

Mariana de Freitas Rodrigues
Unidade de Saúde da Família - Tirandentes

Trabalho apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em saúde da
família. Residência Multiprofissional em Saúde da
Família -Sesau/ Fiocruz.

**AUTOESTIMA E AUTOEFICÁCIA EM
ADOLESCENTES/JOVENS E O COMPORTAMENTO DE
AUTOLESÃO: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

AUTOESTIMA E AUTOEFICÁCIA EM ADOLESCENTES/JOVENS E O COMPORTAMENTO DE AUTOLESÃO: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Recebido em: xx/xx/xxxx

Aceito em: xx/xx/xxxx

DOI: 10.25110/arqsaude.vXXiX.2024-00000



Dra. Bianca C. C Giacon- Arruda¹
Mariana de Freitas Rodrigues²

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Instituto Integrado de Saúde da UFMS. E-mail: biagiacon@gmail.com / ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8433-6008>

² Enfermeira Residente. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFiocruz. E-mail: enf.marianadf@gmail.com / ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2284-3322>

AUTOESTIMA E AUTOEFICÁCIA EM ADOLESCENTES/JOVENS E O COMPORTAMENTO DE AUTOLESÃO: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

RESUMO: **Objetivo:** Analisar a relação entre autoestima e autoeficácia em adolescentes/jovens com o comportamento de autolesão, e discutir sobre as implicações desse conhecimento no cuidado integral a essa população no território. **Metodologia:** estudo observacional, transversal analítico, de abordagem quantitativa. Participaram 191 adolescentes de idade entre 14 e 24 anos de um instituto federal de ensino. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, com teste qui-quadrado e nível de significância de 95%. **Resultados:** O estudo identificou associações entre a autoestima, a autoeficácia e os comportamentos de autolesão em adolescentes/ jovens, apontando que esses aspectos psicológicos têm um impacto considerável na incidência de suicídio e na prática de autolesões. **Considerações finais:** achados reforçam a necessidade de intervenções voltadas ao fortalecimento da autoestima e da autoeficácia, especialmente em adolescentes/jovens que já apresentam sinais de sofrimento emocional. Além de reforçar o papel da Atenção Primária à Saúde no manejo de casos de saúde mental em adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência, Autoestima; Autoeficácia, Atenção Primária à Saúde

Self-Esteem and Self-Efficacy in Adolescents/Young People and Self-Harming Behavior: Implications for Care in Primary Health Care

ABSTRACT: **Objective:** To analyze the relationship between self-esteem and self-efficacy in adolescents/young people with self-harming behavior and discuss the implications of this knowledge for comprehensive care for this population within the community. **Methodology:** Observational, cross-sectional, analytical study with a quantitative approach. A total of 191 adolescents aged between 14 and 24 years from a federal educational institution participated. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, with a chi-square test and a 95% significance level. **Results:** The study identified associations between self-esteem, self-efficacy, and self-harming behaviors in adolescents/young people, highlighting the significant impact of these psychological aspects on the incidence of suicide and self-harming practices. **Final considerations:** The findings reinforce the need for interventions aimed at strengthening self-esteem and self-efficacy, especially in adolescents/young people who already show signs of emotional distress. They also underscore the role of Primary Health Care in managing mental health cases among adolescents.

KEYWORDS: Adolescence, Self-esteem, Self-efficacy, Primary Health Care

Autoestima y Autoeficacia en Adolescentes/Jóvenes y Conductas de Autolesión: Implicaciones para el Cuidado en la Atención Primaria de Salud

RESUMEN: **Objetivo:** Analizar la relación entre la autoestima y la autoeficacia en adolescentes/jóvenes con conductas de autolesión, y discutir las implicaciones de este

conocimiento en el cuidado integral de esta población en el territorio. **Metodología:** Estudio observacional, transversal y analítico con enfoque cuantitativo. Participaron 191 adolescentes de entre 14 y 24 años de una institución federal de enseñanza. Los datos fueron analizados mediante estadísticas descriptivas e inferenciales, utilizando la prueba de chi-cuadrado y un nivel de significancia del 95%. **Resultados:** El estudio identificó asociaciones entre la autoestima, la autoeficacia y las conductas de autolesión en adolescentes/jóvenes, destacando que estos aspectos psicológicos tienen un impacto significativo en la incidencia de suicidio y en la práctica de autolesiones. **Consideraciones finales:** Los hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones específicas dirigidas al fortalecimiento de la autoestima y la autoeficacia, especialmente en adolescentes/jóvenes que ya presentan signos de sufrimiento emocional. Además, subrayan la importancia del papel de la Atención Primaria de Salud en el manejo de casos de salud mental en adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, Autoestima, Autoeficacia, Atención Primaria de Salud

INTRODUÇÃO

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei nº 8.069), criado em 13 de julho de 1990, em seu Art.2º, a adolescência é o período entre os 12 aos 18 anos de idade, que pode se estender até os 21 anos (BRASIL, 1990). Marcado por mudanças biopsicossociais, a adolescência é subsidiada por aspectos que envolvem a família e a comunidade. Entretanto, se essa articulação estiver fragilizada, os adolescentes podem apresentar maiores índices de vulnerabilidade a serem enfrentados, possibilitando maiores fatores de riscos associados às dificuldades interpessoais viabilizando o comportamento de autolesão. (GASPARETTO et al., 2020).

No que se refere ao comportamento de autolesão, trata-se um conjunto de ações que resultam em ferimentos físicos no próprio corpo (Santos, Faro; 2018). Esses comportamentos podem ocorrer de maneira persistente e representar sérios perigos para aqueles que os praticam. Ademais, podem surgir em formas rítmicas ou repetitivas, variando em gravidade, intensidade das lesões e em relação ao afastamento do contexto social (IDEM, 2018). Geralmente, esses comportamentos são divididos em duas categorias: a primeira quando a intenção é causar danos, enquanto a segunda surge de forma deliberada, como consequência de uma ação intencional, sem o propósito inicial de causar tal dano (CRONEMBERGER, SILVA, 2023)

Dessa forma, diferentes aspectos positivos da saúde mental têm sido utilizados para o desenvolvimento de estratégias de promoção e prevenção em saúde mental, dentre eles, a autoestima e autoeficácia estão relacionados a maiores níveis de resiliência e menores níveis de estresse em adolescentes/jovens (SILVA, et. al., 2023). A percepção

de autoeficácia, entendida como a crença nas próprias capacidades para realizar tarefas específicas, também é fundamental na prevenção de comportamentos de autolesão. Pesquisas mostram que adolescentes/jovens com uma baixa percepção de autoeficácia apresentam maior propensão a esses comportamentos (FONSECA et. al, 2018). Pansera et al. (2024) aponta que a autoeficácia está ligada à satisfação com a vida durante a adolescência, sugerindo que promover a autoeficácia pode ajudar a diminuir os comportamentos de autolesão.

Por sua vez, a autoestima refere-se ao conjunto de percepções e emoções que uma pessoa tem a respeito de seu valor e habilidades, relacionada intimamente às vivências vividas por ela (Carvalho; Cordeiro, 2021). Quando essa autoestima é adequadamente nutrida, pode resultar em uma postura mais otimista em relação a si, influenciando de maneira importante como o indivíduo vê, sente e reage às situações do cotidiano. Portanto, cultivar uma autoestima saudável é fundamental para que as pessoas possam explorar ao máximo seu potencial.

O cuidado integral ao adolescente, especificamente, pela atenção primária à saúde, apresenta diversos desafios para sua efetivação (WHO, 2014). Nesse ínterim, a falta de conhecimento e capacitação dos profissionais de saúde para lidar com as especificidades da adolescência, as dificuldades de acesso e acolhimento adequados, a insuficiência de políticas públicas efetivas voltadas para essa faixa etária e as barreiras socioculturais que dificultam a abordagem de temas sensíveis, como saúde sexual, saúde mental e prevenção de violências são fatores que contribuem para essa realidade (SILVA, et.al, 2021). Além disso, a baixa articulação entre os serviços de saúde e outros setores, como exemplo, educação e assistência social, pode limitar a implementação de ações integradas e intersetoriais, fundamentais para a promoção da saúde integral dos adolescentes/jovens (BRASIL, 2010).

A partir dos aspectos supracitados, com base nas leituras, análise e vivências no âmbito profissional, os desafios elencados se potencializam no cuidado redirecionado às demandas psicossociais e de saúde mental. Nesse sentido, a falta de conhecimento e as lacunas observadas na formação profissional para um cuidado adequado, associadas ao estigma referente ao adoecimento mental, são fatores importantes que implicam em debates e reflexões para assistência integral (PIRES et. al, 2023) .

As condições de saúde mental podem se manifestar de diferentes formas. O relatório global de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que os transtornos mentais estão entre as principais fontes de incapacidade, impactando em aproximadamente um bilhão de indivíduos em todo o mundo. Entre os adolescentes e

jovens adultos, as dificuldades emocionais são associadas a altas taxas de tentativa de suicídio. A Organização ressalta a importância de estratégias em saúde que abordem essa temática, no intuito de diminuir esses dados (OMS, 2021).

Estudos demonstram que a nível mundial, 17% dos adolescentes/jovens já praticaram alguma forma de autolesão, sendo que no Brasil, de acordo com uma pesquisa do IBGE, aproximadamente 10% dos adolescentes/jovens relataram tal prática (GOMES, 2020; SWANNELL et al., 2014). Silva e Botti, (2017) descrevem que a autolesão está presente em todas as faixas etárias, porém com maior incidência em adolescentes/jovens de 13 aos 17 anos. (SILVA;BOTTI, 2017). Este comportamento pode ser entendido como uma forma de manifestar sentimentos de angústia e dor emocional, além de poder representar transtornos mentais como depressão, transtornos de ansiedade e transtornos psicóticos (PENSE, 2022).

Dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), demonstram que em Campo Grande –MS houveram 1646 casos de violência autoprovocada notificados pelos serviços de saúde no ano de 2023, com a sendo a maior que a maior fonte notificadora foram os serviços de urgência (SINAN, 2023). O que reforça a pesquisa de Oliveira e colaboradores (2022) reafirmando que pacientes com condições quadros de saúde mental acabam, em sua maioria, passando por atendimentos descontínuos e fragmentados em serviços de urgência, pronto atendimento e serviço de atenção psicossocial, o que pode configurar uma barreira para o cuidado (OLIVEIRA et al, 2022).

Com isso, é possível reafirmar que o cuidado ao adolescente com comportamento de autolesão não é responsabilidade apenas dos serviços de especialidade em psiquiatria ou psicologia, mas carece de um atendimento multiprofissional, especialmente porque a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada no serviço de saúde e, na maioria das vezes, o serviço mais procurado pelos usuários cotidianamente (SOUZA,M. et. al, 2021). Enquanto APS, o acompanhamento precisa ser contínuo, garantindo um monitoramento co-participativo entre o paciente, a família e os profissionais. Cabe à APS garantir intervenções terapêuticas junto a rede psicossocial, mantendo um contato frequente com o usuário através de visitas domiciliares, atendimento ambulatorial, teleconsultas, reavaliando semanalmente o Projeto Terapêutico Singular (PTS) outrora construído, bem como o modificando sempre que necessário (ARRUDA, 2024).

Destaca-se, portanto, a necessidade da identificação de casos e intervenções precoces em saúde mental, principalmente em transtornos mentais leves e moderados em adolescentes/jovens, devido estar associada a melhora significativa da saúde física e

mental desses indivíduos.(RODRIGUEZ, 2024) E reforça a importância da promoção de saúde e prevenção de agravos na saúde do adolescente (World Health Organization ,2020).A atuação da Atenção Primária em Saúde, fundamental para o fortalecimento da rede de apoio desse público, além de auxiliar os adolescentes/jovens a desenvolverem estratégias de enfrentamento eficazes (JAMA, 2022).

Uma das estratégias de enfrentamento elencadas pela literatura como eficaz é a manutenção da autoestima e da autoeficácia. A conexão entre a baixa autoestima e o aumento de comportamentos de autolesão é amplamente reconhecida. Uma pesquisa conduzida por Pansera et al. (2024) revela que jovens com níveis reduzidos de autoestima estão em maior risco de se envolver em comportamentos de autolesão. Além disso, o estudo de Gomes (2021) destaca que a automutilação na adolescência frequentemente se relaciona a dificuldades emocionais, como a baixa autoestima. Esses resultados reforçam a importância de intervenções que incentivem a autoestima para prevenir tais comportamentos.

Destarte, há a necessidade de implementação de propostas de cuidado para promoção e prevenção em saúde mental dos adolescentes/jovens frente ao comportamento de autolesão (GOMES, 2021). Assim como, para ampliar o acesso dos adolescentes/jovens à APS, seja por meio do fortalecimento da equipe multiprofissional ou pela aproximação da APS com a escola (ARRUDA, 2024).

Nessa proposta, intervenções que visem o fortalecimento e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento eficazes de situações vulnerabilizantes para os adolescentes/jovens, focadas em aspectos positivos da saúde mental, tornam-se importantes (ARRUDA, 2024). Além de serem de baixo custo e fácil implementação para os serviços de saúde, e de fácil acesso a população quando desenvolvidos em serviços do território (HAWTON et al., 2020).

Frente às essas considerações, entender qual a relação entre a autoestima e autoeficácia em adolescentes/jovens com o comportamento de autolesão pode contribuir para o desenvolvimento de melhores intervenções no contexto da aps. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar a relação entre autoestima e autoeficácia em adolescentes/jovens com o comportamento de autolesão, e discutir sobre as implicações desse conhecimento no cuidado integral a essa população no território.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico, de abordagem quantitativa, realizado em três unidades de uma Instituição Federal de Ensino (IFE) do

estado de Mato Grosso do Sul (MS). A instituição possui cursos de ensino médio integrado à educação profissional técnica, qualificação profissional, graduação e pós-graduação.

A amostragem foi não probabilística e participaram do estudo adolescentes/jovens que atendiam os seguintes critérios de inclusão: idade entre 14 e 24 anos, regularmente matriculados em um dos cursos dos campi envolvidos na pesquisa no momento da coleta de dados, independente do turno (manhã, tarde ou noite), considerando a capacidade cognitiva alterada devido efeitos do uso de álcool e outras drogas ou que relataram alguma condição de saúde que os impediam de participar. Devido a faixa etária dos jovens, todos os participantes estavam matriculados no ensino médio da instituição.

Os dados foram coletados por meio de instrumentos autoaplicáveis, validados na literatura para as variáveis de interesse e a população de estudo.

O comportamento de autolesão foi avaliado pela Escala de Comportamento de Autolesão (ECA) (Giusti, 2013) que investiga a forma, os meios utilizados, frequência e as razões que levam a autolesão. A escala apresenta a ocorrência de 11 diferentes tipos de autolesão no último ano e a sua frequência. Investiga se ocorreu tratamento médico, se quaisquer dos tipos de autolesão houve a tentativa de suicídio, o tempo gasto entre pensar e se automutilar, a idade que começou a ocorrer a automutilação, se ocorreu sob efeito de álcool ou drogas e a intensidade da dor durante a automutilação (Giusti, 2013) (ANEXO A).

Para esse estudo, foram utilizados os dados referentes à presença ou não do comportamento de autolesão no último ano. A ECA considera como critério para o comportamento de autolesão a pessoa tê-lo praticado, pelo menos, uma vez no último ano e a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (AMERICAN PSYQUIATRIC ASSOCIATION, 2014) que a ocorrência do fenômeno tenha acontecido pelo menos 5 vezes no último ano.

Para os dados sobre Autoestima, foi utilizado a Escala de Autoestima de Rosenberg (1989), que mede a autoestima de maneira unidimensional. Ela é composta por dez afirmações que refletem sentimentos de autoestima e aceitação pessoal. As respostas são dadas em uma escala de quatro pontos que vão de "concordo totalmente" a "discordo totalmente". Para esta pesquisa, foi utilizada a versão em português adaptada por Hutz em 2000, que preservou as características psicométricas da versão original e a abordagem unidimensional. Para a análise dos dados, considerou baixa autoestima

pontuações menores que 30 e alta autoestima pontuações iguais ou maiores de 30. (ANEXO B)

Quanto à avaliação da autoeficácia, utilizou-se a Escala de Autoeficácia Geral Percebida. Nessa perspectiva, a percepção de autoeficácia refere-se à crença do indivíduo em suas próprias capacidades (cognitivas, motivacionais, afetivas e comportamentais) para atingir objetivos, enfrentar situações ou realizar tarefas. Trata-se de uma medida de autorrelato composta por 10 itens, respondidos em formato Likert, variando de 1 (não é verdade a meu respeito) a 4 (é totalmente verdade a meu respeito). A pontuação é obtida pela soma dos valores atribuídos aos itens, sem a existência de um ponto de corte. Quanto maior a pontuação, maior a percepção da autoeficácia, em um intervalo de 10 a 50. Para a análise desse estudo, classificou-se o nível de autoeficácia: 10 a 22 pontos – autoeficácia baixa; 23 a 37 pontos – autoeficácia mediana; 38 a 50 pontos – auto eficácia alta. (ANEXO C)

As demais variáveis sociodemográficas (sexo, idade, renda, cor, naturalidade, estado civil e filhos), prática de lazer e comportamento suicida (pensamento e tentativa), utilizou-se um instrumento, construído pelos próprios pesquisadores.

Para a coleta de dados com os adolescentes/jovens foi realizado em um encontro, no decorrer dos turnos escolares, com cada grupo/turma, definido pelas direções dos campi participantes de modo a minimizar as interferências nas atividades de ensino. Nesse encontro foi apresentado aos adolescentes/jovens o estudo, seus objetivos, questões éticas e procedimentos de coleta de dados.

Para os adolescentes/jovens que aceitaram participar, tiveram a concordância de seus responsáveis legais, e entregaram os termos preenchidos e assinados, foi marcado um encontro com eles, para que eles pudessem responder aos instrumentos com calma e sem ser de maneira cansativa.

Além disso, devido a algumas variáveis serem muito subjetivas e delicadas, podendo causar algum desconforto ou sofrimento aos adolescentes/jovens, a aplicação presencial e em dois momentos, foi ofertada a fim de potencializar a proximidade dos pesquisadores com eles, e possibilitar o acompanhamento deles, de suas dúvidas e necessidades. Assim como, a assistência e orientação que fossem necessárias nas demandas psicossociais que pudessem emergir. Vale ressaltar que, em todos os campi em que ocorreu a coleta de dados, houve a presença de pesquisadores a disposição, e com experiência no acolhimento, avaliação e assistência à adolescentes/jovens com demandas psicossociais.

Todos os dados quantitativos da amostra foram digitados em Excel, categorizados e transportados para um programa de análise estatística Jamovi, no qual foi realizado análise descritiva simples, média e mediana, desvio padrão e análise de relação por meio do teste quiquadrado, e razão de prevalência com nível de significância de 95%. Todas as informações que identificassem os participantes foram alteradas por códigos que apenas os pesquisadores tiveram acesso.

O estudo está inserido em um estudo matriz intitulado “Autolesão deliberada em adolescentes escolares: implicações para o cuidado interdisciplinar e intersetorial”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da instituição proponente, de acordo com a resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012) (ANEXO B). Os participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo de estudo antes dos questionários serem aplicados e todos aqueles menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE A) e os pais/responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), autorizando a referida participação. Os adolescentes e jovens maiores de 18 anos assinaram o TCLE (APÊNDICE C).

RESULTADOS

Os participantes do estudo foram 191 adolescentes/jovens, com idade entre 14 e 24 anos (me= 17,2 anos; DP=2,12; mo=16). A maioria era de nacionalidade brasileira (99,5%), do sexo feminino (61,6%), de cor autodeclarada parda (47,9%), estado civil solteiro (88,1%), sem filhos (97,3%), com renda familiar até 3 salários-mínimos (50,3%), não recebem algum tipo de auxílio e bolsa (67,5%).

Tabela 1 - Frequência das variáveis sociodemográficas. Campo Grande, MS. 2024.

Variável (N)	% (N)
Nacionalidade (N=191)	
Brasileira	99,5% (190)
Outra	0,5% (1)
Sexo (N=190)	

Masculino	38,4% (73)
Feminino	61,6% (117)
Cor (N=190)	
Branca	37,4% (71)
Parda	47,9% (91)
Preta	13,2% (25)
Indígena	0,5% (1)
Amarela	1,1% (2)
Estado civil (N=189)	
Relação estável, morar juntos, casado	11,9% (22)
Solteiro	88,1% (163)
Filhos (N=188)	
Sim	97,3% (183)
Não	2,7% (5)
Renda Familiar (N=189)	
Não soube informar	27% (51)
Até 3 salários-mínimos	50,3% (95)
De 3 a 5 salários-mínimos	12,7% (24)
Acima de 5 salários-mínimos	10% (19)
Auxílio de qualquer natureza (N=191)	
Sim	32,5% (62)
Não	67,5% (129)

Em relação aos níveis de autoestima e autoeficácia percebida, a média foi de 32,7 e 30,1 pontos, respectivamente, demonstrando um valor acima da pontuação média das duas escalas, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2 – Mensuração dos níveis de autoestima e de autoeficácia percebida. Campo Grande, MS. 2024

Domínios	Média	†Desvio-padrão	‡I.C. 95%*	Mínimo	Máximo
Autoestima	32,7	10,4	31,3 a 34,1	11	50
Autoeficácia percebida	30,1	8,06	28,9 a 31,2	11	44

*%: percentil; †Desvio-padrão = dispersão de dados em torno da média; ‡I.C: intervalo de confiança.

Fonte: elaboração própria

A tabela 3 apresenta as frequências das variáveis do estudo. O nível alto de autoestima foi predominante nos participantes, e o de autoeficácia percebida, nível médio. A maior parte dos participantes tiveram pelo menos um comportamento de autolesão no último ano, e 39,3% apresentaram cinco ou mais vezes. Em relação ao pensamento de morte, apesar da maioria indicar não ter o pensamento, 49,7% indicaram já tê-lo, e 21,3% já tentaram se matar.

Tabela 3 – Frequências dos níveis de autoestima e autoeficácia percebida, e das variáveis relacionadas ao comportamento de autolesão. Campo Grande, MS. 2024

Variável	% (N)
Nível de autoestima (N=191)	
Baixa	39,3% (75)
Alta	60,7% (116)
Nível de Autoeficácia percebida (N=191)	
Baixa	15,3% (29)
Média	65,3% (124)
Alta	19,5% (37)
Comportamento de autolesão no último ano – uma vez ou mais (N=189)	
Sim	67,7% (128)
Não	32,3% (61)
Comportamento de autolesão no último ano – cinco vezes ou mais (N=191)	
Sim	39,3% (75)
Não	60,7% (116)
Pensou em se matar (N=189)	
Sim	49,7% (94)
Não	50,3% (95)
Tentou se matar (N=188)	

Sim	21,3% (40)
Não	78,7% (148)

%: percentil

Fonte: elaboração própria

A análise de associação indicou que o juv de autoestima está associado tanto ao comportamento de autolesão, como ao pensamento de se matar e a tentativa. Assim, pode-se afirmar que indivíduos com baixa autoestima têm 34% maior prevalência de ter o comportamento de autolesão uma vez ou mais no último ano, 97% cinco vezes ou mais no último ano, 96% pensar em se matar e 108% tentar se matar quando comparados a aqueles com alta autoestima.

Tabela 4 – Associação entre as variáveis relacionadas ao comportamento de autolesão e os níveis de autoestima em adolescentes/jovens por meio de teste qui-quadrado e razão de prevalência. Campo Grande, MS. 2024

Variável	Autoestima		<i>p</i> -valor*	RP†	I.C	
	Baixa	Alta				
	%(N)	%(N)				
Comportamento de autolesão no último ano – uma vez ou mais						
Sim	31,7% (60)	36% (68)	0,003	1,34	1,11 1,62	a
Não	7,9% (15)	24,3% (46)		1		
Comportamento de autolesão no último ano – cinco vezes ou mais						
Sim	22% (42)	17,3% (33)	<0,001	1,97	1,39 2,80	a
Não	17,3% (33)	43,5% (83)		1		
Pensou em se matar						

Sim	28% (53)	21,7% (41)	<0,001	1,96	1,48 2,61	a
Não	11,6% (22)	38,6% (73)		1		
Tentou se matar						
Sim	12,2% (23)	9% (51)	0,008	2,08	1,20 ,63	a
Não	27,1% (51)	51,6% (97)		1		

%: percentil; *p-valor= teste qui-quadrado; †RP= Razão de prevalência não ajustada;
 ‡I.C: intervalo de confiança.

Em relação a autoeficácia percebida, houve associação com o comportamento de autolesão e com o pensar , em se matar. Assim, pode-se afirmar que indivíduos com baixa autoeficácia têm 39% maior prevalência de ter o comportamento de autolesão uma vez ou mais no último ano, 22% cinco vezes ou mais no último ano e 28% pensar em se matar quando comparados a aqueles com alta autoeficácia.

Tabela 5 – Associação entre as variáveis relacionadas ao comportamento de autolesão e os níveis de autoeficácia percebida em adolescentes/jovens por meio de teste qui-quadrado e razão de prevalência. Campo Grande, MS. 2024

Variável	Autoeficácia		p-valor*	RP†	I.C	
	percebida					
	Baixa	Alta				
	%(N)	%(N)			95%‡	
Comportamento de autolesão no último ano – uma vez ou mais						
Sim	89.1 % (114)	10.9 % (14)	<0,001	1,39	1,14 1,70	a
Não	63.9 % (39)	36.1 % (22)		1		
Comportamento de autolesão no último ano – cinco vezes ou mais						
Sim	90.7 % (68)	9.3 % (7)	0,005	1,22	1,07 1,39	a

Não	74.1 % (86)	25.9 % (30)	1			
Pensou em se matar						
Sim	91,5% (86)	71,6% (154)	<0,001	1,28	1,11	a
Não	8,5% (8)	28,4% (35)	1		1,47	
Tentou se matar						
Sim	87,5% (35)	12,5% (5)	0,263			
Não	79,7% (118)	20,3% (30)	1			

%: percentil; *p-valor= teste qui-quadrado; †RP= Razão de prevalência não ajustada;
 ‡I.C: intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa indicaram a relação entre a autoestima e autoeficácia percebida e o comportamento de autolesão em adolescentes/jovens. Adolescentes/jovens com baixa autoestima apresentaram uma prevalência maior de pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e de comportamento de autolesão. O baixo nível de autoeficácia está associado a uma maior prevalência de comportamentos de autolesão e de pensamento suicida.

Os dados avaliados mostram ligações importantes entre comportamento de autolesão, ideação suicida e tentativas de suicídio, em relação aos níveis de autoestima e percepção de autoeficácia em jovens e adolescentes. Esses resultados evidenciam como esses fatores psicológicos impactam o surgimento de comportamentos de risco.

Pesquisas demonstram que a autoestima baixa é um fator preditor para o comportamento de autolesão em adolescentes/jovens. Visto que jovens com baixa autoestima possuem uma visão negativa sobre si e suas competências, gerando sentimentos de desesperança, rejeição e despropósito (Brady et al., 2021). Esses sentimentos se intensificam ao longo do tempo, expondo o indivíduo a procura de formas para lidar com o sofrimento, sendo a autolesão uma alternativa encontrada.

Zlotnick e colaboradores (2020), destacam que o nível reduzido de autoestima está associado a maior propensão ao comportamento de autolesão, uma vez que esses indivíduos não creem na capacidade de enfrentar desafios de forma eficaz, aumentando assim o risco desse comportamento. Um estudo brasileiro realizado em 12 escolas municipais elencou que adolescentes/jovens com baixos níveis de autoestima apresentam maiores probabilidades de desenvolverem comportamentos de autolesão (Pansera et al., 2024).

Contudo, este estudo demonstrou a predominância de altos níveis de autoestima (60,4%) entre os participantes. Jovens que apresentam níveis satisfatórios nesse aspecto apresentam bom rendimento acadêmico, além de uma redução nas dificuldades emocionais e comportamentais, fatores que podem favorecer um desenvolvimento saudável (Nunes, Faro, 2021)

Ademais, adolescentes/jovens com uma autoestima mais elevada são mais propensos a desenvolver estratégias de enfrentamento mais adaptativas, como a busca por apoio social ou a prática de atividades que promovem o bem-estar psicológico. Estes adolescentes/jovens tendem a se perceber de forma mais positiva e acreditam em sua capacidade de lidar com situações difíceis, o que os torna menos propensos a recorrer à autolesão (Fonseca, 2018).

O estudo de García et al. (2022) confirma essa relação, indicando que a autoestima elevada está associada a uma menor incidência de comportamentos de autolesão, uma vez que esses indivíduos são mais capazes de se engajar em atividades construtivas e de buscar ajuda quando necessário.

É importante observar que a relação entre autoestima e comportamento de autolesão é complexa e multifacetada. Embora a baixa autoestima seja um fator de risco relevante, outros elementos, como o apoio social, às experiências familiares e as características individuais, como a regulação emocional, também desempenham papéis cruciais na ocorrência de comportamentos de autolesão (Machado, et. al, 2020). O estudo de Brady et al. (2021) aponta que o suporte social pode moderar a relação entre autoestima e comportamentos de autolesão, sugerindo que, em contextos de apoio social, o impacto da baixa autoestima na predisposição à autoagressão pode ser atenuado.

Além disso, a presença de fatores ambientais e sociais, como bullying, discriminação, baixa renda e problemas familiares, pode agravar o impacto de autoestima baixa, tornando os adolescentes/jovens ainda mais vulneráveis ao comportamento de autolesão (Garcia, et.al, 2022). A pesquisa de Lloyd-Richardson et al. (2020) discute como os fatores estressores externos podem exacerbar a fragilidade emocional de

adolescentes/jovens com baixa autoestima, levando-os a buscar formas de aliviar seu sofrimento de maneira prejudicial.

A autoeficácia, que se refere à crença na própria habilidade de completar atividades específicas, é fundamental na prevenção de comportamentos de autolesão. A análise deste estudo demonstrou que a baixa autoeficácia nos adolescentes/jovens entrevistados está associada ao aumento na prevalência desse tipo de comportamento. Pesquisas mostram que jovens com níveis reduzidos de autoeficácia apresentam um risco elevado de engajar em comportamentos de autolesão (Pansera et. al, 2024). Um estudo realizado por Pansera et al. (2024) revela uma conexão entre a autoeficácia e a satisfação com a vida entre os adolescentes/jovens, indicando que promover a autoeficácia pode ajudar a diminuir a incidência de tais comportamentos.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem uma função fundamental na identificação de adolescentes/jovens que apresentam risco de autolesão. Como o primeiro nível de acesso ao sistema de saúde, a APS é vital para a promoção do bem-estar mental. Nesse cenário, os enfermeiros podem realizar intervenções de promoção e recuperação que incluem o acolhimento, avaliação do quadro de saúde mental, orientação e direcionamento a serviços específicos quando necessário. A Estratégia Saúde da Família (ESF), uma das principais modalidades de APS no Brasil, adota uma abordagem integral e próxima à comunidade

(Pires, C. et. al, 2022)

O enfermeiro atuando na ESF, em conjunto com a equipe multiprofissional, pode detectar jovens em situação de vulnerabilidade, por meio de visitas domiciliares, orientação às famílias e acompanhamento contínuo. Em sua assistência, o enfermeiro pode empregar questionários validados e ferramentas de avaliação de risco, como a Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965), para reconhecer adolescentes/jovens em situações de risco e proporcionar um suporte inicial.

No contexto da APS, profissionais especialistas em Saúde da Família também podem proporcionar uma redução de casos de autolesão por meio da educação em saúde. A equipe pode desenvolver ações de educação em saúde que abordem temas como resolução de conflitos e autocuidado. Caldeira e colaboradores (2019) discorrem sobre a importância da educação em saúde para auxiliar adolescentes/jovens a desenvolverem estratégias de enfrentamento, prevenindo, assim, o desenvolvimento de comportamentos de autolesão.

O enfermeiro, especialista em Saúde da Família, torna-se uma figura importante nesse cenário, contribuindo para a identificação antecipada do adoecimento mental, além

de estimular a promoção da autoestima e a autoeficácia, oferecendo também intervenções de caráter psicossocial.

Tais abordagens têm o potencial de reduzir significativamente os riscos associados ao comportamento de autolesão, promovendo o bem-estar e a saúde mental dessa população vulnerável. Em síntese, os dados obtidos não apenas ampliam o entendimento sobre os fatores que influenciam o comportamento autolesão na adolescência, mas também oferecem uma base para o desenvolvimento de políticas públicas e práticas clínicas que visem à prevenção e intervenção precoce do adoecimento desse público.

É necessário elaborar intervenções que promovam o desenvolvimento de uma autoimagem positiva e a confiança nas próprias habilidades, além de integrar apoio psicossocial e acesso a cuidados de saúde mental.

Embora os resultados obtidos nesse estudo forneçam contribuições valiosas sobre a relação entre autoestima, autoeficácia e comportamentos de autolesão em adolescentes/jovens, há a limitação de inclusão de variáveis que influenciam o comportamento de autolesão como uma condição de saúde multifatorial, dentre elas, condições de saúde mental pré-existent, questões familiares e contexto social dos alunos, que podem ofertar uma visão mais ampla dos constructos analisados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revelou importantes associações entre autoestima, autoeficácia e comportamentos de autolesão em adolescentes/jovens, destacando que ambos os fatores psicológicos desempenham um papel significativo na prevalência de suicídio e autolesões.

Esses achados reforçam a necessidade de intervenções voltadas ao fortalecimento da autoestima e da autoeficácia, especialmente em adolescentes/jovens que já apresentam sinais de sofrimento emocional.

A Atenção Primária à Saúde (APS) funciona como a porta de entrada para os serviços de saúde, desempenhando um papel crucial na promoção da saúde mental e na prevenção de comportamentos de autolesão. Com sua abordagem integral, a APS deve garantir que os jovens recebam o apoio necessário para lidar com suas dificuldades emocionais e comportamentais, prevenindo a evolução dessas situações em comportamentos de autolesão e outras questões de saúde mental.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, M. de FA et al. Razões para os adolescentes procurarem os serviços primários de saúde: Motivos de procura dos adolescentes por serviços primários de saúde. *Concílio*, v. 24, n. 7, pág. <https://cliu.ou.eu.p/edicoes/artigo/vi/3251>. Acesso em:

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras disposições. *Diário Oficial: República Federativa do Brasil*. <https://www.planalto.br/jornal/leis/18.htm>. Acesso

GASPARETTO, AS et al. Contextos de vulnerabilidades vivenciadas por adolescentes: desafios às políticas públicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020.

GOMES, Jéssica Rodrigues. **Prevalência de autolesão não suicida e fatores associados em adolescentes do ensino médio na cidade de Rio Grande/RS**. Act.Colom.Psicol. vol.23., 2020.

HAWTON, K. et al. Automutilação em adolescentes: Uma revisão sistemática e meta-análise de intervenções. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.06.021>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2019. 2021. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/vi/livros/liv101852.pdf>>. Acesso em: ago

JAMA PSYCHIATRY. Automutilação em adolescentes: prevalência e fatores de risco. 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9399519/>>.

MANUAL Rede de Atendimento - Orientação para as Escolas Estaduais de Mato Grosso do Sul. [Recurso eletrônico] / Organizadores, Paola Nogueira Lopes, Bruna Camila de Oliveira,

Valquíria Rédua da Silva. 2. ed. Campo Grande, MS: Secretaria de Estado de Educação do Mato Grosso do Sul – SED/MS, 2020

MACHADO, Jéssica Costa; ZAPPE, Jana Gonçalves; DIAS, Ana Cristina Garcia. Relações entre autoestima, autoeficácia e percepções sobre a escola em adolescentes em conflito com a lei. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 6-20, jun. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702020000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: resultados de pesquisa. 2022. Disponível em: <<https://ojs.braz.c.br/ojs/ind.p/BJHR/arte/visualizar/62>>. ASES

PANSERA, AC; BRITO, GT; NAZAR, TCG Autoestima, autoeficácia e satisfação com a vida em adolescentes. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n3--122>.

PIRES, R. R. et al.. O cuidado em saúde mental e a participação política de usuários e familiares na resignificação do estigma sobre os transtornos mentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p. e33038, 2023

PIRES, R. de C. C. ; LUCENA, A. D. ; MANTESSO, J. B. de O. . Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 107–114, 2022. DOI: 10.24276/recien2022.12.37.107-114. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/600>. Acesso em: 5 jan. 2025.

POAQUIZA, Ruth Abigail Lasluisa; MANZANO, Fanny Rocío Gavilanes. Inteligência emocional e autoeficácia em adolescentes. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, v.

RODRÍGUEZ RIVERA, José Antonio Manuel. Autoestima, autoeficácia geral e estrés

Percibido em adolescentes: contraste com respeito ao tipo de família. 2024. Tese (Doutorado) – Universidade Autônoma

SILVA, AC; BOTTI, NCL Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* <http://dx.doi.org/10.19131/r.0194>.2017

SILVA, AL e cols. Revisão de escopo sobre habilidades socioemocionais na prevenção do comportamento suicida em adolescentes. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, <https://doi.org/10.159/0102-311X00012323>.

SILVA, Marcelo Gonçalves da; PEREIRA, Ana Carla Tamisari. Conduta de Autolesão não Suicida em Adolescentes. *Revista Saúde em Redes*, v.1 2017.

SWANNELL, Sarah V. et al. Prevalência de automutilação não suicida em amostras não clínicas: revisão sistemática, meta-análise e meta-regressão. *Suicídio e comportamento com risco de vida*, 2014.

ANEXO A - ESCALA DE COMPORTAMENTO DE AUTOLESÃO (ECA)

No ano passado, você praticou alguns dos seguintes comportamentos (responda todos os itens):	Não	Sim	Aprox. quantas vezes?	Foi necessário algum tratamento médico?
1. cortou ou fez vários pequenos cortes na sua pele				
2. bateu em você mesmo propositalmente				
3. arrancou seus cabelos				
4. fez uma tatuagem em você mesmo				
5. cutucou um ferimento				
6. queimou sua pele (p. ex., com cigarro, fósforo ou outro objeto quente)				
7. inseriu objetos embaixo de sua unha ou sob a pele				
8. mordeu você mesmo (p. ex., sua boca ou lábio)				
9. beliscou ou cutucou áreas de seu corpo até sangrar				
10. fez vários arranhões em sua pele propositalmente				
11. esfolou sua pele propositalmente				
12. outros:				

13. Se não ocorreu no ano passado, você alguma vez na vida já teve algum dos comportamentos acima descritos? _____ Sim _____ Não

SE VOCÊ RESPONDEU NÃO PARA TODAS AS PERGUNTAS DE 1 A 13, PULE A PRÓXIMA PÁGINA E VÁ PARA O QUESTIONÁRIO SEGUINTE.

Quando fez alguns dos atos acima, você estava tentando se matar? ____ Sim ____ Não

Quanto tempo você gasta pensando em fazer o(s) ato(s) acima antes de realmente executá-los? _____

Você teve algum destes comportamentos quando estava sob efeito de drogas ou álcool? _____ Sim _____ Não

Você sentiu dor enquanto se feria? _____ dor intensa _____ dor moderada
 _____ pouca dor _____ não sentiu dor

Quantos anos você tinha quando se feriu desta forma pela primeira vez? _____

ANEXO B - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Questões	Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente
1.No conjunto, eu estou satisfeito comigo mesmo				
2.Às vezes eu acho que não presto para nada				
3.Eu acho que eu tenho várias boas qualidades				
4.Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas				
5.Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar				
6.Às vezes eu sinto-me inútil				
7.Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos ao nível das outras				
8.Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo				
9.Resumindo, eu sinto-me inclinado a sentir que sou um fracasso				
10.Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo				

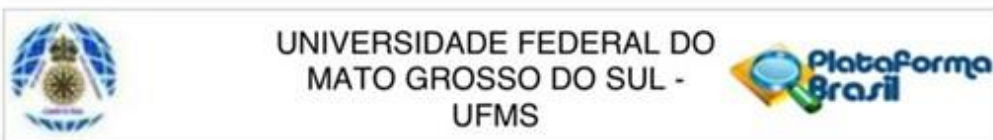
ANEXO C - ESCALA DE AUTOEFICÁCIA

Abaixo são apresentadas algumas questões sobre como você é. Por favor faça um círculo em torno do número de 1 a 5 que indica a sua resposta em cada questão, conforme o esquema abaixo:

1. Discordo totalmente	2. Discordo na maior parte	3. Não concordo nem discordo	4. Concordo na maior parte	5. Concordo totalmente	
1. Eu sempre consigo resolver os problemas difíceis se eu tentar bastante.	1	2	3	4	5
2. Mesmo se alguém se opuser, eu posso encontrar os meios e as formas de alcançar o que eu quero.	1	2	3	4	5
3. É fácil para mim, agarrar-me aos meus objetivos e atingir as minhas metas.	1	2	3	4	5
4. Eu estou confiante que poderia lidar, eficientemente, com acontecimentos inesperados.	1	2	3	4	5
5. Graças ao meu desembaraço, eu sei como lidar com situações imprevistas.	1	2	3	4	5
6. Eu posso resolver a maioria dos problemas se eu investir o esforço necessário para isso.	1	2	3	4	5
7. Eu consigo manter-me calmo ao enfrentar dificuldades porque eu confio nas minhas habilidades para enfrentar essas situações.	1	2	3	4	5
8. Quando eu me confronto com um problema, geralmente eu consigo encontrar diversas soluções.	1	2	3	4	5

9. Se eu estiver com problemas, geralmente consigo pensar em algo para fazer.	1	2	3	4	5
10. Eu normalmente consigo resolver as dificuldades que acontecem na minha vida.	1	2	3	4	5

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: AUTOLESÃO DELIBERADA EM ADOLESCENTES ESCOLARES: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO INTERDISCIPLINAR E INTERSETORIAL

Pesquisador: Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60890522.5.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.941.387

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora apresenta Emenda 1 ao projeto, em sua versão 2, informando e justificando a necessidade de alteração na faixa etária dos participantes e modificação na análise de dados e instrumentos de investigação. Para tanto descreve que "Dentre os conjuntos de condições de saúde e de hábitos de vida dos adolescentes identificadas como relevantes para a análise do comportamento de autolesão e da saúde mental, de modo geral, estão a saúde sexual e reprodutiva, o comportamento sexual de risco e o letramento em saúde. Da mesma forma, verifica-se que a análise das variáveis de saúde e comportamento sexual requerem considerar o comportamento de autolesão como preditor. Por isso, a presente emenda adiciona alguns instrumentos de coleta de dados que possibilitem acessar dados sobre estas variáveis. Ademais, verificou-se a necessidade de ampliar a faixa etária dos potenciais participantes do estudo para de 14 a 24 anos, a fim de possibilitar incluir os estudantes que se enquadram como "jovens" (juventude) e que também estão inseridos no contexto escolar e que poderão ser encontrados no local de estudo informado para a presente pesquisa. Para tanto, foram realizadas os seguintes ajustes para a presente emenda: - Metodologia proposta: alterada a faixa etária dos adolescentes e informada a inserção da variável de interesse "Saúde e Comportamento Sexual de Risco"; - Metodologia de análise de dados: informadas as relações que se pretende estabelecer entre as variáveis dependentes e independentes e ainda as novas variáveis independentes que se pretende inserir no estudo, com seus respectivos instrumentos de coleta de dados. -Data do primeiro

Endereço: Av. Costa e Silva, s/n° - Pioneiros ½ Prédio das Pró-Reitorias ½ Hércules Maymone ½ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.941.387

recrutamento: alterada a fim de indicar a partir de quando se pretende coletar dados por meio dos novos instrumentos de coleta de dados, caso aprovada a emenda em tela. - Anexos: foram inseridos o TCLE e o TALE com a mudança da faixa etária e a inserção das novas variáveis, a fim de que o participante e seu responsável, quando for o caso, possam saber sobre o que irão responder ao preencher os instrumentos de coleta de dados. Também foram inseridos os novos a serem utilizados”.

Objetivo da Pesquisa:

-Não se aplica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

-Não se aplica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

-Não se aplica.

Recomendações:

-Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora apresenta emenda ao projeto informando e justificando modificações e ajustes no mesmo. Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões

Verifique o calendário de reuniões no site do CEP (<https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2023/>)

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 4 Prédio das Pró-Reitorias 4 Hércules Maymone 4 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.941.387

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconeppropp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.941.387

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_205723_3_E1.pdf	07/02/2023 15:48:50		Aceito
Outros	ANEXOS_Instrumentos_Emenda.pdf	07/02/2023 15:14:22	Guilherme Oliveira de Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	APENDICES_TCLE_TALE_Emenda.pdf	07/02/2023 15:12:23	Guilherme Oliveira de Arruda	Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 2 Prédio das Pró-Reitorias 2 Hércules Maymone 2 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.941.387

Justificativa de Ausência	APENDICES_TCLE_TALE_Emenda.pdf	07/02/2023 15:12:23	Guilherme Oliveira de Arruda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL_IFMS_CEP.pdf	15/07/2022 09:59:09	Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda	Aceito
Outros	ANEXOS.pdf	13/07/2022 13:07:37	Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda	Aceito
Outros	APENDICES.pdf	13/07/2022 13:07:22	Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_IFMS.pdf	13/07/2022 13:06:38	Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_ADOLESCENTES.pdf	13/07/2022 13:05:21	Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 13 de Março de 2023

Assinado por:
Fernando César de Carvalho Moraes
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros √ Prédio das Pró-Reitorias √ Hércules Maymone √ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

Página 05 de 05

APÊNDICE A - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE (adolescentes menores de 18 anos)

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, da pesquisa “Autolesão deliberada em adolescentes escolares: Implicações para o cuidado interdisciplinar e intersetorial”. O objetivo geral deste estudo é analisar o comportamento de autolesão deliberada em adolescentes, fatores associados e as percepções e experiências dos adolescentes. A autolesão é definida como o comportamento de se machucar (cortar, beliscar, puxar cabelo, bater, arranhar, enforçar ou outros), com intenção ou não de morte. O estudo está sob a coordenação da pesquisadora Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda. Informamos que para participar da pesquisa você deverá estar matriculado em algum curso do Instituto Federal de Mato Grosso do Sul (IFMS) e ter entre 14 e 24 anos.

Caso aceite participar dessa pesquisa, e com consentimento de seu pai/responsável, você responderá questionários autoaplicáveis (que ele responde sozinho), com questões sobre: sexo, identidade de gênero e sexualidade, data de nascimento/idade, renda, cor, ano de escolaridade, trabalho, com quem reside, estado civil, filhos, prática de atividades física e de lazer, hábitos alimentares e de sono, saúde sexual e reprodutiva, comportamento sexual de risco, perdas de pessoas por causa do COVID-19, uso de substâncias (cigarro, álcool e outras drogas), condição de saúde e diagnóstico de doença, se apresenta comportamento de se machucar (cortar, beliscar, puxar cabelo, bater, arranhar, enforçar ou outros), com intenção ou não de morte, qual o tipo de apoio familiar e social que ele tem, o estado de bem estar, se tem sintomas de tristeza, estresse ou ansiedade, qualidade de vida, resiliência (capacidade de enfrentar situações difíceis), letramento em saúde, e sobre uso de mídias e redes sociais.

A pesquisa será realizada por meio de dois encontros no decorrer dos turnos escolares, com previsão de tempo médio de 30 minutos cada, com cada grupo/turma, definido pelas direções dos IFMS de modo a minimizar as interferências nas atividades de ensino. Os questionários poderão ser preenchidos por um link digital ou nos instrumentos impressos, de acordo com sua escolha.

Os riscos em você participar da pesquisa estão relacionados a sensação de desconforto, tristeza e sentimentos negativos relacionados a investigação de temas pessoais. Caso ocorra algum desconforto, você será acolhido pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo que são experientes em atendimento de indivíduos com transtornos mentais. Caso seja identificada alguma necessidade, você será encaminhado e acompanhado pelos pesquisadores para Centro de Referência de Assistência Social - CRAS ou para um serviço de referência de atendimento em saúde mental como o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. O seu pai/responsável que consentiu sua participação no estudo será comunicado pela equipe.

Há o risco de vazamento de dados e quebra de sigilo, desta forma para minimizar os riscos a coleta de dados, não haverá publicação de qualquer forma que possa te identificar e após a conclusão da coleta de dados será feito o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma

virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. As informações armazenadas em dispositivo eletrônico de armazenamento de arquivos (pendrive), protegido por senha, e apagados após 5 anos.

Em relação aos benefícios em participar da pesquisa, eles são indiretos visto que o conhecimento sobre a sua experiência com autolesão deliberada pode contribuir para criação de estratégias de prevenção do cuidado no ambiente escolar, melhoria da assistência dos profissionais de saúde e da educação no atendimento aos estudantes com este comportamento. Após a conclusão do estudo os resultados serão compartilhados com você, seus pais/responsáveis e com a escola e em revistas ou eventos científicos, porém os dados referentes a sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação durante toda a pesquisa, inclusive na divulgação.

Não haverá gastos e nem ganhos financeiros com a pesquisa. Você tem o direito de ser ressarcido se tiver alguma outra despesa para participar da pesquisa (que não tenha sido prevista) e de ser indenizado, se houver dano causado pela pesquisa. Você poderá decidir deixar de participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você, basta informar à pesquisadora coordenadora.

Em caso de dúvida sobre seus direitos e questões éticas de sua participação nesta pesquisa você poderá contatar, de maneira independente, com o Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no endereço Av. Costa e Silva, s/nº | Bairro Universitário, Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-

Reitorias ‘Hércules Maymone’ – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS. e-mail: cepconeppropp@ufms.br; telefone: 3345-7187; atendimento ao público: 07:30- 11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino.

Na hipótese de dúvida sobre essa pesquisa e sua participação nela, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda, no e-mail bianca.giacon@ufms.br, celular: (67)-998551424 ou no Instituto Integrado de Saúde, na

Unidade 12, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº, Bairro Universitário, Campo Grande. Esse

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado por você e pelos pesquisadores do estudo, e rubricado em todas as páginas e feito em duas vias, sendo uma que ficará com os pesquisadores e outra com você.

Participante: _____ Nome:

Pesquisador: _____ Nome:

Pesquisador coordenador: _____

Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE PAIS/RESPONSÁVEL LEGAL

Prezados(as) pais ou responsáveis, o adolescente sob a sua responsabilidade está sendo convidado para participar, como voluntário, da pesquisa “Autolesão deliberada em adolescentes escolares: Implicações para o cuidado interdisciplinar e intersetorial”. O objetivo geral deste estudo é analisar o comportamento de autolesão deliberada em adolescentes, fatores associados e as percepções e experiências dos adolescentes. A autolesão é definida como o comportamento do adolescente de se machucar (cortar, beliscar, puxar cabelo, bater, arranhar, enforçar ou outros), com intenção ou não de morte. O estudo está sob a coordenação da pesquisadora Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda. Informamos que para participar da pesquisa o adolescente deverá estar matriculado em algum curso do Instituto Federal de Mato Grosso do Sul (IFMS) e ter entre 14 e 24 anos. Caso o senhor/senhora autorize a participação do(a) adolescente na pesquisa, ele (a) contribuirá respondendo questionários autoaplicáveis (que ele responde sozinho), com questões sobre: sexo, identidade de gênero e sexualidade, data de nascimento/idade, renda, cor, ano de escolaridade, trabalho, com quem reside, estado civil, filhos, prática de atividades física e de lazer, hábitos alimentares e de sono, saúde sexual e reprodutiva, comportamento sexual de risco, perdas de pessoas por causa do COVID-19, uso de substâncias (cigarro, álcool e outras drogas), condição de saúde e diagnóstico de doença, se apresenta comportamento de se machucar (cortar, beliscar, puxar cabelo, bater, arranhar, enforçar ou outros), com intenção ou não de morte, qual o tipo de apoio familiar e social que ele tem, o estado de bem estar, se tem sintomas de tristeza, estresse ou ansiedade, qualidade de vida, resiliência (capacidade de enfrentar situações difíceis), letramento em saúde e sobre uso de mídias e redes sociais.

A pesquisa será realizada por meio de dois encontros no decorrer dos turnos escolares, com previsão de tempo médio de 30 minutos cada, com cada grupo/turma, definido pelas direções dos IFMS de modo a minimizar as interferências nas atividades de ensino. Os questionários poderão ser preenchidos por um link digital ou nos instrumentos impressos, de acordo com a escolha dos adolescentes. As respostas dos questionários (dados da pesquisa) serão coletadas por pesquisadores que se comprometem em zelar pela privacidade e confidencialidade dos dados obtidos e utilizados para o desenvolvimento da pesquisa. A identificação do (a) adolescente será realizada por códigos e em nenhum momento será permitida a identificação dele(a).

Os riscos dele(a) em participar da pesquisa estão relacionados a sensação de desconforto, tristeza e sentimentos negativos e relacionados à investigação de temas pessoais. Caso ocorra algum desconforto, ele(a) será acolhido(a) e assistido(a) pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo que são experientes em atendimento de indivíduos com transtornos mentais. Caso seja identificada alguma necessidade, ele(a) será encaminhado(a), e acompanhado(a) pelos pesquisadores, para Centro de Referência de Assistência Social - CRAS ou para um serviço de referência de atendimento em saúde mental como o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. Assim como, você será comunicado.

Há o risco de vazamento de dados e quebra de sigilo, desta forma para minimizar os riscos, a coleta de dados não haverá publicação de qualquer forma de identificação do participante e após a conclusão da coleta de dados será feito o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Em relação aos benefícios em participar da pesquisa, eles são indiretos visto que o conhecimento sobre a experiência dos adolescentes com autolesão deliberada, pode contribuir para criação de estratégias de prevenção do cuidado no ambiente escolar,

melhoria da assistência dos profissionais de saúde e da educação no atendimento aos estudantes com este comportamento. Em qualquer momento ele(a) poderá desistir de participar da pesquisa, ou retirar seu consentimento, sem que haja nenhum prejuízo a ele e sua família. Não haverá ganhos financeiros com a pesquisa.

Em relação aos gastos, ele(a) tem o direito de ser ressarcido se tiver alguma despesa para participar da pesquisa, como com deslocamento, alimentação ou outra que não tenha sido prevista, basta solicitar à pesquisadora. E o direito de ser indenizado, se houver qualquer dano causado pela pesquisa. Você ou seu adolescente poderá decidir deixar de participar do estudo ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo à você, basta informar à pesquisadora coordenadora.

Reforçamos, também, que todos os dados e informações sobre ele(a), serão sigilosos, sendo realizados por códigos que apenas os pesquisadores que realizaram a coleta de dados terão acesso e conhecimento. As informações armazenadas em dispositivo eletrônico de armazenamento de arquivos (pendrive), protegido por senha, e apagados após 5 anos.

Nós, pesquisadores, comprometemo-nos em apresentar para você, ele(a) e outras pessoas que consentirem, os resultados da pesquisa. Esses resultados também poderão ser publicados em revistas científicas e apresentados em eventos científicos, com segurança de que serão preservadas a identidade e privacidade do entrevistado e demais pessoas envolvidas.

Em caso de dúvida sobre os direitos do seu (sua) adolescente, e as questões éticas de participação dele(a) nesta pesquisa, você poderá contatar, de maneira independente, com o Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no endereço Av. Costa e Silva, s/nº | Bairro Universitário, Campus da Universidade Federal de

Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone' – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS. E-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino.

Na hipótese de dúvida sobre essa pesquisa e sua participação nela, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda, no e-mail bianca.giacon@ufms.br, celular: (67)-998551424 ou no Instituto Integrado de Saúde, na Unidade 12, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no endereço Cidade Universitária,

Av. Costa e Silva, s/nº, Bairro Universitário, Campo Grande. Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado por você e pelos pesquisadores do estudo, e rubricado em todas as páginas e feito em duas vias, sendo uma que ficará com os pesquisadores e outra com você.

Responsável: _____

Nome: _____

Nome do(a) adolescente: _____

Pesquisador: _____

Nome: _____

Pesquisador coordenador: _____

Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda

APÊNDICE C -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (adolescentes maiores de 18 anos)

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, da pesquisa “Autolesão deliberada em adolescentes escolares: Implicações para o cuidado interdisciplinar e intersetorial”. O objetivo geral deste estudo é analisar o comportamento de autolesão deliberada em adolescentes, fatores associados e as percepções e experiências dos adolescentes. A autolesão é definida como o comportamento de se machucar (cortar, beliscar, puxar cabelo, bater, arranhar, enforçar ou outros), com intenção ou não de morte. O estudo está sob a coordenação da pesquisadora Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda. Informamos que para participar da pesquisa você deverá estar matriculado em algum curso do Instituto Federal de Mato Grosso do Sul (IFMS) e ter entre 15 e 19 anos.

Caso aceite participar dessa pesquisa, você responderá questionários autoaplicáveis (que você responde sozinho), com questões sobre: sexo, identidade de gênero e sexualidade, data de nascimento/idade, renda, cor, ano de escolaridade, trabalho, com quem reside, estado civil, filhos, prática de atividades física e de lazer, hábitos alimentares e de sono, saúde sexual e reprodutiva, comportamento sexual de risco, perdas de pessoas por causa do COVID-19, uso de substâncias (cigarro, álcool e outras drogas), condição de saúde e diagnóstico de doença, se apresenta comportamento de se machucar (cortar, beliscar, puxar cabelo, bater, arranhar, enforçar ou outros), com intenção ou não de morte, qual o tipo de apoio familiar e social que você tem, o estado de bem estar, se tem sintomas de tristeza, estresse ou ansiedade, qualidade de vida, resiliência (capacidade de enfrentar situações difíceis), letramento em saúde e sobre uso de mídias e redes sociais.

A pesquisa será realizada por meio de dois encontros no decorrer dos turnos escolares, com previsão de tempo médio de 30 minutos cada, com cada grupo/turma, definido pelas direções dos IFMS de modo a minimizar as interferências nas atividades de ensino. Os questionários poderão ser preenchidos por um link digital ou nos instrumentos impressos, de acordo com sua escolha.

Os riscos em você participar da pesquisa estão relacionados a sensação de desconforto, tristeza e sentimentos negativos relacionados a investigação de temas pessoais. Caso ocorra algum desconforto, você será acolhido pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo que são experientes em atendimento de indivíduos com transtornos mentais. Caso seja identificada alguma necessidade, você será encaminhado e acompanhado pelos pesquisadores para Centro de Referência de Assistência Social - CRAS ou para um serviço de referência de atendimento em saúde mental como o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. O seu pai/responsável ou outra pessoa de sua confiança será comunicado pela equipe, com sua anuência.

Há o risco de vazamento de dados e quebra de sigilo, desta forma para minimizar os riscos a coleta de dados, não haverá publicação de qualquer forma que possa te identificar e após a conclusão da coleta de dados será feito o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. As informações armazenadas em dispositivo eletrônico de armazenamento de arquivos (pendrive), protegido por senha, e apagados após 5 anos.

Em relação aos benefícios em participar da pesquisa, eles são indiretos visto que o conhecimento sobre a sua experiência com autolesão deliberada pode contribuir para criação de estratégias de prevenção do cuidado no ambiente escolar, melhoria da

assistência dos profissionais de saúde e da educação no atendimento aos estudantes com este comportamento.

Após a conclusão do estudo os resultados serão compartilhados com você, seus pais/responsáveis e com a escola e em revistas ou eventos científicos, porém os dados referentes a sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação durante toda a pesquisa, inclusive na divulgação.

Não haverá gastos e nem ganhos financeiros com a pesquisa. Você tem o direito de ser ressarcido se tiver alguma outra despesa para participar da pesquisa (que não tenha sido prevista) e de ser indenizado, se houver dano causado pela pesquisa. Você poderá decidir deixar de participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a você, basta informar à pesquisadora coordenadora.

Em caso de dúvida sobre seus direitos e questões éticas de sua participação nesta pesquisa você poderá contatar, de maneira independente, com o Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no endereço Av. Costa e Silva, s/nº | Bairro

Universitário, Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone' – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS. e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino.

Na hipótese de dúvida sobre essa pesquisa e sua participação nela, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda, no e-mail bianca.giacon@ufms.br, celular: (67)-998551424 ou no Instituto Integrado de Saúde, na Unidade 12, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no endereço Cidade Universitária, Av. Costa e Silva, s/nº, Bairro Universitário, Campo Grande.

Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado por você e pelos pesquisadores do estudo, e rubricado em todas as páginas e feito em duas vias, sendo uma que ficará com os pesquisadores e outra com você.

Participante: _____ Nome:

Pesquisador: _____ Nome:

Pesquisador coordenador: _____
Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda