



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 05, pp. 36218-36226, May, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.18986.05.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDAL IDEATION AMONG MALE COLLEGE STUDENTS

Luís Paulo Souza e Souza^{1,2,3}, Aline Laís de Souza Silva⁴, Gabriel Nogueira de Paiva Aguiar⁴, Izabella Victor Lopes⁴, Jade Chartone Eustáquio⁴, Maurício Santana de Melo⁴, Michelle Venâncio dos Santos⁴, Paulla Machado D'Athayde⁴, Sara de Lacerda Caldas Silva⁴, Antônia Gonçalves de Souza¹, Abel Santiago Muri Gama^{3,5} and Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito^{2,6}

¹Departamento de Medicina, Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Brasil. ²Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS), Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Brasil; ³Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico (PPGENF-MP), Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Brasil; ⁴Departamento de Medicina, Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ) – campus Dom Bosco. Brasil; ⁵Departamento de Enfermagem, Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Brasil; ⁶Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th February, 2020
Received in revised form
04th March, 2020
Accepted 18th April, 2020
Published online 30th May, 2020

Key Words:

Suicidal Ideation;
Risk Behaviors;
Men's Health; University.

*Corresponding author:

Luís Paulo Souza e Souza

ABSTRACT

This study aimed to estimate factors associated with suicidal ideation among male students from a public university in Brazil. This is a cross-sectional, analytical study conducted with 375 students from a federal university in Minas Gerais, Brazil. Data were collected in 2019, using a questionnaire composed of questions from validated instruments. The variable "suicidal ideation" was investigated by the question: "During the last 12 months, have you seriously considered a suicide attempt?". Prevalence ratios (PR) and their respective 95% confidence intervals (95% CI) were adjusted by poisson's multivariate regression technique. The prevalence of suicidal ideation was 17,9%. Being in the age groups 34-41 years (PR:0,82; 95% CI:0,77-0,88) and ≥ 42 years (PR: 0,84; 95% CI:0,79-0,90), having no religion (PR:1,09; 95% CI:1,02-1,17), have health coverage, including insurance or prepaid plan (PR:0,92; 95% CI:0,86-0,98), and have used pills or steroid injection without a prescription during life 10 to 39 times (PR:1,67; 95% CI:1,60-1,73) and ≥ 40 times (PR:1,31; 95% CI:1,12-1,25) remained independently associated with suicidal ideation after multivariate data adjustment. It is essential to understand the group of university men as a population in the process of behavioral transition and more susceptible to the adoption of behaviors that compromise their health, mainly related to suicide.

Copyright © 2020, Luís Paulo Souza e Souza et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Luís Paulo Souza e Souza, Aline Laís de Souza Silva, Gabriel Nogueira de Paiva Aguiar et al. "Factors associated with suicidal ideation among male college students", *International Journal of Development Research*, 10, (05), 36218-36226.

INTRODUCTION

A ideação suicida é um elemento importante no processo denominado comportamento suicida, podendo desencadear os demais componentes: tentativa de suicídio e suicídio consumado (Santos, Marcon, Espinosa, Baptista, & Paulo, 2017). Entre universitários, a ideação suicida apresenta-se em um momento particularmente especial, seja pela saída da adolescência e entrada na fase de adulto-jovem, seja pelo ingresso na vida acadêmica, uma vez que diversas transformações se sobrepõem, envolvendo aquelas no âmbito pessoal e social ou as provenientes das determinações ou

dificuldades do ambiente acadêmico (Santos et al., 2017; Tang, Byrne, & Qin, 2018; Huang, Kuang, Wang, Cao, & Xu, 2019; Wang et al., 2019). Segundo dados do *Global Burden of Disease Study* (GBD), entre 1990 e 2016, o número total de mortes por suicídio no mundo aumentou em 6,7%, com 817.000 casos em 2016. Na análise por sexo, considerando a taxa de mortalidade para cada 100.000 habitantes, homens apresentaram maiores taxas do que mulheres, 15,6 e 7,0, respectivamente (Naghavi, 2019). No Brasil, em 2016, foram registradas 11.433 mortes por suicídio, representando crescimento de 2,3% em relação a 2015, com taxa maior entre homens (9,2/100.000) do que mulheres (2,4/100.000) (Brasil,

Ministério da Saúde, 2018a). E, nos âmbitos nacional e mundial, a faixa etária de maior ocorrência de mortes por este agravo foi a de jovens de 15 a 29 anos (Brasil, Ministério da Saúde, 2018a; Naghavi, 2019). Quando se trata do segmento de jovens universitários, o suicídio já é apontado como uma das principais causas de morte (Taliaferro, Rienzo, Pigg, Miller, & Dodd, 2009; Bernanke et al., 2017; Huang et al., 2019; Wang et al., 2019). Vários fatores desencadeadores têm sido identificados na literatura, tais como: desintegração familiar; orientação sexual; prática religiosa; classe econômica; comportamento suicida na família e entre amigos; consumo de álcool e sintomas depressivos; aspectos como desesperança, impulsividade, agressividade, dificuldade de comunicação e falta de pertencimento (Wilcox, Arria, Caldeira, Vincent, Pinchevsky, & O'Grady, 2011; Macías & Camargo, 2015; Pereira & Cardoso, 2015a; Santos et al., 2017; Franco et al., 2017; Jaen-Varas et al., 2019; Huang et al., 2019; Wang et al., 2019). Um importante dado encontrado é o recorte por sexo, com estudos evidenciando maiores prevalências de ideação suicida entre os universitários do sexo masculino (Arslan, Ayranci, Unsal, & Arslantas, 2009; Curran, Gawley, Casey, Gill, & Crumlish, 2009) e do sexo feminino (Rudatsikira, Muula, Siziya, & Twa-Twa, 2007; Moreira & Bastos, 2015; Santos et al., 2017). Por esta disparidade, justifica-se avaliar este agravo em uma amostra de universitários do sexo masculino, conhecendo os fatores envolvidos no desfecho. Apesar da literatura internacional já se debruçar sobre a identificação das variáveis que se associam à presença de ideação suicida em universitários (Pereira & Cardoso, 2015b; Macías & Camargo, 2015; Bernanke et al., 2017; Tang et al., 2018; Huang et al., 2019; Wang et al., 2019), a nacional ainda carece de investigações. Além disso, se o enfoque é o recorte de jovens universitários de sexo masculino, entendidos como uma população com demandas particulares dentro dos estudos sobre saúde do homem, evidencia-se crescente necessidade de pesquisas sobre essa temática (Moreira & Bastos, 2015; Silva et al., 2017). Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os fatores sociodemográficos, acadêmicos, ocupacionais, comportamentais e de cobertura de saúde associados à ideação suicida em universitários do sexo masculino de uma universidade pública de Minas Gerais, Brasil.

METHOD

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico. A população elegível foi composta por universitários do sexo masculino da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), com matrícula ativa no segundo semestre de 2018 e/ou no primeiro semestre de 2019, nos cursos de graduação presenciais das Unidades Educacionais situadas na cidade de São João del-Rei. A UFSJ se situa na região centro-oeste do Estado de Minas Gerais, na Região Sudeste do Brasil. O universo populacional de universitários (ambos os sexos) foi de 7.050. O método de seleção da amostra foi por amostragem probabilística por conglomerados e estratificada em dois estágios. No primeiro, todos os estudantes foram divididos por área do conhecimento, seguindo a classificação do Ministério da Educação (Brasil, Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2017) (Ciências Sociais Aplicadas; Ciências Exatas e da Terra; Ciências Biológicas e da Saúde; Engenharias; Ciências Agrárias; Ciências Humanas; Linguística, Letras e Artes; Multidisciplinar), tendo sido sorteado por amostra aleatória simples (AAS) cursos de cada área. Como foram considerados

apenas os cursos presenciais, uma vez que nos cursos na modalidade à distância o acesso e aplicação do questionário dificultariam a realização do estudo, ficaram elegíveis 35 cursos. Os sorteados foram: Economia; Comunicação Social; Química; Matemática; Ciências Biológicas; Medicina; Engenharia de Produção; Engenharia Elétrica; Psicologia; Geografia Bacharelado; Geografia Licenciatura; Música; e Arquitetura. Destes, o número total de alunos de ambos os sexos matriculados era de 2.501. Para cálculo da amostragem no segundo estágio, considerou-se apenas o número de alunos do sexo masculino nos cursos sorteados (1.334). Assim, considerou-se uma prevalência máxima esperada de 50%, nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Após a correção pelo efeito do desenho *deff* igual a dois e acréscimo de 20% para taxa de não resposta, determinou-se uma amostra mínima necessária de 359 alunos do sexo masculino. Participaram do estudo 375 universitários. Os universitários foram abordados nas salas de aula, adotando como critérios de inclusão: ser do sexo masculino, sendo homem cissexual; ser aluno regular do curso; ter idade igual ou superior a 18 anos. Como critérios de exclusão, consideraram-se: não se encontrar na sala durante a aplicação do questionário; ser aluno em disciplina eletiva.

A coleta dos dados ocorreu entre setembro de 2018 a maio de 2019, nos turnos da manhã, tarde e noite, face a face, utilizando um questionário composto por questões de outros instrumentos usados e/ou validados no Brasil, adaptados para esta pesquisa. Utilizou-se o questionário *National College Health Risk Behavior Survey* (NCHRBS), desenvolvido pelo *Center Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos, já validado no Brasil por Franca e Colares (2010). Além, foram utilizadas questões de outros estudos, tais como algumas abordando características sociodemográficas (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2009; Araújo, 2015); acadêmicas (Teixeira, 2009), ocupacionais (Teixeira, 2009; Araújo, 2015), e de assistência/condições de saúde (Faria, 2015; Franca & Colares, 2010). Os questionários foram autoaplicados coletivamente a partir da autorização prévia de coordenadores dos cursos e docentes presentes, e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante. A variável de desfecho "ideação suicida" foi obtida pela pergunta: "Durante os últimos 12 meses, você já considerou seriamente uma tentativa de suicídio?". As variáveis independentes incluídas no estudo foram: a) *Sociodemográficas*: faixa etária; raça/cor autodeclarada; prática religiosa (avaliada como ter ou não religião); orientação sexual; estado civil; com quem mora; principal fonte de renda; renda familiar mensal. b) *Acadêmicas*: curso, período e turno de estudo. c) *Ocupacionais*: ocupação atual; realização de estágio extracurricular; horas semanais de trabalho remunerado; dias semanais de trabalho remunerado. d) *Cobertura de saúde*, incluindo seguro ou plano pré-pago. e) *Comportamentais*: uso de álcool e outras drogas.

Para análise dos dados, utilizou-se o programa *Statistical Software for Professionals* (Stata) versão 13.0. A caracterização da amostra foi realizada por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas, acadêmicas, ocupacionais, comportamentais e cobertura de saúde. A análise bivariada foi conduzida para avaliar a associação crua das variáveis independentes com a variável "ideação suicida", por meio do teste de qui-quadrado de Pearson. A força das associações foi

medida pelas razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%), estimados pela regressão de Poisson com variância robusta. Na análise multivariada, as variáveis que apresentaram significância estatística inferior a 20% durante a análise bivariada foram consideradas na elaboração do modelo final de regressão de Poisson com variância robusta. Na seleção do modelo final, foi usada a estratégia do passo a passo, com a inclusão de todas as variáveis selecionadas durante a análise bivariada em ordem decrescente de significância estatística. As variáveis que apresentarem “p” maior ou igual a 0,05 foram retiradas uma a uma do modelo e consideradas excluídas, se o decréscimo na explicação do desfecho não fosse estatisticamente significativo. O nível de significância estatística estabelecido para a análise multivariada foi de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Unidades Educacionais de São João del Rei, parecer número 2.597.457 (CAAE: 80352517.7.0000.5151).

tinha como principal fonte de renda os pais e familiares ou rendimentos do parceiro (55,73%); renda familiar entre 2 a 4 salários mínimos (34,13%). A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas e cobertura de saúde dos participantes de acordo com a variável ideação suicida. Observou-se que ter idade entre 34 e 41 anos e ter mais ou igual a 42 anos, ser negro, morar com o cônjuge/companheiro(s)/ pais ou responsáveis e ter cobertura de saúde se relacionaram à ideação suicida em nível bivariado, diminuindo a prevalência de desfecho. Ademais, não apresentar prática religiosa e se declarar homossexual também se relacionaram à ideação suicida em nível bivariado ($p < 0,05$), aumentando a prevalência do desfecho. A Tabela 2 mostra a associação entre as variáveis acadêmicas e ocupacionais dos participantes com a ideação suicida. Observou-se que maior parte dos entrevistados era do curso de Economia (12,27%); estava no primeiro e segundo períodos (33,07%); estudava no turno noturno (49,60%); não trabalhava

Tabela 1. Associação das características sociodemográficas e cobertura de saúde com a ideação suicida. Minas Gerais, Brasil, 2019

Variáveis	Ideação suicida nos últimos 12 meses						RP	IC 95%	p-valor*
	Total (n = 375)		Não (n = 308)		Sim (n = 67)				
	n	%	n	%	n	%			
Faixa etária									
18 - 24 anos	281	74,93	225	73,05	56	83,58	1,00	--	--
25 - 33 anos	76	20,27	65	21,10	11	16,42	0,95	0,88-1,03	0,251
34 - 41 anos	11	2,93	11	3,57	00	0,00	0,83	0,80-0,86	< 0,001**
≥ 42 anos	07	1,87	07	2,27	00	0,00	0,83	0,80-0,86	< 0,001**
Raça/cor autodeclarada									
Branco	195	52,00	157	50,97	38	56,72	1,00		
Negro	41	10,93	40	12,99	01	1,49	0,85	0,80-0,91	< 0,001**
Pardo	132	35,20	105	34,09	27	40,30	1,00	0,93-1,08	0,830
Indígena/Amarelo	07	1,87	06	1,95	01	1,49	0,95	0,75-1,20	0,707
Prática religiosa (ter religião)									
Sim	216	57,60	187	60,71	29	43,28	1,00	--	--
Não	159	24,40	121	39,29	38	56,72	1,09	1,02-1,16	0,010**
Orientação sexual									
Heterossexual	284	75,73	243	78,90	41	61,19	1,00	--	--
Homossexual	55	14,67	39	12,66	16	23,88	1,12	1,02-1,24	0,018**
Bissexual/Assexuado/Pansexual/Outra	36	9,60	26	8,44	10	14,93	1,11	0,99-1,25	0,072
Estado civil									
Solteiro/ Divorciado/Viúvo	336	89,60	274	88,96	62	92,54	1,00	--	--
Casado/União estável	39	10,40	34	11,04	05	7,46	0,95	0,86-1,05	0,337
Com quem mora									
Sozinho	47	12,53	35	11,36	12	17,91	1,00	-	-
Cônjuge/Companheiro(s)/ Pais ou responsáveis	138	36,80	122	39,61	16	23,88	0,88	0,79-0,99	0,037**
Amigos/Outros	190	50,67	151	49,03	39	58,21	0,96	0,85-1,07	0,470
Cobertura de saúde, incluindo seguro ou plano pré-pago									
Não	213	56,80	167	54,22	46	68,66	1,00	--	--
Sim	162	43,20	141	45,78	21	31,34	0,92	0,87-0,99	0,025**
Principal fonte de renda									
Emprego próprio	86	22,93	75	24,35	11	16,42	1,00	--	--
Bolsas de estudo/Subsídio de desemprego/Ajudas Sociais	80	21,33	68	22,08	12	17,91	1,01	0,92-1,11	0,681
Pais e familiares/Rendimentos do parceiro	209	55,73	165	53,57	44	65,67	1,07	0,99-1,15	0,074
Renda familiar (salários mínimos)***									
≤ 2 salários (até R\$1.874,00)	81	21,60	67	21,75	14	20,90	1,00	--	--
2 - 4 salários (de R\$1.874,00 a R\$3.748,00)	128	34,13	105	34,09	23	34,33	1,00	0,91-1,10	0,899
4 - 10 salários (R\$3.748,00 a R\$9.370,00)	119	31,73	99	32,14	20	29,85	0,99	0,90-1,09	0,930
10 - 20 salários (R\$9.370,00 a R\$18.470,00)	30	8,00	24	7,79	06	8,96	1,02	0,89-1,17	0,746
≥ 20 salários (acima de R\$18.470,00)	17	4,53	13	4,22	04	5,97	1,05	0,88-1,25	0,568

Notas: RP: Razão de Prevalência; IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%; *Valores de p segundo teste Qui-quadrado de Pearson; **Variáveis com significância estatística ($p < 0,05$); ***Valor do salário mínimo considerado: R\$ 937,00.

RESULTS

A prevalência de ideação suicida na população estudada foi de 17,9% (n = 67). Quanto à caracterização da amostra, maior parte estava na faixa etária de 18 a 24 anos (74,93%); cor branca (52%); sem religião (42,40%); heterossexual (75,73%); solteiro/divorciado/viúvo (89,60%); morava com amigos ou outros (50,67%); sem cobertura de plano de saúde (56,80%); e

(65,07%); não realizava estágio extracurricular (77,60%). Em relação às horas semanais de trabalho remunerado, 14,93% informou trabalhar 20 ou menos horas e 18,67% informou trabalhar 5 ou mais dias na semana. Estar matriculado no curso de Arquitetura e não trabalhar atualmente se relacionaram à ideação suicida em nível bivariado, aumentando a prevalência do desfecho. Estar entre o 7º e 8º períodos, trabalhar 40 horas ou mais e 05 dias ou mais durante a semana também se

Tabela 2. Associação das características acadêmicas e ocupacionais com a ideação suicida. Minas Gerais, Brasil, 2019.

Variáveis	Ideação suicida nos últimos 12 meses						RP	IC 95%	p-valor*
	Total (n = 375)		Não (n = 308)		Sim (n = 67)				
	n	%	n	%	n	%			
Curso de Graduação									
Economia	46	12,27	41	13,31	05	7,46	1,00	--	--
Comunicação Social	22	5,87	16	5,19	06	8,96	1,14	0,97-1,35	0,106
Química	22	5,87	16	5,19	06	8,96	1,14	0,97-1,35	0,106
Matemática	21	5,60	18	5,48	03	4,48	1,03	0,88-1,20	0,700
Ciências Biológicas	29	7,73	26	8,44	03	4,48	0,99	0,87-1,13	0,943
Medicina	25	6,67	20	6,49	05	7,46	1,08	0,92-1,26	0,314
Engenharia de Produção	23	6,13	19	6,17	04	5,97	1,05	0,90-1,23	0,470
Engenharia Elétrica	39	10,40	35	11,36	04	5,97	0,99	0,88-1,11	0,927
Psicologia	20	5,33	15	4,87	05	7,46	1,12	0,94-1,33	0,173
Geografia Bacharelado	17	4,53	13	4,22	04	5,97	1,11	0,92-1,33	0,246
Geografia Licenciatura	28	7,47	23	7,47	05	7,46	1,06	0,91-1,22	0,410
Música	39	10,40	34	11,04	05	7,46	1,01	0,89-1,15	0,782
Arquitetura	44	11,73	32	10,39	12	17,91	1,14	1,02-1,20	0,040**
Período matriculado									
1º - 2º período	124	33,07	101	32,79	23	34,33	1,00	--	--
3º - 4º período	94	25,07	77	25,00	17	25,37	0,99	0,91-1,08	0,930
5º - 6º período	66	17,60	47	15,26	19	28,36	1,08	0,98-1,20	0,114
7º - 8º período	59	15,73	55	17,86	04	5,97	0,90	0,82-0,97	0,0148*
9º - 10º período	23	6,13	20	6,49	03	4,48	0,95	0,83-1,09	0,490
11º - 12º período	09	2,40	08	2,60	01	1,49	0,93	0,77-1,13	0,512
Turno de estudo									
Integral	164	43,73	133	43,18	31	46,27	1,00	--	--
Matutino ou Vespertino	03	0,80	02	0,65	01	1,49	1,12	0,74-1,67	0,578
Diurno	22	5,87	17	5,52	05	7,46	1,03	0,88-1,20	0,682
Noturno	186	49,60	156	50,65	30	44,78	0,97	0,91-1,04	0,496
Principal ocupação atualmente									
Trabalho fixo ou por conta própria	94	25,07	84	27,27	10	14,93	1,00	--	--
Trabalho periódico	37	9,87	31	10,06	06	8,96	1,05	0,93-1,18	0,409
Não trabalha atualmente	244	65,07	193	62,66	51	76,12	1,09	1,01-1,17	0,014**
Estágio extracurricular									
Sim	84	22,40	65	21,10	19	28,36	1,00	--	--
Não	291	77,60	243	78,90	48	71,64	0,95	0,87-1,03	0,219
Horas semanais de trabalho remunerado									
≤ 20 horas	56	14,93	44	14,29	12	17,91	1,00	--	--
20 – 40 horas	38	10,13	33	10,71	05	7,46	0,93	0,81-1,06	0,288
≥ 40 horas	29	7,73	27	8,77	02	2,99	0,88	0,77-0,99	0,044**
Sem trabalho ou sem horário definido	252	67,20	204	66,23	48	71,64	0,98	0,88-1,08	0,691
Dias semanais de trabalho remunerado									
Sem resposta ou não trabalha	198	52,80	155	50,32	43	64,18	1,00	--	--
1-2 dias	64	17,07	55	17,86	09	13,43	0,93	0,85-1,02	0,150
3-4 dias	43	11,47	34	11,04	09	13,43	0,99	0,88-1,11	0,909
≥ 5 dias	70	18,67	64	20,78	06	8,96	0,89	0,82-0,96	0,004**

Notas: RP: Razão de Prevalência; IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%; *Valores de p segundo teste Qui-quadrado de Pearson; **Variáveis com significância estatística (p < 0,05).

mantiveram associados ao desfecho em nível bivariado, diminuindo a prevalência de desfecho. A Tabela 3 mostra a associação das características comportamentais (uso de álcool e outras drogas) com a ideação suicida. Na análise bivariada, permaneceram associadas ao desfecho ter usado maconha 10 a 39 vezes durante a vida e ter feito uso de pílulas ou injeção de esteróides sem prescrição médica 10 a 39 vezes durante a vida. A Tabela 4 traz a análise multivariada dos dados, evidenciando que estar nas faixas etárias dos 34 aos 41 anos e dos 42 ou mais, não ter religião e não ter cobertura de saúde, incluindo seguro ou plano pré-pago, e fazer uso de pílulas ou injeção de esteróides sem prescrição médica de 10 a 39 vezes e de 40 vezes ou mais durante a vida permaneceram independentemente associados à ideação suicida.

DISCUSSION

O estudo apresentou a prevalência de ideação suicida de 17,9% (considerando os últimos 12 meses). Resultados similares foram encontrados em João Pessoa, na Paraíba, com 22,2% (Moreira & Bastos, 2015); numa universidade americana, com 22,5% (Bernanke et al., 2017); em universidades da Áustria e Turquia, com 11,3% e 12%, respectivamente (Eskin, Voracek,

Stieger, & Altinvazar, 2011); em estudo conduzido na China, com 13,03% (Huang et al., 2019). Proporções menores foram encontradas em estudo realizado numa universidade em Portugal, com 10,7% (Pereira & Cardoso, 2015b); num estudo desenvolvido com 105 mil universitários nos Estados Unidos da América, com 3,7% (American College Health Association, 2011); numa universidade na China, com 9,2% (Wang et al., 2019) e em seis universidades também na China, com 7,6% (Tang, Byrne, & Qin, 2018). Existem importantes variações na literatura de acordo com o recorte temporal para a ideação suicida, com diferentes porcentagens de acordo com a definição se é ao longo da vida, nos últimos 12 meses ou na última semana. Considerando o período dos últimos 12 meses, as taxas variam entre 5,3 até 45% (Moreira & Bastos, 2015), destacando que os estudos analisados por Moreira et al. (2015) consideraram universitários de ambos os sexos. Desta forma, reforça-se que a prevalência encontrada aqui pode ter a influência do recorte de sexo, uma vez que estudos apontam que os homens tendem a ter menores prevalências de ideação e tentativa de suicídio que as mulheres, sejam universitários(as) ou não (Rudatsikira et al., 2007; Pereira & Cardoso, 2015a; Brasil, Ministério da Saúde, 2018a; Naghavi, 2019; Huang et al., 2019).

Tabela 3. Associação das características comportamentais (uso de álcool e outras drogas) com a ideação suicida. Minas Gerais, Brasil, 2019.

Variáveis	Ideação suicida nos últimos 12 meses								
	Total (n = 375)		Não (n = 308)		Sim (n = 67)		RP	IC 95%	p-valor*
	n	%	n	%	n	%			
Uso de cocaína, crack ou freebase durante a vida									
Nenhuma vez	312	83,20	256	83,12	56	83,56	1,00	--	--
1 a 9 vezes	41	10,93	34	11,04	07	10,45	0,99	0,89-1,10	0,889
10 a 39 vezes	11	2,93	08	2,60	03	4,48	1,07	0,87-1,33	0,478
40 vezes ou mais	11	2,93	10	3,25	01	1,49	0,92	0,78-1,08	0,339
Uso de maconha durante a vida									
Nenhuma vez	151	40,27	128	41,56	23	34,33	1,00	--	--
1 a 9 vezes	75	20,00	63	20,45	12	17,91	1,00	0,92-1,09	0,881
10 a 39 vezes	60	16,00	42	13,64	18	26,87	1,12	1,01-1,24	0,021**
40 vezes ou mais	89	23,73	75	24,35	14	20,90	1,00	0,92-1,09	0,918
Uso de pílulas ou injeção de esteróides sem prescrição médica durante a vida									
Nenhuma vez	357	95,20	295	95,78	62	92,54	1,00	--	--
1 a 9 vezes	14	3,73	12	3,90	02	2,99	0,97	0,82-1,14	0,715
10 a 39 vezes	02	0,53	00	0,00	02	2,99	1,70	1,64-1,76	< 0,001**
40 vezes ou mais	02	0,53	01	0,32	01	1,49	1,27	0,80-2,03	0,300
Uso de dietilamida do ácido lisérgico (LSD), fenciclidina (PCP), ecstasy, cogumelo, anfetamina (speed ou ice) ou heroína durante a vida									
Nenhuma vez	263	70,13	218	70,78	45	67,16	1,00	--	--
1 a 9 vezes	65	17,33	50	16,23	15	22,39	1,05	0,95-1,15	0,290
10 vezes ou mais	47	12,53	40	12,99	07	10,45	0,98	0,89-1,08	0,699
Uso de inalantes (cola, aerosol, tinta ou spray) para ficar fora da realidade durante a vida									
Nenhuma vez	319	85,07	262	85,06	57	85,07	1,00	--	--
1 a 9 vezes	39	10,40	32	10,39	07	10,45	1,00	0,89-1,11	0,990
10 vezes ou mais	17	4,53	14	4,55	03	4,48	0,99	0,85-1,16	0,981
Hábito de fumar ou já fumou									
Sim	220	58,67	176	57,14	44	65,67	1,00	--	--
Não	155	41,33	132	42,86	23	34,33	0,95	0,89-1,02	0,190
Consumo de álcool nos últimos 30 dias									
Nenhum dia	73	19,47	62	20,13	11	16,42	1,00	--	--
1 a 9 dias	234	62,40	191	62,01	43	64,18	1,02	0,94-1,11	0,503
10 a 29 dias	66	17,60	54	17,53	12	17,91	1,02	0,92-1,14	0,623
Todos os dias	02	0,53	01	0,32	01	1,49	1,30	0,81-2,08	0,267

Notas: RP: Razão de Prevalência; IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%; *Valores de p segundo teste Qui-quadrado de Pearson; **Variáveis com significância estatística ($p < 0,05$).

Tabela 4. Modelo final pós-análise de Regressão de Poisson. Minas Gerais, Brasil, 2019

Variáveis	RP	IC 95%	p-valor*
Faixa etária			
18 - 24 anos	1,00	--	--
25 - 33 anos	0,94	0,87-1,2	0,180
34 - 41 anos	0,82	0,77-0,88	< 0,001
≥ 42 anos	0,84	0,79-0,90	< 0,001
Prática religiosa (ter religião)			
Sim	1,00	--	--
Não	1,09	1,02-1,17	0,005
Cobertura de saúde, incluindo seguro ou plano pré-pago			
Não	1,00	--	--
Sim	0,92	0,86-0,98	0,013
Uso de pílulas ou injeção de esteróides sem prescrição médica durante a vida			
Nenhuma vez	1,00	--	--
1 a 9 vezes	0,97	0,83-1,12	0,701
10 a 39 vezes	1,67	1,60-1,73	< 0,001
40 vezes ou mais	1,31	1,12-1,25	0,046

Notas: RP: Razão de Prevalência; IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%; *Valor p da regressão de Poisson.

Uma possível explicação para isso seria que na adolescência ou nas fases mais jovens, as mulheres apresentam maiores índices de depressão e desesperança do que os homens (Borges & Werlang, 2006; Dutra, 2012; Huang *et al.*, 2019). Em relação à idade, estudantes na faixa etária de 18 a 24 anos apresentaram maior prevalência de ideação suicida ($n = 56$; 83,58%). Contudo, com o aumento da idade, a prevalência do desfecho diminuiu, tendo sido evidenciado significância estatística tanto em nível bivariado quanto, principalmente, na

análise multivariada (estar nas faixas etárias de 34 a 41 anos - RP = 0,82; IC 95% = 0,77-0,88; e de 42 anos ou mais - RP = 0,84; IC 95% = 0,79-0,90). Estes resultados corroboram com os de outros estudos (Borges & Werlang, 2006; Pereira & Cardoso, 2015a; Wang *et al.*, 2019). Autores debatem, ainda, que entre os jovens na faixa etária de 10 a 24 anos, o suicídio foi a segunda causa de morte, justificando que os mais jovens ou adolescentes apresentam comportamentos impulsivos e suicidas visando à solução de seus problemas (Dutra, 2012;

Franco *et al.*, 2017). Em contrapartida, estudos também apontam resultados contrários, ou seja, a ideação suicida aumenta à medida que a idade avança (Rudatsikira *et al.*, 2007). Assim, atenção em todas as faixas etárias se faz necessária nesta população, a fim de se evitar episódios de suicídio consumado. Considerando-se a variável orientação sexual, a ideação suicida foi maior entre os que se declararam heterossexuais (61,19%), porém, a orientação homossexual apresentou significância em nível bivariado ($p = 0,018$), aumentando em 12% a prevalência do desfecho (RP = 1,12) quando comparada à heterossexual. Resultado semelhante foi encontrado nos estudos de Santos *et al.* (2017) e Wilcox *et al.* (2011), contudo, estes autores avaliaram ambos os sexos. São escassos estudos apenas com acadêmicos do sexo masculino, entretanto, sobre as questões da sexualidade relacionadas à ideação suicida na população de universitários, os estudos apontam resultados semelhantes para ambos os sexos (Wilcox *et al.*, 2011; Santos *et al.*, 2017). Socialmente, a condição de heterossexualidade ainda é a definida como padrão e as opções que são diferentes dessa referência, como a homo e a bissexualidade, têm maiores probabilidades de sofrerem com preconceitos e sentimentos de inferioridade, o que está diretamente relacionado com a fragilidade emocional e a maior propensão para a ideação suicida (Teixeira-Filho & Rondini, 2012; Santos *et al.*, 2017). E quando se avalia essa característica entre as pessoas do sexo masculino, a questão é ainda mais complexa, já que as questões da sexualidade, patriarcado e posição de superioridade da condição heterossexual entre os “homens” são mais enraizadas, influenciando nos comportamentos e eventos relacionados à saúde (Moura, Gomes, & Pereira, 2017; Silva *et al.*, 2017). Mesmo que na análise multivariada esta variável não tenha se mantido, é preciso que se construa e estimule uma nova forma de viver a sexualidade, uma vez que o modelo do patriarcado é anacrônico e pesado, sendo necessário estimular e permitir que os homens vivam a masculinidade de outras formas, não causando danos à saúde, seja física ou psicológica.

Ao se considerar a prática religiosa (aqui avaliada como ter ou não ter religião), encontrou-se uma maior associação entre os universitários que responderam não a esta pergunta com a ideação suicida, tanto em nível bivariado, quanto na análise multivariada (RP = 1,09; IC 95% = 1,02-1,17), resultado semelhante ao encontrado em outras pesquisas (Taliaferro *et al.*, 2009; Santos *et al.*, 2017). A prática religiosa, entendendo como práticas de meditar, orar ou outros manifestos de qualquer crença, tende a promover maior entendimento e equilíbrio emocional (Baetz & Bowen, 2011; Santos *et al.*, 2017). Assim, ter alguma religião (crença/hábitos) se configura como fator protetor para ideação suicida, emergindo a necessidade de pesquisas que investiguem de forma mais profunda esta dimensão entre os universitários, já que estão envolvidos aspectos culturais e de valores subjetivos (Baetz & Bowen, 2011; Santos *et al.*, 2017). Em relação à raça/cor autodeclarada, em nível bivariado, ser da raça negra demonstrou-se como fator protetor (RP = 0,85; IC 95 %: 0,80-0,91) quando comparado à raça/cor branca. Ainda que a literatura aponte maiores taxas de suicídio atingindo jovens negros [no Brasil, em 2016, a cada 10 suicídios em adolescentes e jovens, aproximadamente seis ocorreram em negros e quatro em brancos] (Brasil, Ministério da Saúde, 2018b), reconhece-se que, historicamente, a população negra enfrenta dificuldades socioeconômicas superiores às vivenciadas pelos indivíduos de raça branca, inclusive com menor acesso ao ensino superior. Dessa forma, apesar de não

ter sido encontrado embasamento na literatura para o nosso achado de que pertencer à raça/cor negra diminua em 85% a prevalência do desfecho (nível bivariado), acredita-se que a conquista desse espaço por essa população é de suma importância para a mudança do seu contexto socioeconômico e, assim, poderia se tornar um fator de proteção ao indivíduo. Além disso, uma possível explicação poderia ser pelo fato de que, entre os que declararam ideação suicida, apenas um ($n = 1$; 1,49%) se declarou preto/negro. No que tange à companhia na moradia, os estudantes que moravam com cônjuge, companheiro, pais ou responsáveis apresentaram menor proporção de ideação suicida quando comparado com aqueles que moravam sozinhos, mantendo uma significância estatística em nível bivariado (RP = 0,88; IC 95% = 0,79-0,99), mas não se mantendo na análise multivariada. No estudo realizado com 637 universitários da Universidade Federal do Mato Grosso, os autores encontraram maior prevalência de ideação suicida entre aqueles que moravam sozinhos (11,5%) do que entre os que não moravam sozinhos (9,6%), mas sem significância estatística ($p = 0,538$) (Santos *et al.*, 2017). Estudos demonstram, também, que estar casado ou co-habitar com o parceiro amoroso permite aos estudantes manterem maiores níveis de saúde mental e menos pensamentos suicidas. Destacam, ainda, que morar em residências universitárias está associado a uma menor manifestação de problemas mentais do que morar em residências não-universitárias sem os pais/cuidadores responsáveis (Tyssen, Vaglum, Grønvold, & Ekeberg, 2001; Pereira & Cardoso, 2015a).

A qualidade e quantidade das relações interpessoais estabelecidas, assim como o sentimento de pertencimento a um grupo e a ligação a pessoas significativas desempenham um papel importante na satisfação com a vida, uma vez que o isolamento social, resultante do fato de o jovem não se sentir integrado socialmente e não ter desenvolvido sentimentos de pertença, pode criar condições propensas à ideação suicida e ao suicídio, principalmente na transição para a universidade, uma vez que esta implica alterações ao nível das relações familiares e dos pares (Pereira & Cardoso, 2015a; Huang *et al.*, 2019). Quanto à variável cobertura de saúde, aqueles que responderam que possuíam apresentaram menores proporções do desfecho em nível bivariado, mantendo-se na análise multivariada (RP = 0,92; IC 95% = 0,86-0,98). Importante frisar que esta pergunta foi mantida, pois o instrumento utilizado tem características americanas, uma vez que, no Brasil, além da opção pelos seguros ou planos pré-pagos, a população dispõe do Sistema Único de Saúde (SUS), que é de acesso universal, integral e equânime, cobrindo, portanto, os universitários aqui investigados, mesmo que sejam uma população temporária (somente no período da graduação) na cidade de São João del Rei, pois muitos são provenientes de outras cidades. Estudos demonstram que os estudantes pertencentes às classes econômicas menos favorecidas apresentam mais ideação suicida quando comparados aos com melhores níveis de classificação econômica (Pereira & Cardoso, 2015a; Santos *et al.*, 2017; Jaen-Varas *et al.*, 2019), podendo-se sugerir que a melhor condição financeira contribua para a possibilidade de adquirir um plano privado de saúde e um maior cuidado à saúde, reduzindo o surgimento da ideação suicida (Santos *et al.*, 2017). E quando se avalia a renda familiar mensal, maior parte dos estudantes indicou renda de 2 a 4 salários mínimos (de R\$1.874,00 a R\$3.748,00), sendo esta população, inclusive, a que apresentou maior proporção de ideação suicida ($n = 23$; 34,33%), mas sem significância estatística. Contudo, esta é apenas uma hipótese, não sendo

possível estabelecer de fato esta relação no nosso estudo. Quanto às características acadêmicas e ocupacionais, foram encontradas maiores proporções de ideação suicida entre os matriculados nos períodos iniciais: 1º ou 2º (n = 23; 34,33%) e 3º ou 4º (n = 17; 25,37%). Contudo, foram observadas apenas associação em nível bivariado entre estar matriculado entre o 7º e 8º períodos (RP = 0,90; IC 95% = 0,82-0,97), comparado ao 1º e 2º períodos. A explicação para esta maior proporção nos períodos iniciais e este resultado de menor proporção nos períodos finais pode ser pelo fato de que a transição de vida, ou seja, deixar a casa dos pais para frequentar a universidade, pode exacerbar as dificuldades psicológicas. Deixar a família e entrar num ambiente não familiar com altos padrões acadêmicos pode causar depressão ou altos níveis de angústia (Dutra, 2012; Santos *et al.*, 2017). Além disso, tem-se que nos períodos finais, os universitários estão mais velhos, sendo um fator protetor, já discutido anteriormente (Borges & Werlang, 2006; Pereira & Cardoso, 2015a).

Observou-se, também, uma associação apenas em nível bivariado no curso de Arquitetura (RP = 1,14; IC 95% = 1,02-1,20), como o que apresentou maior proporção de ideação suicida (17,91%). Este resultado é difícil de ser discutido, uma vez que não foram encontrados estudos que avaliam especificamente o curso de Arquitetura. Contudo, estudo realizado em uma universidade portuguesa mostrou maior porcentagem de alunos com ideação suicida entre as Ciências Humanas e Sociais (14,6%) comparado a 7,2% dos estudantes da área de Ciência e Tecnologia (Pereira & Cardoso, 2015b). Relativamente às diferenças entre áreas dos cursos, os alunos que estudam Ciências Sociais ou Políticas tendem a apresentar maiores níveis de depressão, ansiedade e estresse quando comparados com os que estudam Ciências Aplicadas Básicas, Engenharias ou Medicina (Bayram & Bilgel, 2008). Em relação à ocupação, encontrou-se em nível bivariado associação significativa entre não trabalhar e o aumento do desfecho (RP = 1,09; IC 95% = 1,01-1,17), além do fato de trabalhar, semanalmente, 40 horas ou mais (RP = 0,88; IC 95% = 0,77-0,99) e trabalhar 05 dias ou mais (RP = 0,89; IC 95% = 0,82-0,96). Quanto à falta de ocupação, os resultados se assemelham aos encontrados em outros estudos, que apontam que jovens desempregados tendem a apresentar autodesvalorização e riscos de depressão maiores que os empregados (Dutra, 2012; Jaen-Varas *et al.*, 2019). Contudo, estudos mostram, também, que maiores cargas horárias de estudos e trabalho e, conseqüentemente, maiores níveis de estresse, tem um efeito negativo sobre o desempenho acadêmico, a saúde física e o bem-estar emocional, estando associada a pensamentos suicidas (Tyssen *et al.*, 2001; Dutra, 2012), o que contrariaria os nossos achados de que trabalhar \geq 40 horas e \geq 5 dias na semana diminuem a prevalência do desfecho. Por outro lado, autores debatem que entre alguns comportamentos protetores contra o suicídio, está a ocupação do tempo livre com alguma atividade saudável e que dê prazer, podendo citar o trabalho como exemplo (Werlang, Borges, & Fensterseifer, 2005). Na análise dos comportamentos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, observou-se prevalências importantes de consumo destas substâncias. Na análise bivariada, permaneceram associadas ao desfecho ter usado maconha 10 a 39 vezes durante a vida e ter feito uso de pílulas ou injeção de esteróides sem prescrição médica 10 a 39 vezes durante a vida (p < 0,05), mantendo-se independentemente associados à ideação suicida na multivariada ter feito o uso de pílulas ou injeção de esteróides sem prescrição médica de 10 a 39 vezes (RP = 1,67; IC 95% =

1,60-1,73) e 40 vezes ou mais durante a vida (RP = 1,31; IC 95% = 1,12-1,25). Sobre estes achados, os estudos são consistentes ao afirmar forte associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida entre jovens universitários (Arslan *et al.*, 2009; Curran *et al.*, 2009; Macías & Camargo, 2015; Pereira & Cardoso, 2015a, 2015b; Santos *et al.*, 2017; Wang *et al.*, 2019). E quando esta análise é feita entre os do sexo masculino, é mais preocupante, pois é neste grupo que estes comportamentos são mais frequentes (Arslan *et al.*, 2009). Autores debatem que pelo fato de grande parte dos universitários estar em ambiente que não são o local de residência, ter pouco suporte social, apresentando dificuldades de cumprir com as obrigações acadêmicas, podem desenvolver hábitos nocivos e de risco relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas (Bayram & Bilgel, 2008; Arslan *et al.*, 2009; Curran *et al.*, 2009; Pereira & Cardoso, 2015a). Não foi encontrada relação entre o consumo de álcool, principalmente o uso em excesso e a ideação suicida na nossa amostra, fato que vai contra a maioria dos estudos, que mostram forte associação entre este hábito e o desfecho (Bayram & Bilgel, 2008; Arslan *et al.*, 2009; Curran *et al.*, 2009; Pereira & Cardoso, 2015a; Santos *et al.*, 2017). Isto pode ser explicado pelo fato da pergunta sobre álcool se referir aos últimos 30 dias, diferente das outras sobre consumo de drogas, que levou em consideração o uso durante toda a vida.

Autores debatem que na abordagem da ideação suicida e do suicídio consumado entre os universitários, um fator importante a se considerar é a autossuficiência dos estudantes e o estigma relacionado ao tema como barreiras para a busca de ajuda profissional (Han, Batterham, Calear, & Ma, 2018). Assim, esforços dos gestores das Universidades, envolvendo reitores, coordenadores, centros e diretórios acadêmicos, professores e até os colegas de turma devem ser potencializados, no sentido de superar tais barreiras, oferecendo apoio e suporte social. Um estudo conduzido com estudantes do sexo masculino em uma universidade na Coréia do Sul, que objetivou examinar os efeitos de uma breve intervenção de manejo do estresse sobre depressão, ansiedade, ideação suicida e agressão entre os universitários, mostrou que intervenções assim podem ter efeito positivo sobre a saúde mental dos alunos que receberam o programa (Kim *et al.*, 2017), sendo, portanto, uma estratégia que pode ser ampliada e utilizada nas universidades. Este estudo apresenta como limitação ser um corte transversal, não sendo possível concluir relações causais, pois é impossível identificar uma relação de temporalidade entre as variáveis de interesse. Além disso, tem-se o fato do estudo não contemplar outras variáveis importantes na análise da ideação suicida, tais como comportamento suicida na família e entre amigos; sintomas depressivos; e outros aspectos subjetivos como impulsividade, agressividade, dificuldades de comunicação e falta de pertencimento social. Contudo, o desenho do estudo, envolvendo os cuidados com a amostragem, sendo representativa de universitários do sexo masculino das diversas áreas do conhecimento de uma universidade pública, de nível federal e de grande porte, é uma potencialidade, permitindo conhecer aspectos importantes para traçar medidas e programas que visem identificar e minimizar tal situação entre os homens universitários.

CONCLUSION

Constatou-se que as variáveis que permaneceram independentemente associadas à ideação suicida após o ajuste multivariado dos dados foram: aumento da idade; ter cobertura

de saúde; ter feito uso de pílulas ou injeção de esteróides sem prescrição médica durante a vida 10 ou mais vezes. A ideação suicida e o suicídio já são considerados questões de saúde pública mundial, principalmente entre os universitários e jovens, muito como resultado de mudanças socioculturais e relacionais desta época. Assim, a ideação suicida, por ser fator de risco para o suicídio efetivo, não deve ser menosprezada pelos gestores das universidades, sendo preciso superar tabus que envolvem a temática. Em se tratando de jovens universitários masculinos, perpassam ainda questões específicas de saúde do homem, além de demandas da vida universitária, um período de extensas adaptações a contextos diversos e influências de diferentes visões. Torna-se essencial compreender o grupo homens universitários como uma população em processo de transição e mais suscetível à adoção de comportamentos que comprometam sua saúde. Nesse sentido, os resultados encontrados reforçam a necessidade de desenvolvimento de mais pesquisas com amostras representativas, entendendo não só a proporção do evento entre os universitários, mas os fatores que possam estar relacionados à ideação suicida, visando à detecção precoce desses pensamentos, para uma abordagem adequada e interdisciplinar e criação de programas com ações de promoção, orientadas numa perspectiva ampla e abrangente de saúde, permitindo que estes universitários se expressem e consigam buscar ajuda na própria Universidade quando precisarem.

REFERENCES

- American College Health Association. (2011). National College Health Assessment II: Reference group executive summary. https://www.acha.org/documents/ncha/ACHA-NCHA-II_ReferenceGroup_ExecutiveSummary_Fall2011.pdf
- Araújo, E. V. (2015). Comportamentos de risco em jovens universitários: consumo de substâncias psicoativas. [Dissertação de Mestrado em Psicologia] Universidade dos Açores.
- Arslan, G., Ayranci, D.U, Unsal, A., Arslantas, D. (2009). Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 114 (9), 170-117. <https://doi.org/10.1080/03009730903174339>
- Baetz, M., Bowen, R. (2011). Suicidal ideation, affective lability, and religion in depressed adults. *Mental Health, Religion & Culture*, 14 (7), 633-641. <https://doi.org/10.1080/13674676.2010.504202>
- Bayram, N., Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio - demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43 (8), 667-672. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>
- Bernanke, J., Galfalvy, H. C., Mortali, M.G., Hoffman, L.A., Moutier, C., Nemeroff, C.B., ... Oquendo, M.A.(2017) Suicidal ideation and behavior in institutions of higher learning: A latent class analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 95, 253-259. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.09.003>
- Borges, V. R.; Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia*, 11 (3), 345-351. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300012>
- Brasil, Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. (2017) Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação. <http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/tabela-de-areas-do-conhecimento-avaliacao>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018a). Prevenção do suicídio: sinais para saber e agir. <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018b). Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf
- Colares, V.; Franca, C.; Gonzalez, E. (2009). Conduas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. *Cadernos de Saúde Pública*, 25 (3), 521-528. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300007>
- Curran, T.A., Gawley, E., Casey, P., Gill, M., Crumlish, N. (2009). Depression, suicidality and alcohol abuse among medical and business students. *Irish Medical Journal*, 102 (8), 249-251. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19873864>
- Dutra, E. (2012). Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. *Estudos e pesquisa em psicologia*, 12(3)924-937. <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2012.8229>
- Eskin, M., Voracek, M., Stieger, S., Altinvarar, V. (2011). A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46 (9), 813-823. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-010-0254-7>
- Faria, Y.O. Prevalência de comportamentos de risco entre jovens universitários. (2015). [Tese de doutorado] Universidade de Brasília.
- Franca, C., Colares, V. (2010) Validação do National College Health Risk Behavior Survey para utilização com universitários brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (1), 1209-1215. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700030>
- Franco, S.A., Gutiérrez, M. L., Sarmiento, J., Cuspoca, D., Tatis, J., Castillejo, A., ... Rodriguez C. I. (2017). Suicídio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004–2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (1), 269-278. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.22452015>
- Han, J., Batterham, P.J., Calear, A.L., Ma, J. (2018). Seeking professional help for suicidal ideation: A comparison between Chinese and Australian university students. *Psychiatry Research*, 270, 807-814. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.080>
- Huang, Y., Kuang, L., Wang, W., Cao, J., Xu, L. (2019). Association between personality traits and risk of suicidal ideation in Chinese university students: Analysis of the correlation among five personalities. *Psychiatry Research*, 272, 93-99. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.076>
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.(2009). ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio. <http://www.enem.inep.gov.br/>
- Jaen-Varas, D., Mari, J.J., Asevedo, E., Borschmann, R., Diniz, E., Ziebold, C., Gadelha, A. (2019) The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41 (5). <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0223>
- Kim, S., Kim, H., Lee, H.I., Lee, H., Noh, D. (2017) Effectiveness of a brief stress management intervention in male college students. *Perspective in Psychiatric Care*, 54 (1), 88-94. <http://dx.doi.org/10.1111/ppc.12212>

- Macías, I.F.S., Camargo, Y.S. (2015) Factores asociados a ideación suicida em universitarios. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9 (1), 71-81.
- Maimon, D., Browning, C., Brooks-Gunn, J. (2010). Collective efficacy, family attachment, and urban adolescent suicide attempts. *Journal of Health and Social Behavior*, 51 (3), 307-324. <https://doi.org/10.1177/0022146510377878>
- Moreira, L.C.O., Bastos, P.R.H.O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19 (3), 445-453. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>
- Moura, E.C., Gomes, R., Pereira, G.M.C. (2017) Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero, Brasil, 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22 (1), 291-300. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17482015>
- Naghavi, M. (2019) Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *British Medical Journal*, 364, 194. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.194>
- Pereira, A., Cardoso, F. (2015a). Ideação suicida na população universitária: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica de Psicologia, Educação e Saúde*, 5 (2), 16-34. <https://revistaepsi.com/wp-content/uploads/artigos/2015/Ano5-Volume2-Artigo2.pdf>
- Pereira, A., Cardoso, F. (2015b). Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender. *Paidéia*, 25 (62), 299-306. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272562201503>
- Rudatsikira, E., Muula, A. S., Siziya, S., Twa-Twa, J. (2007) Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in rural Uganda. *BMC Psychiatry*, 7 (67), 1-6. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-7-67>
- Santos, H.G.B., Marcon, S.R., Espinosa, M.M., Baptista, M.N., Paulo, P.M.C. (2017). Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>
- Silva, S.L.C., Silva, A.L.S., Aguiar, G.N.P., Lopes, I.V., Eustáquio, J.C., de Melo, M.S., ... Souza e Souza, L.P. (2017). Análise dos principais comportamentos de risco à saúde adotados por homens jovens e universitários. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 11 (38), 849-866. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/911/1396>
- Taliaferro, L.A., Rienzo, B.A., Pigg, M., Miller, M.D., Dodd, V.J. (2009). Spiritual Well-Being and Suicidal Ideation Among College Students. *Journal of American College Health*, 58 (1), 83-90. <https://doi.org/10.3200/JACH.58.1.83-90>
- Tang, F.; Byrne, M.; Qin, P. (2018). Psychological distress and risk for suicidal behavior among university students in contemporary China. *Journal of Affective Disorders*, 228 (1), 101-108. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.005>
- Teixeira, M. (2009). YRBS-C: tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas [*Dissertação de Mestrado*] Universidade Estadual de Londrina.
- Teixeira-Filho, F.S., Rondini, C.A. (2012). Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde e Sociedade*, 21 (3), 651-67. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011>
- Tyssen, R., Vaglum, P., Grønvold, N.T., Ekeberg, O. (2001). Suicidal ideation among medical students and young physicians: A nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *Journal of Affective Disorders*, 64 (1), 69-79. [http://dx.doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00205-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00205-6)
- Wang, M., Kou, C., Bai, W., Song, Y., Liu, X., Yu, W., ...Li, W. (2019). Prevalence and correlates of suicidal ideation among college students: A mental health survey in Jilin Province, China. *Journal of Affective Disorders*, 246 (1), 166-173. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.055>
- Werlang, B.S.G., Borges, V.R., Fensterseifer, L. (2005) Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, 39(2), 259- 266. https://www.researchgate.net/publication/26610518_Fatores_de_Risco_ou_Protecao_para_a_Presenca_de_Ideacao_Suicida_na_Adolescencia
- Wilcox, H.C., Arria, A.M., Caldeira, K.M., Vincent, K.B., Pinchevsky, G.M., O'Grady, K.E. (2011) Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *Journal of Affective Disorders*, 127 (1-3), 287-94. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2010.04.017>
