom os fatores associados a ideação suicída dos estudantes, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

SUMÁRIO

Sumário

1- INTRODUÇÃO 10
2- REVISÃO DA LITERATURA 12
2.1- Suicídio 12
2.2- Ideação suicida em jovens universitários 13
2.3- Fatores de risco para a ideação suicida 14
3- OBJETIVOS 17
3.1- Objetivo Geral 17
3.2- Objetivos Específicos 17
4- METODOLOGIA 18
4.1. Aspectos éticos 18
4.2- Desenho do estudo 18
4.3- Cálculo amostral 18
4.4- Instrumentos utilizados na coleta de dados 19
4.5- Análise dos dados 19
5- RESULTADOS 20
5.1- Características da amostra avaliada 21
5.2- Frequência de ideação suicida na amostra avaliada 26
5.3- Fatores associados a ideação suicida 27
6- DISCUSSÃO 32
7- CONCLUSÃO 36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 37
ANEXOS 50

1- INTRODUÇÃO

O suicídio é caracterizado pelo autoextermínio intencional da pessoa e o comportamento suicida não fatal manifesta-se sob a ideação suicida, quando existem pensamentos que fortalecem a vontade de se matar, a elaboração de um meio específico de morte; e a tentativa de ações que desencadeiam uma agressão objetivando a morte (Franklin *et al*., 2017). Caso a tentativa tenha como consequência o óbito, caracteriza-se, por fim, o suicídio (Franklin *et al*., 2017). É estimado que as tentativas superem o número de suicídios em pelo menos dez vezes, sendo este um dos principais fatores de risco para sua futura concretização (Botega, 2014). A maioria dos suicídios em todo o mundo está relacionada a doenças psiquiátricas. Entre elas, depressão, uso abusivo de substâncias ilícitas e psicose constituem os fatores de risco mais relevantes, mas também ansiedade, transtornos relacionados à personalidade, alimentação e trauma, bem como transtornos mentais orgânicos contribuem significativamente para as causas não naturais de morte em comparação com a população em geral (Bachmann, 2018).

A prática do suicídio é considerada um problema de saúde pública mundial e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano 800 mil pessoas morrem devido ao suicídio, sendo a principal causa de mortes entre jovens, com exceção dos países em guerra. A maior parte ocorre em países de baixa e média renda, o que representa uma morte a cada 40 segundos (OMS, 2014). Suicídios cometidos são três vezes mais comuns em homens do que em mulheres; para tentativas de suicídio, uma razão inversa pode ser encontrada (Bachmann, 2018). Nas últimas décadas, países como Austrália, Estados Unidos, México e Brasil apresentaram aumento da mortalidade por essa causa e ao contrário, países europeus registraram queda na mortalidade nesse mesmo período. As diferenças entre a prática do suicídio surgem entre regiões e países com relação à idade, sexo e status socioeconômico do indivíduo e o respectivo país, método de suicídio e acesso a cuidados de saúde (Bachmann, 2018). E segundo a OMS, os métodos mais comuns são a ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo (0MS, 2014).

No Brasil, nos anos de 1996 a 2015, observou-se que a mortalidade por suicídio na população geral foi crescente nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste, decrescente na região Sul e estável na região Centro-Oeste (D'Eça Junior *et al.*, 2019). Um estudo realizado por Machado e Santos entre os anos de 2000 a 2012, utilizando o Sistema de

Informação sobre Mortalidade (SIM), mostrou maiores taxas de mortalidade por suicídio nas regiões Sul (9,8 óbitos por 100 mil habitantes) e Centro-Oeste (7,6 óbitos por 100 mil habitantes), seguidas pelo Sudeste (5,6 óbitos por 100 mil habitantes), Norte (5,3 óbitos por 100 mil habitantes) e Nordeste (5,2 óbitos por 100 mil habitantes), refletindo as dimensões continentais e as diversidades culturais nacionais (Machado & Santos, 2015). O Brasil ocupa o 8º lugar no ranking desse ato e dentro dessa estatística, o suicídio é apontado como a segunda causa de morte entre os universitários (Santos *et al*., 2017).

As taxas de depressão, ansiedade, excesso de substâncias ilícitas bem como do suicídio estão aumentando entre os estudantes universitários em diversos países como Estados Unidos (Blanco *et al*., 2008; Eisenberg *et al*., 2013; Liu *et al*., 2019), Irlanda (Horgan *et al*., 2018), Europa (Martins Junior *et al*., 2016) e Brasil (Costa *et al*., 2019; Ramírez *et al*., 2020). Isso pode ser explicado pelo fato de que a faculdade representa um período de mudanças e transformações na vida dos jovens (Byrd & Mckinney, 2012; Ketchen *et al*., 2015) e essas novas experiências podem além de ser estressantes, impactar em sua saúde mental (Soet & Sevig, 2006; Woodford *et al*., 2014), levando-os à ideação suicida.

Embora a produção científica de suicídio em estudantes universitários no Brasil, até o momento, seja incipiente a literatura mostra uma alta prevalência de ideação suicida, sendo esta de 22% em estudantes da área da saúde (Veloso *et al*., 2019). Estudos com universitários do curso de medicina revela uma significativa relação entre alguns fatores de risco como a depressão, abuso de álcool e desejo de morrer e tentativa de suicídio entre esses estudantes (Cordás *et al*., 1988; Dutra, 2005; Maleiro, 1998; Miranda & Queiroz, 1991).

Nesse cenário o presente estudo investiga a frequência e os fatores associados à ideação suicida em jovens universitários da área de saúde avaliando informações acadêmicas, comportamentais, sociodemográficos, ansiedade e questões familiares. Os achados poderão contribuir para um maior conhecimento sobre os fatores associados a ideação suicida ajudando no fortalecimento das ações adotadas pela Universidade no que diz respeito ao acompanhamento psicológico dos discentes.

2- REVISÃO DA LITERATURA

2.1- Suicídio

O suicídio é caracterizado como o ato de terminar intencionalmente com a própria vida. Os pensamentos e comportamentos suicidas não fatais (chamados de "comportamentos suicidas") são classificados mais especificamente em três categorias: *ideação suicida*, que se refere a pensamentos de se envolver em um comportamento com a intenção de acabar com a vida; *plano de suicídio*, que se refere à formulação de um método específico pelo qual se pretende morrer; e *tentativa de suicídio*, que se refere ao envolvimento em um comportamento potencialmente autolesivo no qual há pelo menos alguma intenção de morrer (Nock & Prinstein, 2005; Nock &Kessler, 2006; Nock & Joiner, 2006).

Como um fenômeno mundial, o suicídio tem sido tratado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1950 (OMS, 2014). Segundo a OMS a cada ano, mais de 800 mil pessoas cometem suicídio, o que representa uma morte a cada 40 segundos e globalmente 79% dos suicídios no mundo ocorre em países de baixa e média renda (OMS, 2020). O suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos e a ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo estão entre os métodos mais comuns de suicídio em nível global. No geral, os suicídios são responsáveis por 1,4% das mortes prematuras em todo o mundo (OMS, 2014). A taxa de mortalidade anual global foi estimada pela OMS em 16 por 100.000 indivíduos, com certas diferenças (OMS, 2020). As diferenças surgem entre regiões e países no que diz respeito à idade, sexo e status socioeconômico do indivíduo e do respectivo país, método de suicídio e acesso a cuidados de saúde. Durante a segunda e terceira décadas de vida, o suicídio é a segunda principal causa de morte. Os suicídios cometidos são três vezes mais comuns em homens do que em mulheres; para tentativas de suicídio, uma razão inversa pode ser encontrada (Bachmann, 2018).

Embora, nas últimas décadas (1990-2015), tenha sido evidenciada redução da mortalidade por suicídio em alguns países da Europa Ocidental, outros países, a exemplo do México, Estados Unidos, Austrália e Brasil, apresentaram aumento no mesmo período (Alicandro *et al.*, 2019). No Brasil, nos anos de 1996 a 2015, observou-

se que a mortalidade por suicídio na população geral foi crescente nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste, decrescente na região Sul e estável na região Centro-Oeste. Nesse período, foram registrados 172.051 óbitos por suicídio, dos quais 8,5% corresponderam à faixa etária de 10 a 19 anos (D'Eca Júnior *et al.*, 2019).

O suicídio está fortemente associado a transtornos de humor, especialmente transtornos bipolares e depressão grave ou melancólica, principalmente quando associado a características mistas ou agitação, ou ao consumo concomitante de substâncias. É particularmente provável entre adolescentes e adultos jovens, e com abuso de substâncias como álcool e drogas (Simon & Hales, 2012; Plemmons *et al.*, 2018). Os fatores que contribuem para esse risco incluem isolamento social e geográfico relativo e baixo acesso a fontes de apoio ou atendimento clínico. Além disso, o desemprego, a pobreza, a desmoralização e o abuso de opiáceos foram identificados como importantes fatores de risco (Hedegaard *et al.*, 2018).

2.2- Ideação suicida em jovens universitários

A ideação suicida acontece quando existem pensamentos que fortalecem a vontade de se matar, um planejamento sobre a elaboração de um meio específico de morte; e a tentativa de ações que desencadeiam uma agressão cuja intenção final é a morte, e caso a tentativa tenha como consequência o óbito, caracteriza-se, por fim, o suicídio (Franklin *et al.*, 2017).

Os anos de faculdade representam um período de grande vulnerabilidade onde os alunos encontram novas experiências, relacionamentos e situações de vida (Byrd & Mckinney, 2012; Ketchen *et al.*, 2015), com maior exploração de identidades raciais / étnicas, de gênero e sexuais (Syed &Azmitia, 2009). Esses fatores dão origem a experiências de estresse que podem impactar em sua saúde mental durante a faculdade (Soet &Sevig, 2006; Woodford *et al.*, 2014). Juntos, os anos de faculdade representam um período de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de uma ampla gama de desafios de saúde mental (Liu *et al.*, 2019). Para esta população de jovens as pesquisas indicam que os fatores associados ao comportamento suicida incluem problemas de saúde mental (Han *et al.*, 2016), abuso de álcool e substâncias (Borges *et al.*, 2017), status de minoria sexual (Testa *et al.*, 2017; Miranda-Mendizábal *et al.*, 2017), fatores familiares, como perda dos pais, discórdia e separação (Björkenstam *et al.*, 2016; Rostila *et al.*, 2016), estresse acadêmico (Rostila *et al.*, 2016; Rosiek *et al.*, 2016)

dificuldades econômicas (Buron *et al*., 2016) e baixo suporte social (Kleiman & Liu, 2013; Mackin *et al*., 2017).

Estudos com a tentativa de predizer o comportamento suicida de estudantes universitários têm sido realizados, como o estudo chinês que usou medidas psicológicas como desesperança, orientação para a felicidade, sentido na vida, depressão, ansiedade, estresse e estilos de enfrentamento. E como resultado, os principais fatores de risco de suicídio dos alunos foram depressão, ansiedade, estresse e desesperança, e os fatores de risco menores dos alunos incluíam orientação para a felicidade e estilos de enfrentamento (incluindo auto distração, auto culpa e uso de substâncias) (Lew *et al*., 2019). Em estudo com universitários estadunidenses uma maior probabilidade de ideação suicida, tentativas de suicídio e diagnóstico de transtornos mentais foram fortemente relacionados ao estresse e a bissexualidade dos universitários (Lew *et al*., 2019). Outro estudo com jovens adultos de 12 países muçulmanos mostrou que altas porcentagens de alunos relataram comportamento suicida não fatal apesar da proibição religio-cultural de atitudes suicidas (Eskin *et al*., 2019).

2.3- Fatores de risco para o suicídio.

Em adolescentes e jovens adultos entre 15 e 29 anos, as mortes por suicídio atingem os maiores números absolutos (Barbosa & Teixeira, 2021). Nos Estados Unidos na faixa etária de 10 a 14 anos, o suicídio é a terceira causa mais comum de morte, representando a segunda causa mais comum até os 34 anos (Centro Nacional para Prevenção e Controle de Lesões, 2016). Geralmente, muito mais jovens do que idosos morrem por suicídio, mas os números relativos por faixa etária são até oito vezes maiores nos idosos (Bertolote & Fleischmann, 2002). Da mesma forma, segundo a OMS, crianças e adolescentes de até 15 anos apresentam as menores taxas globais de suicídio (por 100.000 habitantes), que aumentam a partir de então até os 70 anos ou mais (OMS 2014).

As taxas de suicídio em jovens adultos em países de baixa renda é muito elevada (Shah, 2012). A desigualdade, a baixa qualidade de vida e o acesso aos cuidados de saúde provavelmente desempenham um papel importante. Por outro lado, as taxas mais altas de suicídios ocorrem nos grupos de meia-idade ou idosos (Pitman *et al*., 2012; Yip *et al*., 2012) em outros países. Nos EUA, em 2015, as maiores taxas de suicídio estavam presentes nas faixas etárias de 45 a 64 anos e 85 anos e acima (respectivamente, 19,6 e

19,4) (American Foundation for Suicide Prevention). Uma distribuição semelhante foi relatada na Austrália, Canadá, Grécia, Irlanda, Letônia, Lituânia, Holanda, Noruega, Polônia e Reino Unido (OMS, 2018). Em terceiro lugar, foram publicados dados do continente africano, que apontam para as taxas de suicídio relacionadas com a idade mais baixas em jovens até 25 anos (Mars *et al*., 2014). No entanto, deve-se saber que apenas 10% desses países relataram dados de mortalidade, assim essas estimativas podem estar subestimadas.

A taxa geral de suicídio de 16 por 100.000 habitantes abrange uma maior proporção de homens (1,8) que de mulheres, ou seja, os homens cometem suicídio quase duas vezes mais que as mulheres. Uma proporção inversa só ocorre na China e em Bangladesh (OMS, 2020). As taxas mais altas de suicídios em mulheres, de acordo com a OMS, foram encontradas na China (11,5), Angola (11,6), Japão e Bélgica (12,4) e, entre outros, Sri Lanka (13,7), Índia (14,3) e ambas as Coreias (Norte: 15,4; Sul: 16,4) (OMS, 2020). Além disso, no Sudeste Asiático, taxas de suicídio inesperadamente altas em mulheres jovens (15 a 29 anos) foram relatadas como a principal causa de morte (Jordans *et al*., 2014), enquanto mulheres com 45 anos ou mais tendem a morrer por suicídio na região do Pacífico Ocidental. O inverso, ou seja, altas taxas de suicídio em homens foram relatadas na Bielo-Rússia (41,0), Guiana (42,4), Cazaquistão (46,8), Mongólia (47,8), Lituânia (58,0) e Sri Lanka (58,7) (OMS, 2020). Em termos de proporção homem: mulher, as maiores proporções ocorreram em Belize (7,4), Santa Lúcia (7,5), Seychelles (8,3), Jamaica (8,7), Panamá (9,2) e São Vicente e Granadinas (12,2). Assim, os homens cometem suicídio até 1,8 vezes mais frequentemente do que as mulheres. No grupo de idade mais jovem (15 a 29 anos), a maior taxa de suicídio estava presente no Sudeste Asiático, enquanto nas regiões da Europa e do Pacífico Ocidental, os picos de suicídio masculino aumentaram nos grupos de 45 a 59 anos e 60 anos e mais velhos, respectivamente (Värnik, 2012). Globalmente e desde 1990, os suicídios masculinos aumentaram consideravelmente em número, o que não é o caso das mulheres (Estados Membros da OMS do Centro de Saúde Global de Genebra, 2020).

Variáveis socioeconômicas também influenciam fortemente as taxas de suicídio, além de outros como, parâmetros demográficos (idade, gênero, etnia e parâmetros relacionados), status social (baixa renda, desigualdade de renda, desemprego, baixa escolaridade e baixo suporte social), mudança social (como por exemplo, urbanização e mudança na renda), bairro (moradias inadequadas, superlotação, violência e outros) e

incidências ambientais (mudança climática, catástrofe natural, guerra, conflito e migração) (Patel *et al*., 2016). Setenta e oito por cento de todos os suicídios em todo o mundo ocorrem em países de baixa e média renda (OMS, 2014; OMS, 2020), e a taxa global aumentou 60% nos últimos 45 anos, enquanto durante o mesmo período de tempo os países ocidentais viram uma diminuição significativa (OMS, 2020). A renda, por exemplo, é um fator que pode estar sujeito a mudanças, mais do que as incidências ambientais, e isso se opõe aos parâmetros demográficos. Baixa renda ou desemprego e pobreza constituem condições que podem levar à automutilação ou suicídio; vice-versa, os suicídios podem levar à perda de produtividade e renda e, portanto, ao aumento da pobreza de uma família. Este círculo vicioso foi relatado em países ou regiões com produtos internos brutos variáveis, incluindo os EUA, Canadá, Japão, 29 países europeus, Irã, Chile, Sri Lanka, Sul e Sudeste Asiático (Bantjes *et al*., 2017; Kim, 2015; Inoue *et al*., 2012; Fountoulakis *et al*., 2014; Knipe *et al*., 2015). Muito provavelmente, a influência de fatores socioeconômicos desfavoráveis desempenha um papel mais central nos grupos de baixa renda de cada país, independentemente de serem países de alta, média ou baixa renda. Assim, a disponibilidade de cuidados de saúde não apenas difere entre os países, mas onde quer que esteja presente, a educação e a renda determinam sua utilização (Bhui *et al*., 2006).

Altas taxas de suicídio também representam um fardo financeiro para a sociedade - principalmente quando homens jovens e de meia-idade, que estão prestes a começar ou acabaram de iniciar sua vida profissional e familiar, suicidam-se (OMS, 2014). Nos Estados Unidos, no início de 2010, os custos por cada suicídio foram estimados em mais de U$ 1 milhão (Shepard *et al*., 2015), enquanto as estimativas da Irlanda, Escócia e Nova Zelândia ficavam entre $ 2,1 e $ 2,5 milhões (O'Dea & Tucker, 2005; Platt *et al*., 2006; Kennelly, 2007). Estes números mostram o conhecimento sobre os custos nas respectivas sociedades (Bantjes *et al*., 2017).

3- OBJETIVOS

3.1- Objetivo Geral

Investigar a frequência e os fatores associados à ideação suicida em jovens universitários da área de saúde.

3.2- Objetivos Específicos

Visando atingir o objetivo principal, alguns objetivos específicos são requeridos, entre eles:

- Caracterizar a amostra avaliada em seu perfil comportamental e social;
- Investigar a frequência de ideação suicida em discentes da área da saúde de uma universidade pública
- Investigar os fatores de risco associados á ideação suicida em jovens universitários da área da saúde.

4- METODOLOGIA

4.1. Aspectos éticos

Antes de ser iniciado este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Ouro Preto (Parecer número 4.255.896) e seguiu todos os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4.2- Desenho do estudo

Um estudo transversal foi realizado em 2019 com alunos dos cursos da área da saúde regularmente matriculados na Universidade Federal de Ouro Preto, buscando investigar a frequência e os fatores associados a ansiedade (Alves *et al*., 2020). Participaram do estudo alunos maiores de 18 anos, regularmente matriculados nos cursos de Ciência e Tecnologia de Alimentos, Educação Física (Licenciatura e Bacharelado), Farmácia, Medicina, Nutrição e Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto. Foram excluídos do estudo os alunos que não preencherem todo o inventário de ansiedade de BECK – BAI, o qual avaliou o grau de ansiedade.

Os alunos receberam por e-mail o questionário no Google Docs, junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo A). Por meio do TCLE os discentes receberam todas as informações sobre o projeto. Após seu consentimento o discente teve acesso ao questionário (Anexo B) e inventário de ansiedade de BECK – BAI (Anexo C).

4.3- Cálculo amostral

O cálculo amostral foi obtido por meio da população total de alunos regularmente matriculados nos cursos de Ciência e Tecnologia de Alimentos (n=220), Educação Física (Licenciatura e Bacharelado) (n=322), Farmácia (n=441), Medicina (n=464), Nutrição (n=307) e Serviço Social (n=367), totalizando 2121 alunos. Estes dados foram obtidos junto a Seção de Ensino da Universidade. Além da população total, foi levado em conta para o cálculo amostral uma prevalência de 19,7% de ansiedade (Vasconcelos *et al*., 2015), uma precisão estimada de 3% e o efeito de desenho de 1 estimando 513 alunos necessários para a realização do estudo. Um trabalho conduzido em uma Universidade pública de Terezina, no Brasil apontou uma frequência de 22% de ideação suicida entre os estudantes da área da saúde (Veloso *et al*., 2019), assim o número amostral calculado anteriormente atenderia para esta nova avaliação

4.4- Instrumentos utilizados na coleta de dados

No questionário foram avaliadas além da ideação suicida, questões sociodemográficas, acadêmicas, familiares e comportamentais, como: idade, gênero, período, procedência, moradia, relacionamentos, atividades de lazer, atividade física, satisfação com o curso, uso de drogas lícitas e ilícitas, tratamento psiquiátrico e/ou psicológico, questões familiares, questões sexuais e de sua saúde, dentre outras foi enviado aos participantes da pesquisa. Além destas questões foi também aplicado um questionário que avalia transtorno de ansiedade denominado inventário de ansiedade de Beck – BAI, validado para ser utilizado na população como um critério e um resultado de medida (Maluf, 2002). Este questionário consiste em 21 questões que abordam sintomas e a intensidade de ansiedade na semana anterior à entrevista, sendo eles: dormência e formigamento, sensação de calor, tremores nas pernas, incapacidade de relaxar, medo que aconteça o pior, atordoado ou tonto, palpitação ou aceleração do coração, sem equilíbrio, aterrorizado, nervoso, sensação de sufocamento, tremores nas mãos, trêmulo, medo de perder o controle, dificuldade de respirar, medo de morrer, assustado, indigestão ou desconforto abdominal, sensação de desmaio, rosto afogueado, suor (não devido ao calor). Cada sintoma foi pontuado com zero, quando a resposta foi negativa, um ponto quando a resposta foi levemente, dois pontos quando foi moderadamente e três pontos quando a resposta foi severamente. A pontuação total determinou o nível de ansiedade: de 0-7 pontos indicando um nível mínimo de ansiedade, 8-15 uma leve ansiedade, 16-25 ansiedade moderada e 26-63 ansiedade severa.

4.5- Análise dos dados

Os dados coletados foram codificados e posteriormente analisados no pacote estatístico STATA versão 14.0 para (StataCorp). Na fase inicial foi realizada uma análise exploratória dos dados por meio da análise gráfica e da obtenção de medidas-resumo. Foram calculadas também as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas.

O modelo de regressão de Poisson com estimativa de variância robusta foi utilizada para avaliar os fatores associados a ideação suicida. As estimativas foram obtidas por meio da razão de prevalência (RP) com IC95%. Inicialmente, foi realizada uma análise univariada e as variáveis que apresentaram associação estatística nesta análise ($p<0,25$) foram analisadas em um modelo multivariado. As variáveis com mais de duas categorias foram transformadas em variáveis de desenho (dummies). A construção dos modelos finais se originou de modelos completos contendo todas as variáveis com descarte sucessivo das variáveis não significativas. As variáveis que permanecerem com nível de significância ($p<0,05$) fizeram parte do modelo final de Poisson.

5- RESULTADOS

5.1- Características da amostra avaliada

No presente estudo 493 discentes responderam ao questionário, destes a maioria foram mulheres (n=394; 79,9%) e 90 (18,6%) possuem algum tipo de doença crônica. Foi observado que 324 (65,7%) discentes realizam algum tipo de tratamento, sendo 223 (45,2%) realizam o tratamento psicológico e 101 (20,5%) o tratamento psiquiátrico. A maioria dos discentes avaliados neste estudo não sofreu violência na infância (n=369; 77,8%), 15 (3,2%) sofreram violência física, 52 (11,0%) mental e 38 (8,0%) física e mental. Além disso, foi observado que 225 (47,7%) já tiveram pensamento suicida. Em relação ao grau de ansiedade observou-se que 75 (15,2%) estudantes tem ansiedade mínima, 133 (27,0%) ansiedade leve, 147 (29,8) ansiedade moderada e 138 (28,0%) tem ansiedade grave (Tabela 1).

Tabela 1: Características dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	394	79,9
Masculino	99	20,1
Doença Crônica		
Sim	90	18,6
Não	394	81,4
Tratamento psicológico		
Sim	223	45,2
Não	270	54,8
Tratamento psiquiátrico		
Sim	101	20,5
Não	392	79,5
Vítima de violência na infância		
Sim, física	15	3,2
Sim, mental	52	11,0
Sim, ambas	38	8,0
Não	369	77,8
Pensamentos suicidas		
Sim	225	47,7
Não	247	52,3
Grau de ansiedade		
Mínima	75	15,2
Leve	133	27,0
Moderada	147	29,8
Grave	138	28,0

De acordo com as questões familiares foi visto que 295 (61,3%) dos estudantes moram em repúblicas ou com amigos, 115 (23,9%) com os pais, 45 (9,4%) moram sozinhos e 26 (5,4%) com algum parente. Destes estudantes 338 (69,1%) tem família residente de algum município de Minas Gerais, 86 (17,6%) são naturais de Ouro Preto, 65 (13,3%) de outro estado do Brasil. Foi

avaliado se os discentes possuíam pais falecidos e na maioria (n=447; 91,0%) os pais estão vivos, todavia, para 26 (5,3%) estudantes o pai é falecido, 5 (1,0%) a mãe, 13 (2,7) ambos os pais já faleceram. Quanto ao estado civil dos pais, 138 (29,9%) discentes possuem pais separados, e 323 (70, 1%) possuem pais que moram juntos. A convivência entre os estudantes e seus pais também foi avaliada, e foi observado que a grande maioria tem/teve boa convivência com seus pais: 380 (81,0%) tem/teve boa convivência com o pai e 462 (95,3%) tem/teve boa convivência com a mãe.

A maioria dos estudantes tem uma renda mensal familiar aproximada de 1 a 3 salários mínimos (n=226; 46,1%), seguido por 140 (28,6%) que possuem renda de 3 a 5 salários e 124 estudantes (25,3%) tem renda familiar maior que 5 salários mínimos (Tabela 2).

Tabela 2: Características familiares dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Variáveis	N	%
Com quem mora		
Pais	115	23,9
Parentes	26	5,4
Sozinho	45	9,4
República/amigos	295	61,3
Família reside em		
Ouro Preto	86	17,6
Outro município de Minas Gerais	338	69,1
Outro estado	65	13,3
Pai e/ou mãe falecidos		
Sim, pai	26	5,3
Sim, mãe	5	1,0
Sim, ambos	13	2,7
Não	447	91,0
Pais moram juntos		
Sim	323	70,1
Não	138	29,9
Tem/teve boa convivência com seu pai		
Sim	380	81,0
Não	89	19,0
Tem/teve boa convivência com sua mãe		
Sim	462	95,3
Não	23	4,7
Renda mensal familiar aproximada		
1-3	226	46,1
3-5	140	28,6
>5	124	25,3

Foi questionado se a pessoa possui um parceiro sexual fixo, e 244 (51,1%) possuem e 234 (49,0%) não. Outra variável avaliada foi se a orientação sexual dos estudantes influência em seu estado emocional, a maioria (n=339; 82,8%) respondeu que não e 83 (17,2%) disseram que influencia, sendo que 35 (57,4%) delas responderam que influencia positivamente e 26 (42,6%) que influencia negativamente. O apoio dos pais quanto à orientação sexual de seus filhos foi mais uma variável avaliada onde foi visto que a maioria dos pais (n=429; 92,9%) aprova e 33 (7,1%) disseram que não tem a aprovação dos pais em sua orientação sexual (Tabela 3).

Tabela 3: Características relacionadas ao comportamento sexual dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Variáveis	N	%
Parceiro fixo		
Sim	244	51,1
Não	234	49,0
Influência em seu estado emocional		
Sim	83	17,2
Não	339	82,8
Como influencia		
Positivamente	35	57,4
Negativamente	26	42,6
Pais aprovam		
Sim	429	92,9
Não	33	7,1

Para a avaliação das características comportamentais desses estudantes foi percebido que, 260 (53,4%) participantes praticam algum tipo de atividade física, sendo que a maioria (n=77; 29,8%) pratica duas vezes na semana, 71 (27,5%) 3 vezes na semana, 68 (26,4%) 4 ou mais vezes na semana e 42 (16,3%) apenas 1 vez na semana. Quanto ao consumo de álcool e/ou uso de drogas ilícitas o questionário mostrou que do total de estudantes, 369 (75,8%) consomem bebida alcoólica e 80 (22,5%) consomem drogas ilícitas. Desses, 60 (16,3%) consomem álcool frequentemente e 15 (19,0%) consomem drogas ilícitas frequentemente (Tabela 4).

Tabela 4: Características comportamentais dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Variáveis comportamentais	N	%
Atividade física		
Sim	260	53,4
Não	227	46,6
Se sim, com qual frequência		
1 vez na semana	42	16,3
2 vezes na semana	77	29,8
3 vezes na semana	71	27,5
4 vezes ou mais	68	26,4
Bebidas alcoólicas		
Sim	369	75,8
Não	118	24,2
Se sim, com qual frequência		
Frequentemente	60	16,3
Ocasionalmente	259	70,2
Raramente	50	13,5
Drogas ilícitas		
Sim	80	22,5
Não	275	77,5
Se sim, com qual frequência		
Frequentemente	15	19,0
Ocasionalmente	32	40,5
Raramente	32	40,5

A análise das variáveis referentes ao curso dos estudantes mostrou que, 269 (54,6%) são do curso de farmácia, 55 (11,2%) do serviço social, 52 (10,5%) do curso de medicina, 40 (8,1%) ciência e tecnologia de alimentos, 32 (6,5%) nutrição, 26 (5,3%) do curso de educação física-bacharelado e 19 (3,8%) educação física licenciatura. Destes estudantes mais da metade (n=244; 51,4%) não estão no período ideal. Foi avaliada a motivação com o curso e 76 (15,7%) estudantes estão muito motivados, 245 (50,6%) estão motivados, 112 (23,1%) estão pouco motivados e 51 (10,6%) estão desmotivados com o curso. Em relação a satisfação com o curso observou-se que, 33 (6,8%) estão muito satisfeitos, 202 (41,7%) estão satisfeitos, 163 (33,7%) pouco satisfeitos e 86 (17,8%) estão insatisfeitos com seus cursos. Dos estudantes avaliados 351 (72,4%) não estavam em semana de provas quando responderam ao questionário. Foi visto também que 187 (38,3%) dos discentes avaliados já perderam alguma disciplina, sendo que 68 (36,8%) perderam disciplinas 2 vezes, 54 (29,2%) 3 vezes e 63 (34,0%), 4 ou mais vezes (Tabela 5).

Tabela 5: Características relacionadas ao curso dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Variáveis relacionadas ao curso	N	%
Curso		
Ciência e Tecnologia dos Alimentos	40	8,1
Educação Física-Bacharelado	26	5,3
Educação Física- Licenciatura	19	3,8
Nutrição	32	6,5
Farmácia	269	54,6
Serviço Social	55	11,2
Medicina	52	10,5
Período Ideal		
Sim	231	48,6
Não	244	51,4
Grau de motivação		
Muito motivado	76	15,7
Motivado	245	50,6
Pouco motivado	112	23,1
Desmotivado	51	10,6
Grau de satisfação		
Muito satisfeito	33	6,8
Satisfeito	202	41,7
Pouco satisfeito	163	33, 7
Insatisfeito	86	17,8
Semana de provas		
Sim	134	27,6
Não	351	72,4
Perdeu disciplina		
Sim	187	38,3
Não	301	61,7
Se sim, quantas vezes		
Duas	68	36,8
Três	54	29,2
Quatro ou mais	63	34,0

5.2- Frequência de ideação suicida na amostra avaliada

Foi observado uma elevada frequência de ideação suicida na amostra dos estudantes da área de saúde, sendo esta de 47,7% (IC95% 43,2 – 52,2).

5.3- Fatores associados a ideação suicida

Para avaliação dos fatores associados (variáveis explicativas) à ideação suicida (variável desfecho) foi realizado inicialmente uma análise univariada. Nesta análise, as variáveis com significância estatística (p<0,25) foram: presença de doença crônica, tratamentos psicológico e psiquiátrico, ter sido vítima de violência na infância, ansiedade, pais moram juntos ou não, tem/teve boa convivência com seu pai, tem/teve boa convivência com sua mãe, tem/teve boa convivência com o pai e com a mãe, orientação sexual, parceiro fixo, influência da orientação sexual no estado emocional, aprovação dos pais quanto a orientação sexual, frequência de atividade física, drogas ilícitas, período ideal, grau de motivação com o curso, grau de satisfação com o curso e semana de provas. Essa análise univariada é apresentada nas tabelas de 6 a 10.

Tabela 6: Análise univariada avaliando aideação suicidaem relação as características dos estudantes, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Variáveis	Ideação suicida		PR (IC95%)	Valor p
	Sim	Não		
Sexo				
Feminino	182 (80,9)	196 (79,4)		
Masculino	43 (19,1)	51 (20,6)	1,1 (0,8-1,3)	0,681
Doença crônica				
Sim	51 (23,3)	33 (13,5)		
Não	168 (76,7)	212 (86,5)	0,7 (0,6-0,9)	0,003
Tratamento psicológico				
Não	132 (58,7)	83 (33,6)		
Sim	93 (41,3)	164 (66,4)	1,7 (1,4-2,1)	0,000
Tratamento psiquiátrico				
Não	73 (32,4)	22 (8,9)		
Sim	152 (67,6)	225 (91,1)	1,9 (1,6-2,2)	0,000
Vítima de violência na infância				
Não	145 (68,1)	209 (86,0)		
Sim, física	6 (2,8)	9 (3,7)	1,7 (0,9-3,3)	0,096
Sim, mental	36 (16,9)	16 (6,6)	1,9 (1,0-3,6)	0,062
Sim, ambas	26 (12,2)	9 (3,7)	1,0 (0,5-1,9)	0,941
Grau de ansiedade				
Mínima	22 (9,8)	53 (21,5)		
Leve	31 (13,8)	101 (40,9)	0,8 (0,5-1,3)	0,351
Moderada	75 (33,3)	62 (25,0)	1,9 (1,3-2,7)	0,001
Grave	97 (43,1)	31 (12,5)	2,6 (1,8-3,7)	0,000

Tabela 7: Análise univariada avaliando a ideação suicidaem relação as características familiares dos estudantes, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Variáveis	Ideação suicida		PR (IC95%)	Valor p
	Sim	Não		
Com quem mora				
Pais	53 (24,4)	58 (23,9)		
Parentes	10 (4,6)	16 (6,6)	0,8 (0,5-1,4)	0,419
Sozinho	17 (7,8)	27 (11,1)	0,8 (0,5-1,2)	0,324
República/amigos	137 (63, 1)	142 (58,4)	1,0 (0,8-1,3)	0,810
Família reside em				
Ouro Preto	38 (17,0)	44 (18,0)		
Outro município de MG	156 (70,0)	165 (67,4)	1,0 (0,8-1,4)	0,719
Outro estado	29 (13,0)	36 (14,7)	0,9 (0,7-1,4)	0,835
Pai e/ou mãe falecidos				
Não	202 (90,2)	224 (91,1)		
Sim, pai	14 (6,3)	12 (4,9)	1,1 (0,8 – 1,6)	0,501
Sim, mãe	3 (1,3)	2 (0,8)	1,3 (0,6 -2,6)	0,524
Sim, ambos	5 (2,2)	8 (3,3)	0,8 (0,4 -1,6)	0,555
Pais moram juntos				
Sim	141 (66,8)	167 (72,6)		
Não	70 (33,2)	63 (27,4)	1,1 (0,9-1,4)	0,176
Tem/teve boa convivência com seu pai				
Sim	162 (75,3)	203 (86,0)		
Não	53 (24,7)	33 (14,0)	1,4 (1,1-1,7)	0,002
Tem/teve boa convivência com sua mãe				
Sim	203 (92,3)	238 (97,5)		
Não	17 (7,7)	6 (2,5)	1,6 (1,2-2,1)	0,000
Tem/teve boa convivência com o pai e com a mãe			2	
Sim	152 (71.7)	200 (84.7)		
Com o pai ou com a mãe	52 (24,5)	33 (14,0)	1.4 (1,1–1,7)	0,001
Com nenhum deles	8 (3,8)	3 (1,3)	1,7 (1,1–2,4)	0,001
Renda mensal familiar aproximada				
1-2	109 (48,4)	106 (42,9)		
2-4	77 (34,2)	98 (39,7)	0,9 (0,7-1,1)	0,193
≥5	39 (17,3)	43 (17,4)	0,9 (0,7-1,2)	0,634

Tabela 8: Análise univariada avaliando aideação suicidaem relação ao comportamento sexual dos estudantes, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Variáveis	Ideação suicida		PR (IC95%)	Valor p
	Sim	Não		
Parceiro fixo				
Sim	104 (47,3)	132 (55,2)		
Não	116 (52,7)	107 (44,8)	1,2 (1,0-1,4)	0,088
Orientação sexual Influência em seu estado emocional				
Não	172 (78,9)	209 (85,7)		
Sim	46 (21,1)	35 (14,3)	1.3 (1,1 – 1,6)	0,041
Pais aprovam				
Sim	181 (89,2)	228 (95,4)		
Não	22 (10,8)	11 (4,6)	1,5 (1,2-2,0)	0,013

Tabela 9: Análise univariada avaliando aideação suicidaem relação ao comportamento dos estudantes, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Variáveis	Ideação suicida		PR	Valor p
	Sim	Não		
Atividade física				
Sim	113 (51,0)	138 (56,0)		
Não	109 (49,0)	108 (44,0)	1,1 (0,9-1,3)	0,260
Quantas frequência				
Não faz	109 (49,0)	108 (44,0)		
1 vez na semana	25 (22,1)	17 (12,5)	1,2 (0,9 – 1,6)	0,239
2 vezes na semana	37 (32,7)	39 (28,7)	1,0 (0,7 -1,3)	0,818
3 vezes na semana	27 (23,9)	38 (27,9)	0,8 (0,6 - 1,1)	0,241
4 vezes ou mais	24 (21,2)	42 (30,9)	0,7 (0,5 -1,0)	0,067
Bebidas alcoólicas				
Sim	169 (76,1)	185 (75,8)		
Não	53 (23,9)	59 (24,2)	1,0 (0,8-1,2)	0,938
Qual frequência				
Não bebe	53 (23,9)	59 (24,2)		
Frequentemente	30 (17,7)	29 (15,7)	1,1 (0,8 – 1,5)	0,658
Ocasionalmente	112 (66,3)	133 (71,9)	1,0 (0,8 -1,2)	0,777
Raramente	27 (16,0)	23 (12,4)	1,1 (0,8 – 1,6)	0,422
Drogas ilícitas				
Não	114 (70,8)	149 (82,8)		
Sim	47 (29,2)	31 (17,2)	1,4 (0,1 -1,7)	0,005

Tabela 10: Análise univariada avaliando aideação suicidaem relação ao curso dos estudantes, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Variáveis	Ideação suicida		PR	Valor p
	Sim	Não		
Período Ideal				
Sim	92 (43,2)	129 (53,1)		
Não	121 (56,8)	114 (46,9)	1,2 (1,0-1,5)	0,037
Grau de motivação				
Muito motivado	32 (14,4)	42 (17,2)		
Motivado	100 (45,1)	140 (57,4)	1,0 (0,7-1,3)	0,809
Pouco motivado	60 (27,0)	45 (18,4)	1,3 (1,0-1,8)	0,078
Desmotivado	30 (13,5)	17 (7,0)	1,5 (1,1-2,1)	0,024
Grau de satisfação				
Muito satisfeito	12 (5,5)	20 (8,2)		
Satisfeito	76 (34,5)	122 (50,0)	1,0 (0,6-1,7)	0,924
Pouco satisfeito	83 (37,7)	69 (28,3)	1,5 (0,9-2,3)	0,118
Insatisfeito	49 (22,3)	33 (13,5)	1,6 (1,0-2,6)	0,058
Semana de provas				
Não	172 (77,5)	166 (68,3)		
Sim	50 (22,5)	77 (31,7)	1,3 (1,0-1,6)	0,036
Perdeu disciplina				
Sim	87 (38,8)	90 (36,9)		
Não	137 (61,2)	154 (63,1)	1,0 (0,8-1,2)	0,663
Se sim, quantas vezes				
Duas	32 (36,8)	33 (37,5)		
Três	28 (32,2)	24 (27,3)	1,1 (0,8-1,6)	0,619
Quatro ou mais	27 (31,0)	31 (35,2)	0,9 (0,7-1,4)	0,768

As variáveis que foram mantidas na análise multivariada e compuseram o modelo final ($p<0,05$) estão apresentadas na tabela 11. Assim, foram identificados os seguintes fatores de risco para a ideação suicida: ansiedade, ter/ter tido boa convivência com o pai e com a mãe e o uso de drogas ilícitas. Um estudante com grau de ansiedade moderada apresenta 2,1 vezes maior em estudantes com ideia suicida quando comparado a um estudante com grau de mínimo de ansiedade. Já um estudante com grau de ansiedade grave tem 2,8 vezes maior em estudantes com pensamentos suicidas do que aquele com ansiedade leve. Para a variável de boa convivência com os pais foi observado que o discente que tem ou teve boa convivência com o pai ou com a mãe tem 1,2 vezes maior de apresentar ideias suicidas quando comparado àquele que tem ou teve boa convivência com ambos, pai e mãe. Já o estudante que não tem/teve boa convivência com pai e mãe apresenta 2,1 mais risco de ter ideação suicida em contraposto a quem tem/teve boa convivência com ambos. O uso de drogas ilícitas por parte dos discentes confere 1,3 vezes maior

de ter ideias suicidas nos mesmos quando em comparação aos discentes que não fazem uso de tais drogas.

Tabela 11: Análise multivariada com os fatores associados a ideação suicída dos estudantes, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Variáveis	RP (IC95%) Bruta	RP (IC95%) Ajustada
Grau de ansiedade		
Mínima	1	1
Moderada	1,9 (1,3-2,7)	2,0 (1,3 – 3,1)
Grave	2,6 (1,8-3,7)	2,6 (1,7 – 4,1)
Boa convivência com o pai e/ou com a mãe		
Sim	1	1
Teve com o pai ou com a mãe	1,4 (1,1–1,7)	1,2 (1,1 – 1,6)
Não teve com nenhum deles	1,7 (1,1–2,4)	2,1 (1,3 – 2,6)
Drogas ilícitas		
Não	1	1
Sim	1,4 (0,1 -1,7)	1,4 (1,2 – 1,8)

6- DISCUSSÃO

No presente estudo, com discentes dos cursos da área de saúde da UFOP, foi observada uma elevada frequência de ideação suicida nessa população. E os fatores associados à ideação suicida foram: ansiedade, não ter/ter tido boa convivência com o pai e com a mãe e o uso de drogas ilícitas.

A frequência de ideação suicida nos estudantes dos cursos de saúde é superior à de estudantes de outros cursos superiores (American College Health Association, 2011; Plener *et al*., 2009; Fegert & Muehlenkamp, 2009). Em um estudo realizado com estudantes universitários da região Nordeste do Brasil foi observado que, dentre os 637 discentes do curso de psicologia, ouve uma prevalência de 52,5% para a ideação suicida (Dutra, 2012). Esses dados corroboram a realidade vista no presente trabalho que mostra uma frequência de 47,7% de ideação suicida. Isso justifica-se por ser um período acompanhado de responsabilidades adicionais e pressão para ter sucesso onde podem ocorrer diferentes enfrentamentos e a imaturidade para resolvê-los emerge nessa nova etapa (Lopez *et al*., 2011). Além disso, aqueles estudantes cujo processo de formação é na área da saúde vivenciam cotidianamente dilemas específicos da profissão escolhida que envolve a dualidade entre saúde/doença e vida/morte (Gómez-Romero *et al.*, 2018). Neste contexto, o presente estudo buscou identificar os fatores associados à ideação suicida, verificando questões relacionadas ao curso dos discentes participantes da pesquisa, entretanto não foi identificada, na análise multivariada, nenhuma associação com variáveis deste grupo de perguntas.

O transtorno de ansiedade que é caracterizado por uma preocupação excessiva com eventos futuros, autocobrança e dificuldade de relaxamento e de percepção do tempo presente, gera sintomas como dificuldade de concentração, alterações no sono, taquicardia, sudorese, tremores, gastrite, dores de cabeça e outros. E isso pode afetar grandemente o desempenho acadêmico e social dos universitários (Lins *et al*., 2015). E assim como observado nesse trabalho, muitas pesquisas mostram a forte associação da ideação suicida e ansiedade (Thibodeau *et al*., 2013; Rodrigues *et al*., 2012). Estudos conduzidos em diversos países com estudantes universitários chineses (Lew *et al*., 2020), da Coreia do Sul (Gselamu *et al*., 2020), de Portugal (Vasconcelos-Raposo *et al*., 2016), do Brasil (Alves *et al*., 2021; Pereira & Cardoso, 2015) e dos Estados Unidos no Projeto de Triagem da Emory University patrocinado pela American Foundation for Suicide Prevention (Garlow *et al*., 2008) observam esta associação. Fawcett e colaboradores em estudo com 954 pacientes acompanhados por 10 anos, foram pioneiros em estabelecer a relação entre suicídio e ansiedade (Fawcett *et al*., 1990).

Pesquisas sistemáticas e meta-análises como a de Kanwar e colaboradores, também forneceram evidências de que as taxas de suicídios são maiores em pacientes com qualquer tipo de transtorno de ansiedade (Kanwar *et al*., 2013). A ansiedade é um importante fator de ideação suicida pois a angustia, desesperança e solidão relacionados aos seus sintomas pode direta ou indiretamente, levar a um comportamento suicida (Rodrigues *et al*., 2012), uma vez que momentos nos quais as pulsões de morte sobrepõem-se às pulsões de vida, o sujeito conjuga o desejo de destruir a si próprio (Zimerman, 2001).

O ato suicída é considerado como o resultado cumulativo de fatores de risco predisponentes e precipitantes ao longo da vida. Os fatores predisponentes são as experiências ao longo do processo de desenvolvimento humano que fazem com que os indivíduos vivenciem a dor psicológica de forma poderosa e enfraquecem sua integridade física e mental quando ocorrem eventos de risco. Já os fatores precipitantes são eventos recentes e atuais que desencadearam a situação de risco (Maia *et al*., 2017). O uso indevido ou abusivo de álcool e drogas é considerado como um dos fatores de risco precipitante para o suicídio e quando os fatores precipitantes interagem com fatores predisponentes resultam em mudanças psicológicas, incluindo sentir-se sozinho, sem esperança, ansioso e deprimido, o que, por sua vez, leva ao isolamento social (Chesney *et al*., 2014; Fazel & Runeson, 2020). Essas mudanças psicológicas, combinadas com o acesso a meios letais, podem ocasionar atos suicidas (Chesney *et al*., 2014; Van Orden *et al*., 2010). Em uma metanálise que avaliou fatores de risco e mortalidade por suicídio em pacientes com transtornos mentais foi visto que o uso de álcool em mulheres aumenta substancialmente a taxas de suicídio (mais de 10 vezes) em comparação com a população que não o consome (Chesney *et al*., 2014). O álcool constitui a vanguarda, com culturas permissivas tendo maiores taxas de suicídio relacionadas ao álcool do que as restritivas (Park & Kim, 2016; Driessen *et al*., 1998; Darvishi *et al*., 2015). Em muitos estudos observa-se a associação do uso de álcool e drogas com o suicídio como os de Nordentoft, Youssef & Rich e Vijayakumar e colaboradores, que em números absolutos de suicídios influenciados por substâncias, 40-85% deles ocorrem após a ingestão de álcool e / ou drogas sedativas-hipnóticas (Nordentoft, 2007; Youssef & Rich, 2008; Vijayakumar *et al*., 2011). As drogas ilícitas como heroína, cocaína e metanfetamina estão relacionadas à tentativas de suicídio em 35 e 20% dos usuários (Darke & Ross, 2002; Vijayakumar *et al*., 2011; Darke *et al*., 2008; Callaghan *et al*., 2012). Este fator é preocupante entre os estudantes e principalmente em Ouro Preto, onde há um elevado número de festas em repúblicas com grande consumo de bebidas alcóolicas e drogas ilícitas. Pela amostra avaliada é possível perceber um pouco deste consumo, pois mais de 75% da amostra avaliada consome bebida alcóolica e mais de 20% usa drogas ilícitas.

O comportamento suicida pode ser desencadeado por problemas de relação familiares, com amigos e com outras pessoas com as quais haja relacionamento afetivo importante. Desta forma, o bom vínculo familiar assume papel de proteção ao comportamento suicida, enquanto que vínculos familiares conflituosos e dinâmica familiar conturbada são potenciais fatores de risco (OMS, 2014; Takahara *et al*., 2017). Várias pesquisas objetivaram estudar as relações familiares e algumas características de jovens e adolescentes, bem como a influência da família na etiologia e manutenção de problemas pessoais, distúrbios e transtornos como abusos de drogas (Denton e Kampfe, 1994); suicídio e abuso de álcool (Straus e Kantor, 1994; Oshiro, 1994). Com relação a representação social da família entre jovens, Chaves e colaboradores 1993, realizaram um estudo abordando relações interpessoais, os papéis dos membros da família, o significado destes papéis e a concepção de família entre jovens estudantes baianos, de 15 a 22 anos de idade. Os resultados demonstraram que 54% raramente ou nunca conversavam com seus pais sobre suas dificuldades. As mães são, para a maioria dos sujeitos, as responsáveis pela educação. Para 89% dos jovens, a família era indispensável, sinônimo de união, confiança e apoio; no entanto, 37% das meninas gostariam que houvesse mais diálogo na relação familiar (Chaves *et al*., 1993). Esses dados corroboram a concepção de Franco e colaboradores, 2017 de que a falta de boa convivência familiar caracterizada por rupturas familiares, problemas com autoritarismo ou falta de autoridade e ausência de imagem paterna ou materna, são fatores associados à ideação suicida (Franco *et al*., 2017).

Nas últimas décadas o conceito de família vem sofrendo grandes mudanças econômicas, tecnológicas, políticas e culturais. Acreditamos que no Brasil, principalmente após a entrada da mulher no mercado de trabalho e aumento das cobranças sobre as mesmas, pode-se observar grandes transformações nos papéis familiares que refletiram em menor atenção dessas mulheres para com os filhos, diminuindo a disponibilidade para falar sobre suas emoções e a resolução de problemas (Baptista *et al*., 2001; Pruett, 1995). Assim, essa mudança no papel familiar, principalmente da mãe, é de fundamental importância na vida dos filhos e configura-se como um risco para o desenvolvimento de ideias suicidas (Grolli *et al*., 2017).

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser destacadas. O questionário foi realizado de forma online com apenas uma pergunta sobre pensamento suicida e pode não refletir a real frequência da ideação, uma vez que outras variáveis colhidas por um psicólogo ou psiquiatra de forma presencial são importantes para chegar à conclusão que uma pessoa realmente tenha ideação suicida. Apesar disto, acreditamos que um questionário aplicado, de forma não presencial, com várias perguntas sobre suicídio poderia ser um gatilho dando o "*start*" para uma situação de risco sendo extremamente prejudicial para os participantes da pesquisa. Outro ponto se refere ao tipo de estudo realizado, um estudo transversal não infere causalidade,

entretanto é o ponto de partida para estudos longitudinais mais elaborados nesta população universitária.

Por fim, é importante destacar, que apesar dos fatores associados a ideação suicida aqui identificados não serem diretamente associados a Universidade, a pressão psicológica do dia a dia do estudante pode gerar um grau de ansiedade, que somado a questões familiares e o consumo de álcool/drogas podem ser um gatilho para o ato suicida. A elevada frequência de ideação suicida na amostra avaliada mostra a importância do investimento e fortalecimento das ações do Centro de Saúde e outras unidades de acolhimento da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) no que diz respeito ao acompanhamento psicológico dos discentes.

7- CONCLUSÃO

Conclui-se que a frequência de ideação suicida entre os estudantes avaliados é muito elevada e esta não está diretamente relacionada às questões curriculares dos alunos. O nível de ansiedade, bem como a boa convivência com familiares (pai/mãe) e o uso de drogas ilícitas podem influenciar significativamente a ideação suicida nesses jovens.

Assim, considerando-se os fatores associados a ideação suicida entre universitários espera-se que este estudo possa contribuir para o fortalecimento de sistemas de cuidados de saúde acadêmica, no contexto das universidades, pois a identificação dos aspectos que se associam à presença de ideias suicidas constitui uma importante ferramenta para que essas ações de prevenção e proteção sejam planejadas e implementadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alicandro G, Malvezzi M, Gallus S, La Vecchia C, Negri E, Bertuccio P. Worldwide trends in suicide mortality from 1990 to 2015 with a focus on the global recession time frame. Int J Public Health [Internet]. 2019

Alves, Júlia Vasconcelos de Sá et al. Prevalence and factors associated with anxiety among university students of health sciences in Brazil: findings and implications. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2021, v. 70, n. 2 [Accessed 16 August 2021], pp. 99-107. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000322>. Epub 16 Apr 2021. ISSN 1982-0208. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000322.

American College Health Association. (ACHA). National College Health Assessment II: Reference group executive summary. Hanover, USA: Spring; 2011 [Access Agt 10, 2021]. Available from: http://www.acha-ncha.org/docs/ACHA-NCHA-II_ReferenceGroup_ExecutiveSummary_Spring2011.pdf

American Foundation for Suicide Prevention. [(acesso em 03 de outubro de 2020)]; Disponível online: https://afsp.org/about-suicide/suicide-statistics/

Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. Int J Environ Res Public Health. 2018 Jul 6;15(7):1425. doi: 10.3390/ijerph15071425. PMID: 29986446; PMCID: PMC6068947.

Banco de dados de mortalidade da OMS. 2018 [(acesso em 03 de outubro de 2020)]; Disponível online: http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/whodpms/

Baptista, Makilim Nunes, Baptista, Adriana Said Daher e Dias, Rosana RighettoEstrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2001, v. 21, n. 2 [Acessado 21 Agosto 2021], pp. 52-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000200007>. Epub 10 Set 2012. ISSN 1982-3703. https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000200007.

Bantjes J., Iemmi V., Coast E., Channer K., Leone T., McDaid D., Palfreyman A., Stephens B., Lund C. Pesquisa sobre pobreza e suicídio em países de baixa e média renda: Mapeamento

sistemático da literatura publicada em inglês e proposta de agenda de pesquisa. Glob. Ment. Saúde. 2017; 3: e32. doi: 10.1017 / gmh.2016.27.

Barbosa, B.A; Teixeira, F.A.F.C. Epidemiological and psychosocial profile of suicide in Brazil. Research, Society and Development, v. 10, n. 5, e32410515097, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15097

Bertolote JM, Fleischmann A. Uma perspectiva global na epidemiologia do suicídio. Suicidologia. 2002; 7: 6–8. doi: 10.5617 / suicidologi.2330.

Bhui K., Craig T., Mohamud S., Warfa N., Stansfeld SA, Thornicroft G., Curtis S., McCrone P. Transtornos mentais entre refugiados somalis: Desenvolvimento de medidas culturalmente apropriadas e avaliação de fatores de risco sócio-culturais. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2006; 41: 400–408. doi: 10.1007 / s00127-006-0043-5.

Björkenstam E, Kosidou K, Björkenstam C. Childhood household dysfunction and risk of self-harm: a cohort study of 107 518 young adults in Stockholm County. Int J Epidemiol. 2016;45:501–11.

Blanco C, Okuda M, Wright C, Hasin DS, Grant BF, Liu SM, Olfson M. Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry. 2008 Dec;65(12):1429-37. doi: 10.1001/archpsyc.65.12.1429. PMID: 19047530; PMCID: PMC2734947.

Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicol USP [Internet]. 2014 dez [citado 2021 Agosto 1];25(3):231-6. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004
» https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004

Buron P, Jimenez-Trevino L, Saiz PA, Garcia-Portilla MP, Corcoran P, Carli V, et al. Reasons for attempted suicide in Europe: prevalence, associated factors, and risk of repetition. Arch Suicide Res. 2016;20:45–58.

Byrd DR, &Mckinney KJ (2012). Fatores de nível individual, interpessoal e institucional associados à saúde mental de estudantes universitários. Journal of American CollegeHealth , 60 (3), 185–193. 10.1080 / 07448481.2011.584334

Callaghan RC, Cunningham JK, Verdichevski M, Sykes J, Jaffer SR, Kish SJ. All-cause mortality among individuals with disorders related to the use of methamphetamine: a comparative cohort study. Drug Alcohol Depend. 2012 Oct 1;125(3):290-4. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.03.004. Epub 2012 Apr 13. PMID: 22503689.

Centro Nacional para Prevenção e Controle de Lesões Usando WISQARSTM 10 Principais Causas de Morte por Faixa Etária, Estados Unidos – 2016.

Chaves, A.M.; Botelho, A.C.; Andari, E.; Santos, M. e Maranhão, W. (1993). Representação Social de Família entre Jovens Estudantes de Escolas Públicas e Particulares. Estudos de Psicologia, 10 (2): 9 – 20

Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. World Psychiatry. 2014 Jun;13(2):153-60. doi: 10.1002/wps.20128. PMID: 24890068; PMCID: PMC4102288.

Cordás, T. A.; Sendacz, A. M.; Gonzáles, D.; Tossoli, A. L.; Bernardi, A.; Mizrahi, E. I.; Leeuw, L. L. L. Ideação e tentativa de suicídio em uma população de estudantes de Medicina.Revista ABP-APAL / Associação Brasileira de Psiquiatria. Asociación Psiquiátrica de la America Latina, v. 10, n. 3, p. 100-102, 1988.

Costa, A.C.B; Mariusso, L.M; Canassa, T.C; Previdelli, I.T.S; Porcu, M. (2019). Fatores de risco para comportamento suicida em uma população universitária no Brasil: um estudo retrospectivo. Pesquisa Psiquiátrica. Maringá, v. 278, p. 129-134, agt. 2017. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517811930352X?via%3Dihub.

Darvishi, N.; Farhadi, M.; Haghtalab, T.; Poorolajal, J. Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: a meta-analysis. PloS one, 10, n. 5, 05/20/2015 2015.

Darke, S.; Kaye, S.; Mcketin, R.; Duflou, J. Major physical and psychological harms of methamphetamine use. Drug and alcohol review, 27, n. 3, 2008 May 2008.
Darke, S.; Ross, J. Suicide among heroin users: rates, risk factors and methods. Addiction (Abingdon, England), 97, n. 11, 2002 Nov 2002.

D'Eca Júnior A, Rodrigues LS, Meneses Filho EP, Costa LDLN, Rêgo AS, Costa LC, et al. Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante? Cad Saúde Coletiva [Internet]. 2019.

Denton, R.E. e Kampfe, C.M. (1994). The Relantionship Between Family Variables and Adolescent Substance Abuse: A Literature Review. Adolescence, 29 (114): 474 - 495.

Driessen, M.; Veltrup, C.; Weber, J.; John, U. et al. Psychiatric co-morbidity, suicidal behaviour and suicidal ideation in alcoholics seeking treatment. Addiction (Abingdon, England), 93, n. 6, 1998 Jun 1998.

Dutra, E. Ideação e tentativa de suicídio entre estudantes de medicina da UFRN e profissionais de saúde da rede pública de Natal. In: BORGES, L. O. (Org.). Os profissionais de saúde e seu trabalho São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 281-298.

Dutra, E. Ideação e tentativa de suicídio entre estudantes de psicologia da UFRN. Relatório de pesquisa apresentado à Pró-reitoria de Pesquisa-Propesq/UFRN, 2007.

Dutra, E. Ideação e tentativa de suicídio entre estudantes de psicologia da UFPB. Relatório de pesquisa apresentado à Pró-reitoria de Pesquisa-Propesq/UFRN, 2008.

Dutra, Elza. Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. Estud. pesqui. psicol. Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 924-937, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000300013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 ago. 2021.

Eisenberg D, Hunt J, Speer N. Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. J Nerv Ment Dis. 2013 Jan;201(1):60-7. doi: 10.1097/NMD.0b013e31827ab077. PMID: 23274298.

Eskin M, AlBuhairan F, Rezaeian M, Abdel-Khalek AM, Harlak H, El-Nayal M, Asad N, Khan A, Mechri A, Noor IM, Hamdan M, Isayeva U, Khader Y, Al Sayyari A, Khader A, Behzadi B, Öztürk CŞ, Hendarmin LA, Khan MM, Khatib S. Suicidal Thoughts, Attempts and Motives Among University Students in 12 Muslim-Majority Countries. Psychiatr Q. 2019 Mar;90(1):229-248. doi: 10.1007/s11126-018-9613-4. PMID: 30498939.

Estados Membros da OMS do Centro de Saúde Global de Genebra. [(acesso em 05 de outubro de 2020)];Disponível online: g2h2.org/watch-this/geneva-institutions/who-member-states/.

Fawcett J, Scheftner WA, Fogg L, Clark DC, Young MA, Hedeker D, et al. Time-related predictors of suicide in major affective disorder. Am J Psychiatry. 1990;147(9):1189-94.

Fazel, S., & Runeson, B. (2020). Suicídio. The New England Journal of Medicine, 382 (3), 266-274. https://doi.org/10.1056/NEJMra1902944

Fountoulakis KN, Kawohl W., Theodorakis PN, Kerkhof AJ, Navickas A., Hoschl C., Lecic-Tosevski D., Sorel E., Rancans E., Palova E., et al. Relação das taxas de suicídio com variáveis econômicas na Europa: 2000–2011. Br. J. Psychiatry. 2014; 205: 486–496. doi: 10.1192 / bjp.bp.114.147454.

Franco, S.A. et al. Suicide in University students in Bogotá, Colombia, 2004-2014.
Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 1, pp. 269-278, 2017.

Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research. Psychol Bull [Internet]. 2017.

Garlow SJ, Rosenberg J, Moore JD, Haas AP, Koestner B, Hendin H, Nemeroff CB. Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. Depress Anxiety. 2008;25(6):482-8. doi: 10.1002/da.20321. PMID: 17559087.

Gómez-Romero MJ, Limonero JT, Trallero JT, Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Relationship between emotional intelligence and negative affect on suicide risk in young university students. Ansiedad Estrés. 2018;24(1):18-23. doi: https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007.
» https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007.

Grolli, V.; Wagner, M.F.; Dalbosco, S.N.P. Sintomas Depressivos e de Ansiedade
em Adolescentes do Ensino Médio. Revista de Psicologia da IMED, v. 9, n. 1, pp. 87-103
2017.

Gselamu L, Ha K. Attitudes towards suicide and risk factors for suicide attempts among university students in South Korea. J Affect Disord. 2020 Jul 1;272:166-169. doi: 10.1016/j.jad.2020.03.135. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32379610.

Han B, Compton WM, Eisenberg D, Milazzo-Sayre L, McKeon R, Hughes A. Prevalence and mental health treatment of suicidal ideation and behavior among college students aged 18-25 years and their non-collegeattending peers in the United States. J Clin Psychiatry. 2016;77:815–24

Hedegaard H, Curtin SC and Warner M (2018) Suicide mortality in the United States, 1999–2017. US CDC [Centers for Disease Control and Prevention]-National Center for Health Statistics data brief 330, November. Available at https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db330-h. pdf

Inoue K., Nishimura Y., Okazazi Y., Fukunaga T. Discussão baseada na análise da taxa de suicídio e a renda média disponível por família no Japão. Oeste. Indian Med. J. 2014; 63: 340–343. doi: 10.7727 / wimj.2012.298.

Jordans MJ, Kaufman A., Brenman NF, Adhikari RP, Luitel NP, Tol WA, Komproe I. Suicide in fegert9.

Kanwar A, Malik S, Prokop LJ, Sim LA, Feldstein D, Wang Z, Murad MH. The association between anxiety disorders and suicidal behaviors: a systematic review and meta-analysis. Depress Anxiety. 2013 Oct;30(10):917-29. doi: 10.1002/da.22074. Epub 2013 Feb 13. PMID: 23408488.

Kennelly B. O custo econômico do suicídio na Irlanda. Crise. 2007; 28: 89–94. doi: 10.1027 / 0227-5910.28.2.89

Kim D. As associações entre os gastos sociais estaduais e locais dos EUA, desigualdade de renda e mortalidade individual por todas as causas e por causas específicas: The National Longitudinal MortalityStudy. Ant. Med. 2015; 84: 62–68. doi: 10.1016 / j.y pmed.2015.11.013.

Knipe DW, Carroll R., Thomas KH, Pease A., Gunnell D., Metcalfe C. Associação de posição socioeconômica e suicídio / tentativa de suicídio em países de baixa e média renda no Sul e

Sudeste Asiático - uma sistemática Reveja. BMC Public Health. 2015; 15: 1055. doi: 10.1186 / s12889-015-2301-5.

Ketchen Lipson S, Gaddis SM, Heinze J, Beck K e Eisenberg D (2015). Variações na saúde mental dos alunos e na utilização de tratamento em faculdades e universidades dos EUA. Journal of American College Health, 63 (6), 388–396

Kleiman EM, Liu RT. Social support as a protective factor in suicide: findings from two nationally representative samples. J Affect Disord. 2013;150:540–5.

Lew B, Huen J, Yu P, Yuan L, Wang DF, Ping F, Abu Talib M, Lester D, Jia CX. Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. PLoS One. 2019 Jul 1;14(7):e0217372. doi: 10.1371/journal.pone.0217372. PMID: 31260454; PMCID: PMC6602174.

Lew B, Kõlves K, Osman A, Abu Talib M, Ibrahim N, Siau CS, Chan CMH. Suicidality among Chinese college students: A cross-sectional study across seven provinces. PLoS One. 2020 Aug 21;15(8): e0237329. doi: 10.1371/journal.pone.0237329. PMID: 32822365; PMCID: PMC7444487.

Lins L, Carvalho FM, Menezes MS, Porto-Silva L, Damasceno H. Health-related quality of life of students from a private medical school in Brazil. Int J Med Educ. 2015 Nov 8;6:149-54. doi: 10.5116/ijme.563a.5dec. PMID: 26547925; PMCID: PMC4646360.

Liu CH, Stevens C, Wong SHM, Yasui M, Chen JA. The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: Implications for addressing disparities in service use. Depress Anxiety. 2019 Jan;36(1):8-17. doi: 10.1002/da.22830. Epub 2018 Sep 6. PMID: 30188598; PMCID: PMC6628691.

Lopez, M. R. A., Ribeiro, J. P., Ores, L. C., Jansen, K., Souza, L. D. M., Pinheiro, R. T., & Silva, R. A. (2011). Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24

Machado, Daiane Borges e Santos, Darci Neves dosSuicídio no Brasil, de 2000 a 2012. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2015, v. 64, n. 1 [Acessado 17 Agosto 2021], pp. 45-54.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000056>. ISSN 1982-0208. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000056.

Maia RS, Rocha MMO, Araújo TCS, Maia EMC. Comportamento suicida: reflexoes para profissionais de saúde. Rev. bras. psicoter. 2017;19(3):33-42

Maluf, T. P. G. (2002). Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de familiares de usuários de drogas que frequentaram grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Mars B., Burrows S., Hjelmeland H., Gunnell D. Comportamento suicida em todo o continente africano: Uma revisão da literatura. BMC Publi. Saúde. 2014; 14: 606. doi: 10.1186 / 1471-2458-14-606.

Martins Junior, DF, Felzemburgh, RM, Dias, AB et al. Tentativas de suicídio no Brasil, 1998–2014: um estudo ecológico. BMC Public Health 16, 990 (2016). https://doi.org/10.1186/s12889-016-3619-3

Meleiro, A. M. A. S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 44, n. 2, p. 135-40, 1998.

Miranda, P. S. C.; Queiroz, E. A. Pensamento suicida e tentativa de suicídio entre estudantes de Medicina. Revista ABP-APAL / Associação Brasileira de Psiquiatria. Asociación Psiquiatrica de la America Latina, v. 13, n. 4, p. 157-160, 1991

Miranda-Mendizábal A, Castellví P, Parés-Badell O, Almenara J, Alonso I, Blasco MJ, et al. Sexual orientation and suicidal behaviour in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry. 2017;211:77–87.

Nock MK, Prinstein MJ. Características clínicas e funções comportamentais da automutilação do adolescente. J AbnormPsychol. 2005; 114: 140–6.

Nock MK, Kessler RC. Prevalência e fatores de risco para tentativas de suicídio versus gestos de suicídio: análise do NationalComorbidity Survey. J Abnorm Psychol. 2006; 115: 616–23.

Nock MK, Joiner TE, Jr, Gordon KH, et al. Autolesão não suicida em adolescentes: correlatos diagnósticos e relação com tentativas de suicídio. Psychiatry Res. 2006; 144: 65–72.

Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Prevalência, correlatos e tratamento de comportamento suicida ao longo da vida entre adolescentes: resultados do National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. JAMA Psychiatry. 2013; 70 (3): 300–310. 10.1001 / 2013.jamapsychiatry.55

Nordentoft M. Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups. Dan Med Bull. 2007 Nov;54(4):306-69. PMID: 18208680.

O'Dea D., Tucker S. The Cost of Suicide to Society. Ministério da Saúde; Wellington, Nova Zelândia: 2005.

Organização Mundial da Saúde. Dados de suicídio. Organização Mundial de Saúde. 2019; Disponívelem: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Dados do Global Health Observatory (GHO).2020. {(acesso em 03 de outubro de 2020). Disponível em: https://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates_male_female/en/

Oshiro, F.A.B. (1994). Depressão e Violęncia Familiar: Um Estudo de Irmãos Vítimas de Maus-tratos e Abandono Campinas. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da PUCCAMP.

Park S, Kim Y. Prevalence, correlates, and associated psychological problems of substance use in Korean adolescents. BMC Public Health. 2016 Jan 27;16:79. doi: 10.1186/s12889-016-2731-8. PMID: 26818029; PMCID: PMC4728773.

Patel V., Chisholm D., Parikh R., Charlson FJ, Degenhardt L., Dua T., Ferrari AJ, Hyman S., Laxminarayan R., Levin C., et al. Prioridades globais para lidar com a carga de transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias. Em: Patel V., Chisholm D., Dua T.,

Laxminarayan R., Medina-Mora ME, editores. Transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias: Prioridades de controle de doenças, terceira edição. Volume 4 Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento / Banco Mundial; Washington, DC, EUA: 2016.

Pereira, A.G.; Cardoso, F.S. Ideação suicida na população universitária: Uma revisão da literatura. Revista E-Psi, v. 5, n. 2, pp. 16-34, 2015.
Pitman A., Krysinska K., Osborn D., King M. Suicide in young men. Lanceta. 2012; 379: 2383–2392. doi: 10.1016 / S0140-6736 (12) 60731-4.

Plener PL, Libal G, Keller F, Fegert JM, Muehlenkamp JJ. An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. Psychol Med. 2009 Sep;39(9):1549-58. doi: 10.1017/S0033291708005114. Epub 2009 Jan 27. PMID: 19171079.

Platt S., McLean J., McCollam A., Blamey A., Mackenzie M., McDaid D., Woodhouse A. Avaliação da Primeira Fase de Choose Life: The National Strategy and Action Plan to Prevent Suicide in Scotland. Pesquisa Social ExecutivaEscocesa; Edimburgo, Reino Unido: 2006. p. 219.

Plemmons G, Hall M, Doupnik S, Gay J, Brown C, Browning W, Casey R, Freundlich K, Johnson DP, Ling C, Rehm K, Thomas S and Williams D (2018) Hospitalization for suicide ideation or attempt: 2008–2015. Pediatrics 141, e20172426–e20172435

Prevenção da saúde mental da OMS de comportamentos suicidas: uma tarefa para todos. [(acesso em03deoutubrode2020)];Disponívelonline: .

Pruett, K. D. (1995). Desenvolvimento da Família e os Papéis de Mães e Pais na Criação dos Filhos In: M. Lewis Tratado de Psiquiatria da Infância e Adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas.

Ramírez EGL, Delgado YK, Volpato RJ, de Claudio JCM, Pinho PH, de Vargas D. Suicidal ideation in gender and sexual minority students in the largest Brazilian University. Arch Psychiatr Nurs. 2020 Dec;34(6):467-471. doi: 10.1016/j.apnu.2020.08.004. Epub 2020 Aug 10. PMID: 33280668.

Repositório de dados do Observatório de Saúde Global da OMS. [(acesso em 05 de outubro de 2020)]; Disponível online: http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDE?lang=en.

Rodrigues, Moisés Ederson da Silva et al. Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional. Psico-USF [online]. 2012, v. 17, n. 1 [Acessado 15 Agosto 2021], pp. 53-62. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-82712012000100007.

Rostila M, Berg L, Arat A, Vinnerljung B, Hjern A. Parental death in childhood and self-inflicted injuries in young adults-a national cohort study from Sweden. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2016;25:1103–11.

Rosiek A, Rosiek-Kryszewska A, Leksowski Ł, Leksowski K. Chronic stress and suicidal thinking among medical students. Int J Environ Res Public Health. 2016;13:212.

Santos, H.G.B. et al. Factors associated with suicidal ideation among university students. Revista Latino-Americana. Enfermagem, v. 25:e2878, 2017. Disponível em: /http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2878.pdf.

Shah A. Taxas de suicídio: tendências associadas à idade e seus correlatos. J. Inj. Violence Res. 2012; 4: 79–86. doi: 10.5249 / jivr. V 4i2.101.

Shepard DS, Gurewich D., Lwin AK, Reed GA, Jr., Silverman MM Suicide and Suicidal Attempts in the United States: Costs and Policy Implications. Ameaça de vida de suicídio. Behav. 2015; 46: 352–362. doi: 10.1111 / sltb.12225.

Simon RI and Hales RE (eds) (2012) Textbook of Suicide Assessment and Management, 2nd Edn. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing Co.

Soet J e Sevig T (2006). Problemas de saúde mental enfrentados por uma amostra diversificada de estudantes universitários: Resultados da pesquisa de saúde mental de estudantes universitários. NASPA Journal, 43 (3), 410–431

Straus, M. A. e Kantor, G.K. (1994). Corporal Punishment of Adolescents by Parents: A Risk Factor in the Epidemiology of Depression, Suicide, Alcohol Abuse, Child Abuse and Wife Beating. Adolescence, 29 (115): 542 - 561.

Syed M e Azmitia M (2009). Trajetórias longitudinais de identidade étnica durante os anos de faculdade. Journal of Research on Adolescence, 19 (4), 601-624. 10.1111 / j.1532-7795.2009.00609.x

Takahara, A. H., Furino, V., Marques, A. C., Zerbetto, S., & Furino, F. (2017). Relações familiares, álcool e outras drogas: uma revisão integrativa. Revista de APS – Atenção Primária À Saúde, 20(3), 434-443. 10.34019/1809-8363.2017. v 20.15999

Testa RJ, Michaels MS, Bliss W, Rogers ML, Balsam KF, Joiner T. Suicidal ideation in transgender people: gender minority stress and interpersonal theory factors. J Abnorm Psychol. 2017;126:125–36.

Thibodeau MA, Welch PG, Sareen J, Asmundson GJ. Anxiety disorders are independently associated with suicide ideation and attempts: propensity score matching in two epidemiological samples. Depress Anxiety. 2013;30(10):947-54.

Toprak S, Cetin I, Guven T, Can G, Demircan C. Auto-mutilação, ideação suicida e tentativas de suicídio entre estudantes universitários. PsychiatryRes. 2011; 187 (1–2): 140–144. 10.1016 / j.psychres.2010.09.009

Van Orden, K., Witte, T., Cukrowicz, K., Braithwaite, S., Selby, E., & Joiner, T. (2010). The interpersonal theory of suicide. Psychological Review, 117(2), 575-600. http://dx.doi.org/10.1037/a0018697

Värnik P. Suicide no mundo. Int. J. Environ. Res. Saúde pública. 2012; 9: 760–771. doi: 10.3390 / ijerph9030760.

Vasconcelos, Juarez Roberto de Oliveira, Lôbo, Alice Peixoto da Silva e Melo, Valfrido Leão de Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2015, v. 64, n. 4 [Acessado 17 Agosto 2021], pp. 259-265. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000087>. ISSN 1982-0208. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000087.

Vasconcelos-Raposo, José et al. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. Estudos de Psicologia (Campinas) [online]. 2016, v. 33, n. 2 [Acessado 15 Agosto 2021], pp. 345-354.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000200016>. ISSN 1982-0275. https://doi.org/10.1590/1982-02752016000200016.

Veloso, Lorena Uchoa Portela et al. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2019, v. 40 [Acessado 15 Agosto 2021], e20180144. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>.

Vijayakumar, L.; Kumar, M. S.; Vijayakumar, V. Substance use and suicide. Current opinion in psychiatry, 24, n. 3, 2011 May 2011.

Woodford MR, Han Y, Craig S, Lim C e Matney MM (2014). Discriminação e saúde mental entre estudantes universitários de minorias sexuais: o tipo e a forma de discriminação são importantes. Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 18 (2), 142-163. 10.1080 / 19359705.2013.833882

World Health Organization - WHO. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014

Yip PS, Caine E., Yousuf S., Chang SS, Wu KC, Chen YY Significa restrição para prevenção de suicídio. Lanceta. 2012; 379: 2393–2399. doi: 10.1016 / S0140-6736 (12) 60521-2.

Youssef, N. A.; Rich, C. L. Does acute treatment with sedatives/hypnotics for anxiety in depressed patients affect suicide risk? A literature review. Annals of clinical psychiatry: official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists, 20, n. 3, Jul-Sep 2008 2008.

Zimerman, D. E. (2001). Vocabulário contemporâneo de Psicanálise (1ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

ANEXOS

ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar, voluntariamente do Projeto "Prevalência e fatores associados à ansiedade em estudantes dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto". Leia atentamente as informações a seguir antes de dar o seu consentimento.

Informações sobre o Estudo

O projeto em andamento foi realizado na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Minas Gerais e conduzido por pesquisadores desta instituição. A pesquisa foi conduzida em cumprimento as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466/12, sobre pesquisa com seres humanos. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência e os fatores de risco para ansiedade em estudantes dos cursos da área de saúde da Universidade. Aoconcordar com a participação você deverá responder a um questionário padronizado denominado inventário de ansiedade de Beck – BAI, que avalia seu grau de ansiedade e a outro questionário contendo questões sociodemográficas, acadêmicas, familiares e comportamentais que utilizaremos para buscar os fatores de risco associados ao transtorno de ansiedade. É importante ressaltar que o inventario de ansiedade de Beck- BAI enviado por e-mail, ao invés de estar sendo aplicado por um Psicólogo ou Psiquiatra, limita seus resultados não sendo possível definir um diagnóstico. Os resultados servirão apenas como um *screening* para verificar uma possível prevalência de ansiedade, sem fim de diagnóstico. Além disso, este inventário corresponde ao seu grau de ansiedade na última semana. É garantido ao participante da pesquisa indenização, via judicial, diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Riscos e Benefícios

Os riscos deste estudo são pequenos, uma vez que o discente estará respondendo ao inventário de ansiedade de Beck – BAI e ao questionário onde se sentir mais confortável e com maior privacidade. Entretanto o discente pode se sentir constrangido com alguma pergunta e para minimizar este risco de constrangimento terá a opção de não se identificar, ao final do questionário, e também a opção de não responder a pergunta emquestão.

Esta pesquisa poderá te beneficiar por dar uma noção de seu grau de ansiedade, segundo o inventário de ansiedade de Beck – BAI, a partir deste conhecimento você poderá adotar as condutas que julgar necessário para minimizar sua ansiedade, se for o caso. Como dito anteriormente, o questionário realizado não confere um diagnóstico de ansiedade no formato que está sendo utilizado. Quanto aos benefícios coletivos, a prevalência, bem como dosfatores de risco para a ansiedade poderão direcionar ações na Universidade no sentido de minimizar a ansiedade dos discentes da instituição.

Confidencialidade

Toda informação pessoal obtida nesta pesquisa é considerada confidencial e será armazenada no computador do Laboratório de Epidemiologia e Citologia da Escola de Farmácia, protegido por senha, e com acesso restrito ao pesquisador responsável e a aluna que está desenvolvendo este projeto. Os relatórios e resultados deste estudo serão publicados em congressos e revistas científicas da área na forma de textos, tabelas, gráficos e figuras, sem nenhuma forma de identificação individual.

Você tem a liberdade de desistir ou de interromper sua participação nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, basta enviar um e-mail para o pesquisador responsável que seus dados serão excluídos. Além disso, você pode se recusar a participar do estudo sem qualquer prejuízo pessoal ouacadêmico.

Consentimento

Declaro que li e entendi as informações relativas a este estudo e concordo com a minha participação voluntária nesta pesquisa. Estou ciente que não terei nenhum gasto e também não serei recompensado financeiramente pela simples participação. Em qualquer momento, por vontade própria e sem necessidade de explicações, posso retirar meu consentimento e isso não acarretará nenhum dano pessoal ou acadêmico.

ANEXO B - Questionário

A participação da pesquisa é condicionada à leitura e à aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Idade:_____

Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino

Curso:

( ) Ciência e TecnologiadeAlimentos ( )Medicina

( ) EducaçãoFísica–Bacharelado ( ) Serviço Social

( ) EducaçãoFísica–Licenciatura ( )Farmácia

( ) Nutrição

Período:_____

Você está no período ideal?

( ) Sim ( ) Não ( ) Prefiro não responder

Qual seu grau de motivação em relação ao curso?

( ) Muito motivado ( ) Motivado ( ) Pouco Motivado ( )Desmotivado ( ) Prefiro não responder

Qual seu grau de satisfação em relação a seu rendimento no curso?

( ) Muito satisfeito ( ) Satisfeito ( ) Pouco satisfeito ( ) Insatisfeito ( ) Prefiro não responder

Você está em semana de provas?

( ) sim ( ) não ( ) Prefiro não responder

Já perdeu alguma disciplina mais de uma vez? ( ) sim ( ) não ( ) Prefiro nãoresponder

Se sim, quantasvezes?

( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 oumais

Com quem você mora?

( ) Pais ( ) Parentes ( ) Sozinho ( ) República/apartamento ( ) Prefiro não responder

Pratica atividade física/ lazer (dança, música, teatro, leitura, etc)?
( )Sim ( )Não ( ) Prefiro não responder

Se sim, com qual frequência?
( ) 1 vez na semana ( ) 2 vezes na semana ( ) 3 vezes na semana ( ) 4 ou mais vezes na semana

Consome bebidas alcoólicas?
( ) Sim ( ) Não ( ) Prefiro não responder

Se sim, com qual frequência?
( ) Frequentemente ( ) Ocasionalmente ( ) Raramente

Faz uso de drogas ilícitas?
( ) Sim ( ) Não ( ) Prefiro não responder

Se sim, com qual frequência?
( ) Frequentemente ( ) Ocasionalmente ( ) Raramente

Você possui alguma doença crônica?
( ) Sim ( ) não ( ) Prefiro não responder

Já realizou/realiza tratamentopsicológico?
( ) Sim, realizo ( ) Sim, já realizei ( )Não

Já realizou/realiza tratamento psiquiátrico?
( ) Sim, realizo ( ) Sim, já realizei ( )Não

Sua família reside em:
( ) Ouro Preto ( ) Outro município de Minas Gerais ( ) Outro estado ( ) Prefiro não responder

Tem pai e/ou mãe falecidos?
( ) sim, pai ( ) sim, mãe ( ) sim, ambos ( ) não ( ) Prefiro não responder

Os pais moram juntos?

( ) sim ( ) não ( ) Não se aplica ( ) Prefiro não responder

Você tem/teve boa convivência com seu pai?

( ) sim ( ) não ( ) Prefiro nãoresponder

Você tem/teve boa convivência com sua mãe?

( ) sim ( ) não ( ) Prefiro nãoresponder

Qual a renda mensal aproximada da família?

( ) 1-2 ( ) 2-3 ( ) 3-4 ( )4-5 ( ) 5-6 ( ) 6-7 ( ) 8-9 ( ) 9-10 ( ) >10

Possui parceiro fixo?

( )Sim ( )Não ( ) Prefiro não responder

Você acha que sua orientação sexual influencia em seu estado emocional?

( ) Sim ( ) Não ( ) Prefiro não responder

Como influencia?

( ) Positivamente ( ) negativamente ( ) Prefiro não responder

Seus pais aprovam/apoiam sua orientação sexual?

( ) Sim ( ) não ( ) não sabem ( ) Prefiro não responder

Você foi vítima de violência na sua infância?

( ) sim, física ( ) sim, mental ( ) sim, ambas ( ) não ( ) Prefiro não responder

Você já teve pensamentos suicidas?

( ) sim ( ) não ( ) Prefiro não responder Nome:____E-mail:_____

ANEXO C- Inventário de Ansiedade de BECK – BAI

Abaixo temos uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Favor preencher cada item da lista cuidadosamente. Indique agora os sintomas que você apresentou durante A ÚLTIMA SEMANA INCLUINDO HOJE. Marque com um X os espaços correspondentes a cada sintoma.

	0	1	2	4
	Ausente	Suave, não me incomoda muito	Moderado, é desagradável mas consigo suportar	Severo, quase não consigo suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensações de calor				
3. Tremor nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo de acontecimentos ruins				
6. Confuso ou delirante				
7. Coração batendo forte e ràpido				
8. Inseguro (a)				
9. Apavorado (a)				
10. Nervoso (a)				
11. Sensação de sufocamento				
12. Tremor nas mãos				
13. Trêmulo (a)				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado (a)				
18. Indigestão ou desconforto abdominal				
19. Desmaios				
20. Rubor facial				
21. Sudorese (não devido ao calor)				

Desenvolvido por: BECK, A.T.: EPSTEIN. N.; et al. An Inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J. Consult. Clin. Psychol. 1988; 56:893-897.