

Validação de manual sobre prevenção do suicídio para universitários: falar é a melhor solução

Validation of a handbook on suicide prevention among students: talking is the best solution

Como citar este artigo:

Siqueira AF, Ferreira DS, Monteiro WF, Teixeira E, Barbosa IPB. Validation of a handbook on suicide prevention among students: talking is the best solution. Rev Rene. 2020;21:e42241. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142241>

-  Anelys Feitoza Siqueira¹
-  Darlisom Sousa Ferreira¹
-  Wagner Ferreira Monteiro¹
-  Elizabeth Teixeira¹
-  Iury Pedro Bento Barbosa²

¹Universidade do Estado do Amazonas.
Manaus, AM, Brasil.

²Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis Sativa.
São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente:

Elizabeth Teixeira
Avenida Maceió 618/1204, Adrianópolis.
CEP: 69057-010. Manaus, AM, Brasil.
E-mail: etfelipe@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: validar o conteúdo e a aparência de um manual sobre prevenção do suicídio para universitários da área da saúde. **Métodos:** pesquisa metodológica, realizada em duas etapas: validação de conteúdo com 13 juízes especialistas na primeira e validação semântica com 82 universitários da área da saúde na segunda. Foram utilizados dois questionários com escala Likert. A análise quantitativa pautou-se na estatística descritiva para obter o Índice de Validade de Conteúdo e o Índice de Concordância Semântica. **Resultados:** o manual foi considerado válido pelos juízes especialistas e pelos universitários, pois obteve o índice de validade de conteúdo de 0,91 e índice de concordância semântica de 0,96. No entanto, passou por uma reestruturação textual e ilustrativa nos aspectos dos objetivos, relevância, estrutura e apresentação. **Conclusão:** o manual, após a validação, revelou-se um dispositivo adequado para mediar ações educativas e ser distribuído a universitários da área da saúde. **Descritores:** Tecnologia Educacional; Educação em Saúde; Suicídio; Estudos de Validação.

ABSTRACT

Objective: to validate the content and face of a manual on suicide prevention for university students of the health area. **Methods:** a methodological research involving two steps: content validation with participation of 13 experts; and semantic validation with participation of 82 health students. Two questionnaires with a Likert scale were used. The quantitative analysis was based on descriptive statistics to obtain the Content Validity Index and the Semantic Agreement Index. **Results:** the manual was considered valid by experts and university students, with a content validity index of 0.91 and semantic agreement index of 0.96. However, the manual underwent a textual and illustrative restructuring in the aspects of objectives, relevance, structure and presentation. **Conclusion:** after validation, the manual proved to be an appropriate tool for educational actions to be distributed to health university students. **Descriptors:** Educational Technology; Health Education; Suicide; Validation Studies.

Introdução

O comportamento suicida abrange a ideação suicida, o planejamento, a tentativa e o suicídio propriamente dito⁽¹⁾. Esse último pode ser definido como “um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal”^(2:9) ou como uma “busca incansável para solucionar uma dor inexplicável, tirar a própria vida seria uma ação impulsiva, intencional, autoexterminio”^(3:11). Essa dor apresenta uma origem social⁽³⁾, sendo influenciada por diversos fatores - biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e espirituais - sendo quase sempre impossível definir somente um como causa⁽⁴⁻⁵⁾.

Transtornos mentais e tentativas de suicídio anteriores são considerados os principais fatores de risco para o suicídio⁽²⁾. Outros, observados na população em geral, são sexo masculino, idade maior que 45 anos, desemprego, pobreza, estado civil de divorciado ou viúvo, apresentar relacionamentos interpessoais e familiares conflitantes, doenças físicas crônicas, abuso de substância, desesperança, luto, acesso a armas de fogo, pesticidas ou medicamentos^(2,5-6).

Os universitários apresentam prevalências superiores de sintomas de ansiedade e depressão, quando comparados à população em geral⁽⁷⁾, além de maior suscetibilidade ao comportamento suicida⁽¹⁾. O estresse vivenciado na academia é o grande causador de transtornos depressivos⁽⁷⁾, de ansiedade, síndrome de Burnout e ideação suicida entre os universitários, podendo advir da alta carga horária, pressão para aprender uma grande quantidade de informações, falta de tempo para lazer e atividades sociais, problemas financeiros, ausência de suporte social, residência em local distante do núcleo afetivo de origem, da alta cobrança dentro e fora do ambiente acadêmico, das demandas associadas à conclusão do curso e das expectativas com o mundo do trabalho⁽⁷⁻⁹⁾.

Dentre todos os fatores estressantes, observou-se que alguns eram fatores de risco especificamen-

te para o suicídio, como transtornos de ansiedade e de humor, acidentes de trânsito, briga com agressão física, pouca confiança na comunicação com os pais, consumo de álcool e tabaco e abuso sexual⁽¹⁰⁾. Entre 2011 e 2016, cerca de 48 mil pessoas tentaram suicídio no Brasil e, até 2015, 56 mil pessoas morreram por esse motivo⁽⁴⁾. Estima-se que 15 a 25,0% daqueles que tentaram suicídio o farão novamente no ano seguinte, sendo que 10,0% terão êxito em um período de 10 anos⁽⁴⁾.

A taxa de suicídio na população entre 15 e 29 anos cresceu 40,0% nos últimos 10 anos⁽⁷⁾ e, em 2010, 47,7% dos universitários queixaram-se de sofrimento psíquico⁽⁷⁾. Constatou-se que 9,9% dos universitários brasileiros apresentaram ideação suicida no mês anterior à coleta de dados, sendo que o escore de sentimentos negativos é proporcional ao período do curso no qual o estudante se encontra⁽¹¹⁾.

Considerando que os universitários têm dificuldade em compartilhar seu sofrimento em relação ao suicídio devido ao estigma da fraqueza e da loucura, além do desconhecimento e despreparo dos profissionais em formação e formados para lidar com o comportamento suicida⁽¹¹⁾, é imperativo que as universidades criem mais núcleos de apoio psicológico aos acadêmicos⁽⁷⁾ e que esses espaços possam ser ambientes de discussão sobre o suicídio, viabilizando diálogos saudáveis e baseados em conhecimento científico^(1,11).

Nesse sentido, ressaltam-se as tecnologias educacionais no formato impresso, como guias e manuais, pela capacidade de mediar discussões e diálogos, permitindo ao público-alvo ampliar sua leitura e seu conhecimento acerca do assunto, propiciando reflexão sobre seus comportamentos e ações e o desenvolvimento da autonomia de decisão, caracterizando, assim, a promoção de saúde⁽¹²⁾.

Dessa forma, diante do exposto, a equipe produziu uma tecnologia educacional impressa, do tipo manual, com vistas a favorecer a promoção da saúde e mediar ações de educação em saúde, bem como sensibilizar o público-alvo, universitários da área da saúde,

a respeito do tema, possibilitando que os acadêmicos reflitam sobre ele.

A partir da produção, emergiram as seguintes questões: o manual é um instrumento tecnológico válido para mediar ações educativas e ser distribuído a universitários? Quais as sugestões de juízes especialistas e do próprio público-alvo acerca do manual?

O objetivo do estudo foi validar o conteúdo e a aparência de um manual sobre prevenção do suicídio para universitários da área da saúde.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa metodológica⁽¹³⁾, realizada em duas etapas: validação de conteúdo com juízes especialistas e validação semântica com público-alvo, realizada no período de 2016 a 2019, tendo como âncora a Universidade do Estado do Amazonas, localizada no município de Manaus, Amazonas, Brasil. A produção do manual foi fundamentada com referencial teórico de estudos identificados por meio de uma revisão integrativa da literatura.

Cada etapa foi desenvolvida em fases, a saber: seleção dos participantes; contato com os selecionados via correio eletrônico; após aceite, envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; após devolução deste, envio da tecnologia educacional e questionário; análise dos dados (pontuação da escala *Likert* e análise das sugestões).

Na primeira etapa, os juízes especialistas foram selecionados por meio de critérios⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, e cada juiz teve que obter pontuação mínima de cinco pontos de acordo com os quesitos: titulação acadêmica; experiência profissional, acadêmica e científica; e trabalhos publicados. Quanto à definição do número de juízes especialistas, considerou-se que deveriam ser entre cinco e dez⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, sendo que deveriam haver profissionais da área da saúde, do *design* e da pedagogia.

Para a identificação dos especialistas, realizaram-se consultas à Plataforma *Lattes*; após identificação de convergência com a temática do manual, aplicaram-se os critérios de seleção. Assim, foram

identificados 19 especialistas. Após convite, 15 aceitaram participar do estudo; após envio do instrumento, 13 devolveram no prazo estabelecido de 15 dias.

Para a coleta de informações aplicou-se um questionário validado⁽¹³⁾ com cinco partes: Identificação, Instruções e três blocos de questões com Escala de Likert, sendo eles: Objetivos, Estrutura e apresentação e Relevância. A escala *Likert* tinha quatro níveis de resposta: Totalmente adequado, Adequado, Parcialmente adequado e Inadequado. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi obtido com a soma das respostas Totalmente adequado e Adequado, dividido pelo número total de respostas⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Após a coleta, realizada em duas fases de avaliação, os dados foram inseridos em uma planilha no Microsoft Excel®, versão 2016; posteriormente foram tratados estatisticamente. A análise quantitativa pautou-se no IVC⁽¹⁻⁵⁾ mínimo de 0,8⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A partir das sugestões dos juízes que participaram da primeira fase de avaliação, foi elaborada a versão II do manual. Após a segunda fase de avaliação, novas sugestões foram encaminhadas e elaborada a versão III da tecnologia educacional.

Na segunda etapa, a seleção dos universitários da área da saúde da Universidade do Estado do Amazonas foi limitada àqueles que cursavam do 4º ao 8º período, matriculados e cursando regularmente no segundo semestre de 2018. Foram selecionados por conveniência a partir de uma lista de *e-mails* fornecida pela secretaria acadêmica da universidade. Os 82 universitários eram dos quatro cursos de graduação da área da saúde, sendo cinco do curso de Educação Física, 23 da Enfermagem, 31 da Medicina e 23 da Odontologia.

A coleta de informações realizou-se por meio de um questionário validado⁽¹³⁾ com cinco partes: Objetivos, Organização, Estilo da escrita, Aparência e Motivação. A escala *Likert* tinha quatro níveis de resposta: Totalmente adequado, Adequado, Parcialmente adequado e Inadequado.

Após a coleta, os dados foram inseridos em uma planilha no Microsoft Excel®, versão 2016; poste-

riormente foram tratados estatisticamente. A análise quantitativa foi guiada pelo Índice de Concordância Semântica (ICS) mínimo de 0,8⁽¹³⁻¹⁷⁾. O ICS foi obtido com a soma das respostas Totalmente adequado e Adequado, dividido pelo número total de respostas⁽¹³⁾. Após essa etapa, com base nas sugestões do público-alvo, foi elaborada a versão final da tecnologia intitulada “Prevenção do Suicídio”, com 16 páginas. No pré-texto, temos capa, contracapa, sumário; no texto, temos os tópicos Palavras iniciais, Falando sobre, Mitos e verdades, Identificando, Como prevenir? Como abordar? Onde buscar ajuda? Palavras finais; no pós-texto, temos as Referências.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas com o protocolo nº 1.941.992/17, segundo as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Resultados

Da primeira etapa, participaram da validação de conteúdo 13 juízes especialistas na faixa etária entre 21 e 60 anos, sendo três *designers*, quatro enfermeiros, um pedagogo, dois psicólogos e três psiquiatras. Destes, oito eram do sexo masculino; seis haviam concluído o doutorado, dois, o mestrado e três, a especialização; nove juízes trabalhavam principalmente como docentes.

A respeito da experiência profissional, sete apresentavam experiência em saúde mental, em média 15 anos; dois possuíam experiência em tecnologia educacional, em média 30 anos; um, em educação em saúde, 13 anos. Os especialistas apresentaram pontuação de 5,0 a 60,0, conforme os critérios de seleção adotados. Essa variação da pontuação se deve à vasta produção científica de docentes com maior tempo de formação, em contraponto aos profissionais recém-formados.

Foram realizadas duas avaliações dentro da primeira etapa. O IVC global da tecnologia educacional na primeira foi de 0,65 após ajustes; com base nas su-

gestões dos juízes especialistas, obteve-se na segunda IVC global de 0,91 (Tabela 1).

Tabela 1 - Índices de Validade de Conteúdo da primeira e segunda avaliações segundo blocos do instrumento dos especialistas. Manaus, AM, Brasil, 2019

Blocos	Índice de Validade de Conteúdo	
	1ª Avaliação	2ª Avaliação
Objetivos	0,58	0,92
Estrutura e Apresentação	0,63	0,89
Relevância	0,75	0,91
Total global	0,65	0,91

O bloco Objetivos obteve na primeira etapa IVC 0,58. As sugestões dos juízes nesse bloco foram relacionadas à especificação dos dados abordados para os universitários, adequação da linguagem, abordagem dos conceitos de resiliência, ideia, intenção e plano suicida. Na segunda rodada, obteve-se IVC de 0,92.

O bloco Relevância obteve na primeira etapa IVC 0,75. As sugestões nesse bloco foram: inclusão de recomendações de leitura sobre o tema; indicação de instituições nas quais é possível obter ajuda; orientações para a pessoa em sofrimento. Na segunda rodada, obteve-se IVC de 0,89. O bloco Estrutura e Apresentação obteve na primeira etapa IVC 0,63. As sugestões nesse bloco foram: incluir apresentação inicial e mensagem final; aperfeiçoar as ilustrações; tornar a capa mais atrativa; diminuir a quantidade de texto; e realizar ajustes de aparência. Na segunda rodada, obteve-se IVC de 0,91.

Da segunda etapa, participaram da validação semântica 82 universitários da área da saúde da Universidade do Estado do Amazonas na faixa etária entre 18 e 32 anos. Destes, 56 eram do sexo feminino. Cursavam o 4º período 18 acadêmicos; 8, o 5º; 19, o 6º; 22, o 7º; e 15, o 8º.

Realizou-se uma única avaliação nessa etapa e o ICS global da tecnologia educacional foi de 0,96. Todos os itens dos 5 blocos do instrumento obtiveram ICS>0,8. As sugestões apresentadas foram: especificar as particularidades dos universitários nesse tema;

explicar a escolha do girassol para a capa; detalhar a marcação de consultas; incluir orientações para a pessoa em sofrimento; e realizar ajustes de aparência (Tabela 2).

Tabela 2 - Índice de Concordância Semântica da segunda etapa segundo blocos do instrumento. Manaus, AM, Brasil, 2019

Blocos	Índice de Concordância Semântica
	1ª Avaliação
Objetivos	0,90
Organização	0,98
Estilo da Escrita	0,99
Aparência	0,98
Motivação	0,97
Total global	0,96

Quanto à pergunta incluída no final do instrumento, após a escala *Likert*, sobre se os universitários concordavam que a tecnologia educacional poderia ser distribuída em formato digital, dos 82, 80 responderam que sim. Observou-se, adicionalmente, que muitos universitários incluíram comentários no questionário referindo a ausência de apoio psicológico por parte da universidade e dificuldades em seguir as orientações descritas no manual para a prevenção do suicídio, principalmente por falta de tempo.

Discussão

Considerando os resultados obtidos nas duas etapas, os ajustes feitos atenderam às sugestões dos juízes e foram referendados pelo público-alvo. Ressalta-se, no entanto, como limitação, a ausência de dados epidemiológicos recentes e específicos sobre o consumo de álcool entre a população universitária, o que é evidenciado em estudos sobre o tema^(1,18). A escassez de pesquisas a respeito da prevenção do suicídio entre acadêmicos restringiu o detalhamento das informações inseridas no manual após a avaliação. A dificuldade na obtenção dos dados atualizados representa,

assim, um fator de limitação do estudo, entretanto, em função do número reduzido de pesquisas sobre o tema entre universitários, acredita-se que a presente produção é uma contribuição para o desenvolvimento de futuras pesquisas. Com base nos resultados globais das duas etapas, a tecnologia educacional respondeu ao objetivo de melhorar a compreensão dos universitários sobre a prevenção do suicídio.

Na primeira etapa, a validação apresentou adequada amostra dentre os juízes especialistas ao agrupar profissionais das mais diversas áreas. Tal configuração é considerada essencial para a avaliação de tecnologias educacionais, visto que tanto se terá contribuições de profissionais da área da saúde como de outras áreas, a exemplo do *design*⁽¹⁷⁾.

Os juízes da área da saúde sugeriram abordar mais detalhadamente dados sobre o suicídio entre universitários, que foram identificados em pesquisas que traduzem realidades locais⁽¹⁾, o que requereu adequação no que tange à inserção de conteúdos sobre o comportamento suicida entre acadêmicos.

Em relação ao primeiro bloco do instrumento, os especialistas sugeriram explicar as definições de resiliência, ideia, intenção e plano suicida. Dessa forma, tais explicações foram incluídas no manual. A resiliência pode ser definida como um “conjunto de processos sociais e psíquicos que facilitam o enfrentamento de situações adversas, resultando em adaptação e transformação positiva”^(18,12). A ideia ou ideiação suicida é pensar sobre suicídio, incluindo-se como agente da própria morte^(5,19); intenção suicida é o desejo de que o ato autodestrutivo resulte em morte por meio do plano de suicídio traçado pela pessoa em sofrimento⁽¹⁹⁾.

No que se refere às sugestões obtidas no segundo bloco, destaca-se a inclusão de recomendações de leitura sobre a prevenção do suicídio no manual. A mídia tem o importante papel de transmitir a informação sobre a prevenção do suicídio de forma séria, evitando abordagens romantizadas ou sensacionalistas, no entanto a mesma se omite, gerando uma cadeia de desin-

formação sobre a existência de instituições de apoio à saúde mental e dados baseados em conhecimento científico⁽²⁰⁾.

Ainda em relação ao segundo bloco, apesar da carência de intervenção pública na saúde mental dos universitários⁽¹⁾, no manual foram inseridos aspectos relacionados à Rede de Atenção Psicossocial de Manaus. Sobre a intervenção pública, merece destaque a iniciativa da Universidade do Estado do Amazonas, local do estudo, que até 2019 não disponibilizava apoio psicológico aos estudantes. No primeiro semestre de 2019, foi iniciado o Espaço de Atendimento Psicossocial, um serviço de apoio ao estudante, que passou a oferecer horários e formas de agendamento ou acolhimento. É mister que a saúde mental dos universitários seja considerada, sobretudo em órgãos públicos⁽¹⁾.

No terceiro bloco, quanto às sugestões sobre ilustrações e aparência, estas foram adequadas e modificadas. Pesquisas destacam que a agudeza visual é um veículo de comunicação e, por essa razão, pode influenciar os leitores a respeito de valores sociais, morais e éticos. É importante ressaltar que as tecnologias educacionais impressas, como o manual validado, precisam estar totalmente integrados ao imaginário social, pois só assim alcançarão seu propósito, veiculando, por símbolos e signos, conteúdos e mensagens que se quer transmitir ao público-alvo⁽¹⁷⁾.

Garantir a ordem de validação primeiramente pelo grupo de especialistas e, a seguir, pelo público-alvo foi importante, pois é necessário que antes de ser avaliado por estudantes universitários, os conteúdos sejam avaliados pelos especialistas da área da saúde e demais áreas para estarem adequados, atualizados, corretos, atrativos e organizados⁽¹⁷⁾. Tal decisão adotada neste estudo revelou-se propositiva nesse sentido.

Na segunda etapa, em que os universitários avaliaram o manual, houve questionamento sobre o significado do girassol escolhido para a capa. O girassol representa o florescimento e a vitalidade. Além disso, em dias ensolarados, essa flor busca o Sol, ao passo que, em dias nublados, na ausência da luz do Sol, os girassóis voltam-se uns para os outros⁽²⁰⁾. Assim, po-

de-se traçar um paralelo com as formas de prevenção do suicídio, as quais geralmente incluem o apoio de pessoas próximas. A solicitada explicação foi inserida no manual imediatamente após a capa.

Os resultados obtidos na segunda etapa indicaram a importância da aparência de uma tecnologia educacional para o público-alvo. A organização de um material educativo impresso, como o manual, deve considerar os seguintes aspectos: Qual a melhor sequência? Quais as figuras adequadas? Que mensagens se quer veicular? Tais aspectos facilitam tanto a atenção como a legibilidade do material educativo⁽¹⁷⁾, o que foi atendido na versão final.

Considera-se que o manual validado é um dispositivo para educação em saúde em contexto universitário. A educação em saúde, mediada por tecnologias educacionais, torna-se um desafio exatamente porque, além da produção, há que se fazer a validação das tecnologias visando torná-las adequadas para ampla veiculação⁽¹³⁾. Outro desafio é dar voz ao público-alvo, além dos especialistas. Como os resultados indicaram, o público-alvo também aponta aspectos relevantes a serem incluídos, bem como sinalizam a legibilidade e clareza dos conteúdos que se quer veicular⁽¹⁷⁾.

A tecnologia poderá ser um instrumento para multiplicar conhecimentos e, quem sabe, transformar atitudes. Nesse sentido, sugere-se a realização de estudo de aplicação, como também a realização de revisões anuais do manual, com base no conhecimento científico mais atual.

Conclusão

A tecnologia educacional sobre prevenção do suicídio foi reconhecida como válida e, assim, revelou-se um dispositivo para promover saúde, mediar ações de educação em saúde e ser distribuída à universitários, visto que a concordância na segunda avaliação da primeira etapa e segunda etapas foram maiores que o mínimo proposto.

Agradecimentos

À Universidade do Estado do Amazonas e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas pelo financiamento da pesquisa. Processos nº 43959, 51242 e 14579. Ao *design* gráfico Gabriel Brasil pela colaboração na diagramação do manual.

Colaborações

Siqueira AF contribuiu na execução da pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Ferreira DS, Monteiro WF, Teixeira E e Barbosa IPB colaboraram na concepção do projeto, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Silva DA. A autoestima e o comportamento suicida em estudantes universitários: uma revisão da literatura. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2019; 23(1):1-6. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e422.2019>
2. Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir [Internet]. 2014 [citado 2019 mar 7]. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf
3. Silva MVM, Azevedo AKS. Um olhar sobre o suicídio: vivências e experiências de estudantes universitários. *Rev Psi Divers Saúde*. 2018; 7(3):390-401. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3394r-pds.v7i3.1908>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde [Internet]. 2019 [citado 2019 jun. 12]. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/barrigaverde/pdf/BarrigaVerde%20Suicidio.pdf>
5. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. 2014 [cited July 27, 2019]. Available from: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
6. Gomes ER, Iglesias A, Constantinidis TC. Revisão integrativa de produções científicas da psicologia sobre comportamento suicida. *Rev Psicol Saúde*. 2019; 11(2):35-53. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.616>
7. Padovani RC, Neufeld CB, Maltoni J, Barbosa LNF, Souza WF, Cavalcanti HAF, et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Rev Bras Ter Cogn*. 2014; 10(1):2-10. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>
8. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr*. 2017; 39(4):369-78. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>
9. Tenório LP, Argolo VA, Sá HP, Melo EV, Costa EF O. Saúde mental de estudantes de escolas médicas com diferentes modelos de ensino. *Rev Bras Educ Méd*. 2016; 40(4):574-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00192015>
10. Faria YO, Gandolfi L, Moura LBA. Prevalence of risk behaviors in young university students. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(6):591-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400096>
11. Kirchner LF, Queluz FNFR. Conhecimento e atitudes de universitários acerca do suicídio: Influências sociodemográficas e acadêmicas. *Braz J Health Rev*. 2019; 2(4):3120-30. doi: <https://dx.doi.org/10.34119/bjhrv2n4-077>
12. Áfio ACE, Balbino AC, Alves MDS, Carvalho LV, Santos MCL, Oliveira NR. Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. *Rev Rene*. 2014; 15(1):158-65. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100020>
13. Teixeira E. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)? Porto Alegre: Moriá; 2017.
14. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(2):306-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>

15. Souza MAF, Damasceno SS, Cruz RSBL, Viana MCA, Silva AVS, Oliveira DR. Construction and validation of behavioral technology to monitor child development milestones. *Rev Rene*. 2018; 19:e33808. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20181933808>
16. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(3):925-36. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
17. Teixeira E. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. Porto Alegre: Moriá; 2017.
18. Santos HGB, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo PMC. Factors associated with suicidal ideation among university students. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:e2878. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>
19. Oliveira ATC, Morais NA. Community resilience: an integrative literature review study. *Trends Psychol*. 2018; 26(4):1731-45. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.4-02pt>
20. Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Setembro Amarelo na EACH: sua vida é importante [Internet]. 2019 [citado 2019 jan 12]. Disponível em: <http://www5.each.usp.br/noticias/setembro-amarelo-na-each-sua-vida-e-importante/>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons