

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

GUILHERME LUÍS NASCIMENTO QUINTILIANO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO JOGO DE TABULEIRO PARA A PREVENÇÃO
DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES**

ALFENAS/MG

2023

GUILHERME LUÍS NASCIMENTO QUINTILIANO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO JOGO DE TABULEIRO PARA A PREVENÇÃO
DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES**

Dissertação de Mestrado apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem. Linha de pesquisa: Processo de cuidar em Enfermagem.
Orientador: Prof. Dr. Denis da Silva Moreira e coorientadora: Prof^a. Dr^a. Adriana Olímpia Barbosa Felipe.

ALFENAS/MG

2023

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central

Quintiliano, Guilherme Luís Nascimento.

Construção e validação do jogo de tabuleiro para a prevenção de autolesão não suicida em adolescentes / Guilherme Luís Nascimento Quintiliano. - Alfenas, MG, 2023.

158 f. : il. -

Orientador(a): Denis da Silva Moreira.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2023.

Bibliografia.

1. Adolescente. 2. Comportamento autodestrutivo. 3. Autolesão. 4. Autolesão não suicida. I. Moreira, Denis da Silva, orient. II. Título.

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO JOGO DE TABULEIRO PARA A PREVENÇÃO DE AUTOLESÃO
NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES

A Banca examinadora abaixo-assinada aprova a
Dissertação apresentada como parte dos requisitos
para a obtenção do título de Mestre em
Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas.
Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 27 de abril de 2023

Prof. Dr. Denis da Silva Moreira
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Namie Okino Sawada
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Talita Prado Simão Miranda
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Namie Okino Sawada, Presidente**, em 27/04/2023, às 15:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dênis da Silva Moreira, Professor do Magistério Superior**, em 27/04/2023, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Talita Prado Simao Miranda, Professor(a) Visitante**, em 27/04/2023, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0970437** e o código CRC **33F611E8**.

Dedico este trabalho a Deus, minha família e amigos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a Deus, por sua graça, fidelidade e demonstração de cuidado em cada etapa deste trabalho.

Agradeço a minha querida mãe pelas orações, conselhos e por ser um exemplo de dedicação e perseverança; agradeço ao meu pai pelas orações. Aos meus queridos irmãos, Matheus e Gabriel, pelo apoio e parceria.

Gostaria de agradecer minha querida esposa, que tanto me apoiou, dedicou, sonhou e viveu cada etapa comigo, sua paciência e compreensão é admirável, você é um exemplo de mulher sábia e encantadora.

Agradeço aos colegas que conheci no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, em especial ao meu amigo Rogério Donizeti Reis, que com sua sabedoria e expertise profissional, tanto me ensinou.

Ao meu grande amigo Josimar externo minha gratidão por todo apoio e consideração.

À Universidade Federal de Alfenas, pela oportunidade de fazer parte do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, que tanto contribuiu para minha formação acadêmica.

Ao Professor Dr. Denis da Silva Moreira, agradeço por ser um orientador de excelência, que com sabedoria conduziu o processo de orientação, instruiu e me auxiliou, sua dedicação e ensinamentos são admiráveis, que Deus continue abençoando sua vida.

À Professora Dra. Adriana Olímpia Barbosa Felipe, agradeço pela contribuição, dedicação, ensinamentos e excelente coorientação neste trabalho, gratidão pelos conselhos que levarei para vida.

Aos juízes que realizaram o processo de validação e enriqueceram o trabalho com suas contribuições. Agradeço aos examinadores da Banca, pelas considerações, colaboração e disponibilidade.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESUMO

A adolescência é uma fase propícia a apresentar dúvidas e incertezas em decorrência das transformações biológicas, psicológicas e emocionais que vivenciam e, das influências que podem existir no contexto em que estão inseridos. Nesse período do ciclo vital pode emergir a autolesão não suicida com consequências graves para o adolescente e para a vida adulta. A presente investigação se justifica pelo aumento de número de casos de autolesão não suicida em adolescentes, desdobrando-se em um problema de saúde pública. Objetivo: Construir e validar um jogo de tabuleiro para prevenção da autolesão não suicida em adolescentes. Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva de delineamento metodológico que objetivou a construção e validação do jogo de tabuleiro baseado em evidências científicas para a prevenção da autolesão não suicida em adolescentes. Resultados: Evidenciou-se por meio da revisão integrativa que a autolesão não suicida é uma realidade na vida dos adolescentes, e que as repercussões desse comportamento podem afetar diretamente na qualidade de vida do adolescente. A síntese dos estudos proporcionou o conhecimento das evidências disponíveis e a ampliação do conhecimento sobre a autolesão não suicida e possibilitou a construção do jogo de tabuleiro “A Escolha é Sua”, que consiste em uma ferramenta lúdica e inovadora baseado em evidências científicas, validada por juízes especialistas e juízes adolescentes, por meio de um instrumento de validação de conteúdo, que possibilitou avaliar cada item do jogo individual e o instrumento como um todo. Utilizou-se o Índice de Validação de Conteúdo, e o instrumento obteve a taxa de concordância pelos juízes especialistas 1,0, a taxa obtida pelos juízes adolescentes 0,80 e a taxa geral do instrumento obtida foi 0,92. Conclusão: A ferramenta lúdica e inovadora é uma estratégia que poderá contribuir para a práxis profissional na área de educação e saúde no contexto do adolescente, minimizando as repercussões dessa problemática no seu cotidiano e de sua família, bem como contribuindo com a produção de conhecimento científico e pesquisas futuras. É imprescindível desenvolver ou utilizar metodologias de ensino que sejam eficazes para o aprendizado do adolescente, seja no âmbito escolar, com os profissionais da educação ou nas unidades de saúde, por meio do enfermeiro, visto que o enfermeiro é um agente de promoção e educação em saúde, nesse contexto, a utilização de ferramentas lúdicas, didática e inovadora pode ser fundamental.

Palavras-chave: adolescente; comportamento autodestrutivo; autolesão; autolesão não suicida.

ABSTRACT

Adolescence is a phase conducive to presenting doubts and uncertainties as a result of the biological, psychological and emotional transformations they experience and the influences that may exist in the context in which they are inserted. In this period of the life cycle, non-suicidal self-harm can emerge with serious consequences for teenagers and adults. The present investigation is justified by the increase in the number of cases of non-suicidal self-injury in adolescents, starting with a public health problem. Objective: To build and validate a board game to prevent non-suicidal self-injury in adolescents. Methods: This is descriptive research with a methodological design that aimed to build and validate a board game based on scientific evidence for the prevention of non-suicidal self-injury in adolescents. Results: It was evidenced through the integrative review that non-suicidal self-injury is a reality in the lives of adolescents, and that the repercussions of this behavior can directly affect the quality of life of adolescents. The synthesis of the studies provided knowledge of the available evidence and the expansion of knowledge about non-suicidal self-injury and enabled the construction of the board game "It's Your Choice", which consists of a playful and innovative tool based on scientific evidence, validated by expert judges and adolescent judges, through a content validation instrument, which made it possible to evaluate each individual game item and the instrument as a whole, validated by expert judges and adolescent judges, through a content validation instrument, which made it possible to evaluate each individual game item and the instrument as a whole. The Content Validation Index was used, and the instrument obtained an agreement rate of 1.0 by the expert judges, the rate obtained by the adolescent judges 0.80 and the general rate of the instrument obtained was 0.92. Conclusion: The ludic and innovative tool is a strategy that can contribute to professional practice in the area of education and health in the context of adolescents, minimizing the repercussions of this problem in their daily lives and that of their families, as well as contributing to the production of scientific knowledge and future research. It is essential to develop or use teaching methodologies that are effective for adolescent learning, whether in the school environment, with education professionals or in health units, through the nurse, since the nurse is an agent of promotion and education in health, in this context, the use of playful, didactic and innovative tools can be fundamental.

Keywords: adolescent; self-destructive behavior; self-injury; non-suicidal self-injury.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da apresentação da Revisão Integrativa	69
Figura 2 – Processo de elaboração dos objetos feitos a lápis para o computador.	82
Figura 3 – Processo de elaboração de personagem e objetos feitos a lápis para o computador.	83
Figura 4 – Personagens Vetorizados no computador.	83
Figura 5 – Personagens Vetorizados no computador (continuação).	84
Figura 6 – Apresentação da logomarca do jogo “A ESCOLHA É SUA”	85
Figura 7 – Elaboração da praça que irá compor a ilustração do tabuleiro.....	86
Figura 8 – Elaboração dos Objetos do jogo de Tabuleiro.	87
Figura 9 – Processo de elaboração da trilha do jogo de Tabuleiro.....	87
Figura 10 – Elaboração do Tabuleiro do jogo “A ESCOLHA É SUA” e os personagens.....	88
Figura 11 – Versão final do tabuleiro do jogo “A ESCOLHA É SUA”	89
Figura 12 – Cartas do baralho do jogo “A ESCOLHA É SUA”	90
Figura 13 – Cartas desafios do baralho do jogo “A ESCOLHA É SUA”	90
Figura 14 – Manual de Instruções do Jogo de Tabuleiro “A Escolha é Sua”.....	110

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégia de busca nas bases de dados.	22
Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.	24
Quadro 3 – Classificação do estudo segundo nível de evidência proposto por Melnyk e Fineout- Overholt.	48
Quadro 4 – Classificação da força de evidência para questões clínicas de Prognóstico/ Predição ou Etiologia.	49
Quadro 5 – Classificação da força de evidência para questões clínicas de Significado, segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2019).	49
Quadro 6 – Avaliação crítica do estudo 1	50
Quadro 7 – Avaliação crítica do estudo 2	51
Quadro 8 – Avaliação crítica do estudo 3	52
Quadro 9 – Avaliação crítica do estudo 4	53
Quadro 10 – Avaliação crítica do estudo 5	54
Quadro 11 – Avaliação crítica do estudo 6	55
Quadro 12 – Avaliação crítica do estudo 7	56
Quadro 13 – Avaliação crítica do estudo 8	57
Quadro 14 – Avaliação crítica do estudo 9	58
Quadro 15 – Avaliação crítica do estudo 10	59
Quadro 16 – Avaliação crítica do estudo 11	60
Quadro 17 – Avaliação crítica do estudo 12	61
Quadro 18 – Avaliação crítica do estudo 13	62
Quadro 19 – Avaliação crítica do estudo 14	63
Quadro 20 – Avaliação crítica do estudo 15	64
Quadro 21 – Avaliação crítica do estudo 16	66
Quadro 22 – Síntese dos resultados da categoria o uso excessivo da internet e os fatores de risco para a autolesão não suicida.	70
Quadro 23 – Síntese dos resultados da categoria Fatores de Proteção e Prevenção da Autolesão Não Suicida	77
Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.	91
Quadro 25 – Processo de elaboração das cartas de desafios do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.....	107

Quadro 26 – Índice de Validação de Conteúdo das dimensões Conteúdo e Aparência do Jogo “A Escolha é Sua” – Juízes.....	113
Quadro 27 – Índice de Validação de Conteúdo das dimensões Conteúdo e as Figuras do Jogo “A Escolha é Sua” – Adolescentes.	118

LISTA DE SIGLAS

ALNS	Autolesão Não Suicida
CINAHL	<i>Cumulative Index To Nursing And Allied Health Literature</i>
DECs	Descritores controlados de ciência e saúde
DSM-5	Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde
MEsH	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PUBMED	<i>National Library of Medicine and National Institute of Health</i>
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
UNIFAL	UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	A VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES	13
1.2	AUTOLESÃO NÃO SUICIDA	14
2	JUSTIFICATIVA.....	16
3	OBJETIVOS	17
3.1	OBJETIVO GERAL	17
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4	MÉTODO.....	18
4.1	TIPOS DE ESTUDO.....	18
4.2	PARTICIPANTES DA PESQUISA	18
5	RESULTADOS.....	20
5.1	REVISÃO INTEGRATIVA	20
5.1.1	Elaboração da questão de pesquisa	20
5.1.2	Busca na literatura dos estudos primários.....	21
5.1.2.1	Seleção dos estudos	22
5.1.2.2	Extração de dados dos estudos selecionados.....	22
5.1.2.3	Avaliação dos estudos primários selecionados	48
5.1.2.4	Análise e síntese dos estudos	68
5.1.2.5	Apresentação da revisão integrativa.....	68
6	DISCUSSÃO	70
7	CONCLUSÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	81
7.1	CONSTRUÇÃO DO JOGO PREVENTIVO SOBRE A AUTOLESÃO NÃO SUICIDA	82
7.2	VALIDAÇÃO DO JOGO PREVENTIVO SOBRE A AUTOLESÃO NÃO SUICIDA	111

7.2.1	Análise de dados: índice de validação de aparência e conteúdo	111
7.2.2	Validação de Aparência e Conteúdo do Jogo de Tabuleiro	111
8	DISCUSSÃO	120
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	122
	REFERÊNCIAS	124

1 INTRODUÇÃO

A fase da adolescência caracterizada pela transição da infância para a idade adulta apresenta diversas mudanças importantes, dentre elas, transformações biológicas, psicológicas, emocionais e sociais. Além disso, é tida como um período de descobertas, de desenvolvimento, de maturidade, de mudanças significativas no corpo e que é influenciado pelo contexto social em que os adolescentes estão inseridos o que favorece sentimentos de dúvidas e incertezas (GUERREIRO; SAMPAIO, 2013; ALMEIDA, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a fase da adolescência é caracterizada por indivíduos com a faixa etária entre 10 a 19 anos, que também é referenciada pelo Ministério da Saúde do Brasil (OMS, 1977; BRASIL, 2017).

Muitas das vezes, essa necessidade de pertencer a um determinado grupo pode levar o adolescente a realizar alguns comportamentos perigosos e de riscos, como: o uso de substâncias psicoativas, relação sexual desprotegida, entre outros comportamentos, que podem se tornar cada vez mais frequentes, intensos e contínuos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Nos últimos anos os comportamentos voltados para autolesão não suicida (ALNS) aumentaram tanto na frequência, quanto na gravidade, se tornando um grande desafio a ser enfrentado no cotidiano de familiares, de educadores e dos profissionais da área de saúde, incluindo os enfermeiros. Entender os motivos e compreender as consequências de atos autoagressivos podem esclarecer o empenho e a associação com outros comportamentos prejudiciais (SANTOS, 2018).

Em relação ao ser adolescente, a dificuldade de lidar com a frustração pode levar ao surgimento de sentimentos negativos e de comportamentos externalizantes, de modo que na tentativa de penalizar, ou amenizar determinada frustração por conflitos e de não saber lidar com as dificuldades, esse adolescente pode realizar atos agressivos intencionais a si mesmo, ou a pessoas que estejam ao seu redor (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

1.1 A VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES

Os adolescentes apresentam menor taxa de adoecimento ou mortalidade comparando com as demais fases da vida humana. Ainda assim, existem pessoas que ao enfrentarem tais processos de mudança de maneira mais intensa e frente a necessidade de adaptações nesse período, podem desenvolver algum tipo de sofrimento emocional (BRASIL, 2017; TRINCO;

SANTOS; BARBOSA, 2017). O que traz consigo algumas dificuldades para o desenvolvimento em diversas áreas, por exemplo, escolar, afetiva e/ou familiar. Por essa razão, podem torná-los mais susceptíveis e vulneráveis as práticas que afetam sua saúde, trazendo malefícios, como o comportamento autolesivo (TRINCO; SANTOS; BARBOSA, 2017).

Neste contexto pode-se considerar que a violência auto infligida é subdividida em duas categorias, comportamento suicida e auto abuso. No comportamento suicida ocorre a ideação suicida, as tentativas de suicídio e suicídios completados. No auto abuso, em contrapartida, inclui a prática da autolesão não suicida (KRUG *et al.*, 2002).

1.2 AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

A autolesão não suicida é uma condição em que a pessoa se auto-inflinge intencionalmente, vários são os motivos que podem levar a essa prática, como a necessidade de pertencimento e aceitação em um grupo, dúvidas e incertezas, no entanto, o principal é a regulação emocional. Os adolescentes que desenvolvem essa prática referem-se que é uma tentativa de controlar as emoções, e também como a possibilidade para tentar controlar fatores externos (FONSECA, 2018).

Embora a ALNS não tenha intenção suicida, é preciso atentar para os métodos que são utilizados, devido a gravidade e o risco que os mesmos apresentam, como por exemplo, se ferir com uma navalha no pulso (MOUTIER, 2021). Segundo a *American Psychiatric Association*, (2014), através do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), uma característica diagnóstica essencial da autolesão não suicida é o comportamento da pessoa, ou seja, quando essa prática é repetida com o intuito de infligir lesões superficiais no corpo. Em sua maioria, a intenção da pessoa que realiza tais atos é reduzir as emoções negativas, como ansiedade, autocensura, tensão, e/ou elucidar uma dificuldade interpessoal.

A autolesão traz consigo diversos riscos, em apenas uma sessão de lesão do adolescente pode realizar uma série de cortes superficiais em uma região visível ou acessível, distanciando em aproximadamente 1 ou 2 centímetros de uma lesão para outra. Quando esses cortes são feitos frequentemente poderão sangrar e como consequência acarretará um padrão de cicatrizes característico nos locais das lesões (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Nesse período do ciclo vital a ALNS surge de forma mais intensa, frequente e grave, além disso, esse tipo de comportamento pode trazer várias consequências na adolescência, que pode persistir para a fase adulta (SANTOS; FARO, 2018).

Em 2019 foram registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, 124.709 notificações de violências autoprovocadas no País, comparado ao ano de 2018, essas notificações tiveram um aumento de 39,8%. Desse quantitativo, 124.709 notificações foram relacionadas a autolesão, a predominância dessa prática foi no gênero feminino 88.983 (71,3%) casos e 35.709 (28,6%) no gênero masculino. Em relação as notificações de práticas de autolesão 46,3% dos casos notificados estavam na faixa etária de 20 a 39 anos. A faixa etária que aparece em segunda posição é a dos adolescentes de 15 a 19 anos, com 23,3% dos casos (BRASIL, 2021).

A proporção de ocorrência da autolesão não suicida entre pessoas do sexo feminino e masculino é de 3:1 ou 4:1 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Com o intuito de aliviar as adversidades consequente de diversos fatores relacionados aos sentimentos e emoções, a autolesão não suicida é uma realidade em adolescentes do sexo feminino (FELIPE *et al.*, 2020; FONSECA, 2018).

A prática da ALNS é uma estratégia para aliviar os sofrimentos, estresse, ou dor emocional, no entanto trata-se de uma estratégia mal adaptativa que pode ser eficaz por um curto período, retornando posteriormente, de forma grave e intensa devido a necessidade de querer algo mais que a ALNS possa proporcionar, consequentemente tornando-se um fator de risco para o suicídio (TALIAFERRO *et al.*, 2019).

2 JUSTIFICATIVA

A adolescência é uma fase em que ocorre várias mudanças na vida da pessoa. As descobertas, a sensibilidade emocional, e a dificuldade para resolver conflitos internos podem ser um fator negativo que favorece os comportamentos autoagressivos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). Neste contexto a ALNS surge na adolescência, é um problema de saúde pública e um desafio para os profissionais da saúde e de educação (ALMEIDA, 2018; GABRIEL, 2020).

Ao evidenciar como é grande o sofrimento do adolescente que se autolesionam (FELIPE *et al.*, 2020) e as características neurofisiológicas associada a situação de risco e tomada de decisão e a dificuldade de procurar ajuda, faz-se necessário desenvolver novas pesquisas sobre a ALNS, que possam preencher as lacunas ainda existentes nesta temática e propor atividades específicas para os adolescentes, por meio da elaboração de um jogo de tabuleiro informativo e preventivo.

O desenvolvimento do jogo como uma ferramenta lúdica e educativa no âmbito da ALNS em adolescentes poderá contribuir para ampliar o conhecimento desta temática, agregando conhecimento para a área de saúde mental e aos pesquisadores e profissionais da área da saúde, como os enfermeiros e outros profissionais que compõe a equipe multidisciplinar e prestam atendimento aos adolescentes, e profissionais da área da educação, como uma ferramenta de promoção, de prevenção e de educação em saúde. Uma estratégia inovadora, lúdica e baseada em evidência científica, que auxiliará na prevenção da autolesão não suicida em adolescentes.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Construir e validar um jogo de tabuleiro para prevenção da autolesão não suicida em adolescentes.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

São objetivos específicos deste trabalho:

- a) analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a autolesão não suicida em adolescentes;
- b) construir um jogo de tabuleiro para prevenção da autolesão não suicida em adolescentes;
- c) validar o jogo de tabuleiro para prevenção da autolesão não suicida em adolescentes.

4 MÉTODO

Este seguimento abordará o tipo de estudo, os participantes, assim como, as etapas para a construção e validação do jogo. Foi realizada uma revisão integrativa que norteou a construção de um jogo de tabuleiro visando a prevenção da autolesão não suicida baseado em evidências científicas.

4.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de delineamento metodológico que objetivou a construção e validação do jogo de tabuleiro para a prevenção da ALNS em adolescentes.

A pesquisa metodológica propõe-se à investigação de métodos para se realizar a coleta e a organização de dados, tendo como meta a elaboração de um instrumento preciso e confiável, o que possibilita a realização de investigações com rigor acentuado (POLIT; BECK, 2018).

O presente estudo é de abordagem quantitativa. Segundo Knechtel (2014), a pesquisa quantitativa atua sobre um problema humano ou social, é baseada no teste de uma teoria e composta por variáveis que são quantificadas em número, no qual são analisadas de forma estatística, com o intuito de apontar se as generalizações da teoria que se sustentam ou não. Nesse sentido, a pesquisa quantitativa está ligada ao dado imediato. Ou seja, se preocupa com a quantificação dos dados, evidenciando se uma teoria é válida ou não através de análises estatísticas.

4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para o processo de validação e escolha do quantitativo de juízes é recomendável um número de seis a 20 especialistas (PASQUALI, 1997). Inicialmente, para o processo de Validação foram convidados 22 Juízes, sendo 13 especialistas e 9 adolescentes. No entanto, dos 13 juízes especialistas, apenas 9 juízes especialistas aceitaram participar do processo de refinamento e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No que tange aos adolescentes, 9 juízes adolescentes aceitaram participar do processo de validação. Para evitar empate entre os juízes, é fundamental que o número da amostra seja ímpar (OLIVEIRA, 2014).

Os critérios de inclusão adotados foram: profissionais da área de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde, professores do ensino fundamental II e ensino médio, pesquisadores da área de conhecimento da adolescência e adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos.

Os juízes especialistas que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Participação no Processo de Refinamento, e para os juízes-adolescentes assinaram o Termo De Participação no Processo de Refinamento (assentimento), para os adolescentes com idade inferior a 18 anos, foi encaminhado aos pais ou responsáveis esse termo de consentimento que foi assinado. Os juízes e pais foram orientados a manter uma via desses documentos. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL, com o número do CAAE: 58770222.5.0000.5142.

5 RESULTADOS

5.1 REVISÃO INTEGRATIVA

A Prática Baseada em Evidência é uma metodologia que tem como abordagem a solução de problema para que se possa embasar a tomada de decisão em busca da melhor e mais recente evidência científica, competência clínica do profissional e os valores e particularidades do paciente dentro do contexto do cuidado (MELNYK, 2003). Engloba a definição de um problema, a procura e avaliação crítica das evidências acessíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos. Dessa forma, a prática baseada em evidências encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, o que proporciona resultados de qualidade e com custo efetivo (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

No movimento da prática baseada em evidências tem a necessidade da elaboração de métodos de revisão de literatura, os quais possibilitam a busca, a avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis sobre o tema em estudo, dentre os métodos de revisão destacam-se a revisão sistemática e revisão integrativa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que é um delineamento de pesquisa que possibilita a busca, a avaliação crítica e a sintetização das evidências que estão disponíveis frente ao tema que é investigado, no qual o produto final será o estado atual do objeto em estudo. Assim, a implementação de intervenções que são efetivas na assistência à saúde, a diminuição de custos, e o reconhecimento de lacunas possibilitam o desenvolvimento de novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para o presente estudo utilizou-se o método de revisão integrativa realizada por dois revisores conduzida com as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura dos estudos primários, extração de dados, avaliação dos estudos primários, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão (GALVÃO; MENDES; SILVEIRA, 2010). O protocolo da revisão integrativa foi registrado no figshare, com o seguinte DOI: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14566701.v3>.

5.1.1 Elaboração da questão de pesquisa

Para a elaboração da questão de pesquisa utilizou-se o acrônimo PICO (P-População, I-Intervenção ou área de interesse, C- Controle ou comparação, O- Out Comes). Sendo P-

Adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos; I – Autolesão não suicida; C- Não se aplica; e O- Repercussões na saúde. Após a realização da estratégia a PICO, a presente revisão teve como questão de pesquisa: “Quais são as evidências disponíveis sobre autolesão não suicida na saúde dos adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos e suas repercussões?”

5.1.2 Busca na literatura dos estudos primários

A segunda fase da revisão integrativa consistiu na busca ou amostragem na literatura, nessa etapa ocorreu a inclusão, exclusão dos artigos e a seleção de pesquisas que foram revisadas.

Para a seleção dos estudos foram definidos os seguintes critérios de inclusão dos artigos: estudos primários publicados em português, inglês e espanhol, que abordassem a autolesão não suicida em adolescente, no período de janeiro de 2013 (“Autolesão não suicida”, termo utilizado a partir da publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5) a maio de 2021. Os critérios de exclusão dos artigos foram: literatura cinzenta.

Realizou-se a busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine and National Institute of Health – USA* (PubMed), SCOPUS (Elsevier), *Cumulative Index To Nursing And Allied Health Literature (CINAHL)*, e *Web of Science*. Utilizou-se os descritores controlados de ciência e saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), *CINAHL Headings*, sendo Adolescente (adolescent e adolescente), Comportamento autodestrutivo (Self-Injurious Behavior e comportamiento autodestructivo), e as seguintes palavras-chave: autolesão (self-injury e autolesión) e autolesão não suicida (non-suicidal self-injury e Autolesión no suicida).

A busca foi única e adaptada de acordo com cada base selecionada, utilizando-se os operadores booleanos AND e OR, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de busca nas bases de dados.

Base de Dados	Estratégia de Busca
LILACS	("Adolescent" OR "Adolescente" OR "Adolescente") AND ("Self-injurious behavior" OR "comportamento autodestrutivo" OR "Conducta Autodestructiva") OR ("self-injury" OR "Autolesão" OR "Autolesión") OR ("Non-suicidal self-injury" OR "Autolesão não suicida" OR "Autolesión no Suicida")
PUBMED	("ADOLESCENT" [mesh Terms]) AND ("SELF-INJURIOUS BEHAVIOR" [mesh Terms] OR "Self-injury" OR "Non-suicidal self-injury")
SCOPUS	"ADOLESCENT" AND ("SELF-INJURIOUS BEHAVIOR" OR "Self-injury" OR "Non-suicidal self-injury")
CINAHL	"ADOLESCENT" AND ("SELF-INJURIOUS BEHAVIOR" OR "Self-injury" OR "Non-suicidal self-injury")
Web of Science	"ADOLESCENT" AND ("SELF-INJURIOUS BEHAVIOR" OR "Self-injury" OR "Non-suicidal self-injury")

Fonte: Elaboração do autor.

5.1.2.1 Seleção dos estudos

Após a elaboração da busca nas bases de dados foi realizado a seleção para a inclusão dos registros identificados os quais foram exportados para o gerenciador de referências EndNote versão web, que possibilitou identificar a existência de estudos duplicados e sequencialmente removidos. Em seguida, os registros foram encaminhados para o aplicativo web Rayyan desenvolvido por Ouzzani *et al.*, (2016), procedeu-se análise da seleção dos estudos por meio da leitura do título e resumos por dois revisores de forma independente e cega. Na presença de divergência entre os revisores, realizou-se uma reunião de consenso com um terceiro revisor.

5.1.2.2 Extração de dados dos estudos selecionados

Para a etapa de extração de dados dos estudos selecionados para a revisão integrativa, utilizou-se um roteiro elaborado pelo autor que permitiu a identificação dos estudos, contendo informações como o título do trabalho, autoria, data de publicação, país em que o estudo foi

desenvolvido, características metodológicas, os principais resultados, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
IV	Immigration as risk factor for non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents in Germany	Plener PL, Munz LM, Allroggen M, Kapusta ND, Fegert JM, Groschwitz RC. - Departamento de Psiquiatria Infantil e Adolescente da Universidade Médica de Viena.	Alemanha, 2015	- Pesquisa quantitativa. - Instrumento Utilizado: German version of the Self Harm Behavior Questionnaire (SHBQ) - Alunos do 9º ano de uma escola.	- 452 alunos participantes; - Faixa etária de 14 a 17 anos); - 209 (46,2%) eram do sexo feminino. - Adolescentes que não nasceram na Alemanha apresentaram risco maior para a autolesão não suicida e tentativas de suicídio (Autolesão não suicida 42,86% e tentativas de suicídio (17,86%).)	Adolescentes que não nasceram na Alemanha apresentaram uma taxa elevada de autolesão não suicida e tentativa de suicídio.

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
IV	The Role of Attachment Style in Predicting Repetition of Adolescent Self-Harm: A Longitudinal Study	Glazebrook K, Townsend E, Sayal K Pesquisadores-saúde mental de adolescentes e automutilação (Psicologia)	Reino Unido, 2015. Reino Unido, 2015.	-Estudo quantitativo. Instrumentos utilizados: The Child Attachment Interview (CAI; Target, Fonagy, & Shmueli - Goetz, 2003). - Entrevista semiestruturada sobre experiências atuais e percepções de figuras de apego. Cenário de Estudo: serviços especializados de saúde mental infanto-juvenil (CAMHS).	52 adolescentes; 49 participantes do sexo Feminino . Faixa etária: 12 a 17 anos Dois terços dos participantes se envolveram em um ou mais episódios de automutilação no acompanhamento e significativamente mais foram classificados como tendo apego Fator de Risco: o apego materno inseguro e o apego inseguro aos pares	O apego inseguro é um marcador potencialmente útil de risco de automutilação futura e pode ser que as intervenções combinadas baseadas no apego e na resolução de problemas sejam particularmente eficazes para adolescentes com apego inseguro que se automutilaram, mas isso requer mais investigação.

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
					estão associados a automutilação futura.	
IV	Frequency of Exposure to and Engagement in Nonsuicidal Self-Injury Among Inpatient Adolescents	Zhu L, Westers NJ, Horton SE, King JD, Diederich A, Stewart SM, Kennard BD	Texas, 2016	- Estudo Quantitativo; Instrumento: Questionário de autorrelato (Abordou alguns dos mesmos domínios que o Inventário de Declarações Sobre autolesão - Klonsky & Glenn, 2009). Cenário de Estudo: Hospital Psiquiátrico no Texas.	90 Participantes: 72 do Sexo feminino e 18 do sexo masculino. Faixa etária: 12 e 17 anos. - A idade média de início do comportamento de autolesão não suicida foi de 12,29 anos. Método mais frequente de autolesão: autocorte, seguido por arranhões severos, esculpir palavras ou símbolos na pele e	Os resultados indicam que a maioria dos adolescentes dentro de uma população clínica foram expostos a autolesão não suicida, antes de se envolver no próprio comportamento, seja através da mídia tradicional, novas redes sociais ou outros. Os participantes que procuraram conteúdo sobre a autolesão não suicida relataram se envolver em autolesão não

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
					<p>bater. A maioria (76,7%, n = 69) havia se engajado em mais de um método de autolesão não suicida.</p> <p>Fator de Risco: Exposição a Mídia com conteúdo sobre a autolesão não suicida.</p> <p>Os participantes que procuraram sobre a autolesão não suicida relataram se envolver em práticas autolesivas com uma frequência significativamente maior.</p>	<p>suicida com uma frequência significativamente maior do que aqueles que nunca procuraram conteúdo sobre a autolesão não suicida.</p>

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
IV	Buffering the effects of peer victimization on adolescent non-suicidal self-injury: The role of self-compassion and family cohesion	Jiang Y, You J, Hou Y, Du C, Lin MP, Zheng X, Ma C. - Centro de Estudos de Aplicação Psicológica, Laboratório Chave de Saúde Mental e Ciências Cognitivas de Guangdong e Escola de Psicologia, Universidade	China, 2016	Tipo de estudo: Estudo quantitativo; Cenário de estudo: Escola. Instrumento utilizado: - Para avaliar a vitimização por pares: the self-developed School Bullying/Victimization Scale by Chang <i>et al.</i> , (2013); - Para avaliar a autocompaixão: Self-compassion Scale (SCS; Neff, 2003a);	- 525 Participantes (226 do sexo feminino e 299 do sexo masculino). - Métodos utilizados de autolesão não suicida: autocorte, esculpir, queimar, arranhar severamente, inserir objetos pontiagudos para a unha ou a pele, arrancar o cabelo, morder para ferir, apagar a pele, erodir a pele, branquear, socar e bater a cabeça ou outras partes do corpo contra a parede. Fator de Proteção:	O presente estudo trouxe contribuições significativas para a literatura atual ao demonstrar a associação longitudinal entre vitimização por pares e o comportamento da autolesão não suicida, bem como o efeito moderador da autocompaixão nessa associação em uma amostra de adolescentes chineses. Os resultados também sugerem que os programas de prevenção e

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
		Normal do Sul da China.		<p>- Para avaliar a Coesão Familiar: the 9-item Cohesion subscale of the Chinese version of Family Environment Scale (Phillips <i>et al.</i>, 1991) at Wave 1.</p> <p>- Questionário Sociodemográfico para avaliar as variáveis sociodemográficas.</p>	<p>Autocompaixão;</p> <p>Fator de Risco: Vitimização por Pares, coesão familiar, baixo nível de autocompaixão;</p>	<p>intervenção possam considerar a inclusão de estratégias de aprimoramento da autocompaixão como um componente importante para prevenir a autolesão não suicida.</p>
IV	Non-suicidal self-injury behaviors' features and relationship	Çimen İD, Coşkun A, Etiler N - Psiquiatria da Infância e	Turquia, 2017	<p>Tipo de estudo: Estudo quantitativo;</p> <p>Instrumentos utilizados:</p> <p>-Questionário Sociodemográfico;</p>	<p>555 alunos (314 meninas (56,6%) e 241 meninos (43,4%);</p> <p>Faixa etária: 12 a 17 anos.</p>	<p>Neste estudo incluímos o período da adolescência, foi possível determinar quando cedo o comportamento começou.</p>

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
	with adolescents' daily life activities and mental status	Adolescência, Hospital Público Darica Farabi.		Autorrelato dos jovens; <i>Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)</i> ; Cenário de estudo: Escola	- Métodos utilizados de autolesão: o comportamento mais comum foi bater um objeto duro, se cortar foi o mais comum entre as meninas e bater com um objeto duro, foi o mais comum entre os meninos. - Fator de risco: carregar uma faca ou objeto para lutar fora de casa; comportamentos de agressividade. Problemas na vida, relacionamentos amigáveis, status, problemas psicológicos,	É importante para o diagnóstico precoce deste comportamento para ajudar a evitar futuros comportamentos de autolesão não suicida, e quando identificado, iniciar o tratamento de acordo, para fornecer resultados mais eficazes e capacitar o adolescente a superar este período arriscado com danos mínimos. A autolesão Não Suicida é um problema crescente em todo o mundo e pode causar a

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
					hábitos tabagismo, consumo de álcool, uso de substâncias, gastos tempo na internet, visualizando o comportamento relacionado com a autolesão não suicida na internet ou na TV, o estilo de música ouvida, visitando locais de entretenimento à noite, problemas escolares, problemas de comportamento e fazer amigos que apresentam comportamento de risco.	morte. Mais estudos devem ser feitos para determinar outros fatores de risco e efeitos de características culturais para que possa prevenir e minimizar danos da autolesão não suicida em crianças e adolescentes. - Houve diferença significativa entre os adolescentes que se depararam com a autolesão não suicida na TV e os que não se depararam.

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
						- Os meninos começaram a praticar a autolesão não suicida estatisticamente mais precoce do que as meninas.
IV	Self-harm in adolescence: protective health assets in the family, school and community	Klemra, Ellen ; Brooks, Fiona M ; Chester, Kayleigh L ; Magnusson, Josefine; Spencer, Neil	Inglaterra, 2017	Tipo de estudo: Estudo quantitativo. Instrumento Utilizado: - HBSC England 2014 - Escala de Afluência Familiar (Currie <i>et al.</i> , 2014). - Multidimensional scale of perceived social support (Zimet <i>et al.</i> , 1988).	1519 adolescentes (823 meninos e 784 meninas); Faixa etária: 15 anos. Nascidos na Inglaterra (90,2%). Gênero: Estima-se que as meninas tenham 3,60 vezes mais chances de relatar automutilação do que os meninos. Fator de proteção:	O apoio dos pais e a relação entre o adolescente e os pais funcionou como um ativo protetor no contexto da autolesão não suicida. os resultados apresentados sugerem que as intervenções que adotam uma perspectiva ecológica nos múltiplos ambientes do adolescente, incluindo abordagens de

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
				<p>Cenário de Estudo:</p> <p>- Escolas na Inglaterra.</p>	<p>-Comunicação fácil e aberta com os pais, destacando assim que a parentalidade de qualidade é valiosa para a promoção do bem-estar do adolescente.</p>	<p>toda a escola, podem oferecer um meio eficaz para reduzir os níveis de autolesão não suicida.</p>
IV	<p>Association between bullying behavior, perceived school safety, and self-cutting: a Japanese population-</p>	<p>Yoonsun Han, Hae Rin Kang, Ji Won Choe, Hyein Kim. Departamento de Estudos Psicossociais, Escola de Artes e Letras,</p>	<p>Japão, 2018</p>	<p>Tipo de Estudo: Estudo Quantitativo; Cenário de Estudo: Escolas na província de Tokushima no Japão. Instrumento Utilizado: Questionário próprio (questionário que explorou automutilação, bullying, vitimização,</p>	<p>1.840 alunos (946 do sexo feminino e 894 do sexo masculino). Adolescentes do Sexo Feminino praticaram mais autolesão não suicida. Fatores de Risco: Comportamento de</p>	<p>A automutilação entre adolescentes japoneses foi associada ao comportamento de bullying e à sensação de insegurança na escola. Ambientes escolares seguros e programas antibullying baseados na escola podem ajudar a</p>

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
	based school survey	Universidade Meiji, Tóquio, Japão		segurança escolar percebida) Strengths and Difficulties Questionnaire.	Bullying e sensação de insegurança na escola.	prevenir comportamentos autolesivos de adolescentes.
IV	Internet Addiction among Adolescents May Predict Self-Harm/Suicidal Behavior: A Prospective Study	Pan PY, Yeh CB	Taiwan, 2018	Tipo de Estudo: Estudo Quantitativo; Instrumentos utilizados: Chen Internet Addiction Scale (CIAS); Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI); Beck's Depression Inventory-II(BDI-II); Beck's Anxiety Inventory (BAI); World	1.947 alunos (1.590 homens e 357 mulheres); Fatores de Risco: Vício na Internet; má qualidade do sono; Sintomas depressivos;	O vício em internet entre adolescentes tem sido associado com diminuição da autoestima e menor tolerância à frustração e desconforto emocional, consequentemente causando o aumento do risco de automutilação/comportamentos suicidas entre

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
				Health Organization Quality of Life Short Version (WHOQOL-Bref); Questionário próprio sobre autolesão não suicida/comportamento suicida. -Cenário de Estudo: Escola profissionalizante no Taiwan.		adolescentes com vício em internet.
IV	Personality Correlates of Self-Injury in Adolescent Girls:	Perlman, Greg; Gromatsky, Molly; Salis, Kate Lee; Klein,	Estados Unidos 2018	Instrumento Utilizado: Inventory of Statements About Self-Injury (Klonsky & Glenn, 2009).	550 adolescentes; Sexo: feminino; Faixa etária: 13 a 15 anos de idade;	O estudo demonstra que a melancolia de alto traço surge em conexão com a autolesão já aos 13-15 anos de idade.

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
	Disentangling the Effects of Lifetime Psychopathology	Daniel N.; Kotov, Roman; Departamento de Psiquiatria;		Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL; Kaufman <i>et al.</i> , 1997); Cenário de Estudo: Comunidade próxima a Stony Brook University.	Forma mais comum de autolesão: O corte; A maioria dos participantes relataram dois ou mais episódios de autolesão não suicida. Fatores de Risco: Agorafobia; Fobia Social; Transtorno de ansiedade generalizada; Ansiedade de separação; Transtorno do pânico; Transtorno obsessivo Compulsivo; alta melancolia do domínio do neuroticismo (instabilidade emocional).	O planejamento de intervenções para a autolesão não suicida, como mecanismos de enfrentamento adaptativos para alta melancolia pode auxiliar a reduzir a autolesão não suicida.

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
IV	Attachment and Non-Suicidal Self-Injury among Young Adolescents: The Indirect Role of Behavioral Problems	Cassels M, Baetens I, Wilkinson P, Hoppenbrouwers K, Wiersema JR, Van Leeuwen K, Kiekens G. Departamento de Psiquiatria, Universidade de Cambridge, Reino Unido.	Reino Unido, 2019	Instrumento Utilizado: Experiences in Close Relationships – Revised Child (ECR-RC) version (Brenning, Soenens, Braet, & Bosmans, 2011); Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 2001); Cenário de Estudo: Projeto JOnG!	Participantes: 827 (473 meninas e 354 meninos); Faixa etária: 13 a 14 anos; Fator de Risco: Apego inseguro; Problemas emocionais e comportamentais.	Os resultados sugerem que um caminho possível para a associação apego inseguro e a autolesão não suicida entre jovens adolescentes, é através de problemas comportamentais. As terapias que melhoram o apego pais-filhos podem reduzir a autolesão não suicida entre os jovens adolescentes, tanto direta quanto indiretamente, melhorando o comportamento.

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
IV	Predictors of self-harm emergency department visits in adolescents: A statewide longitudinal study	Goldman-Mellor S, Kwan K, Boyajian J, Gruenewald P, Brown P, Wiebe D, Cerdá M	EUA, 2019	Tipo de Estudo: Estudo Quantitativo; A análise retrospectiva de pacientes adolescentes. Cenário de estudo: pronto-socorro da Califórnia em 2010	5.539 participantes (3.545 do sexo feminino e 1.994 do sexo masculino). Faixa etária: 10 a 19 anos; Fatores de Risco: transtorno de humor e transtorno psicótico.	Embora uma história de problemas psiquiátricos tenha emergido como o fator de risco mais forte para essas automutilações graves, outras características também desempenharam papéis importantes. À medida que as taxas de automutilação continuam a aumentar entre os adolescentes americanos, essas descobertas devem motivar futuras pesquisas de intervenção e melhorar o direcionamento de

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
						programas de prevenção para jovens vulneráveis.
IV	Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial	Del Brío Ibáñez, Pablo; Vázquez Fernández, Marta E.; Imaz Roncero, Carlos;	México, 2019	Estudo de Caso; Cenário de estudo: escola/consultório	1 menina; 12 anos; Fator de risco: Assistir práticas de autolesão não suicida na Internet; Nervosismo; baixa auto-estima; exclusão social, baixo nível econômico e o uso inadequado de redes sociais. Método autolesivo utilizado: Cortes com lâmina de barbear nos braços e pernas.	Devido ao aumento da prevalência de automutilação na adolescência, sua detecção é importante e avaliação rotineiramente durante o atendimento pediátrico. Embora possam aparecer em qualquer adolescente, são mais frequentes associados a fatores de risco psicossociais.

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
IV	Autoagresiones en adolescentes atendidos en un hospital de alta complejidad: Serie de casos clínicos	De Maio, A; Nielsen, V; Bulgach, V; López, P; Mato, R.	Argentina, 2019.	<p>Tipo de estudo: Estudo Quantitativo; Estudo observacional, descritivo e retrospectivo.</p> <p>Cenário de estudo: Hospital Garrahan, Argentina.</p>	<p>17 adolescentes (14 meninas e 3 meninos);</p> <p>Faixa etária: 12 a 16 anos,;</p> <p>Método de autolesão utilizado: Cortes superficiais nos braços e nas pernas; autoflagelação; pinçamentos;</p> <p>Fatores de risco: Conflitos familiares; uso de substâncias (tabaco, álcool e maconha); Bullying; abuso sexual;</p> <p>4 apresentaram ideação suicida (3 desses,</p>	<p>Foi demonstrado que perguntar sobre autolesão não suicida não aumenta a probabilidade de pensamentos ou comportamentos autolesivos nem aumenta níveis de angústia.</p> <p>A autolesão não suicida na adolescência tornou-se um problema de saúde pública que todos os pediatras devem estar atentos.</p>

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
					necessitaram de medicação psiquiátrica);	
IV	Association between Emotion Dysregulation and Distinct Groups of Non-Suicidal Self-Injury in Taiwanese Female Adolescents	Chen; Chun.	Taiwan, 2019	Tipo de Estudo: Estudo quantitativo; Instrumentos utilizado: Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS); Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI); Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) Cenário de estudo: Escolas, Taiwan.	809 participantes (438 meninas, 371 meninos); 21% das adolescentes do sexo feminino, se envolveram em mais de nove condutas autolesivas. Faixa etária: 13 a 18 anos Fatores de risco: instabilidade emocional, dificuldades no comportamento direcionado a objetivos, falta de clareza emocional	Os resultados indicam que adolescentes do sexo feminino automutilantes são mais propensas a experimentar maior afeto negativo e apresentam menor capacidade de regulação emocional, incluindo aceitação de emoções e controle de impulsos.

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
					<p>e consciência emocional, afeto negativo.</p> <p>Métodos autolesivos utilizados: esculpir palavras ou imagens na pele, arranhar, morder e não lidar propositalmente com feridas.</p>	
IV	<p>A Qualitative Study of Understanding Reasons for Self-Harm in Adolescent Girls</p>	<p>Miller M, Redley M, Wilkinson PO. Departamento de Psicologia, Universidade de Londres, Londres EC1V</p>	<p>Reino Unido, 2021</p>	<p>Tipo de estudo: Estudo qualitativo; Cenário de Estudo: serviços de saúde mental para crianças e adolescentes (CAMHS) análise fenomenológica interpretativa (IPA)</p>	<p>9 adolescentes; Faixa etária: 13 a 17 anos;</p> <p>Métodos autolesivos utilizados: Corte;</p> <p>O objetivo principal da automutilação é a</p>	<p>A maioria dos participantes deste estudo experimentou tensão antes de sua automutilação e alívio depois.</p> <p>A automutilação foi expressa como um meio interpessoal para expressar e comunicar o sofrimento</p>

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
		OHB, Reino Unido.		<p>(Questões da pesquisa: Como uma adolescente dá sentido à sua experiência de automutilação? Como uma adolescente dá sentido à sua escolha de se automutilar em algumas ocasiões, enquanto escolhe não fazê-lo em outras, quando de outra forma poderia?)</p>	<p>regulação do sofrimento intenso que reduz o afeto; Necessidade de Externalizar uma dor interna; Ver o sangue me faz sentir vivo (Sofia); Fortes desejos de se autolesionar; Ver na autolesão uma maneira de se autocuidar por não ser suicídio. Não queriam morrer, por isso, se autolesionaram para reduzir o risco de suicídio.</p>	<p>mental, para tornar a dor interna visível para si e para os outros, ou para reprimir a angústia mental, concentrando-se em uma dor física; por exemplo, a dor de cortar e observar o fluxo sanguíneo permitia a um participante 'sentir' - o que era preferível a um estado de 'nada'. Características intrapessoais foram identificadas em autopunição e auto-aversão.</p>

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
					<p>Fator de proteção: Passar tempo com pessoas de apoio, ajudou a reduzir o desejo de automutilar. (ISLA PROCUROU A MÃE PARA AJUDAR A ACALMAR)</p> <p>Cinco temas-chave emergiram dos dados:</p> <p>Regulação das Emoções: Tornando Visíveis e Concretos os Sentimentos Internos; Um desejo viciante: uma força poderosa que não pode ser controlada;</p> <p>Automutilação para viver</p>	<p>A automutilação era vivenciada como impulsos compulsivos, dentro de um 'ciclo vicioso' e como uma batalha interna entre impulsos físicos e mentais intrusivos incontroláveis, que eram saciados apenas pela automutilação.</p> <p>Todos os participantes experimentaram uma redução benéfica em seus impulsos de autolesão não suicida na companhia de pessoas que os entendiam, toleravam ou os</p>

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
					<p>- uma batalha para sobreviver;</p> <p>Relacionamentos interpessoais como gatilhos para automutilação;</p> <p>Relacionamentos interpessoais, não distratores. mecânicos podem reduzir a automutilação.</p>	<p>aceitavam. Os participantes buscavam a companhia de familiares, amigos ou outros, que, com sua presença ou palavras tranquilizadoras, conseguiam acalmar os indivíduos e distraí-los de sua necessidade de autolesionar.</p> <p>Os resultados revelaram que a autolesão é experimentada como fortes impulsos mentais e físicos, saciados apenas pela autolesão não suicida, sugerindo que a autolesão</p>

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Continua)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
						não suicida pode ser considerada um transtorno compulsivo e não impulsivo, representando uma nova perspectiva sobre o comportamento.
II	Autolesão não suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento	FELIPE <i>et al.</i> , 2020.	Brasil, 2020	Estudo qualitativo, conduzido com adolescentes que participaram das rodas de Terapia Comunitária Integrativa. Utilizou-se análise temática e fundamentou-se no Modelo de Habilidades de Vida.	66 adolescentes; faixa etária: 12-17 anos; a autolesão emergiu em seis rodas, como tema ou envolto a outro sofrimento vivenciado pelas adolescentes mulheres.	A autolesão não suicida é uma realidade vivenciada por adolescentes mulheres, uma forma para materializar e aliviar o sofrimento decorrente de múltiplos fatores entre eles a raiva, o estresse, a impulsividade, a tristeza, a violência entre os pares, a

Quadro 2 – Roteiro elaborado pelo autor para identificação dos estudos.

(Conclusão)

Nível de Evidência	Título	Autor	País/Ano	Metodologia	Principais resultados (sucinto)	Principais conclusões
				Instrumento utilizado: Reporting Pesquisa Qualitativa – COREQ		falta de comunicação e relações familiares e sociais conflituosas. A Terapia Comunitária revelou um espaço vivo de partilha e de resignificação do sofrimento.

Fonte: Elaboração do autor.

5.1.2.3 Avaliação dos estudos primários selecionados

Para se fazer o reconhecimento acerca do delineamento de pesquisa dos estudos primários utilizou-se a mesma nomenclatura adotada pelos autores que realizaram as pesquisas. Quanto a identificação da força de evidência ao estudo, foi empregada a classificação de evidências para diferentes tipos de questões clínicas de pesquisa proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2019), conforme apresentado nos quadros 3, 4 e 5.

Quadro 3 – Classificação do estudo segundo nível de evidência proposto por Melnyk e Fineout- Overholt.

Tipo de Evidência	Descrição	Níveis de Evidência
Revisão Sistemática ou Metanálise	Evidência proveniente de uma revisão sistemática ou Metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos controlados;	Nível I
Estudo randomizado controlado	Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico com aleatorização, controlado e bem delineado;	Nível II
Estudo controlado com randomização	Evidência proveniente de um estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização;	Nível III
Estudo caso controle ou estudo de coorte	Evidência proveniente de um estudo com desenho de caso-controle ou coorte;	Nível IV
Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	Evidência proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos.	Nível V
Estudo qualitativo ou descritivo	Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo;	Nível VI
Opinião ou consenso	Evidência proveniente da opinião de autoridades e/ ou relatórios de comissões de especialistas/peritos.	Nível VII

Fonte: MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019.

Quadro 4 – Classificação da força de evidência para questões clínicas de Prognóstico/ Predição ou Etiologia.

Questão Clínica	Força de Evidência	Nível
Prognóstico/Predição ou Etiologia	Evidências de síntese de estudos de corte ou de estudos de caso-controle	I
	Evidências de um único estudo de coorte ou estudo de caso-controle	II
	Evidências de metassíntese de estudos qualitativos ou de estudos descritivos	III
	Evidências de um único estudo qualitativo ou descritivo	IV
	Evidências oriundas de opinião de especialistas	V

Fonte: MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019.

Quadro 5 – Classificação da força de evidência para questões clínicas de Significado, segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2019).

Questão clínica	Força de evidência	Nível
Significado	Evidências de metassíntese de estudos qualitativos	I
	Evidências de um único estudo qualitativo	II
	Evidências de síntese de estudos descritivos	III
	Evidências de um único estudo descritivo	IV
	Evidências oriundas de opinião de especialistas	V

Fonte: MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019.

A avaliação crítica dos estudos foi conduzida por dois instrumentos, sendo um o *CASP-Critical Appraisal Skills Programme Qualitative Research Checklist* (2018), que é voltado para os estudos qualitativos; e para os estudos quantitativos o instrumento *McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group*, e também na sua versão em português conforme demonstrado nos Anexos 3 e 4. A avaliação crítica de cada um dos estudos pode ser observada nos quadros 6 a 21. (LAW, *et al.*, 1998; LUZ; MANCINI; SAMPAIO, 1998)

Quadro 6 – Avaliação crítica do estudo 1

Título: Immigration as risk factor for non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents in Germany		
Autor (a)(es)(as): PLENER; MUNZ; ALLROGGEN; KAPUSTA; FEGERT; GROSCHWITZ.		
Ano: 2015		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Amostra	Tamanho da amostra, a amostra foi descrita detalhadamente? A amostra foi justificada?	452 Participantes, Sim, Sim.
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? A contaminação foi evitada? A Co-intervenção foi evitada?	Não foi informado, Não se aplica, Não se aplica.
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de Significância estatística? Os métodos de análise foram adequados? A importância clínica foi relatada? Houve relatos de participantes que abandonaram o estudo?	Sim, Sim, Sim, Não.
Conclusões e implicações Clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo?	Sim

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 7 – Avaliação crítica do estudo 2

Título: The Role of Attachment Style in Predicting Repetition of Adolescent Self-Harm: A Longitudinal Study		
Autor (a)(es)(as): GLAZEBROOK; TOWNSEND; SAYAL.		
Ano: 2015		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Amostra	Tamanho da amostra, a amostra foi descrita detalhadamente? A amostra foi justificada?	52 Participantes, Sim, Sim.
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? A contaminação foi evitada? A Co-intervenção foi evitada?	Não foi informado, Não se aplica, Não se aplica.
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de Significância estatística? Os métodos de análise foram adequados? A importância clínica foi relatada? Houve relatos de participantes que abandonaram o estudo?	Sim, Sim, Sim, Não.
Conclusões e implicações Clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo?	Sim

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 8 – Avaliação crítica do estudo 3

<p>Título: Buffering the effects of peer victimization on adolescent non-suicidal self-injury: The role of self-compassion and family cohesion</p> <p>Autores: JIANG; YOU; HOU; DU; LIN; ZHENG; MA.</p> <p>Ano: 2016</p>		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Amostra	Tamanho da amostra, a amostra foi descrita detalhadamente? A amostra foi justificada?	525 Participantes, Sim, Sim.
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? A contaminação foi evitada? A Co-intervenção foi evitada?	Não foi informado, Não se aplica, Não se aplica.
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de Significância estatística? Os métodos de análise foram adequados? A importância clínica foi relatada? Houve relatos de participantes que abandonaram o estudo?	Sim, Sim, Sim, Não.
Conclusões e implicações Clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo?	Sim

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 9 – Avaliação crítica do estudo 4

<p>Título: Frequency of Exposure to and Engagement in Nonsuicidal Self-Injury Among Inpatient Adolescents</p> <p>Autores: Zhu L, Westers NJ, Horton SE, King JD, Diederich A, Stewart SM, Kennard BD</p> <p>Ano: 2016</p>		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Amostra	Tamanho da amostra, a amostra foi descrita detalhadamente? A amostra foi justificada?	90 Participantes, Sim, Sim.
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? A contaminação foi evitada? A Co-intervenção foi evitada?	Não foi informado, Não se aplica, Não se aplica.
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de Significância estatística? Os métodos de análise foram adequados? A importância clínica foi relatada? Houve relatos de participantes que abandonaram o estudo?	Sim, Sim, Sim, Não.
Conclusões e implicações Clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo?	Sim

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 10 – Avaliação crítica do estudo 5

<p>Título: Non-suicidal self-injury behaviors' features and relationship with adolescents' daily life activities and mental status</p> <p>Autores: Çimen İD, Coşkun A, Etiler N.</p> <p>Ano: 2017</p>		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Amostra	Tamanho da amostra, a amostra foi descrita detalhadamente? A amostra foi justificada?	555 Participantes, Sim, Sim.
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? A contaminação foi evitada? A Co-intervenção foi evitada?	Não foi informado, Não se aplica, Não se aplica.
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de Significância estatística? Os métodos de análise foram adequados? A importância clínica foi relatada? Houve relatos de participantes que abandonaram o estudo?	Sim, Sim, Sim, Não.
Conclusões e implicações Clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo?	Sim

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 11 – Avaliação crítica do estudo 6

<p>Título: Self-harm in adolescence: protective health assets in the family, school and community</p> <p>Autores: KLEMERA; BROOKS; CHESTER; MAGNUSSON; SPENCER.</p> <p>Ano: 2017</p>		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Amostra	Tamanho da amostra, a amostra foi descrita detalhadamente? A amostra foi justificada?	1.519 Participantes, Sim, Sim.
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? A contaminação foi evitada? A Co-intervenção foi evitada?	Não foi informado, Não se aplica, Não se aplica.
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de Significância estatística? Os métodos de análise foram adequados? A importância clínica foi relatada? Houve relatos de participantes que abandonaram o estudo?	Sim, Sim, Sim, Não.
Conclusões e implicações Clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo?	Sim

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 12 – Avaliação crítica do estudo 7

<p>Título: Association between bullying behavior, perceived school safety, and self-cutting: a Japanese population-based school survey</p> <p>Autores: YOONSUN HAN, HAE RIN KANG, JI WON CHOE, HYEIN KIM.</p> <p>Ano: 2018</p>		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Amostra	Tamanho da amostra, a amostra foi descrita detalhadamente? A amostra foi justificada?	1.840 Participantes, Sim, Sim.
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? A contaminação foi evitada? A Co-intervenção foi evitada?	Não foi informado, Não se aplica, Não se aplica.
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de Significância estatística? Os métodos de análise foram adequados? A importância clínica foi relatada? Houve relatos de participantes que abandonaram o estudo?	Sim, Sim, Sim, Não.
Conclusões e implicações Clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo?	Sim

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 13 – Avaliação crítica do estudo 8

<p>Título: Internet Addiction among Adolescents May Predict Self-Harm/Suicidal Behavior: A Prospective Study</p> <p>Autores: PAN PY; YEH CB.</p> <p>Ano: 2018</p>		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Amostra	Tamanho da amostra, a amostra foi descrita detalhadamente? A amostra foi justificada?	1.947 Participantes, Sim, Sim.
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? A contaminação foi evitada? A Co-intervenção foi evitada?	Não foi informado, Não se aplica, Não se aplica.
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de Significância estatística? Os métodos de análise foram adequados? A importância clínica foi relatada? Houve relatos de participantes que abandonaram o estudo?	Sim, Sim, Sim, Não.
Conclusões e implicações Clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo?	Sim

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 14 – Avaliação crítica do estudo 9

<p>Título: Personality Correlates of Self-Injury in Adolescent Girls: Disentangling the Effects of Lifetime Psychopathology</p> <p>Autores: PERLMAN, GREG; GROMATSKY, MOLLY; SALIS, KATE LEE; KLEIN, DANIEL N.; KOTOV, ROMAN;</p> <p>Ano: 2018</p>		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Amostra	Tamanho da amostra, a amostra foi descrita detalhadamente? A amostra foi justificada?	550 Participantes, Sim, Sim.
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? A contaminação foi evitada? A Co-intervenção foi evitada?	Não foi informado, Não se aplica, Não se aplica.
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de Significância estatística? Os métodos de análise foram adequados? A importância clínica foi relatada? Houve relatos de participantes que abandonaram o estudo?	Sim, Sim, Sim, Não.
Conclusões e implicações Clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo?	Sim

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 15 – Avaliação crítica do estudo 10

<p>Título: Attachment and Non-Suicidal Self-Injury among Young Adolescents: The Indirect Role of Behavioral Problems</p> <p>Autores: CASSELS M, BAETENS I, WILKINSON P, HOPPENBROUWERS K, WIERSEMA JR, VAN LEEUWEN K, KIEKENS G.</p> <p>Ano: 2019</p>		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Amostra	Tamanho da amostra, a amostra foi descrita detalhadamente? A amostra foi justificada?	827 Participantes, Sim, Sim.
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? A contaminação foi evitada? A Co-intervenção foi evitada?	Não foi informado, Não se aplica, Não se aplica.
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de Significância estatística? Os métodos de análise foram adequados? A importância clínica foi relatada? Houve relatos de participantes que abandonaram o estudo?	Sim, Sim, Sim, Não.
Conclusões e implicações Clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo?	Sim

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 16 – Avaliação crítica do estudo 11

<p>Título: Predictors of self-harm emergency department visits in adolescents: A statewide longitudinal study</p> <p>Autores: GOLDMAN-MELLOR S; KWAN K; BOYAJIAN J; GRUENEWALD; BROWN; WIEBE D; CERDÁ M.</p> <p>Ano: 2019</p>		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Amostra	Tamanho da amostra, a amostra foi descrita detalhadamente? A amostra foi justificada?	480.706 pacientes Participantes, Sim, Sim.
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? A contaminação foi evitada? A Co-intervenção foi evitada?	Não foi informado, Não se aplica, Não se aplica.
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de Significância estatística? Os métodos de análise foram adequados? A importância clínica foi relatada? Houve relatos de participantes que abandonaram o estudo?	Sim, Sim, Sim, Não.
Conclusões e implicações Clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo?	Sim

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 17 – Avaliação crítica do estudo 12

<p>Título: Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial</p> <p>Autores: DEL BRÍO IBÁÑEZ, PABLO; VÁZQUEZ FERNÁNDEZ, MARTA E.; IMAZ RONCERO, CARLOS.</p> <p>Ano: 2019</p>		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Amostra	Tamanho da amostra, a amostra foi descrita detalhadamente? A amostra foi justificada?	1 Participante, Sim, Sim.
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? A contaminação foi evitada? A Co-intervenção foi evitada?	Não foi informado, Não se aplica, Não se aplica.
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de Significância estatística? Os métodos de análise foram adequados? A importância clínica foi relatada? Houve relatos de participantes que abandonaram o estudo?	Sim, Sim, Sim, Não.
Conclusões e implicações Clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo?	Sim

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 18 – Avaliação crítica do estudo 13

<p>Título: Autoagresiones en adolescentes atendidos en un hospital de alta complejidad: Serie de casos clínicos</p> <p>Autores: DE MAIO, A; NIELSEN, V; BULGACH, V; LÓPEZ, P; MATO, R.</p> <p>Ano: 2019</p>		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Amostra	Tamanho da amostra, a amostra foi descrita detalhadamente? A amostra foi justificada?	17 Participantes, Sim, Sim.
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? A contaminação foi evitada? A Co-intervenção foi evitada?	Não foi informado, Não se aplica, Não se aplica.
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de Significância estatística? Os métodos de análise foram adequados? A importância clínica foi relatada? Houve relatos de participantes que abandonaram o estudo?	Sim, Sim, Sim, Não.
Conclusões e implicações Clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo?	Sim

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 19 – Avaliação crítica do estudo 14

<p>Título: Association between Emotion Dysregulation and Distinct Groups of Non-Suicidal Self-Injury in Taiwanese Female Adolescents</p> <p>Autor (es): CHEN, CHUN.</p> <p>Ano: 2019</p>		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Amostra	Tamanho da amostra, a amostra foi descrita detalhadamente? A amostra foi justificada?	438 Participantes, Sim, Sim.
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Intervenção	A intervenção foi descrita de forma detalhada? A contaminação foi evitada? A Co-intervenção foi evitada?	Não foi informado, Não se aplica, Não se aplica.
Resultados	Os resultados foram relatados em termos de Significância estatística? Os métodos de análise foram adequados? A importância clínica foi relatada? Houve relatos de participantes que abandonaram o estudo?	Sim, Sim, Sim, Não.
Conclusões e implicações Clínicas	As conclusões foram coerentes com os métodos e resultados do estudo?	Sim

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 20 – Avaliação crítica do estudo 15

(Continua)

<p>Título: A Qualitative Study of Understanding Reasons for Self-Harm in Adolescent Girls</p> <p>Autores: MILLER M, REDLEY M, WILKINSON PO.</p> <p>Ano: 2021</p>		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Método(s) usado(s):		Fenomenologia
Amostragem	<p>O método de amostragem foi adequado ao objetivo do estudo ou questão de pesquisa?</p> <p>A amostragem foi feita até redundância nos dados foi alcançada? O consentimento informado foi obtido?</p>	Sim, Sim, Sim.
Coleta de Dados	<p>Descrição clara e completa? Papel do pesquisador e relacionamento com os participantes?</p> <p>Identificação de suposições e preconceitos do pesquisador:</p>	Sim, Sim, Não.
Rigor Processual	Foi utilizado um processo rigoroso na estratégia de coleta de dados?	Sim

Quadro 20 – Avaliação crítica do estudo 15

(Conclusão)

<p>Título: A Qualitative Study of Understanding Reasons for Self-Harm in Adolescent Girls</p> <p>Autores: MILLER M, REDLEY M, WILKINSON PO.</p> <p>Ano: 2021</p>		
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Análise de dados	As análises dos dados foram indutivas? Os achados foram consistentes com e reflexo de dados?	Sim, Sim.
Auditabilidade	Trilha de decisão desenvolvida? O processo de análise dos dados foi descrito adequadamente?	Sim, Sim.
Conexões Teóricas	Fez uma imagem significativa do fenômeno em estudo emerge?	Sim.
Rigor Geral	Havia evidência dos quatro componentes da confiabilidade? (Credibilidade, Transferibilidade, Confiabilidade Confirmabilidade)	Sim
Conclusões e Implicações	As conclusões foram adequadas dados os resultados do estudo? As descobertas contribuíram para a teoria, desenvolvimento e futuro na prática/pesquisa?	Sim, Sim.

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 21 – Avaliação crítica do estudo 16

(Continua)

<p>Título: Autolesão não suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento</p> <p>Autores: FELIPE <i>et al.</i></p> <p>Ano: 2020</p>		
Objetivo do Estudo	Estava Claro?	Sim
Literatura	Foi realizada Revisão de Literatura relevante?	Sim
Desenho do Estudo		Longitudinal
Método(s) usado(s):		Outros: Terapia Integrativa Comunitária
Amostragem	<p>O método de amostragem foi adequado ao objetivo do estudo ou questão de pesquisa?</p> <p>A amostragem foi feita até redundância nos dados foi alcançada? O consentimento informado foi obtido?</p>	Sim, Sim, Sim.
Coleta de Dados	<p>Descrição clara e completa? Papel do pesquisador e relacionamento com os participantes?</p> <p>Identificação de suposições e preconceitos do pesquisador:</p>	Sim, Sim, Não.
Rigor Processual	Foi utilizado um processo rigoroso na estratégia de coleta de dados?	Sim

Quadro 21 – Avaliação crítica do estudo 16

(Conclusão)

<p>Título: Autolesão não suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento</p> <p>Autores: FELIPE <i>et al.</i></p> <p>Ano: 2020</p>		
Desfechos	As medidas dos desfechos eram confiáveis? As medidas dos desfechos eram válidas?	Sim, Sim.
Análise de dados	As análises dos dados foram indutivas? Os achados foram consistentes com e reflexo de dados?	Sim, Sim.
Auditabilidade	Trilha de decisão desenvolvida? O processo de análise dos dados foi descrito adequadamente?	Sim, Sim.
Conexões Teóricas	Fez uma imagem significativa do fenômeno em estudo emerge?	Sim.
Rigor Geral	Havia evidência dos quatro componentes da confiabilidade? (Credibilidade, Transferibilidade, Confiabilidade Confirmabilidade)	Sim
Conclusões e Implicações	As conclusões foram adequadas dados os resultados do estudo? As descobertas contribuíram para a teoria, desenvolvimento e futuro na prática/pesquisa?	Sim, Sim.

Fonte: Elaboração do autor.

5.1.2.4 Análise e síntese dos estudos

A quinta etapa é a análise e síntese dos resultados. Após a interpretação da síntese dos estudos encontrados, e com base nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos, foi realizado a comparação entre o referencial teórico com os dados evidenciados na literatura científica e os achados foram divididos em categorias. Nessa etapa, foi possível identificar possíveis lacunas dos conhecimentos, e possibilitou apontar prioridades para estudos futuros (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Além disso, auxiliou no embasamento para a construção de um jogo preventivo sobre a autolesão não suicida, que proporcionará aos pesquisadores e profissionais da área de educação e saúde uma ferramenta inovadora, lúdica e baseada em evidências científicas.

5.1.2.5 Apresentação da revisão integrativa

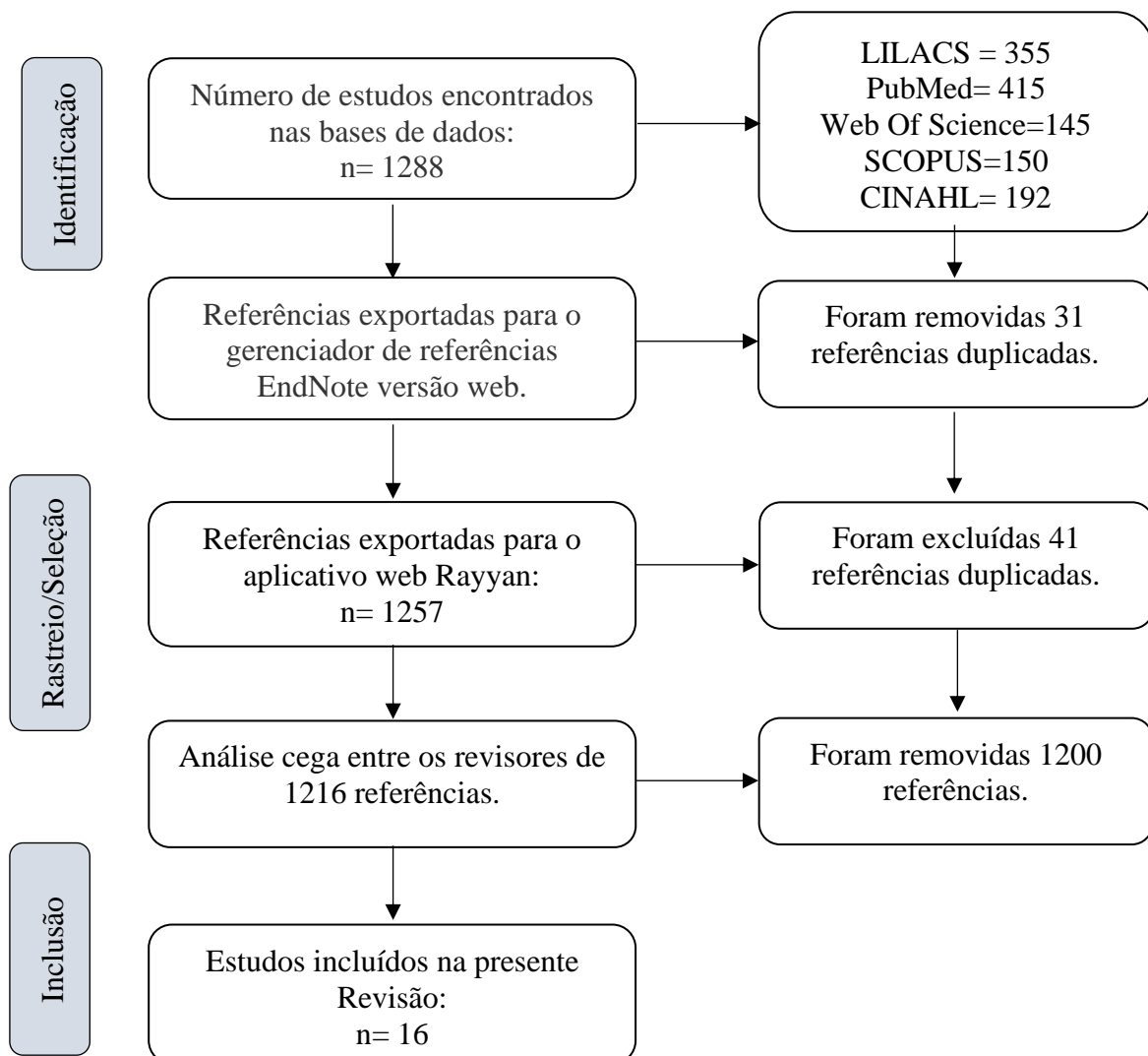
Foram encontradas nas bases de dados 1288 referências, nas bases de dados LILACS: 355 referências, PubMed: 415 referências Web of Science: 145 referências, SCOPUS: 150 referências e CINAHL:192 referências. As referências foram exportadas para o gerenciador de referências EndNote versão web, que possibilitou identificar a existência de estudos duplicados que foram removidos. Sequencialmente, os registros foram encaminhados para o aplicativo web Rayyan, foi realizada análise das referências encaminhadas para o aplicativo web Rayyan, no qual procedeu-se por meio da leitura do título e resumos por dois revisores de forma independente e cega. Houve divergência entre os revisores, por esse motivo, realizou-se uma reunião de consenso que contou com a presença de um terceiro revisor.

Na presente revisão foram incluídos 16 estudos que atenderam aos critérios de inclusão e ao objeto de estudo. Esses estudos foram lidos na íntegra e proporcionaram conhecimento sobre as evidências disponíveis na literatura. Após a leitura foi possível observar que dos 16 estudos selecionados, nenhum trabalho que atendesse ao objeto de estudos e os critérios de inclusão desta revisão foi selecionado nos anos de 2013 e 2014, o que pode ser justificado devido a mudança do termo “automutilação” para “autolesão não suicida” que passou a ser utilizado a partir da publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 em 2013.

Em relação aos estudos selecionados para revisão o ano e o país em que o estudo foi desenvolvido, no ano de 2015 dois artigos foram encontrados, um realizado na Alemanha e outro no Reino Unido. No ano de 2016 dois artigos selecionados para esta revisão foram

desenvolvidos um no Texas e outro na China. Em 2017 dois trabalhos foram selecionados, um na Turquia e outro na Inglaterra. Três estudos desenvolvidos em 2018 foram incluídos, desenvolvidos nos respectivos países, Japão, Taiwan e Estados Unidos da América. Em 2019 cinco trabalhos foram selecionados, elaborados nos seguintes países Reino Unido, Estados Unidos da América, México, Argentina e Taiwan. No ano de 2020 foi selecionado apenas um estudo que atendesse aos critérios de inclusão e o objeto de estudo da revisão. Até maio de 2021, período em que foi realizado a busca nas bases de dados, foi selecionado um estudo desenvolvido no Reino Unido. Em relação ao nível de Evidência dos estudos incluídos na presente revisão, predominou-se os de nível de evidência IV, com o total de 14 artigos (87,50%) e dois (12,50%) com nível de evidência II.

Figura 1 – Fluxograma da apresentação da Revisão Integrativa



Fonte: Elaboração do autor.

6 DISCUSSÃO

Constatou-se que na prática da autolesão não suicida, existem diversos fatores que podem predispor o adolescente a desenvolver esse comportamento, no entanto, existem fatores de proteção que auxiliam na prevenção da autolesão não suicida.

Com base na análise de dados dos estudos encontrado, emergiram duas categorias temáticas: “O uso excessivo da Internet e os fatores de risco para a autolesão não suicida”, e “Fatores de Proteção e Prevenção da Autolesão Não Suicida.” Em relação a categoria “O Uso Excessivo da Internet e os Fatores de Risco Para a Autolesão Não Suicida”, é possível observar a síntese dos resultados apresentada no Quadro 22.

Quadro 22 – Síntese dos resultados da categoria o uso excessivo da internet e os fatores de risco para a autolesão não suicida.

(Continua)

Estudo/Ano	Tipo de Estudo/ Nível de Evidência/ Amostra (n)	Objetivos	Resultados	Conclusão Principal
The Role of Attachment Style in Predicting Repetition of Adolescent Self-Harm: A Longitudinal Study	Quantitativo Nível de Evidência – IV 52 Adolescentes	Descrever status de imigração em adolescentes com relação ao histórico de vida de ALNS e tentativas de suicídio	O apego materno inseguro e o apego inseguro aos pares estão associados a automutilação futura.	O apego inseguro é um marcador potencialmente útil de risco de automutilação futura.
Frequency of Exposure to and Engagement in Nonsuicidal Self-Injury Among Inpatient Adolescents, 2016.	Quantitativo Nível de Evidência – IV 90 participantes	Examinar a relação entre a frequência de exposição a ALNS e o engajamento em ALNS entre Adolescentes.	A Exposição a Mídia com conteúdo sobre a autolesão não suicida é um fator de risco para a ALNS.	Aqueles que procuraram sobre a ALNS se envolveram com uma frequência maior do que aqueles que

Quadro 22 – Síntese dos resultados da categoria o uso excessivo da internet e os fatores de risco para a autolesão não suicida.

(Continua)

Estudo/Ano	Tipo de Estudo/ Nível de Evidência/ Amostra (n)	Objetivos	Resultados	Conclusão Principal
				nunca pesquisaram sobre a prática.
Non-suicidal self-injury behaviors' features and relationship with adolescents' daily life activities and mental status, 2017.	Quantitativo Nível de Evidência – IV 555 participantes	Determinar as características da ALNS em adolescentes com idades entre 12 e 17 anos.	O uso de substâncias psicoativas, e dificuldade para lidar com adversidades, exposição à ALNS na TV, ou mídias são fatores de risco para a ALNS.	A ALNS é um problema no mundo e pode causar a morte. Estudos devem ser feitos para determinar outros fatores de risco para que possa prevenir e minimizar danos da ALNS.
Association between bullying behavior, perceived school safety, and self-cutting: a Japanese population-based school survey, 2018	Quantitativo Nível de Evidência – IV 1840 participantes	Examinar a associação entre bullying, segurança escolar percebida e automutilação entre adolescentes japoneses	Adolescentes do sexo feminino praticaram mais autolesão não suicida em relação aos adolescentes do sexo masculino.	A ALNS nos adolescentes foi associada ao bullying e insegurança na escola. Um ambiente escolar seguro auxilia a diminuir a

Quadro 22 – Síntese dos resultados da categoria o uso excessivo da internet e os fatores de risco para a autolesão não suicida.

(Continua)

Estudo/Ano	Tipo de Estudo/ Nível de Evidência/ Amostra (n)	Objetivos	Resultados	Conclusão Principal
				ALNS no adolescente.
Internet Addiction among Adolescents May Predict Self-Harm/Suicidal Behavior: A Prospective Study	Quantitativo Nível de Evidência – IV 1947 participantes	Explorar o papel do vício em Internet no desenvolvimento de comportamento da ALNS entre adolescentes após 1 ano de acompanhamento.	O Vício na Internet, a má qualidade do sono e os Sintomas depressivos são fatores de risco para a ALNS.	O vício em internet entre adolescentes tem sido associado com diminuição da autoestima e menor tolerância à frustração e desconforto emocional, causando o aumento do risco de ALNS.
Personality Correlates of Self-Injury in Adolescent Girls: Disentangling the Effects of Lifetime Psychopathology, 2018.	Quantitativo Nível de Evidência – IV 550 participantes	Identificar traços de personalidade em nível de faceta que indexam a história de ALNS em uma comunidade com uma história mista de doença psiquiátrica.	A propensão à melancolia, o interesse por coisas novas e o baixo autocontrole podem ser fatores de risco para a ALNS em	A melancolia surge como fator que predispõe a ALNS em adolescentes. Mecanismos de enfrentamento para alta

Quadro 22 – Síntese dos resultados da categoria o uso excessivo da internet e os fatores de risco para a autolesão não suicida.

(Continua)

Estudo/Ano	Tipo de Estudo/ Nível de Evidência/ Amostra (n)	Objetivos	Resultados	Conclusão Principal
			adolescentes não deprimidos.	melancolia podem auxiliar a reduzir a ALNS.
Predictors of self-harm emergency department visits in adolescents: A statewide longitudinal study	Quantitativo Nível de Evidência – IV 5539 participantes	investigar as características do paciente e da área associadas com risco dos pacientes adolescentes do departamento de emergência de visitas.	O transtorno de humor e transtorno psicótico são considerados fatores de risco para a ALNS em adolescentes.	Transtornos psiquiátricos são fatores de risco para ALNS. Essas descobertas devem motivar futuras pesquisas para intervir e direcionar os adolescentes.
Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial	Quantitativo Nível de Evidência – IV 1 participante	Apresentar o caso clínico de uma adolescente com prática de ALNS.	Assistir práticas de autolesão não suicida na Internet, Nervosismo; baixa auto-estima, exclusão social, baixo nível	Devido a prevalência de ALNS na adolescência, sua detecção e avaliação são importantes durante consulta médica. Embora a

Quadro 22 – Síntese dos resultados da categoria o uso excessivo da internet e os fatores de risco para a autolesão não suicida.

(Continua)

Estudo/Ano	Tipo de Estudo/ Nível de Evidência/ Amostra (n)	Objetivos	Resultados	Conclusão Principal
			econômico e o uso inadequado de redes sociais são fatores de risco para a prática da ALNS.	ALNS possa surgir em qualquer adolescente, são mais associados a fatores psicossociais.
Association between Emotion Dysregulation and Distinct Groups of Non-Suicidal Self-Injury in Taiwanese Female Adolescents, 2019	Quantitativo Nível de Evidência – IV 809 participantes	Identificar grupos de adolescentes do sexo feminino taiwanês com Frequência de envolvimento do ALNS e avaliar a associação de formas específicas de desregulação emocional com ALNS	A instabilidade emocional, dificuldades para atingir um objetivo, falta de clareza e consciência emocional e afeto negativo são fatores que predispõe a prática da ALNS.	Adolescentes do sexo feminino que praticam a ALNS são mais propensas a experimentar maior afeto negativo e menor capacidade de regulação emocional, aceitação de emoções e autocontrole.

Quadro 22 – Síntese dos resultados da categoria o uso excessivo da internet e os fatores de risco para a autolesão não suicida.

(Conclusão)

Estudo/Ano	Tipo de Estudo/ Nível de Evidência/ Amostra (n)	Objetivos	Resultados	Conclusão Principal
Autolesão não suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento, 2020	Qualitativo Nível de Evidência – II 9 participantes	Apreender por meio da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) os fatores relacionados à autolesão não suicida em adolescentes e à contribuição da mesma para as estratégias de enfrentamento.	A ALNS é uma realidade vivenciada por adolescentes mulheres, uma forma para materializar e aliviar o sofrimento decorrente de múltiplos fatores.	A raiva, o estresse, a impulsividade, a tristeza, a violência entre os pares, a falta de comunicação e relações familiares e sociais conflituosas. São fatores de risco para a ALNS.

Fonte: Elaboração do autor.

A ALNS é um tipo de comportamento que requer atenção, haja visto que pode acarretar danos ao adolescente que pratica, além do mais é um problema de saúde e um grande desafio no cotidiano dos profissionais da área, principalmente para o enfermeiro que pode estar em contato direto a esta população nos serviços de saúde (SANTOS, 2018).

Nessa categoria, as evidências demonstraram que diversos fatores de risco predisõem o adolescente à prática da ALNS. A prática da ALNS é uma estratégia para aliviar os sofrimentos, estresse, ou dor emocional, no entanto trata-se de uma estratégia mal adaptativa que pode ser eficaz por um curto período, retornando posteriormente, de forma grave e intensa devido a necessidade de querer algo mais que a ALNS possa proporcionar, consequentemente tornando-se um fator de risco para o suicídio (TALIAFERRO *et al.*, 2019).

As investigações revelaram que o uso excessivo de internet, e a procura por conteúdo sobre a autolesão não suicida, pode despertar no adolescente o interesse pela prática e fazer com que o mesmo se engaje em comportamento de risco para a prática autolesiva (PAN; YEH, 2018). Além do uso excessivo de internet, as evidências demonstraram que a desregulação emocional, as dificuldades do autocontrole e para lidar com as adversidades da vida, deixam o adolescente mais vulnerável para realizar a ALNS (FELIPE *et al.*, 2020).

Com o intuito de aliviar as adversidades consequente de diversos fatores relacionados aos sentimentos e emoções, a ALNS é uma realidade em adolescentes do sexo feminino (FELIPE *et al.*, 2020; FONSECA, 2018). Embora seja uma realidade em adolescentes do sexo feminino, a presente revisão demonstrou que os adolescentes do sexo masculino também realizam a prática da ALNS (HAMADA *et al.*, 2018).

Diversos são os fatores que podem desencadear a prática da ALNS em adolescentes, fatores internos e externos. Dentre os fatores de risco para a ALNS estão: os conflitos familiares, uso de substâncias psicoativas, bullying e abuso sexual (DE MAIO *et al.*, 2019), nesse contexto, foi possível observar que o bullying praticado no âmbito escolar, faz com que o adolescente sinta uma insegurança na escola, e consequentemente associe a ALNS para aliviar um sofrimento interno (HAMADA *et al.*, 2018).

Em relação ao ser adolescente, a dificuldade de lidar com a frustração pode levar ao surgimento de sentimentos negativos e de comportamentos externalizantes, de modo que na tentativa de penalizar, ou amenizar determinada frustração por conflitos e de não saber lidar com as dificuldades, esse adolescente pode realizar atos agressivos intencionais a si mesmo, ou a pessoas que estejam ao seu redor (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

A síntese dos resultados que compõem a categoria Fatores de Proteção e Prevenção da Autolesão Não Suicida é apresentada no Quadro 23.

Quadro 23 – Síntese dos resultados da categoria Fatores de Proteção e Prevenção da Autolesão Não Suicida

(Continua)

Estudo/Ano	Tipo de Estudo/ Nível de Evidência / Amostra(n)	Objetivos	Resultados	Conclusão Principal
Attachment and Non-Suicidal Self-Injury among Young Adolescents: The Indirect Role of Behavioral Problems, 2019	Quantitativo Nível de Evidência - IV 827 Participantes	Testar um modelo no qual o apego inseguro atua como um fator de risco potencial para ALNS por meio de problemas emocionais e comportamentais.	O apego inseguro, problemas emocionais e comportamentais são fatores de risco para a ALNS.	As terapias que melhoram o apego pais-filhos podem reduzir a ALNS entre os jovens adolescentes, tanto direta quanto indiretamente, melhorando o comportamento.
Autoagresiones en adolescentes atendidos en un hospital de alta complejidad: Serie de casos clínicos, 2019	Quantitativo Nível de Evidência - IV 17 Participantes	Descrever os casos de pacientes com ALNS que foram atendidos pelo departamento de adolescência (clínica pediátrica e saúde mental) no Hospital Garrahan desde o ano de 2015 a 2017.	A ALNS na adolescência tornou-se um problema de saúde pública e os profissionais da equipe multidisciplinar devem estar atentos e auxiliar. Conflitos familiares, uso de substâncias psicoativas,	Perguntar sobre autolesão não suicida não aumenta a probabilidade de pensamentos ou comportamentos autolesivos, não aumenta níveis de angústia, entretanto, auxiliam na identificação e no tratamento para melhor

Quadro 23 – Síntese dos resultados da categoria Fatores de Proteção e Prevenção da Autolesão Não Suicida

(Conclusão)

Estudo/Ano	Tipo de Estudo/ Nível de Evidência / Amostra(n)	Objetivos	Resultados	Conclusão Principal
			bullying e abuso sexual, são fatores de risco para a ALNS.	qualidade de vida dos adolescentes que praticam a ALNS.
A Qualitative Study of Understanding Reasons for Self-Harm in Adolescent Girls, 2021.	Quantitativo Nível de Evidência - II 9 Participantes	Aprofundar a compreensão da experiência de automutilação de adolescentes do sexo feminino.	A ALNS é experimentada como fortes impulsos mentais e físicos, saciados apenas pela ALNS. No entanto, existem fatores de proteção, que ao passar tempo com pessoas de apoio, auxiliam a reduzir o desejo de automutilar.	Os participantes experimentaram uma redução benéfica em relação a ALNS na companhia de pessoas que os acolhiam, aceitavam e tranquilizavam por meio de palavras e da presença junto com adolescente.

Fonte: Elaboração do autor.

A presente categoria revela a importância do relacionamento e o apego seguro entre os adolescentes e os pais, demonstrando-se um fator de proteção para a ALNS, visto que as evidências demonstraram que as terapias com o objetivo de melhorar o apego pais-filhos podem reduzir a ALNS entre os adolescentes, tanto direta quanto indiretamente, melhorando o comportamento e qualidade de vida do adolescente (CASSELS *et al.*, 2019).

No que tange a ALNS, é importante observar o comportamento do adolescente e abordar de forma rápida e efetiva. Um estudo evidenciou que falar ou perguntar sobre a ALNS, não induz ou aumenta a probabilidade do adolescente desenvolver pensamentos ou comportamentos autolesivos, não aumenta níveis de angústia, no entanto, fazer com que o adolescente se sinta confortável e acolhido pode auxiliar na identificação e no tratamento da ALNS (DE MAIO *et al.*, 2019).

A ALNS é um problema crescente de saúde, nos últimos anos casos de ALNS aumentaram na frequência e gravidade (SANTOS; FARO, 2018). Uma pesquisa realizada na argentina demonstrou que a ALNS na adolescência tornou-se um problema de saúde pública, por esse motivo é imprescindível que os profissionais da equipe multidisciplinar precisam estar atentos e auxiliar no acolhimento e atendimento aos adolescentes (DE MAIO *et al.*, 2019).

Nas pesquisas, os adolescentes relataram que a ALNS é uma tentativa de aliviar sentimentos ruins, ou para expressar e comunicar seu sofrimento mental ou externalizar uma dor interna visível para si e para os outros (MILLER; REDLEY; WILKINSON, 2021; FELIPE *et al.*, 2020). Entretanto, três estudos evidenciaram que existem fatores de prevenção e fatores de proteção para evitar a ALNS (CASSELS *et al.*, 2019; DE MAIO *et al.*, 2019; MILLER; REDLEY; WILKINSON, 2021). Passar tempo com pessoas que acolhem e apoiam o adolescente podem reduzir o desejo pela ALNS (MILLER; REDLEY; WILKINSON, 2021). Falar sobre as suas dores e melhorar o apego entre família e o adolescente é um fator que age diretamente e indiretamente melhorando a qualidade de vida do adolescente e reduzindo a ALNS (CASSELS *et al.*, 2019).

Um estudo evidenciou que a ALNS foi vivenciada como uma batalha interna entre impulsos físicos e mentais intrusivos incontroláveis, que foram saciados apenas pela ALNS, como um “círculo vicioso (MILLER; REDLEY; WILKINSON, 2021). Embora a ALNS não tenha intenção suicida, é preciso atentar para os métodos que são utilizados, devido a gravidade e o risco que os mesmos apresentam, como por exemplo, se ferir com uma navalha no pulso (MOUTIER, 2021).

É fundamental utilizar estratégias que auxiliem a reduzir a ALNS nos adolescentes, uma vez que, este tipo de comportamento para o adolescente é eficaz em um curto período,

retornando posteriormente, de maneira mais intensa e grave, colocando a vida do adolescente em risco (TALIAFERRO *et al.*, 2019). Uma pesquisa demonstrou que o adolescente que estava próximo de uma companhia em que se sentia acolhido e próximo de pessoas que os entendiam, experimentaram uma redução benéfica em seus impulsos de autolesão não suicida, evidenciando sobre a importância do acolhimento humanizado nos atendimentos aos adolescentes (MILLER; REDLEY; WILKINSON, 2021).

7 CONCLUSÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

Na presente revisão integrativa 16 estudos que atenderam aos critérios de inclusão e objeto de estudos foram selecionados, 13 estudos no idioma inglês, dois em espanhol e um em português, predominando-se estudos quantitativo, com nível de evidência IV, no entanto, dois estudos qualitativos com nível de evidência II. Emergiram-se duas categorias temáticas: “O uso excessivo da Internet e os fatores de risco para a autolesão não suicida”, e “Fatores de Proteção e Prevenção da Autolesão Não Suicida”.

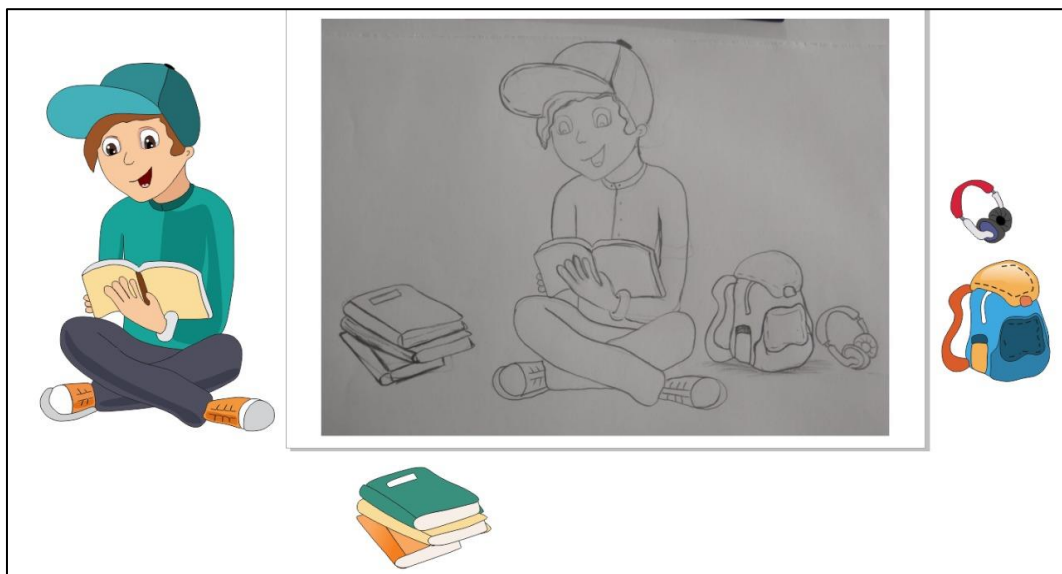
Em relação a categoria temática “O uso excessivo da Internet e os fatores de risco para a autolesão não suicida”, mostrou que o uso excessivo e a exposição a mídia com conteúdo sobre as práticas autolesivas podem ser fatores que predispõe a ALNS, outros fatores foram identificados, como o bullying, a desregulação emocional, as dificuldades do autocontrole e em lidar com as adversidades da vida. A segunda categoria “Fatores de Proteção e Prevenção da Autolesão Não Suicida”, evidenciou que existem fatores de proteção e prevenção que auxiliam o adolescente a melhorar o comportamento, principalmente se as relações familiares são bem estruturadas, e o adolescente se sente acolhido no meio em que está inserido.

Evidenciou-se na presente revisão que a ALNS é uma realidade na vida dos adolescentes, e que as repercussões desse comportamento podem afetar diretamente na qualidade de vida do adolescente, existem fatores de risco que predispõe a ALNS, principalmente a necessidade de regulação emocional, em uma tentativa de externalizar algum sentimento interno. Entretanto, fatores de proteção e prevenção auxiliam a melhorar a qualidade de vida do adolescente e reduzir a prática da ALNS no adolescente.

É necessário acolher o adolescente, não julgar, fortalecer o apego entre o adolescente e o responsável. Embora existam estudos sobre a ALNS na adolescência, é necessário desenvolver mais pesquisas que fortaleçam o conhecimento de profissionais, pesquisadores e responsáveis sobre as repercussões na vida do adolescente. A ALNS é um comportamento que coloca a vida em risco. Torna-se imprescindível desenvolver estratégias para fortalecer a prevenção da ALNS no adolescente, de forma didática e lúdica, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, reduzir os riscos da ALNS e prevenir.

A síntese dos estudos proporcionou o conhecimento das evidências disponíveis e a ampliação do conhecimento sobre a ALNS e possibilitou a construção de uma ferramenta lúdica e inovadora que pode contribuir no cotidiano da práxis dos profissionais da área de educação e saúde. A ferramenta elaborada consiste em um jogo de tabuleiro com regras e conteúdo que possibilita a prevenção da autolesão não suicida em adolescentes.

Figura 3 – Processo de elaboração de personagem e objetos feitos a lápis para o computador.



Fonte: Elaboração do autor.

Após os desenhos serem encaminhados para o computador, iniciou-se o processo de vetorização dos desenhos feitos à mão. Os personagens e objetos vetorizados podem ser observados nas figuras 4 e 5.

Figura 4 – Personagens Vetorizados no computador.



Fonte: Elaboração do autor.

Figura 5 – Personagens Vetorizados no computador (continuação).



Fonte: Elaboração do autor.

Para a Construção da logomarca do Jogo “A escolha é Sua”, optou-se por colocar uma mão com o dedo indicativo apontando para o centro, como se estivesse escolhendo alguma opção entre habilitar ou não habilitar, relacionando a imagem com o nome do jogo e assim demonstrando sobre as possibilidades de escolhas do adolescente. Como pode ser observado na Figura 6.

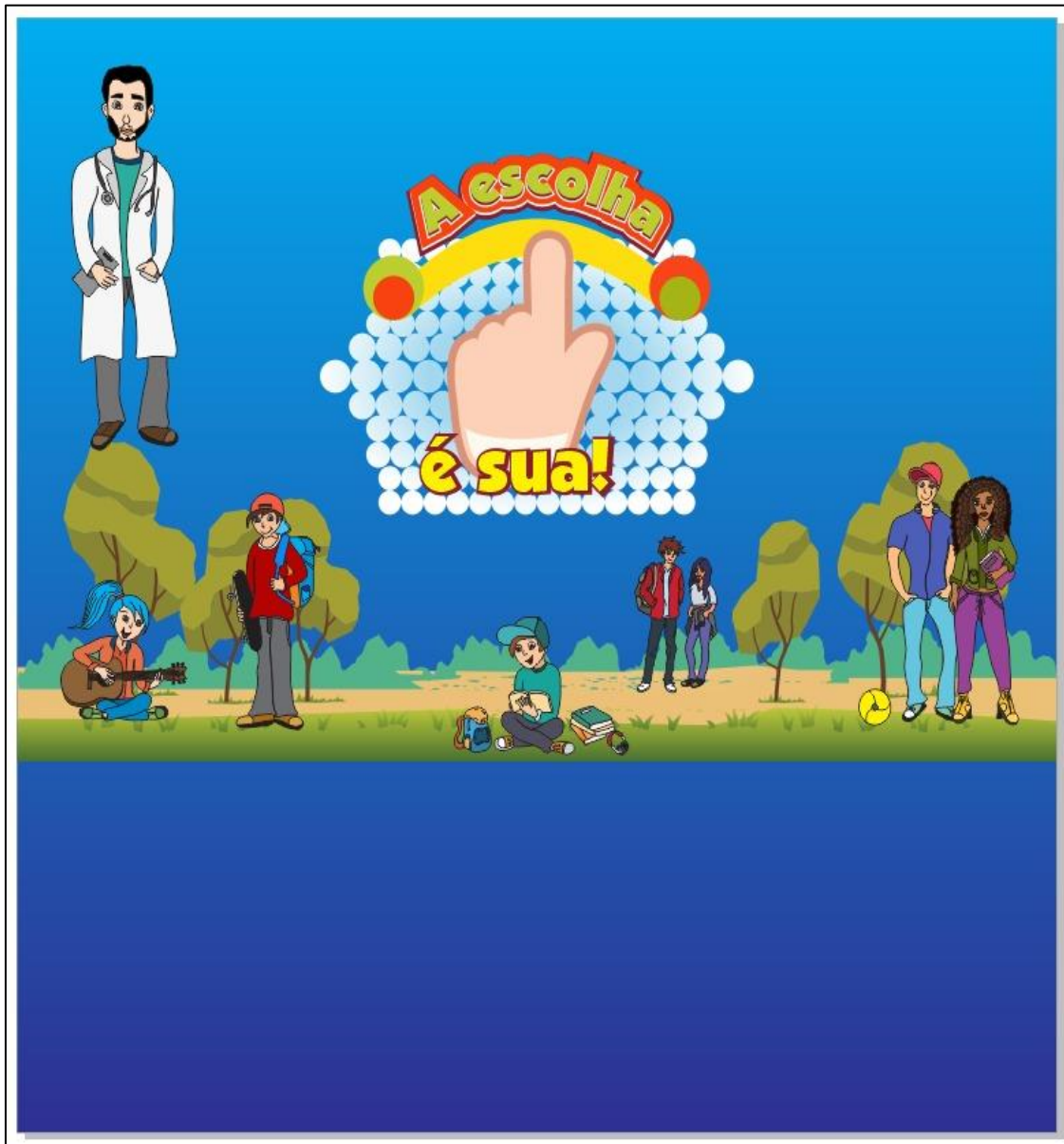
Figura 6 – Apresentação da logomarca do jogo “A ESCOLHA É SUA”



Fonte: Elaboração do autor.

Na elaboração do jogo, este com o tabuleiro no formato de 50x50 cm, e uma sequência de 50 casas, na qual os jogadores deverão percorrer, composto por um baralho de 58 cartas de 7,0 x 10,0 cm, até quatro peões de cores diferentes (verde, azul, amarelo e vermelho), um dado de seis faces e as instruções contendo as regras do jogo. O processo de construção do tabuleiro pode ser observado nas Figura 7, 8, 9, 10.

Figura 7 – Elaboração da praça que irá compor a ilustração do tabuleiro.



Fonte: Elaboração do autor.

Figura 8 – Elaboração dos Objetos do jogo de Tabuleiro.



Fonte: Elaboração do autor.

Figura 9 – Processo de elaboração da trilha do jogo de Tabuleiro.



Fonte: Elaboração do autor.

Figura 10 – Elaboração do Tabuleiro do jogo “A ESCOLHA É SUA” e os personagens.



Fonte: Elaboração do autor.

Após todo processo de elaboração, foi possível chegar a versão final do tabuleiro conforme é apresentado na Figura 11.

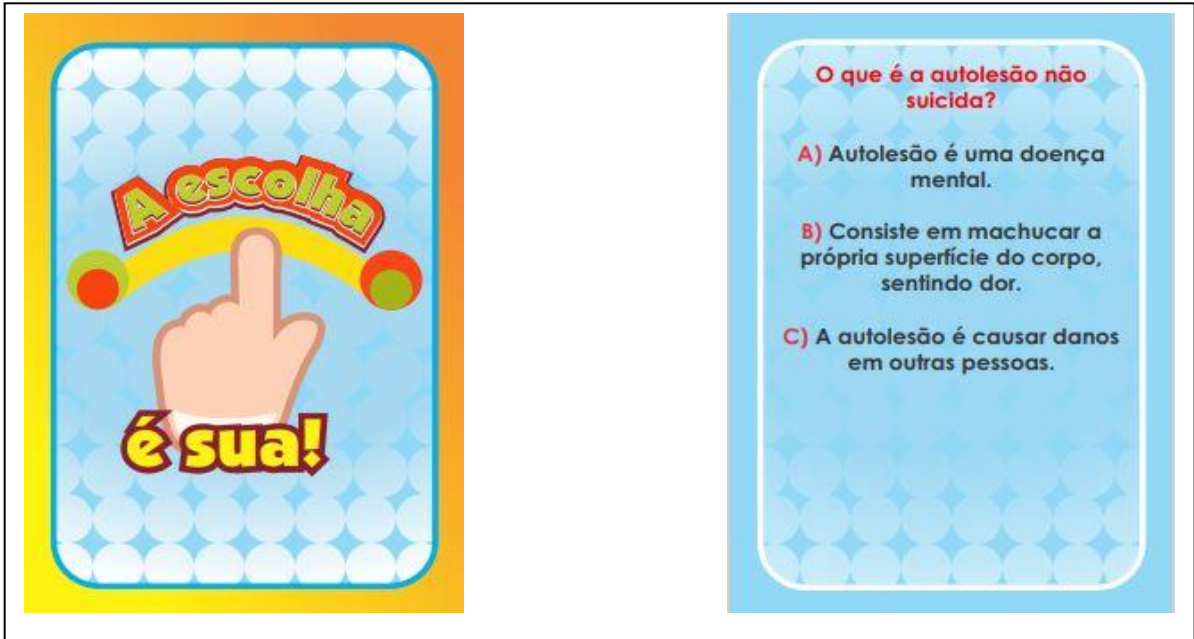
Figura 11 – Versão final do tabuleiro do jogo “A ESCOLHA É SUA”



Fonte: Elaboração do autor.

Para a construção do jogo foi conduzida uma revisão integrativa, sendo que todas as questões elaboradas foram embasadas em evidências científicas sobre o objeto de estudo. No processo de elaboração das cartas do jogo, foram criadas 35 cartas-perguntas, conforme modelo apresentado na Figura 12, e 23 perguntas com desafios lúdicos conforme modelo apresentado na Figura 13, totalizando 58 cartas do baralho.

Figura 12 – Cartas do baralho do jogo “A ESCOLHA É SUA”



Fonte: Elaboração do autor.

Figura 13 – Cartas desafios do baralho do jogo “A ESCOLHA É SUA”



Fonte: Elaboração do autor.

Conforme demonstrado no Quadro 24, o conteúdo das cartas -perguntas foi elaborado com base nos artigos da revisão, este quadro apresenta a identificação do estudo, a pergunta elaborada e a resposta correta. No Quadro 25 é apresentado o processo de elaboração das cartas desafio com suas respectivas perguntas, respostas corretas que foi elaborada com base na criação do autor e/ou brincadeiras e infância e trava-línguas.

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
2014	LAN; CHEN; CHUN, 2019	Association between Emotion Dysregulation and Distinct Groups of Non-Suicidal Self-Injury in Taiwanese Female Adolescents	O que é a autolesão não suicida? a) Autolesão é uma doença mental. b) Consiste em machucar a própria superfície do corpo, sentindo dor. c) A autolesão é causar danos em outras pessoas.	A autolesão não suicida pode ser entendida como comportamento contínuo em que as pessoas realizam intencionalmente danos à superfície do próprio corpo.
2020	FELIPE <i>et al.</i> , 2020.	Autolesão não suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento	Qual é o objetivo dos adolescentes apresentarem o comportamento autolesivo? a) É a nova tendência no meio da galera de agressão ao corpo, mas não causa dor. b) É um bem que fazemos ao corpo e não tem consequência. c) É uma estratégia mal adaptativa que visa aliviar o sofrimento.	As adolescentes encontram na autolesão não suicida uma forma para materializar e aliviar o sofrimento. Ressalta-se que o corpo marcado pela autolesão não suicida significa o alívio do sofrimento, porque conseguem externalizar aquilo que lhe ferem.
2020	FELIPE <i>et al.</i> , 2020.	Autolesão não suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento	É importante discutir sobre a autolesão não suicida nas escolas? a) Sim, é fundamental falar sobre esse tema nas escolas, pois ajudará na conscientização e prevenção da autolesão. b) Não é importante falar sobre isso, porque vai estimular ainda mais o comportamento	Percebe-se que as adolescentes enfatizam a importância de se criar intervenções na escola que favoreçam a empatia e a prevenção das vulnerabilidades que geram sofrimento.

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
			da autolesão. c) Não tem necessidade, pois os adolescentes já conhece muito sobre o assunto.	
2013	YOU; LIN; FU; LEUNG, 2013	The Best Friend and Friendship Group Influence on Adolescent Nonsuicidal Self-injury	A relação de amizade na adolescência pode influenciar no comportamento da autolesão não suicida? a) Não, pois não existe relação de amizade e esse comportamento. b) Sim, os grupos de amigos podem influenciar negativamente, e o adolescente começar a se autolesionar. c) Não influencia, pois o adolescente só faz o que os pais querem.	O efeito da influência dos melhores amigos no comportamento da autolesão não suicida revelado neste estudo é consistente. Revela a influência dos melhores amigos sobre outros comportamentos negativos, como fumar e o uso de álcool entre os adolescentes.
2020	FELIPE <i>et al.</i> , 2020.	Autolesão não suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento	É importante realizar estratégias que diminui o comportamento da autolesão não suicida nas escolas? a) Não é necessário realizar estratégia que diminui o comportamento da autolesão. b) Sim, é fundamental, pois as estratégias contribuem para o diálogo, relacionamento com os colegas, promove a escuta, empatia, que pode reduzir o	As intervenções na escola permite às adolescentes externalizarem seus sentimentos, e identificar a importância de algumas habilidades psicossociais para o enfrentamento do sofrimento psíquico/emocional, como a comunicação, o diálogo e escuta, o relacionamento interpessoal e a empatia.

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
			<p>sofrimento.</p> <p>c) É importante realizar ações somente para quem tem o comportamento autolesivo.</p>	
2021	ČUŠ <i>et al.</i> , 2021	“Smartphone Apps Are Cool, But Do They Help Me?”: A Qualitative Interview Study of Adolescents’ Perspectives on Using Smartphone Interventions to Manage Nonsuicidal Self-Injury	<p>O uso da mídia social pode influenciar o adolescente a ter o comportamento da autolesão não suicida?</p> <p>a) Sim, o adolescente pode ser influenciado e motivado.</p> <p>b) Não existe influência da mídia nesse comportamento.</p> <p>c) Não se sabe o efeito da mídia social sobre esse comportamento.</p>	O uso da mídia social pode influenciar e motivar os adolescentes a se envolverem no comportamento autolesivo.
2015 2020	DICKSTEIN <i>et al.</i> , 2015 HAWTON <i>et al.</i> , 2020	Self-injurious implicit attitudes among adolescent suicide attempters versus those engaged in nonsuicidal self-injury Mortality in children and adolescents following presentation to hospital after non-fatal self-harm in the Multicentre Study of self-harm; a prospective observational cohort study	<p>A autolesão não suicida é prejudicial para a saúde?</p> <p>a) Sim, é uma estratégia prejudicial para a saúde e que pode levar ao risco de suicídio.</p> <p>b) Não, porque a autolesão não mata.</p> <p>c) Não, a autolesão apenas alivia o sofrimento e melhora a saúde mental.</p>	<p>A autolesão não suicida pode ser definida como a destruição deliberada do corpo, tecido, sem intenção de morrer, podendo aumentar o risco de cometer uma tentativa de suicídio em sete vezes.</p> <p>A autolesão e o suicídio são problemas crescentes, no tocante a autolesão não suicida, esta, é associada a um risco significativo de morte subsequente, particularmente suicídio.</p>

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
2018	AGÜER O <i>et al.</i> , 2018	Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos	O que a autolesão não suicida pode causar no corpo do adolescente e o que ela representa? a) Pode deixar apenas a pele vermelha e representa a força que o adolescente provocou a lesão. b) Pode causar ferimentos no corpo e representa os sofrimentos vividos pelo adolescente. c) Pode causar apenas arranhões e representa o uso do objeto na autolesão não suicida.	A autolesão causa marcas simbólicas do sofrimento individual.
2013	Wolff <i>et al.</i> , 2013	Cognitive and Social Factors Associated with NSSI and Suicide Attempts in Psychiatrically Hospitalized Adolescents	Quais são as práticas do comportamento da autolesão não suicida em adolescentes? a) O uso de objetos perfurantes e cortantes, arrancar os cabelos, queimar a pele. b) Provocar vômitos após a alimentação e se agasalhar no frio. c) Evitar se alimentar por um longo período.	Os participantes foram convidados a indicar se eles já tentaram se autolesionarem, como se queimar com fósforos ou velas, arranhou-se com agulhas ou faca o unhas, colocar moedas quentes na pele ou outro método de autolesão. Eles foram então questionados sobre quando e com que frequência engajado neste tipo de comportamento.
2018	TITELIU S <i>et al.</i> , 2018	Emotion Dysregulation Mediates the Relationship Between Child Maltreatment and Non-Suicidal Self-Injury	O sofrimento emocional é um fator de risco para qual comportamento? a) Alegria excessiva. b) Autolesão não suicida. c) Fumar um cigarro.	A desregulação emocional é provavelmente um mecanismo importante na relação para a prática da Autolesão não suicida.

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
2021	Miller; Redley; Wilkinson, 2021	A Qualitative Study of Understanding Reasons for Self-Harm in Adolescent Girls	<p>O que pode ser feito para auxiliar os adolescentes a evitar a autolesão não suicida?</p> <p>a) Procurar acolher, compreender e direcionar aos serviços de saúde eficazes.</p> <p>b) Julgar e não ajudar.</p> <p>c) Não precisa fazer nada, pois a autolesão não faz mal para saúde.</p>	Os jovens que se machucam frequentemente se sentem incompreendidos e incapazes de obter ajuda. Melhorar a compreensão é a chave para informar o desenvolvimento e a entrega de tratamentos e serviços eficazes.
2014	Wolff <i>et al.</i> , 2014	Negative cognitive style and perceived social support mediate the relationship between aggression and NSSI in hospitalized adolescents	<p>O Apoio familiar influencia no comportamento da autolesão não suicida?</p> <p>a) Sim, menor suporte familiar pode influenciar na frequência da autolesão não suicida.</p> <p>b) Não tem relação.</p> <p>c) Não influencia, a família não faz diferença.</p>	Menor suporte familiar percebido foram todos mediadores significativos da relação entre agressão e maior frequência de autolesão não suicida.
2021	Miller; Redley; Wilkinson, 2021	A Qualitative Study of Understanding Reasons for Self-Harm in Adolescent Girls	<p>Qual atitude você teria em relação ao comportamento da autolesão não suicida em adolescentes?</p> <p>a) Apenas acolher o sofrimento do adolescente, não sendo necessário encaminhar para serviços de saúde.</p> <p>b) Apenas comunicar os pais.</p> <p>c) Procurar ouvir o sofrimento do adolescente e indicar a procurar ajuda.</p>	É muito importante compreender e acolher os jovens que se autolesionam, pois um dos motivos é o de se sentirem incompreendidos e incapazes de obter ajuda. Melhorar a compreensão é a chave para informar o desenvolvimento e a entrega de tratamentos e serviços eficazes.

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
2020	FELIPE <i>et al.</i> , 2020.	Autolesão não suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento	<p>Você acredita que falar sobre os seus sentimentos em um grupo com colegas e profissionais pode ajudar a prevenir a autolesão não suicida?</p> <p>a) A autolesão não suicida é um comportamento individual, por isso não deve ser falado em um grupo.</p> <p>b) Falar sobre os sentimentos e sofrimentos em um grupo de colegas e profissionais pode ajudar a prevenir a autolesão não suicida.</p> <p>c) Não é importante falar em grupo sobre a autolesão, pois não tem prevenção para o comportamento da autolesão não suicida.</p>	<p>Conversar em um grupo de colegas mediado por profissionais contribui para os adolescentes externalizarem seus sentimentos, e identificarem a importância de algumas habilidades para o enfrentamento do sofrimento, comunicação, para o diálogo e escuta, o relacionamento interpessoal e a empatia.</p>
2021	MILLER; REDLEY ; WILKIN SON, 2021	A Qualitative Study of Understanding Reasons for Self-Harm in Adolescent Girls	<p>Quando você conhece algum colega que tem o comportamento autolesivo, o que você deve fazer?</p> <p>a) Preciso falar com ele para não fazer isso, e conversar para ele pedir ajuda aos pais.</p> <p>b) Não preciso fazer nada, pois não está me fazendo mal.</p> <p>c) Só preciso ficar olhando ele se autolesionar.</p>	<p>É muito importante compreender e acolher os jovens que se autolesionam, pois um dos motivos é o de se sentirem incompreendidos e incapazes de obter ajuda. Melhorar a compreensão é a chave para informar o desenvolvimento e a entrega de tratamentos e serviços eficazes.</p>

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
2019	SCHWA RTZ <i>et al.</i> , 2019.	Peer Socialization of Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents' Close Friendships	<p>O que pode acontecer com um adolescente que realiza várias vezes a autolesão?</p> <p>a) A prática da autolesão pode trazer benefícios para saúde.</p> <p>b) Danos serveros a saúde, podendo aumentar o risco de suicídio.</p> <p>c) Não acontece nada porque a autolesão não causa danos.</p>	<p>A autolesão não suicida ou o comportamento de automutilação sem intenção de morrer está associado a angústia e prejuízo em vários domínios, e pode inclusive ocasionar o aumento do risco de suicídio.</p>
2018	FONSEC A <i>et al.</i> , 2018	Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes	<p>Como pode evitar a autolesão não suicida?</p> <p>a) É necessário condicionar habilidades para o enfrentamento positivo e o gerenciamento funcional das emoções, através de profissionais preparados.</p> <p>b) Não há o que fazer para evitar a autolesão</p> <p>c) É necessário se cortar apenas uma vez ao dia, durante 7 dias.</p>	<p>Propostas de prevenção devem ser ainda voltados para condicionar habilidades alternativas para o enfrentamento positivo e o gerenciamento funcional das emoções. Para isso, deve-se considerar a necessidade de profissionais que estejam preparados para identificar, avaliar os riscos e promover ações na conexão entre escola, setor de saúde e família.</p>
2018	TITELIU S <i>et al.</i> , 2018	Emotion Dysregulation Mediates the Relationship Between Child Maltreatment and Non-Suicidal Self-Injury	<p>A violência é um fator de risco para a autolesão não suicida?</p> <p>a) Apenas a violência física no contexto da família é um fator de risco para a autolesão.</p> <p>b) A violência física e emocional na família</p>	<p>Um fator de risco para autolesão não suicida em adolescentes é a exposição a experiências traumáticas, particularmente maus-tratos infantis.</p>

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
			<p>e entre os amigos é fator de risco para a autolesão não suicida.</p> <p>c) A violência física e emocional não gera lesão a autolesão não suicida.</p>	
2021	MILLER; REDLEY ; WILKINSON, 2021	A Qualitative Study of Understanding Reasons for Self-Harm in Adolescent Girls	<p>Qual é a importância de acolher/ouvir o adolescente que tem o comportamento da autolesão não suicida?</p> <p>a) O acolher/ouvir auxilia o adolescente a colocar para fora os seus sentimentos/sofrimentos e ser compreendido.</p> <p>b) O acolher/ouvir não interfere na mudança de comportamento da autolesão não suicida.</p> <p>c) O acolher/ouvir incentiva ainda mais o comportamento da autolesão não suicida.</p>	<p>É muito importante compreender e acolher os jovens que se autolesionam, pois um dos motivos é o de se sentirem incompreendidos e incapazes de obter ajuda. Melhorar a compreensão é a chave para informar o desenvolvimento e a entrega de tratamentos e serviços eficazes.</p>
2018	FONSEC A <i>et al.</i> , 2018	Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes	<p>Quais os principais motivos para o comportamento de autolesão não suicida?</p> <p>a) Momentos de muita alegria, euforia, e otimismo entre amigos.</p> <p>b) Não se sabem os motivos para o comportamento autolesivo.</p> <p>c) Para tentar aliviar sensações de vazio, indiferença e os sentimentos ruins.</p>	<p>Os principais motivos para o comportamento de autolesão referem-se a aliviar sensações de vazio ou indiferença, parar sentimentos ou sensações ruins, aliviar sensações de vazio ou indiferença, (...)A autolesão teve função principalmente como reforço automático negativo (aliviar ou remover estados emocionais indesejados).</p>

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
2018	TITELIU S <i>et al.</i> , 2018	Emotion Dysregulation Mediates the Relationship Between Child Maltreatment and Non-Suicidal Self-Injury	Os momentos vividos na infância podem influenciar a prática da autolesão não suicida? a) Sim, os sofrimentos vividos na infância como os maus-trato, o abandono, podem ser um fator de risco para a autolesão não suicida. b) Não há relação, pois as experiências da infância são esquecidas. c) Não, os momentos ruins são esquecidos, somente os positivos vividos na infância são lembrados na fase adulta.	A exposição a experiências traumáticas, especialmente maus-trato na infância, pode ser um fator de risco para autolesão não suicida em adolescentes.
2018	Geulayov <i>et al.</i> , 2018	Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study	A prática da autolesão não suicida é mais comum em qual sexo? a) A autolesão é mais comum apenas nos meninos. b) A prática da autolesão é comum apenas nos adultos, pois eles tem mais preocupações do que os adolescentes. c) Tanto os meninos quanto as meninas podem realizar esse comportamento, no entanto é mais comum nas meninas.	Para cada menino que morreu por suicídio, 109 compareceram ao hospital após autolesão, enquanto para cada menina que morreu por suicídio, 1.255 foram ao hospital por autolesão.

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
2020	Carmo <i>et al.</i> , 2020	Autolesão não suicida na adolescência como fator de predisposição ao suicídio	<p>Em relação a autolesão não suicida, fale a alternativa correta.</p> <p>a) A autolesão não suicida é um comportamento de risco que pode levar a danos fatais sendo necessário intervenção e tratamento.</p> <p>b) A autolesão é uma forma de chamar atenção dos pais, por esse motivo não deve ser levada em consideração.</p> <p>c) A autolesão é um bom comportamento, não causa danos à saúde e melhora a interação social.</p>	<p>A interpretação de que a Autolesão não suicida é parte do processo natural da adolescência ou que é uma simples forma de chamar a atenção dos pais ou dos colegas não deve proceder, pois pode ser o início da construção de um processo de autolesão fatal.</p>
2020	FELIPE <i>et al.</i> , 2020	Autolesão não suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento.	<p>Os adolescentes que sabem que são importantes para si e para os outros, e se valoriza, conseguem enfrentar e reduzir a prática de autolesão não suicida?</p> <p>a) Sim, a autovalorização é muito importante para enfrentar e evitar a autolesão não suicida.</p> <p>b) A autovalorização não ajuda em nada para prevenir, enfrentar ou evitar a autolesão não suicida.</p> <p>c) Não, a autovalorização ajuda a praticar autolesão não suicida.</p>	<p>As adolescentes desvelaram a TCI como oportunidade para partilhar e ressignificar o sofrimento, o que permitiu trabalhar no coletivo as habilidades psicossociais como a autovalorização, o autoconhecimento, a empatia, a comunicação efetiva entre os pares que oportunizou o diálogo e a escuta, o equilíbrio emocional e a importância dos relacionamentos interpessoais para minimizar os problemas vivenciados.</p>

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
2020	COSTA <i>et al.</i> , 2020	Autolesão não suicida e contexto escolar: perspectivas de adolescentes e profissionais da educação	Os adolescentes que sofrem <i>bullying</i> na escola podem praticar a autolesão não suicida? a) Sim, o <i>bullying</i> pode ser um fator de grande impacto para que os adolescentes realizem a autolesão não suicida. b) Não existe associação entre o bullying e o comportamento autolesivo. c) O bullying é um comportamento saudável, que faz bem para os adolescentes, por esse motivo, não influencia na prática da autolesão não suicida.	Tanto as adolescentes quanto os profissionais reconheceram a existência de <i>bullying</i> na escola, que foi apontado pelas adolescentes como um fator importante para que se autolesionem. A autolesão não suicida é um fenômeno complexo e de difícil desenlace, que se articula a diversas situações, dentre elas o bullying.
2020	FELIPE, <i>et al.</i> , 2020	Autolesão não suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento	A violência por agressão física ou verbal pode motivar o comportamento da autolesão não suicida? a) Não há relação entre a violência por agressão verbal e física com o comportamento da autolesão não suicida. b) Não, apenas a violência sexual pode motivar o comportamento da autolesão não suicida. c) Sim, a violência por agressão verbal ou física pode motivar diretamente no comportamento autolesivo.	A violência, seja pela agressão física ou verbal, está diretamente associada à autolesão e ideação suicida em adolescentes, sendo que essas relações são parcialmente mediadas pelas emoções negativas.

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
2019	ARRUD A <i>et al.</i> , 2019	Violência autoprovocada em adolescentes no período de 2013- 2017: um grave problema de saúde pública em Pernambuco	<p>É importante falar sobre a prevenção do comportamento da autolesão não suicida nas rádios, escolas, redes sociais e nos serviços de saúde?</p> <p>a) Sim, ao falar sobre este assunto os familiares, amigos, estarão atentos aos sinais que possam aparecer, e com isso ajudar a intervir neste tipo de comportamento.</p> <p>b) É importante apenas falar na escola, pois é o local que tem muitos adolescentes.</p> <p>c) Não tem importância, pois a propagação de informações não irá interferir neste comportamento.</p>	<p>Ao se propagar este assunto, a população e os familiares estarão atentos a possíveis sinais que possam aparecer em parentes, amigos e conhecidos, e assim, poderão auxiliar na intervenção destes casos e evitar a culminância negativa destas práticas.</p>
2018	AGÜER O <i>et al.</i> , 2018	Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos	<p>Quais os sentimentos podem contribuir para o comportamento da autolesão não suicida nos adolescentes?</p> <p>a) Alegria, satisfação e raiva. b) Tristeza, raiva e solidão. c) Carinho, coragem e liberdade.</p>	<p>O estado emocional intenso e negativo (tristeza, raiva, solidão, desespero) e estratégias de enfrentamento excedidas, contribuíram para a realização da autolesão.</p>
2019 2020	Barbosa <i>et al.</i> , 2019 Carmo <i>et al.</i> ,	A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada, 2019	<p>O ato de autolesionar é para chamar atenção de outras pessoas?</p> <p>a) Sim, autolesão só é importante se atingir o objetivo de apenas chamar a atenção</p>	<p>A autolesão é uma descarga que causa alívio por um tempo, substituído por culpa, raiva e tristeza que leva a prática</p>

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
	2020	Autolesão não suicida na adolescência como fator de predisposição ao suicídio, 2020	<p>das pessoas.</p> <p>b) Não, a autolesão é um comportamento de risco que procura proporcionar um alívio temporário, e após o ato, vem o sentimento de culpa, raia e tristeza.</p> <p>c) O ato de autolesionar, não tem o objetivo de chamar atenção, é uma prática comum entre os idosos e as crianças.</p>	<p>novamente.</p> <p>A interpretação de que a Autolesão não suicida é parte do processo natural da adolescência ou que é uma simples forma de chamar a atenção dos pais ou dos colegas não deve proceder, pois pode ser o início da construção de um processo de autolesão fatal.</p>
2020	FELIPE <i>et al.</i> , 2020	Autolesão não suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento.	<p>Por que o adolescente que tem o comportamento da autolesão não suicida usa roupas de frio mesmo estando calor?</p> <p>a) Porque é uma forma de se autopunir/autolesionar.</p> <p>b) Porque com o comportamento autolesivo os adolescentes sentem mais frio.</p> <p>c) Para esconder as lesões/ferimentos realizados no corpo.</p>	<p>Observou-se que embora a autolesão não suicida seja uma forma de exteriorizar o sofrimento, o corpo marcado não é exteriorizado, e para tanto as adolescentes fazem uso de vestimentas que encobrem essas marcas.</p>
2021	LUIS <i>et al.</i> , 2021	Lesão autoprovocada entre adolescentes: prevalência e fatores associados, Espírito Santo, Brasil	<p>Por que é importante o adolescente falar sobre os motivos que leva a ter o comportamento da autolesão não suicida?</p> <p>a) Para elaborar ações eficazes com o objetivo de prevenir a autolesão não suicida e diminuir as suas consequências.</p> <p>b) Apenas para comunicar com os pais e os</p>	<p>A identificação dos fatores associados a autolesão não suicida é crucial para que medidas de prevenção sejam realizadas de forma assertiva.</p>

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
			mesmos resolver. c) Não tem importância, pois as pessoas não tem como interferir em nada na vida do adolescente.	
2018	Pei-Yin Pan, MD, and Bin Yeh, MD.	Internet Addiction among Adolescents May Predict Self-Harm/Suicidal Behavior: A Prospective Study	O uso excessivo de internet ou rede social pode levar o adolescente ao comportamento de autolesão não suicida? a) Não, o uso excessivo da internet apenas contribui para melhorar a aprendizagem dos conteúdos acessados. b) Não, o uso excessivo da internet não tem relação com o comportamento da autolesão não suicida. c) Sim, o uso excessivo da Internet entre adolescentes pode diminuir a autoestima, ter menor tolerância a frustração e aumentar o comportamento da autolesão não suicida.	Os adolescentes que estão inicialmente livres de uma história de automutilação/comportamento suicida, mas usar a Internet patologicamente são duas vezes como propensos a desenvolver posteriormente comportamento de autolesão. O vício em internet entre adolescentes tem sido associado com diminuição da auto-estima e menor tolerância à frustração e desconforto emocional.
2020	FELIPE, <i>et al.</i> , 2020	Autolesão não suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento	Os conflitos familiares podem influenciar o adolescente para o comportamento da autolesão não suicida? a) Nenhum conflito familiar influencia para o	Complementa-se que os conflitos familiares foram considerados como disparadores da autolesão, uma vez que os relatos expressaram sentimentos de sofrimento pela falta de afetividade.

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
			<p>comportamento autolesivo.</p> <p>b) Não, os conflitos familiares influenciam apenas na divisão do lar, cada pessoa irá morar em uma casa.</p> <p>c) Sim, os conflitos familiares podem influenciar significativamente para a prática da autolesão não suicida.</p>	
2015	DICKSTEIN <i>et al.</i> , 2015	Self-injurious implicit attitudes among adolescent suicide attempters versus those engaged in nonsuicidal self-injury	<p>A autolesão não suicida pode levar o adolescente a cometer suicídio?</p> <p>a) Sim, a autolesão não suicida quando realizada de forma intensa e frequente pode resultar em tentativa de suicídio.</p> <p>b) Não, pois a autolesão é apenas um comportamento que fere o corpo mas não tem risco de cometer o suicídio.</p> <p>c) Não, a autolesão não suicida apenas alivia o sofrimento físico e mental do adolescente.</p>	<p>A autolesão não suicida pode ser definida como a destruição deliberada do corpo, tecido, sem intenção de morrer, podendo aumentar o risco de cometer uma tentativa de suicídio em sete vezes.</p> <p>A autolesão e o suicídio são problemas crescentes, no tocante a autolesão não suicida, esta, é associada a um risco significativo de morte subsequente, particularmente suicídio.</p>
2020	HAWTON <i>et al.</i> , 2020	Mortality in children and adolescents following presentation to hospital after non-fatal self-harm in the Multicentre Study of self-harm; a prospective observational cohort study		
2019	Dres. A. De Maio, V. Nielsen, V. Bulgach, P. López, R. Mato	AUTOAGRESIONES EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD: Serie de casos clínicos	<p>Os sofrimentos psicológicos e emocionais são os únicos fatores de riscos que levam o adolescente ao comportamento da autolesão não suicida?</p> <p>a) Não, a autolesão não suicida pode estar associada a outros fatores além dos</p>	<p>Por fim, devemos lembrar que transtornos alimentares, baixa autoestima, perfeccionismo, impulsividade e ansiedade também são fatores de risco.</p> <p>A automutilação em adolescentes é o produto final de uma relação complexa entre fatores genéticos, biológicos,</p>

Quadro 24 – Processo de elaboração das cartas do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Conclusão)

CARTAS “REFERENTES A PREVENÇÃO DA AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”				
Ano	Autor	Título do Artigo	Perguntas	Resposta (Conteúdo Extraído)
			<p>psicológicos e emocionais, como os genéticos, biológicos, sociais e culturais.</p> <p>b) Sim, a autolesão não suicida ocorre apenas em adolescentes com sofrimento psicológico e emocional.</p> <p>c) Sim, porque apenas os sofrimentos psicológicos e emocionais podem gerar no adolescente o desejo de realizar a autolesão.</p>	psiquiátricos, psicológicos, sociais e culturais.

Fonte: Elaboração do autor.

Quadro 25 – Processo de elaboração das cartas de desafios do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “DESAFIO”		
Perguntas	Resposta	Conteúdo Extraído
Imite um lobo. Se o outro jogador acertar a imitação que você realizou, avance.	Acerto: avance 1 casa. Errado: volte 3 casas.	Criação do pesquisador
Reproduza o som de uma música sem cantar uma palavra. Se o jogador descobrir, avance.	Acerto: avance 4 casas. Errado: volte 6 casas	Criação do pesquisador
Fale o Trava-língua: A aranha arranha a rã. A rã arranha a aranha. Nem a aranha arranha a rã. Nem a rã arranha a aranha.	Acerto: avance 1 casa. Errado: volte 3 casas.	https://www.dentrodahistoria.com.br/blog/entretenimento-e-diversao/brincadeiras-e-atividades/trava-linguas-divertidos-para-criancas/
Você está com sorte ou sem sorte? Vamos descobrir. Volte e pegue mais uma carta.		Criação do Pesquisador
Imite um sapo. Se o jogador oponente adivinhar, avance.	Acerto avance 2 casas. Errado volte 3 casas.	Brincadeira de Infância
Conte uma história engraçada sobre uma corrida de tartaruga, se o outro jogador rir você avança, se ele não rir, você volta.	Acerto: avance 1 casa. Errado volte 3 casas.	Criação do Pesquisador
Hora da imitação. Imite uma girafa, se alguém descobrir o animal que está sendo imitado, avance.	Acerto: avance 1 casa. Errado: volte 2 casas.	Criação do pesquisador
Fale o trava-língua: Quem a paca cara compra, caro a paca pagará.	Acerto: avance 2 casas. Errado: volte 4 casas.	https://www.dentrodahistoria.com.br/blog/entretenimento-e-diversao/brincadeiras-e-atividades/trava-linguas-divertidos-para-criancas/
A Careta faz sorrir. Faça uma careta bem engraçada. Se o outro jogador rir, avance.	Se o outro jogador rir, avance 4 casas. Se não rir, volte 4 casas.	Criação do pesquisador
Responda: O que é, o que é? Mantém sempre o mesmo tamanho, não importa o peso.	R: Balança. Acerto avance 1 casa. Errado volte 3 casas.	https://www.todamateria.com.br/adivinhas/

Quadro 25 – Processo de elaboração das cartas de desafios do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

(Continua)

CARTAS “DESAFIO”		
Perguntas	Resposta	Conteúdo Extraído
Imite um sapo. Se o outro jogador descobrir o animal que você está imitando.	Acerto avance 2 casas, se não descobrir volte 4 casas.	Criação do pesquisador
Responda: O que é, o que é? Tem mais de dez cabeças e não sabe pensar.	Resposta: Caixa de Fósforo Acerto avance 1 casa. Errado volte 3 casas.	https://www.todamateria.com.br/adivinhas/
Cante uma música que tenha a palavra FELICIDADE.	Acerto avance 2 casas. Errado volte 4 casas.	Criação do Pesquisador
Responda: O que uma impressora disse para a outra?	Essa folha é tua ou é impressão minha? Acerto: avance 2 casas. Errado volte 4 casas.	https://www.todamateria.com.br/adivinhas/
Responda: O que é, o que é? O animal que não vale mais nada.	Resposta: Javali. Acerto avance 3 casas. Errado volte 5 casas.	https://www.todamateria.com.br/adivinhas/
Responda: O que é, o que é? Tem pescoço e não tem cabeça, tem braços e não tem mãos, tem corpo e não tem pernas.	Resposta: Camisa Acerto: avance 1 casa. Errado: volte 3 casas.	https://www.todamateria.com.br/adivinhas/
Cante uma música que tenha as palavras CABEÇA.	Acerto avance 3 casas. Errado volte 4 casas.	Criação do pesquisador

Quadro 25 – Processo de elaboração das cartas de desafios do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida.

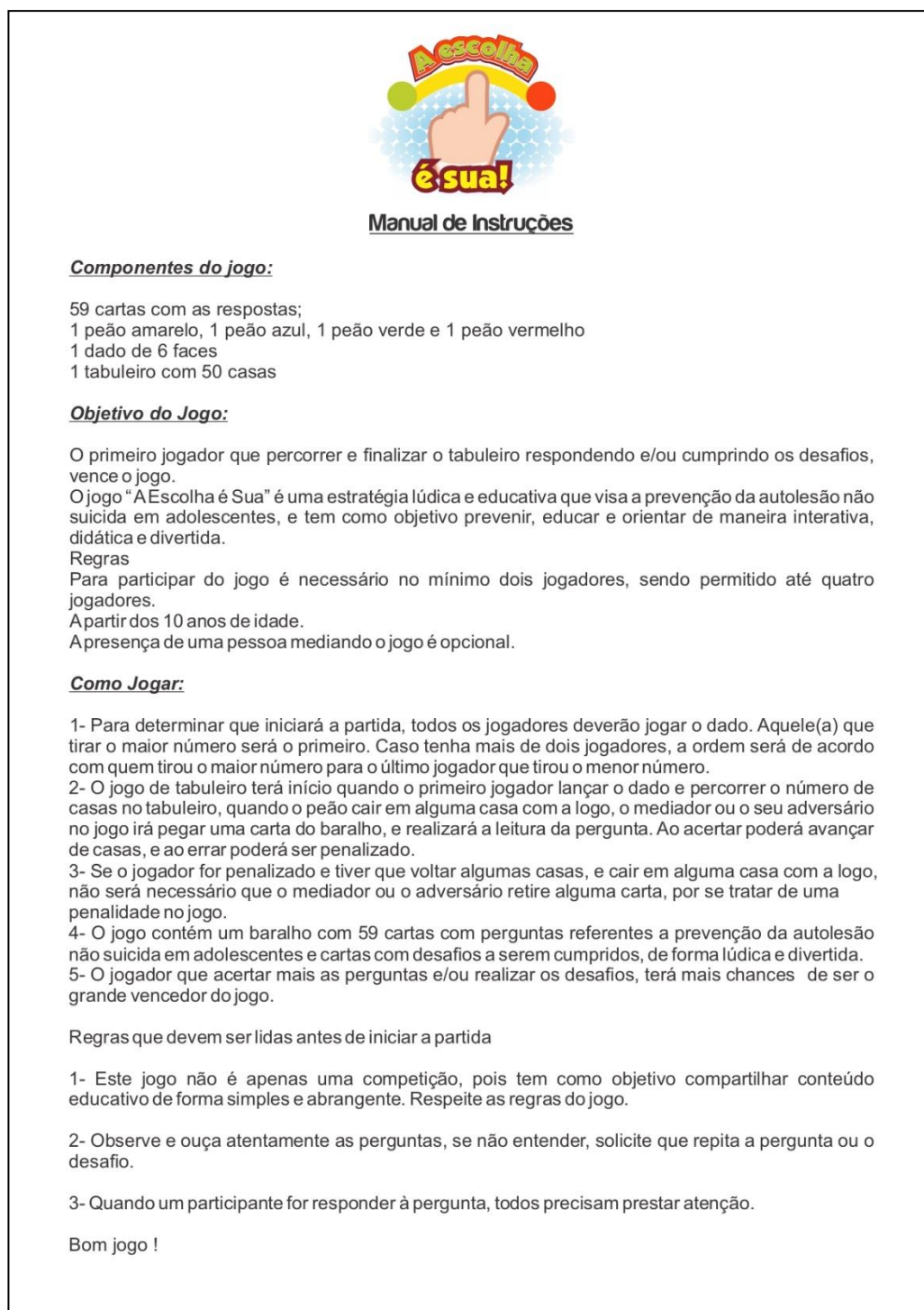
(Conclusão)

CARTAS “DESAFIO”		
Perguntas	Resposta	Conteúdo Extraído
Fale o trava-línguas: O doce perguntou pro doce qual é o doce mais doce que o doce de batata-doce. O doce respondeu pro doce que o doce mais doce que o doce de batata-doce é o doce de doce de batata-doce.	Acerto: avance 1 casa. Errado: volte 3 casas.	https://www.todamateria.com.br/trava-linguas/
Hora da imitação. Imite uma grilo, se alguém descobrir o animal que está sendo imitado, avance.	Acerto: avance 1 casa. Errado: volte 2 casas.	Criação do pesquisador
Faça o outro sorrir. Conte a piada do pato. O que o pato disse para a pata? R.: Vem Quá! Se o outro jogador rir, avance.	Se o outro jogador rir, avance 4 casas. Se não rir, volte 4 casas.	https://www.dicionariopopular.com/piadas-curtas-engracadas/
Cantarolando os males espanta. Cante uma música com a palavra CASA.	Se cantar, avance 1 casa. Se não cantar, volte 3 casas.	Criação do pesquisador
Faça o outro sorrir. Conte a piada do telefone. Porque o menino estava falando ao telefone deitado?	Resposta: Para não cair a ligação. avance 3 casas. Se você piscar, volte 5 casas.	https://www.dicionariopopular.com/piadas-curtas-engracadas/
Responda: O que é, o que é? Subindo o sol vai se encurtando, descendo o sol vai se alongando.	Resposta: A Sombra. Acerto avance 2 casas. Errado volte 4 casas	https://www.todamateria.com.br/adivinhas/

Fonte: Elaboração do autor.

Além das cartas que foram desenvolvidas com o conteúdo do jogo e os desafios, foi desenvolvido um manual de instruções do jogo com algumas regras a serem seguidas durante a partida do jogo, com o intuito de facilitar a jogabilidade, instruindo os caminhos que devem ser percorridos e como funcionará a dinâmica do jogo, como pode ser observado na Figura 14.

Figura 14 – Manual de Instruções do Jogo de Tabuleiro “A Escolha é Sua”.



Fonte: Elaboração do autor.

7.2 VALIDAÇÃO DO JOGO PREVENTIVO SOBRE A AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

Para a validação do jogo utilizou-se um instrumento elaborado por Sousa *et al.*, (2018), para nortear e direcionar os pontos a serem avaliados pelos juízes. o qual foi adaptado para o presente estudo (Anexo C). No que tange a avaliação realizada pelos juízes adolescentes, adaptou-se o instrumento proposto por Monteiro (2017), (Anexo D).

O processo de validação dos juízes foi realizado mediante o convite de profissionais expertises na área de conhecimento do presente objeto de estudo e adolescentes que atenderam aos critérios de elegibilidade.

Os instrumentos de validação de conteúdo e aparência foram encaminhados por e-mail para os juízes especialistas e adolescentes, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL, com o número do CAAE: 58770222.5.0000.5142.

7.2.1 Análise de dados: índice de validação de aparência e conteúdo

O quantitativo dos juízes que participaram do processo de validação de conteúdo e aparência do jogo de tabuleiro, está em consonância ao recomendado por Pasquali (1997, ou seja, de seis a 20 juízes. Para evitar empate entre os juízes, é fundamental que o número da amostra seja ímpar (OLIVEIRA, 2014).

Inicialmente, para o processo de Validação foram convidados 22 Juízes, sendo 13 especialistas e nove adolescentes. No entanto, dos 13 juízes especialistas, apenas 9 juízes especialistas aceitaram participar do processo de refinamento e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No que tange aos juízes adolescentes, nove aceitaram participar do processo de validação. Neste trabalho, participaram do processo de refinamento 9 participantes em cada modalidade de avaliação, totalizando 18 juízes

7.2.2 Validação de Aparência e Conteúdo do Jogo de Tabuleiro

Utilizou-se para a validação de aparência e conteúdo do jogo de tabuleiro o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), método que tem a finalidade de medir a proporção ou porcentagem dos juízes que concordam em determinados pontos relacionados ao instrumento e

possibilitou primeiramente verificar cada item e analisar individualmente, e posteriormente o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O referido método utiliza uma escala tipo Likert que possui uma pontuação que varia de um a quatro, para realizar o processo de avaliação quanto a relevância e representatividade as respostas do instrumento podem receber a seguinte pontuação e seu referido significado: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item relevante ou representativo (LYNN, 1986; RUBIO *et al.*, 2003)

A pontuação do índice foi calculada através da somatória de concordância dos itens marcados com a opção “3” ou “4” pelos juízes (GRANT; DAVIS, 1997). Os itens assinalados com a opção de pontuação “1” ou “2” necessitam ser revistos ou retirados. Dessa maneira, define-se também o índice de validação de conteúdo como “a proporção de itens no qual foram atribuídos uma pontuação de 3 ou 4 por meio dos especialistas” (WYND; SCHMIDT; SCHAEFER, 2003). A fórmula que possibilita analisar e avaliar cada item individualmente é a seguinte:

$$\text{Índice de validação de conteúdo} = \frac{\text{Número de respostas “3” ou “4”}}{\text{Número total de respostas}}$$

Em relação a valoração, nesse trabalho foi utilizada a seguinte: totalmente adequado (4); adequado (3); parcialmente adequado (2), e inadequado (1). Foram avaliadas as dimensões de conteúdo e aparência do jogo “A Escolhe é Sua”, que pode ser observado no Quadro 26.

Quadro 26 – Índice de Validação de Conteúdo das dimensões Conteúdo e Aparência do Jogo “A Escolha é Sua” – Juízes

(Continua)

Questões do Jogo	Juíz	Juíz	Juíz	Juíz	Juíz	Juíz	Juíz	Juíz	Juíz	IVC
	<u>Esp. 1</u>	<u>Esp. 2</u>	<u>Esp. 3</u>	<u>Esp. 4</u>	<u>Esp. 5</u>	<u>Esp. 6</u>	<u>Esp. 7</u>	<u>Esp.8</u>	<u>Esp. 9</u>	
As informações/conteúdo do Jogo contribui para a prevenção da autolesão não suicida.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
As informações/conteúdo apresentados no Jogo são ou estão de acordo com as necessidades presentes no dia a dia dos adolescentes.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
Convida e/ou instiga as mudanças de comportamento dos adolescentes em relação a autolesão não suicida.	4	3	4	4	4	3	4	3	4	1
O jogo pode circular no meio científico.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1
O jogo atende as necessidades dos profissionais/instituições que trabalham com adolescentes.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
As informações sobre a autolesão não suicida foram apresentadas corretamente.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
O conteúdo aborda a autolesão não suicida com qualidade.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
O conteúdo da autolesão não suicida está exposto de forma completa e abrangente.	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1
Em relação as informações nas cartas, estão apresentadas corretamente.	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1

Quadro 26 – Índice de Validação de Conteúdo das dimensões Conteúdo e Aparência do Jogo “A Escolha é Sua” – Juízes.

(Conclusão)

Questões do Jogo	Juíz Esp. 1	Juíz Esp. 2	Juíz Esp. 3	Juíz Esp. 4	Juíz Esp. 5	Juíz Esp. 6	Juíz Esp. 7	Juíz Esp.8	Juíz Esp. 9	IVC
A escrita utilizada no tabuleiro, nas cartas-perguntas e nas cartas-desafios está em uma linguagem adequada para os adolescentes.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
O texto é educativo e interessante.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1
As palavras utilizadas são de fácil compreensão para os adolescentes.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1
As palavras utilizadas são do cotidiano (dia a dia) dos adolescentes.	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1

Fonte: Elaboração do autor.

Na avaliação de cada item utilizado individualmente e no instrumento como um todo, é recomendado estipular uma taxa de concordância que seja aceitável entre os juízes. Alguns autores defendem que na fase de avaliação dos itens separadamente, é necessário considerar o número de juízes. Se o quantitativo de juízes forem 6 ou mais, recomenda-se que a taxa de concordância não seja inferior a 0,78 (POLIT; BECK, 2006; LYNN, 1986). Para averiguar validade de instrumentos novos de uma maneira geral, alguns autores recomendam a taxa de concordância mínima de 0,80 (GRANT; DAVIS, 1997; DAVIS, 1992). Neste trabalho a taxa de concordância mínima obtida por meio do Índice de Validação de Conteúdo foi 0,80.

Em relação as dimensões de avaliação de conteúdo realizada pelos juízes especialistas, no que tange ao objetivo, conteúdo, relevância, organização, estilo da escrita e figuras do jogo “A Escolha é sua”, todos os itens foram considerados totalmente adequado por meio da análise individual de cada item do instrumento e avaliação realizada pelos juízes especialistas. Por meio do IVC e da somatória das respostas o jogo “A Escolha é Sua” obteve a taxa de concordância 1,0. Para chegar nessa pontuação, foi necessário avaliar todas as respostas dos juízes especialistas e aplicar na formula do IVC.

Em relação a avaliação do instrumento realizada pelos juízes adolescentes, foram avaliadas as dimensões de conteúdo e aparência do jogo “A Escolha é Sua”, que pode ser observado no Quadro 27.

Quadro 27 – Índice de Validação de Conteúdo das dimensões Conteúdo e as Figuras do Jogo “A Escolha é Sua” – Adolescentes.

Questões do Jogo		Juíz-Adolescente									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	IVC
Objetivos do Jogo “A escolha é sua”	O jogo permite que vocês (adolescentes) aprendam sobre a prevenção da autolesão não suicida.	4	3	4	4	4	3	3	4	3	1
	O jogo “A escolha é sua” é importante para ser usado com adolescentes.	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1
	O jogo permite que vocês (adolescentes) pensem a respeito da autolesão não suicida e se sintam mais preparados para ajudar a sí mesmo e as outras pessoas que tem esse comportamento.	4	3	4	4	4	4	3	4	3	1
	O jogo possibilita que vocês levem as informações dele para a sua vida.	4	3	4	4	4	3	3	4	3	1
	O jogo atende as necessidades dos adolescentes, professores e de profissionais de saúde.	4	4	3	3	4	4	4	4	4	1
Conteúdo Abordado no Jogo “A escolha é sua”	As informações apresentadas no jogo estão de acordo com as necessidades do adolescente no dia a dia.	4	4	3	3	3	3	4	4	3	1
	O jogo permite você pensar sobre os motivos que geram a autolesão não suicida.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
	O jogo faz o adolescente pensar sobre a importância de evitar a autolesão não suicida.	4	3	4	4	4	4	3	4	4	1
	O jogo permite pensar que a autolesão não suicida pode ser algo que o adolescente faz porque ele quer, sem se dar conta dos riscos.	4	3	4	3	4	4	3	4	3	1
	O conteúdo da autolesão não suicida é adequado para ser trabalhado com os adolescentes.	4	4	3	3	3	4	4	4	4	1
	O jogo traz orientações importantes em relação a prevenção da autolesão não suicida.	4	4	3	4	4	3	4	4	4	1
Figuras do Jogo “A escolha é sua”	As figuras do jogo de tabuleiro são capazes de chamar atenção de vocês para a prevenção da autolesão não suicida.	4	3	3	2	3	4	3	4	2	0,8
	As figuras do jogo de tabuleiro são simples e de fácil compreensão em relação a autolesão não suicida.	4	4	4	2	4	4	4	4	3	0,9
	As figuras do tabuleiro estão de acordo com as cartas do jogo.	4	4	3	3	4	4	4	4	4	1
	As figuras apresentam informações voltadas para a prevenção da autolesão não suicida.	4	3	4	2	3	4	3	4	4	1

Fonte: Elaboração do autor.

A taxa de concordância mínima para os juízes adolescentes, obtida por meio do Índice de Validação de Conteúdo foi 0,80. Em relação aos objetivos, conteúdo e figura do Jogo “A Escolha é Sua”, a avaliação realizada pelos juízes adolescente, todos os itens foram avaliados com a taxa de concordância igual e/ou acima do que foi estipulado, tanto na análise individual de cada item, quanto na análise do instrumento no geral. Em relação a taxa de concordância geral do instrumento obtida por meio do índice de validação de conteúdo foi 0,92.

8 DISCUSSÃO

A revisão integrativa foi o método que possibilitou identificar uma necessidade de estratégias educativas e de prevenção no auxílio aos adolescentes que praticam a ALNS e aqueles que não praticam. O aumento de número de casos de autolesão não suicida em adolescentes desdobra-se em um problema de saúde pública (ALMEIDA, 2018). Ao evidenciar, por meio da revisão integrativa, as repercussões deste comportamento mal adaptativo na saúde dos adolescentes, urge a necessidade de criar estratégias para prevenir a ALNS nos adolescentes.

A ALNS é um tipo de comportamento que requer atenção, haja visto que pode acarretar danos ao adolescente, além do mais é um problema de saúde e um grande desafio no cotidiano dos profissionais das áreas de saúde e educação, principalmente para o enfermeiro que pode estar em contato direto a esta população nos serviços de saúde e também os educadores no âmbito escolar (SANTOS, 2018). Diante disso faz-se necessário conduzir estratégias que possam intervir e auxiliar no processo do adolescer saudável.

Os jogos educacionais, auxiliam o desenvolvimento cognitivo, elaboração de estratégias para a resolução de problemas. Os jogos não podem ser vistos apenas como passatempo ou fonte de brincadeiras, mas sim como uma ferramenta enriquecedora e que auxilia o processo de ensino e aprendizagem. Através deles é possível que os adolescentes aprendam a resolver desafios, e questões envolvendo a si próprios com a finalidade de se autoconhecer, aprender, desenvolver, expor os sentimentos e emoções, e se posicionar frente aos conflitos, interagindo consigo e com os outros (SOUZA, 2013). Neste contexto das estratégias preventivas, acredita-se que a utilização de jogos educativos possa se constituir de uma ferramenta efetiva para auxiliar na prevenção da ALNS em adolescentes.

O processo de criação do jogo levou em consideração o contexto e as transformações que o adolescente possa vivenciar e assim, se conscientizar que ALNS é uma estratégia mal adaptativa que traz prejuízo para a saúde.

A elaboração e validação do jogo de tabuleiro “A Escolha é Sua”, pode contribuir para a práxis dos profissionais de saúde e educação, pois esse instrumento educativo, lúdico e inovador pode ser utilizado para auxiliar no cotidiano profissional visando a prevenção da prática da autolesão não suicida nos adolescentes.

Após a elaboração de um instrumento que auxilie os profissionais e seja utilizado em prol de outras pessoas, é imprescindível que ele passe por um processo de validação, visto que,

é importante verificar se avalia exatamente o que se preconiza a mensurar (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011; PASQUALLI, 2010).

O jogo “A Escolha é Sua” é uma ferramenta inovadora, lúdica e educativa que visa proporcionar conhecimento e auxiliar na prevenção da prática da autolesão não suicida dos adolescentes, por meio de uma estratégia dinâmica e atrativa para os envolvidos. Os jogos e as brincadeiras propiciam a imaginação, aprendizado e auxilia adquirir novas habilidades. No contexto da prevenção, é essencial para proporcionar mudanças de comportamento e melhora na qualidade de vida (ALMEIDA, 2018).

A construção e elaboração do jogo de tabuleiro “A Escolha é Sua”, contribui para a práxis profissional na área de educação e saúde no contexto do adolescente, que poderá minimizar as repercussões da autolesão não suicida no seu cotidiano e de sua família, além de contribuir para a área de saúde mental, pesquisas futuras, e proporcionar uma ferramenta inovadora baseada em evidência científica, e efetiva para auxiliar na promoção, educação, e prevenção de agravos à saúde (ÁFIO *et al.*, 2016).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Construção do jogo de tabuleiro “A Escolha é Sua”, consiste em uma ferramenta lúdica e inovadora baseado em evidências científicas, que foi validada por juízes especialistas e juízes adolescentes, por meio de um instrumento de validação de aparência e conteúdo, por meio da análise do IVC, que possibilitou avaliar cada item do jogo individual e o instrumento como um todo.

A autolesão não suicida pode emergir na adolescência, e essa prática predispõe o adolescente aos comportamentos de risco que podem acarretar prejuízos para a saúde da pessoa que pratica. Um adolescente consciente e orientado sobre os danos e a gravidade da autolesão busca distanciar-se dos fatores de risco, por esse motivo, acredita-se que o jogo de tabuleiro “A Escolha é Sua” como estratégia educativa no âmbito de saúde e/ou educação poderá auxiliar na prevenção da autolesão não suicida nos adolescentes e minimizar as consequências dessa prática, e contribuir na promoção de um adolescer saudável.

A ferramenta lúdica e inovadora é uma estratégia que poderá contribuir para a práxis profissional na área de educação e saúde no contexto do adolescente, minimizando as repercussões dessa problemática no seu cotidiano e de sua família, bem como contribuindo com a produção de conhecimento científico e pesquisas futuras.

A adolescência é uma fase que ocorrem várias mudanças e que pode deixar o adolescente mais suscetível para se envolver nos comportamentos de risco, como a autolesão não suicida. Nesse contexto, é imprescindível desenvolver e/ou utilizar metodologias de ensino que seja eficaz para o aprendizado do adolescente no âmbito escolar e nos cenários de saúde. Como o enfermeiro possui um papel protagonista, no que tange a educação e saúde, a aplicação do jogo de tabuleiro nas unidades de saúde poderá contribuir para efetivação deste importante papel educacional e oferecer uma ferramenta lúdica e inovadora que possibilita o manejo de um comportamento mal adaptativo na fase da adolescência.

No contexto da prevenção e educação em saúde, a utilização do jogo “A Escolha é Sua” poderá ser uma ferramenta fundamental para os adolescentes, pois utiliza figuras, cores e uma linguagem que aproxima do adolescente, auxiliando na conscientização, educação, prevenção aos fatores de risco, na potencialização de fatores de proteção.

O processo de ensino-aprendizagem por meio do jogo “A escolha é sua” possibilitará a autonomia do adolescente e o conhecimento frente a autolesão, além de conscientizar sobre a importância do cuidado com sua saúde, autonomia para tomada de decisão frente as angústias e sofrimentos vivenciados no período da adolescência.

O presente trabalho possibilitou evidenciar a necessidade de mais estudos com o objetivo de elaborar estratégias inovadoras para lidar com os adolescentes nos mais diversos contextos da saúde, visto que é imprescindível utilizar uma ferramenta que estimule os adolescentes no processo de ensino e aprendizagem.

Como limitação de estudo, reconhece-se que o jogo foi validado pelos juízes, mas ainda não foi validada a sua aplicação clínica por meio de experiências efetivas vinculadas a sua jogabilidade, sendo assim, não foi possível avaliar, com uma amostra significativa de adolescentes, a proposta de estratégia preventiva no contexto da autolesão não suicida.

Nessa perspectiva, faz-se necessária a realização de novos estudos com delineamento metodológico, com nível de evidência robusto para a aplicação do jogo de tabuleiro “A Escolha é Sua” nos cenários de educação e saúde, os quais os adolescentes serão os protagonistas desta estratégia educativa em saúde.

REFERÊNCIAS

- ÁFIO, A. C. E. *et al.* Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. **Rev Rene**, v. 15, n. 1, p. 158-165, Feb. 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3109>. Acesso em: 13 fev. 2021.
- ALMEIDA, R. S. A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/educacional. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - ALAGOAS**, v. 4, n. 3, p. 147, maio 2018. Disponível em: <http://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5322>. Acesso em: 13 fev. 2021.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Cienc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/validade-de-conteudo-nos-processos-de-construcao-e-adaptacao-de-instrumentos-de-medidas/4830?id=4830>. Acesso em: 15 fev. 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**, Brasília, DF, 2017. 234 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf. Acesso em: 15 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**, v. 52, n. 33, p.1-10, Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em 20 jul. 2022.
- CASSELS, M. *et al.* Attachment and non-suicidal self-injury among young adolescents: the indirect role of behavioral problems. **Arch Suicide Res**, v. 23, n. 4, p. 688-696, July 2019. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/13811118.2018.1494651?scroll=top&needAccess=true&role=tab&aria-labelledby=cit>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- CEDARO, J. J.; NASCIMENTO, J. P. G. Dor e gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia USP**, v. 24, n. 2, p. 203-223, ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psusp/a/QV3pD3ctWG9jzsZSgg6n9WP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2021.

CHEN, W. L.; CHUN, C. C. Association between emotion dysregulation and distinct groups of non-suicidal self-injury in taiwanese female adolescents. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 18, p. 3361, Sept. 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/18/3361>. Acesso em: 30 mar. 2021.

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME. **CASP Checklists: 10 Questions to help you make sense of qualitative research**, 2018. Disponível em: https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Qualitative-Studies-Checklist/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf. Acesso em: 22 fev. 2021.

ÇIMEN, İ. D.; COŞKUN, A.; ETILER, N. Non-suicidal self-injury behaviors` features and relationship with adolescents` daily life activities and mental status. **The Turkish Journal of Pediatrics**, v. 59, n. 2, p. 113-121, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29276863/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

DAVIS, L. L. Instrument review: getting the most from a panel of experts. **Appl Nurs Res**, v. 5, n. 4, p. 194-197, 1992. Disponível em: <https://scholars.duke.edu/display/pub722892>. Acesso em: 30 mar. 2021.

DE MAIO, A. *et al.* Autoagresiones en adolescentes atendidos en un hospital de alta complejidad: Serie de casos clínicos. **Med. Infant**, v. 26, n. 3, p. 262-266, Sept. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022768>. Acesso em: 30 mar. 2021.

DEL BRÍO IBÁÑEZ, P.; VÁZQUEZ FERNÁNDEZ, M.; IMAZ RONCERO, C. Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial. **Arch. Argent. Pediatr.**, v. 117, n. 5, p. e485-e488, Oct. 2019. Disponível em: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n5a16.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2021.

FALKEMBACH, G. A. M. **O lúdico e os jogos educacionais. Mídias na Educação-CINTED**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006. Disponível em: http://penta3.ufrgs.br/midiasedu/modulo13/etapa1/leituras/arquivos/Leitura_1.pdf. Acesso em: 28 mar. 2021

FAUGIER, J.; SARGEANT, M. Sampling hard to reach populations. **Journal of Advanced Nursing**, v. 26, n. 4, p. 790-797, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9354993/>. Acesso em: 28 mar. 2021.

FELIPE, A. O. B. *et al.* Autolesão não suicida em adolescentes: terapia comunitária integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 4, p. 75-84, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155736>. Acesso em: 24 maio 2021.

FONSECA, P. H. N. *et al.* Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 fev. 2022.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm USP**, v. 37, n. 4, p. 43-50, dez. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cfryP6YKfwDY8FgtCVgRN7d/?lang=pt>. Acesso em: 21 fev. 2022.

GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: BREVIDELLI, M. M.; SERTÓRIO, S. C. M. (Ed.). **TCC-Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. 4. ed. São Paulo: Iátria, 2010. p.105-126.

GIUSTI, J. S. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo compulsivo**. 2013. 184 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2022.

GOLDMAN-MELLOR S. *et al.* Predictors of self-harm emergency department visits in adolescents: A statewide longitudinal study. **Gen Hosp Psychiatry**, v. 56, p. 28-35, Jan./Feb. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834318303827>. Acesso em: 21 fev. 2022.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Res Nurs Health**, v. 20, n. 3, p. 269-274, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9179180/>. Acesso em: 01 maio 2021.

GLAZEBROOK, K.; TOWNSEND, E.; SAYAL, K. The role of attachment style in predicting repetition of adolescent self-harm: a longitudinal study. **Suicide Life Threat Behav**, v. 45, n. 6, p. 664-678, Dec. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25845416/>. Acesso em: 01 maio 2021.

GUERREIRO, D. F.; SAMPAIO, D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Rev Port Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 213-222, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902513000308>. Acesso em: 02 jun. 2021.

HAMADA, S. *et al.* Association between bullying behavior, perceived school safety, and self-cutting: a Japanese population-based school survey. **Child Adolesc Ment Health**, v. 23, n. 3, p. 141-147, Sept. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32677287/>. Acesso em: 02 maio 2021.

KNECHTEL, M. R. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. Curitiba: Intersaberes, 2014.

KRUG, E. G. *et al.* **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf. Acesso em: 02 jun. 2021.

LAW, M. *et al.* **Guidelines for critical review form: quantitative studies.** Hamilton: McMaster University Occupational Evidence-based Practice Research Group, 1998. Disponível em: https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider130/default-document-library/guidelines-for-critical-review-form-quantitative-studies-english.pdf?sfvrsn=ee9f6c19_2. Acesso em: 26 de abr. 2021.

LUZ, E. R.; MANCINI, M. C.; SAMPAIO, R. F. **Orientações para o formulário de revisão crítica: estudos quantitativos.** Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 1998. Disponível em: https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider130/default-document-library/critical-review-form-quantitative-studies-protuguese.pdf?sfvrsn=9b29b87f_2. Acesso em: 26 abr. 2021.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res.**, v. 35, n. 6, p. 382-385, Nov./Dec.1986. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3640358/>. Acesso em: 26 abr. 2021.

MAIA, L. F. S. O enfermeiro educador: conhecimento técnico na formação profissional docente. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 2, p. 19-25, 2012. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/38>. Acesso em: 23 maio 2021.

MATSUNAGA, R. M.; BISPO, D. M.; BORGES, M. A. Processo de construção de jogos para aprendizado. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO, 2., 2013, Campinas. & JORNADA DE ATUALIZAÇÃO EM INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO, 2., 2013, Campinas. Anais [...].* Campinas: UNICAMP, 2013.

MENDES K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexton Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#>. Acesso em: 21 fev. 2021.

MONTEIRO, R. J. S. **Validação do jogo DECIDIX na versão digital e física direcionado para a promoção de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.** 2017. 153 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/25439>. Acesso em: 21 fev. 2021.

MELNYK, B. M. Finding and appraising systematic reviews of clinical interventions: critical skills for evidence-based practice. **Pediatric Nurs**, v. 29, n. 2, p. 147-149, Mar./Apr. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12723829/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

MELNYK, B.; FINEOULT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & health care: a guide to best practice.** 4. ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2019.

MILLER, M.; REDLEY, M.; WILKINSON, P. O. A Qualitative study of understanding reasons for self-harm in adolescent girls. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 7, p. 3361, Mar. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33805082/> Acesso em: 26 mar. 2021.

MOURA, T. N. B. *et al.* Elaboração e validação de jogo educativo para smartphone sobre hábitos de vida saudáveis para adolescentes. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, out. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/5jd98cSBGc35zcyCYJhnrPm/?lang=en>. Acesso em:

MOUTIER, C. Y. **Nonsuicidal self-injury (NSSI)**. Rahway: [s. n.], Jun. 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/en-pt/professional/psychiatric-disorders/suicidal-behavior-and-self-injury/nonsuicidal-self-injury-nssi>. Acesso em 15 de fev. de 2021.

NORMAN, D. A.; SPOHRER, J. C. Learner-centered education. **Communications of the ACM**, v. 39, n. 4, p. 24-27, Apr. 1996. Disponível em: <https://dl.acm.org/doi/pdf/10.1145/227210.227215>. Acesso em: 15 de fev. de 2021.

OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 611-620, July/Aug. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400611&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health needs of adolescents**: report of a WHO expert committee. Geneva, 1977.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**, v. 5, n. 1, p. 210, Dec. 2016. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 27 abr. 2021.

PAN, P. Y.; YEH, C. B. Internet addiction among adolescents may predict self-harm/suicidal behavior: a prospective study. **J Pediatr.**, v. 197, p. 262-267, Jun. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29550226/>. Acesso em: 05 abr. 2021.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria e aplicações. Brasília (DF): Ed. da UnB, 1997.

PASQUALI, L. (Org.). **Instrumentação psicológica**: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010. Cap. 8, p. 165-198.

PERLMAN G. *et al.* Personality correlates of self-injury in adolescent girls: disentangling the effects of lifetime psychopathology. **J Abnorm Child Psychol**, v. 46, n. 8, p. 1677-1685, Nov. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29488108/>. Acesso em 24 mai. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16977646/>. Acesso em 24 mai. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RUBIO, D. M. *et al.* Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v. 27, n. 2, p. 94-104, 2003. Disponível em: <https://rameliaz.github.io/files/kuliah/matrikulasi-mapsi/rubio.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

SANTOS, L. C. S.; FARO, A. Aspectos conceituais da conduta autolesiva: uma revisão teórica theoretical aspects of self-injurious behavior. **Psicol. Pesq.**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 5-14, abr. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 mai. 2021.

SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 18, p. 67-76, dez. 2017. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n18/n18a10.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

SILVEIRA, R. C. C. P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências**. 2005. 136 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-15082007-153503/publico/RenataCristinadeCamposPereiraSilveira.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Adolescência. **Guia prático de atualização: autolesão na adolescência: como avaliar e tratar**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/autolesao-na-adolescencia-como-avaliar-e-tratar/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

SOUZA, E. F. **Alfabetização e o lúdico: a importância dos jogos na educação fundamental**. 2013. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, UNISALESIANO, Lins, 2013. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/55997.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2021.

SOUSA, M. G. *et al.* Validação de jogo educativo sobre sexualidade para adolescentes. **Rev Fund Care Online**, v. 10, n. 1, p. 203-209, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6030/pdf>. Acesso em: 28 mar. 2021.

STETLER, C. B. *et al.* Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs Res.**, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9852663/>. Acesso em: 28 mar. 2021.

SUSI, T.; JOHANNESON, M.; BACKLUND, P. **Serious games: an overview**. Sweden: University of Skövde, 2007. Disponível em: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:2416/fulltext01.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2023.

TALIAFERRO, L. A. *et al.* Function and progression of non-suicidal self-injury and relationship with suicide attempts: A qualitative investigation with an adolescent clinical sample. **Clin Child Psychol Psychiatry**, v. 24, n. 4, p. 821-830, Oct. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31315465/>. Acesso em: 28 mar. 2021.

TARDIVO, L. S. L. P. C. *et al.* Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo. **Bol. Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 39, n. 97, p. 159-169, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200002&lng=pt&nrm=iso. acesso em 26 fev. 2021.

TRINCO, M. E. M.; SANTOS, J. C.; BARBOSA, A. Vivências e necessidades dos pais no internamento do filho adolescente com comportamento autolesivo. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 13, p. 115-124, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2021.

VERONESE, A. *et al.* Instrumentos para avaliação da qualidade de vida em crianças e adolescentes com diabetes mellitus. **Rev Min Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 768-773 jul./set. 2015. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n3a18.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, Dec. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 20 maio 2021.

WYND, C. A.; SCHMIDT, B.; SCHAEFER, M. A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **Western Journal of Nursing Research**, v. 25, n. 5, p. 508-518, Aug. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12955968/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

ZHU, L. *et al.* Frequency of exposure to and engagement in nonsuicidal self-injury among inpatient adolescents. **Archives of Suicide Research**, v. 20, n. 4, p. 580-590, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13811118.2016.1162240>. Acesso em: 15 abr. 2021.

APÊNDICE A – Termo de Participação no Processo de Refinamento

Prezado(a) Juiz(a),

Vimos convidar vossa senhoria a participar, via e-mail, como voluntário(a) no processo de refinamento de um jogo de tabuleiro que será desenvolvido no estudo intitulado “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO JOGO DE TABULEIRO PARA A PREVENÇÃO DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”. O objetivo é analisar o jogo de tabuleiro como uma estratégia preventiva e educativa no contexto da autolesão não suicida em adolescentes. A sua participação neste estudo será na etapa de validação da aparência e do conteúdo do jogo de tabuleiro.

A sua contribuição se dará em responder algumas questões relacionadas ao jogo, tais como: os objetivos, conteúdo abordado, a relevância, organização, ilustrações do jogo e estilo da escrita com duração média de duas horas. A metodologia adotada neste estudo oferece risco mínimo. Ao ler as cartas do jogo, você poderá apresentar desconfortos e estresse referentes às lembranças de sua história de vida. E também cansaço em responder as perguntas que irão avaliar o jogo. Como medida para minimizar esses sentimentos você poderá interromper sua participação a qualquer momento, e que realize o processo de avaliação do jogo em um local tranquilo que facilite a sua resposta. Caso se sinta cansado(a), você poderá parar de responder a avaliação e continuar depois; e se necessário receberão suporte dos pesquisadores para promover o apoio emocional. Outro risco consiste no armazenamento dos dados no e-mail, que possibilita acesso as informações por terceiros e como medida minimizadora, os dados serão armazenados em dispositivos móveis (pen drive) e posteriormente apagadas no e-mail.

A sua participação nesta pesquisa contribuirá para ampliar o conhecimento sobre o objeto em estudo para a área de saúde mental e para os pesquisadores e profissionais da saúde e de educação se constituirá de uma ferramenta de promoção, prevenção e educação. Uma estratégia inovadora, lúdica e baseada em evidência científica, que auxiliará na prevenção da autolesão não suicida em adolescentes.

Todos os aspectos relacionados as suas informações pessoais serão asseguradas em total sigilo, e você tem autonomia e o direito de participar ou deixar de participar do presente estudo a qualquer tempo, sem que ocorra qualquer prejuízo. Poderá ser solicitado esclarecimento quanto aos procedimentos a qualquer momento.

Sua participação será muito importante e de grande relevância para essa pesquisa, na qual poderá ser utilizada em eventos científicos da área da saúde, trabalhos acadêmicos sem

que haja limites de prazos e citações, a contar da presente data. Se você concordar em participar, solicitamos gentilmente a assinatura deste termo. O mesmo se encontra em duas vias, uma delas é sua e outra do pesquisador. Agradecemos e estamos à disposição para possíveis esclarecimentos.

Após ter lido e compreendido as informações acima, Eu _____
_____ concordo em participar deste processo de refinamento do jogo de tabuleiro para a prevenção de autolesão não suicida em adolescentes de forma voluntária sob a responsabilidade da Prof^{ra}. Dr^a. Adriana Olimpia Barbosa Felipe e dos demais pesquisadores: mestrando Guilherme Luís Nascimento Quintiliano e pelo Prof^o Dr. Denis Silva Moreira. Declaro ainda ter recebido, via e-mail, uma via deste documento.

Alfenas, ____ de _____ de 20 _____

.....
(Assinatura do participante da pesquisa)

.....
(Assinatura do pesquisador responsável / pesquisador participante)

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido dos Pais para Refinamento do Instrumento

O adolescente sob sua responsabilidade está sendo convidado como voluntário(a) no processo de refinamento do instrumento de caracterização que será utilizado no estudo intitulado “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO JOGO DE TABULEIRO PARA A PREVENÇÃO DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES”, no caso de você concordar e autorizar o adolescente em participar, favor assinar ao final do documento. A participação do (a) seu filho (a) não é obrigatória, e, a qualquer momento, poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. A recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) ou com a instituição. Será encaminhado uma cópia deste termo de consentimento no qual consta o telefone e endereço do pesquisador (a) principal, podendo esclarecer as dúvidas referente ao projeto e a participação.

TÍTULO DA PESQUISA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO JOGO DE TABULEIRO PARA A PREVENÇÃO DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES. PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: Denis da Silva Moreira
ENDEREÇO: Rua Gabriel Monteiro da Silva,700 TELEFONE: 3299-1380
PESQUISADORES PARTICIPANTES: coorientadora Prof^ª. Dr^ª. Adriana Olimpia Barbosa Felipe, Guilherme Luís Nascimento Quintiliano. OBJETIVO: Construir e validar um jogo de tabuleiro como estratégia de prevenção e redução da autolesão não suicida em adolescentes. JUSTIFICATIVA: A razão que nos leva a estudar esse assunto é que sendo jogo de tabuleiro no qual agrega conhecimento, trabalha a orientação em uma linguagem mais próxima aos adolescentes e treina as habilidades para o enfrentamento de situações-problema e resolução de conflitos, visando a prevenção da autolesão não suicida e assim contribuir para a práxis profissional na área de educação e saúde no contexto do adolescente, minimizando as repercussões dessa problemática no cotidiano e da família do adolescente. PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: após apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento, o adolescente sob sua responsabilidade irá participar no processo de refinamento do jogo de tabuleiro, visando a prevenção da autolesão não suicida. A participação do adolescente consistirá em avaliar as informações e figuras das 56 cartas do jogo e as ilustrações e o conteúdo do tabuleiro. O material do jogo será encaminhado via e-mail para o adolescente fazer a avaliação sozinho(a), sem ajuda de outras pessoas na sua residência. Será assegurado a sua privacidade, ou seja, o nome do adolescente ou qualquer outro dado ou

elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo(a). Caso o adolescente desejar, poderá ter livre acesso a todas as informações adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que ele queira saber antes, durante e depois da sua participação no estudo. **RISCOS E DESCONFORTOS:** A metodologia adotada neste estudo oferece risco mínimo. Ao ler as cartas do jogo, o adolescente poderá apresentar desconfortos e estresse referentes às lembranças de sua história de vida. E também cansaço em responder as perguntas que irão avaliar o jogo. Como medida para minimizar esses sentimentos será orientado(a) para não se identificar, a possibilidade de interromper sua participação a qualquer momento sem danos, e que realize o processo de avaliação do jogo em um local tranquilo que facilite a sua resposta. Caso se sinta cansado(a), o adolescente poderá parar de responder a avaliação e continuar depois; e se necessário receberá suporte dos pesquisadores para promover o apoio emocional. Outro risco consiste no armazenamento dos dados no e-mail, que possibilita acesso as informações por terceiros e como medida minimizadora, os dados serão armazenados em dispositivos móveis (pen drive) e posteriormente apagadas no e-mail. **BENEFÍCIOS:** A participação nessa pesquisa contribuirá para ampliar o conhecimento sobre o objeto em estudo para a área de saúde mental e para os pesquisadores e profissionais da saúde e de educação se constituirá de uma ferramenta de promoção, prevenção e educação. Uma estratégia inovadora, lúdica e baseada em evidência científica, que auxiliará na prevenção da autolesão não suicida em adolescentes. **CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE:** Não haverá custos para a participação desse estudo e você não receberá qualquer vantagem financeira. **CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA:** Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado (a) dos objetivos, procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, de maneira clara e detalhada, esclareci minhas dúvidas. Autorizo o meu filho (a) em participar do estudo “Construção e validação do jogo de tabuleiro para a prevenção de autolesão não suicida em adolescentes”. E estou ciente que os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados. Declaro que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Alfenas, ____ de _____ de 20 _____

.....
(Assinatura do participante da pesquisa)

.....
(Assinatura do pesquisador responsável / pesquisador participante)

APÊNDICE C – Termo de Assentimento Esclarecido aos Adolescentes**Dados de Identificação**

Título da pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO JOGO DE TABULEIRO PARA A PREVENÇÃO DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES

Pesquisador(a) responsável: *Prof^{ta} Dra. Adriana Olímpia Barbosa Felipe*

Pesquisador(es) participante(s): Prof^o. Denis da Silva Moreira e Guilherme Luís Nascimento Quintiliano

Patrocinador (se houver):

Nome do participante:

Data de nascimento:

CPF:

Olá, Tudo bem? Quero convidar você para participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa “*CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO JOGO DE TABULEIRO PARA A PREVENÇÃO DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES*”, de responsabilidade do (a) pesquisador (a) *Prof^{ta} Dra. Adriana Olímpia Barbosa Felipe*. Peço por favor que leia com cuidado o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que tiver. Na presença de dúvidas você pode contactar com os pesquisadores por meio do WhatsApp ((35) 98882-7533 ou (35) 98871-4836). Você receberá esse documento por meio do endereço de e-mail fornecido aos pesquisadores, uma via deste documento pertence a você e outra ficará com os pesquisadores. Você terá a opção de imprimir uma via desse documento. A sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar, e você não sofrerá nenhuma penalidade por isso.

Ao ler os itens abaixo, você deve declarar se foi suficientemente esclarecido(a) sobre as etapas da pesquisa ao final desse documento.

1. A pesquisa tem por objetivo construir e validar um jogo de tabuleiro como estratégia de prevenção e redução da autolesão não suicida em adolescentes, contribuindo para as áreas da saúde mental e educação.

2. A sua participação nesta pesquisa consistirá em avaliar as informações e figuras das 56 cartas do jogo e as figuras e o conteúdo do tabuleiro. O material do jogo será encaminhado via e-mail para você fazer a avaliação sozinho(a), sem ajuda de outras pessoas na sua residência.

3. A metodologia adotada neste estudo oferece risco mínimo. Ao ler as cartas do jogo, o adolescente poderá apresentar desconfortos e estresse referentes às lembranças de sua história de vida. E também cansaço em responder as perguntas que irão avaliar o jogo. Como medida para minimizar esses sentimentos será orientado(a) para não se identificar, a possibilidade de

interromper sua participação a qualquer momento sem danos, e que realize o processo de avaliação do jogo em um local tranquilo que facilite a sua resposta. Caso se sinta cansado(a), você poderá parar de responder a avaliação e continuar depois. E se necessário, apoio dos pesquisadores para promover o apoio emocional. Outro risco consiste no armazenamento dos dados no e-mail, que possibilita acesso as informações por terceiros e como medida para evitar esta situação, os dados serão armazenados em dispositivos móveis (pen drive) e posteriormente apagadas no e-mail.

4. A sua participação nessa pesquisa contribuirá para ampliar o conhecimento sobre o objeto em estudo para a área de saúde mental e para os pesquisadores e profissionais da saúde e de educação se constituirá de uma ferramenta de promoção, prevenção e educação. Uma estratégia inovadora, lúdica e baseada em evidência científica, que auxiliará na prevenção da autolesão não suicida em adolescentes.

5. Sua participação nesta pesquisa terá a duração média de duas horas.

6. Você não terá nenhum gasto por sua participação nesta pesquisa, sendo os materiais para avaliação do jogo totalmente gratuitos, e você poderá deixar de participar ou retirar este consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerá qualquer dano por isso.

7. Você foi informado e está ciente de que não há nenhum valor económico, a receber ou a pagar, por sua participação.

8. Caso ocorra algum dano, previsto ou não, decorrente da sua participação na pesquisa, você terá direito a assistência integral e imediata, de forma gratuita pelo pesquisador responsável, pelo tempo que for necessário; e terá o direito, junto ao seu responsável legal, a buscar indenização.

9. Asseguraremos a sua privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo(a), será mantido em sigilo. Caso você deseje, poderá ter livre acesso a todas as informações adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

10. Você foi informado(a) que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados da pesquisa, poderão ser publicados/divulgados através de trabalhos acadêmicos ou artigos científicos por profissionais da área.

12. Você poderá consultar o(a) pesquisador(a) *Prof^a Dra. Adriana Olímpia Barbosa Felipe*, no seguinte telefone (35) 98882-7533 ou email: adriana.felipe@unifal-mg.edu.br e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG), com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3701 9153, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação.

Eu, _____, CPF nº _____, declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano)

.....
(Assinatura do participante da pesquisa)

.....
(Assinatura do pesquisador responsável / pesquisador participante)

**ANEXO A – Critical Review Form: Qualitative Studies (Version 2.0) © Letts, L.,
Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007**

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007
McMaster University

CITATION:

	Comments
<p>STUDY PURPOSE:</p> <p>Was the purpose and/or research question stated clearly?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p>
<p>LITERATURE:</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p> <p><input type="radio"/> yes</p> <p><input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</p>
<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <p><input type="radio"/> phenomenology</p> <p><input type="radio"/> ethnography</p> <p><input type="radio"/> grounded theory</p> <p><input type="radio"/> participatory action research</p> <p><input type="radio"/> other</p> <p>_____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p>

¹ When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.

<p>Was a theoretical perspective identified? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p>
<p>Method(s) used: <input type="radio"/> participant observation <input type="radio"/> interviews <input type="radio"/> document review <input type="radio"/> focus groups <input type="radio"/> other _____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p>
<p>SAMPLING: Was the process of purposeful selection described? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?¹ <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p>
<p>Was informed consent obtained? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	
<p>DATA COLLECTION: Descriptive Clarity Clear & complete description of site: <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no participants: <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Role of researcher & relationship with participants: <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture? What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p>

¹ Throughout the form, "no" means the authors explicitly state reasons for not doing it; "not addressed" should be ticked if there is no mention of the issue.

<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p>
<p>Auditability Decision trail developed? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p>
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p>

ANEXO B – Formulário de Revisão Crítica – Estudos Quantitativos © Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., & Westmorland, M., 1998 McMaster University.
Versão traduzida com autorização. Tradução: Raquel E.Luz, Marisa C. Mancini, Rosana F. Sampaio – Universidade Federal de Minas Gerais.

Formulário de Revisão Crítica – Estudos Quantitativos

© Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J., & Westmorland, M., 1998
 McMaster University

Versão traduzida com autorização

Tradução: Raquel E.Luz, Marisa C. Mancini, Rosana F. Sampaio – Universidade Federal de Minas Gerais

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Comentários

<p>OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo estava claro? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>	<p>Descreva o objetivo do estudo. Como este estudo se aplica à Terapia Ocupacional e/ou à pergunta da sua pesquisa?</p>
<p>LITERATURA: Foi realizada uma revisão da literatura relevante neste tema? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p>	<p>Descreva a justificativa da necessidade deste estudo.</p>
<p>DESENHO: <input type="radio"/> randomizado (RCT) <input type="radio"/> coorte <input type="radio"/> estudo de caso único <input type="radio"/> antes e depois <input type="radio"/> caso-controle <input type="radio"/> transversal <input type="radio"/> estudo de caso <input type="radio"/> longitudinal</p>	<p>Descreva o desenho do estudo. Este desenho está adequado à pergunta do estudo? (i.e., pelo nível do conhecimento sobre o assunto, desfechos, questões éticas, etc.)</p> <p>Aponte os erros que podem ter influenciado os resultados e a direção dessa influência.</p>

Comentários

<p>AMOSTRA: N= _____</p> <p>A amostra foi descrita detalhadamente? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não</p> <p>Foi apresentada justificativa para o tamanho da amostra? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não se aplica</p>	<p>Amostragem (quem; características; quantos; como foi formada a amostra?) Se havia mais de um grupo, existia alguma similaridade entre eles?</p> <p>Descreva os procedimentos éticos. Os sujeitos assinaram o termo de consentimento?</p>
<p>DESFECHOS:</p> <p>As medidas dos desfechos eram confiáveis? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não foi informado</p> <p>As medidas dos desfechos eram válidas? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não foi informado</p>	<p>Especifique a frequência com quem os desfechos foram mensurados (i.e., pré, pós, follow-up)</p> <p>Áreas de desfechos (auto-cuidado, atividades produtivas, lazer) Liste as medidas usadas</p>
<p>INTERVENÇÃO:</p> <p>A intervenção foi descrita de forma detalhada? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não foi informado</p> <p>A contaminação foi evitada? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não foi informado <input type="radio"/> Não se aplica</p> <p>A co-intervenção (intervenção simultânea) foi evitada? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não foi informado <input type="radio"/> Não se aplica</p>	<p>Descreva a intervenção de maneira breve (foco da intervenção, quem a realizou, com que frequência, local / contexto clínico). A intervenção realizada pode ser utilizada na prática da terapia ocupacional?</p>

Comentários

ANEXO C – Instrumento para o Processo de Avaliação do Jogo de Tabuleiro “A Escolha É Sua” - Juízes

Instrumento para o processo de avaliação do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida, 2021.

Dimensões de Avaliação de Conteúdo				
Objetivos do Jogo “ A escolha é sua”	Inadequado (1)	Parcialmente adequado(2)	Adequado(3)	Totalmente adequado(4)
1 As informações/conteúdo do Jogo contribui para a prevenção da autolesão não suicida.				
2 As informações/conteúdo apresentados no Jogo são ou estão de acordo com as necessidades presentes no dia a dia dos adolescentes.				
3 Convida e/ou instiga as mudanças de comportamento dos adolescentes em relação a autolesão não suicida.				
4 O jogo pode circular no meio científico.				
5 O jogo atende as necessidades dos profissionais/instituições que trabalham com adolescentes.				
Sugestões/modificações para as perguntas:				

Conteúdo Abordado no Jogo “ A escolha é sua”	Inadequado (1)	Parcialmente adequado(2)	Adequado(3)	Totalmente adequado(4)
1 As informações sobre a autolesão não suicida foram apresentadas corretamente.				
2 O conteúdo aborda a autolesão não suicida com qualidade.				
3 O conteúdo da autolesão não suicida está exposto de forma completa e abrangente.				
4 Em relação as informações nas cartas, estão apresentadas corretamente.				
5 O conteúdo da autolesão não suicida é adequado para ser trabalhado com os adolescentes.				
6 As figuras utilizadas no jogo de tabuleiro são expressivas.				
Sugestões/modificações para as perguntas:				
Relevância do Jogo “ A escolha é sua”.	Inadequado (1)	Parcialmente adequado(2)	Adequado(3)	Totalmente adequado(4)
1 O jogo ilustra aspectos importantes para a educação e saúde junto aos adolescentes.				
2 O jogo ilustra aspectos importantes para a prevenção da autolesão não suicida.				

3	O jogo apresenta aspectos importantes que necessitam ser reforçados aos adolescentes.				
4	O jogo apresenta aspectos importantes para a prevenção da autolesão não suicida em adolescentes.				
5	As cartas utilizadas apresentam conteúdo educativo para os adolescentes.				
6	O conteúdo do jogo possibilita construção de conhecimentos.				
Sugestões/modificações para as perguntas:					
Dimensões de Avaliação de Aparência					
Organização do Jogo “ A escolha é sua”.		Inadequado (1)	Parcialmente adequado(2)	Adequado(3)	Totalmente adequado(4)
1	A capa do jogo é atraente e indica o conteúdo do material.				
2	O tamanho da letra nos títulos e conteúdo das cartas e do tabuleiro estão adequados.				
3	O nome do jogo e o conteúdo está adequado.				
4	O tamanho do tabuleiro e o número de cartas estão adequados.				

5	O tabuleiro e o material das cartas estão apropriados.				
Sugestões/modificações para as perguntas:					
Figuras do Jogo “ A escolha é sua”.		Inadequado (1)	Parcialmente adequado(2)	Adequado(3)	Totalmente adequado(4)
1	As figuras são capazes de chamar atenção dos adolescentes.				
2	As figuras utilizadas no jogo de tabuleiro exemplificam o conteúdo.				
3	As figuras do jogo são simples e de fácil compreensão.				
4	As ilustrações do tabuleiro estão de acordo com as cartas do jogo.				
5	As figuras são abrangentes e adequadas aos adolescentes.				
6	As figuras exemplificam informações voltadas para a prevenção da autolesão não suicida.				
Sugestões/modificações para as perguntas:					

Estilo da escrita do Jogo “ A escolha é sua”.	Inadequado (1)	Parcialmente adequado(2)	Adequado(3)	Totalmente adequado(4)
1 A escrita utilizada no tabuleiro, nas cartas-perguntas e nas cartas-desafios está em uma linguagem adequada para os adolescentes.				
2 O texto é educativo e interessante.				
3 As palavras utilizadas são de fácil compreensão para os adolescentes.				
4 As palavras utilizadas são do cotidiano(dia a dia) dos adolescentes.				
Sugestões/modificações para as perguntas:				

ANEXO D – Instrumento para o Processo de Avaliação do Jogo de Tabuleiro “A Escolha É Sua” - Adolescente

Instrumento para o processo de avaliação do jogo de tabuleiro “A escolha é sua” referente a prevenção da autolesão não suicida, 2021.

Dimensões de Avaliação de Conteúdo				
Objetivos do Jogo “ A escolha é sua”	Inadequado (1)	Parcialmente adequado(2)	Adequado(3)	Totalmente adequado(4)
1. O jogo permite que vocês (adolescentes) aprendam sobre a prevenção da autolesão não suicida.				
2. O jogo “A escolha é sua” é importante para ser usado com adolescentes.				
3. O jogo permite que vocês (adolescentes) pensem a respeito da autolesão não suicida e se sintam mais preparados para ajudar a sí mesmo e as outras pessoas que tem esse comportamento.				
4. O jogo possibilita que vocês levem as informações dele para a sua vida.				
5. O jogo atende as necessidades dos adolescentes, professores e de profissionais de saúde.				
Sugestões/modificações para as perguntas:				

Conteúdo Abordado no Jogo “ A escolha é sua”	Inadequado (1)	Parcialmente adequado(2)	Adequado(3)	Totalmente adequado(4)
7 As informações apresentadas no jogo estão de acordo com as necessidades do adolescente no dia a dia.				
8 O jogo permite você pensar sobre os motivos que geram a autolesão não suicida.				
9 O jogo faz o adolescente pensar sobre a importância de evitar a autolesão não suicida.				
10 O jogo permite pensar que a autolesão não suicida pode ser algo que o adolescente faz porque ele quer, sem se dar conta dos riscos.				
11 O conteúdo da autolesão não suicida é adequado para ser trabalhado com os adolescentes.				
12 O jogo traz orientações importantes em relação a prevenção da autolesão não suicida.				
Sugestões/modificações para as perguntas:				

Figuras do Jogo “ A escolha é sua”.	Inadequado (1)	Parcialmente adequado(2)	Adequado(3)	Totalmente adequado(4)
1 As figuras do jogo de tabuleiro são capazes de chamar atenção de vocês para a prevenção da autolesão não suicida.				
2 As figuras do jogo de tabuleiro são simples e de fácil compreensão em relação a autolesão não suicida.				
3 As figuras do tabuleiro estão de acordo com as cartas do jogo.				
4 As figuras apresentam informações voltadas para a prevenção da autolesão não suicida.				
<p>Sugestões/modificações para as perguntas:</p>				

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO JOGO DE TABULEIRO PARA A PREVENÇÃO DE AUTOLESÃO NÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES

Pesquisador: ADRIANA OLIMPIA BARBOSA FELIPE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58770222.5.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.543.219

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL MG), para o desenvolvimento da dissertação no Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Processo de cuidar em Enfermagem. Equipe de pesquisa: Profa. Dra. Adriana Olímpia Barbosa Felipe e Prof. Dr. Denis da Silva Moreira. Não foram identificados conflitos de interesse. O estudo será desenvolvido com financiamento próprio.

Resumo: A fase da adolescência envolve uma série de transformações biológicas, psicológicas e emocionais, o que pode gerar dúvidas e incertezas, que pode ser influenciada pelo contexto em que estão inseridos. Nesse período do ciclo vital pode emergir a autolesão não suicida com consequências graves para o adolescente e para a vida adulta. A presente investigação se justifica pelo aumento de número de casos de autolesão não suicida em adolescentes, desdobrando-se em um problema de saúde pública. Esta pesquisa tem por objetivo construir e validar um jogo de tabuleiro como estratégia de prevenção e redução da autolesão não suicida em adolescentes. Trata-se de uma pesquisa descritiva de delineamento metodológico, conduzida por meio de uma revisão integrativa com a construção de 33 cartas sobre a autolesão não suicida e 23 cartas lúdicas, totalizando 56 cartas no baralho. A validação de conteúdo e aparência jogo de tabuleiro será conduzida pelos juízes expertises da área e adolescentes, utilizará um instrumento adaptado que norteará os juízes neste processo. Os resultados dessa investigação poderão contribuir para a

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E

Bairro: centro

CEP: 37.130-001

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3701-9153

Fax: (35)3701-9153

E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS**



Continuação do Parecer: 5.543.219

práxis profissional na área de educação e saúde no contexto do adolescente, minimizando as repercussões dessa problemática no seu cotidiano e de sua família, bem como contribuindo com a produção de conhecimento científico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Construir e validar um jogo de tabuleiro como estratégia de prevenção e redução da autolesão não suicida em adolescentes.

Objetivo Secundário:

Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a autolesão não suicida em adolescentes; Elaborar um jogo de tabuleiro como estratégia de prevenção e redução da autolesão não suicida em adolescentes; Validar o jogo de tabuleiro como estratégia de prevenção e redução da autolesão não suicida em adolescentes.

Avaliação do CEP:

- a. claros e bem definidos;
- b. coerentes com a propositura geral do projeto;
- c. exequíveis (considerando tempo, recursos e metodologia).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A metodologia adotada neste estudo oferece risco mínimo. Ao ler as cartas do jogo, os juízes (adolescentes e profissionais) poderão apresentar desconfortos e estresse referentes às lembranças de sua história de vida. E também cansaço em responder as perguntas que irão avaliar o jogo. Como medida para minimizar esses sentimentos serão orientados(as) para não se identificar, a possibilidade de interromper sua participação a qualquer momento sem danos, e que realize o processo de avaliação do jogo em um local tranquilo que facilite a sua resposta. Caso se sinta cansado(a), os juízes poderão parar de responder a avaliação e continuar depois; e se necessário receberão suporte dos pesquisadores para promover o apoio emocional. Outro risco consiste no armazenamento dos dados no e-mail, que possibilita acesso as informações por terceiros e como medida minimizadora, os dados serão armazenados em dispositivos móveis (pen drive) e posteriormente apagadas no e-mail.

Benefícios:

A participação nessa pesquisa contribuirá para ampliar o conhecimento sobre o objeto em estudo

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro CEP: 37.130-001
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 5.543.219

para a área de saúde mental e para os pesquisadores e profissionais da saúde e de educação se constituirá de uma ferramenta de promoção, prevenção e educação. Uma estratégia inovadora, lúdica e baseada em evidência científica, que auxiliará na prevenção da autolesão não suicida em adolescentes.

Avaliação do CEP:

- a. os riscos de execução do projeto foram bem avaliados;
- b. os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos corridos;
- c. para cada risco descrito, o pesquisador apresentou uma correta ação minimizadora/corretiva desse risco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- a. Metodologia da pesquisa – adequada aos objetivos do projeto;
- b. Referencial teórico da pesquisa – suficiente para aquilo que se propõe;
- c. Cronograma de execução da pesquisa – coerente com os objetivos propostos e está adequado ao tempo de tramitação do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os pais (TCLE) – presente e adequado
- b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – presente e adequado
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – não se aplica
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presente e adequado
- f. Folha de rosto - presente e adequada
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado
- h. Declaração de compromisso do pesquisador – presente e adequada

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Recomenda-se a aprovação do Protocolo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após análise a coordenação do CEP emite parecer ad referendum.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifa-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 5.543.219

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1908641.pdf	19/07/2022 10:47:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CONSTRUCAO_E_VALIDACAO_DO_JOGO_DE_TABULEIRO_PARA_A_PREVENCAO_DE_AUTOLESAO_NAO_SUCIDA_EM_ADOLESCENTES.pdf	19/07/2022 10:38:42	Guilherme Luís Nascimento Quintiliano	Aceito
Outros	CARTAREPOSTA.pdf	19/07/2022 10:29:45	Guilherme Luís Nascimento Quintiliano	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_ADOLESCENTE.pdf	19/07/2022 10:29:31	Guilherme Luís Nascimento Quintiliano	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_DOS_PAIS.pdf	19/07/2022 10:29:23	Guilherme Luís Nascimento Quintiliano	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_PARTICIPACAO_NO_PROCESSO_DE_REFINAMENTO_JUIZ.pdf	19/07/2022 10:28:14	Guilherme Luís Nascimento Quintiliano	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_DISPENSA_TCUD.pdf	15/05/2022 17:31:15	Guilherme Luís Nascimento Quintiliano	Aceito
Outros	TAI_Adriana.pdf	15/05/2022 17:26:10	Guilherme Luís Nascimento Quintiliano	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Modelo_Declaracao_Compromisso_CEP_UNIFAL_.pdf	06/05/2022 14:46:47	Guilherme Luís Nascimento Quintiliano	Aceito
Folha de Rosto	Folha_dE_rosto_Adriana.pdf	06/05/2022 14:46:29	Guilherme Luís Nascimento Quintiliano	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	06/05/2022 14:44:09	Guilherme Luís Nascimento Quintiliano	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	06/05/2022 14:43:58	Guilherme Luís Nascimento Quintiliano	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 5.543.219

Não

ALFENAS, 25 de Julho de 2022

Assinado por:
DANIEL AUGUSTO DE FARIA ALMEIDA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br