

**FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO -
FIPGUANAMBI CURSO DE GRADUAÇÃO MEDICINA**

Amanda Meira Luz
Letícia Gomes Viana Pessoa

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DO TRANSTORNO DA
PERSONALIDADE BORDERLINE EM ADOLESCENTES
E VALIDAÇÃO PRELIMINAR DA BSL-23**

Guanambi – BA
NOVEMBRO – 2023

Amanda Meira Luz
Letícia Gomes Viana Pessoa

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DO TRANSTORNO DA
PERSONALIDADE BORDERLINE EM ADOLESCENTES
E VALIDAÇÃO PRELIMINAR DA BSL-23**

Trabalho de Conclusão de Curso II,
apresentado sob a forma de artigo,
como pré-requisito para obtenção da
graduação em Medicina.

Professor orientador (a): **Prof. Dr.**
Curt Hemanny.
Professora co-orientadora: **Prof. Dra.**
Maria Elisa Barros.

Guanambi – BA
NOVEMBRO – 2023

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

A484p

Luz, Amanda Meira

Prevalência de sintomas do Transtorno da Personalidade Borderline em adolescentes e validação preliminar da BSL-23/ Amanda Meira Luz; Letícia Gomes Viana Pessoa; orientadora Curt Hemanny Menezes Santos. - Guanambi, BA, 2023.

29 f.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) — Faculdades Integradas Padrão-FIPGuanambi/Afya, 2023.

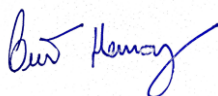
1. Adolescência. 2. Saúde Mental. 3. Transtorno da Personalidade Borderline. I. Pessoa, Letícia Gomes Viana. II. Santos, Curt Hemanny Menezes, orient. III. Título.

CDU
613.86

**FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO FIPGUANAMBI
CURSO DE GRADUAÇÃO MEDICINA**

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Prevalência de Sintomas do Transtorno da Personalidade Borderline em Adolescentes e Validação da BSL-23”, de autoria das estudantes Amanda Meira Luz e Letícia Gomes Viana Pessoa, aprovado pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. Curt Hemanny – Orientador



Prof. Dra. Maria Eliza Barros – Examinadora



RESUMO

Introdução: A adolescência é um período crítico marcado por alterações emocionais, cognitivas e comportamentais significativas, com evidências sugerindo um aumento na prevalência do Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) e de seus sintomas nesta fase. A detecção precoce do TPB é crucial, dado seu potencial de predispor a ocorrências de transtornos psiquiátricos na vida adulta. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sintomas de TPB em adolescentes de 12 a 17 anos e identificar potenciais correlações com fatores sociodemográficos e clínicos em escolas públicas da região centro-sul da Bahia. **Metodologia:** Este estudo quantitativo, descritivo e transversal examinou 184 adolescentes, selecionados aleatoriamente após consentimento dos pais, de escolas públicas regionais. Utilizou-se um caderno de questionários sociodemográficos e clínicos para a avaliação, complementado pela escala BSL-23 para identificação de sintomas de TPB. **Resultados:** A prevalência de sintomas de TPB foi de 28,8%, com maior incidência no sexo feminino. Além disso, comportamentos autolesivos e suicidas foram reportados em 23,9% dos participantes. Esses dados destacam uma preocupante prevalência de sintomas relacionados ao TPB em um contexto educacional específico. **Conclusão:** Os achados sublinham a urgente necessidade de ações preventivas e interventivas para adolescentes com sintomas de TPB, bem como a implementação de políticas de saúde mental mais eficazes para esta população. A utilização da escala BSL-23 se mostrou um instrumento promissor para a detecção precoce de sintomas, sugerindo sua maior aplicação em estudos futuros e práticas clínicas.

Palavras-chave: Adolescência, Prevalência, Saúde Mental, Transtorno da Personalidade Borderline.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a critical period characterized by significant emotional, cognitive, and behavioral changes. There is increasing evidence of the prevalence of Borderline Personality Disorder (BPD) and its symptoms during this stage. Early detection of BPD is essential due to its potential to predispose individuals to psychiatric disorders in adulthood. **Objective:** To assess the prevalence of BPD symptoms in adolescents aged 12 to 17 years and identify potential correlations with sociodemographic and clinical factors in public schools of the south-central region of Bahia. **Methodology:** This quantitative, descriptive, cross-sectional study examined 184 adolescents, randomly selected following parental consent, from regional public schools. A set of sociodemographic and clinical questionnaires were utilized for evaluation, supplemented by the BSL-23 scale to identify BPD symptoms. **Results:** The prevalence of BPD symptoms was found to be 28.8%, with a higher incidence among females. Furthermore, self-harming and suicidal behaviors were reported in 23.9% of the participants. These data highlight a concerning prevalence of BPD-related symptoms in a specific educational context. **Conclusion:** The findings underscore the urgent need for preventative and interventional measures for adolescents with BPD symptoms, as well as the implementation of more effective mental health policies for this population. The use of the BSL-23 scale proved to be a promising instrument for early symptom detection, suggesting its broader application in future studies and clinical practices.

Keywords: Adolescence, Prevalence, Mental Health, Borderline Personality Disorder.

INTRODUÇÃO

A saúde mental dos adolescentes é um constructo complexo, marcado por uma propensão à instabilidade emocional, cognitiva e comportamental, desafiando assim, pesquisadores e profissionais da saúde a entender melhor suas nuances (Eisenstein, 2005). No cenário atual, tem-se observado um aumento preocupante nos índices de sintomas depressivos, de ansiedade e de comportamentos suicidas nessa faixa etária, evidenciando a necessidade de uma análise aprofundada dessas manifestações durante um período tão crítico do desenvolvimento (Rodrigues *et al.*, 2023).

O acréscimo na procura por serviços de saúde mental, especialmente entre os adolescentes, sinaliza um aumento da sobrecarga emocional experimentada durante este estágio da vida. A instabilidade emocional, frequentemente acompanhada por comportamentos psicológicos e comportamentais desafiadores, ressalta a vulnerabilidade dos jovens a práticas de risco, incluindo atitudes agressivas e ideias autodestrutivas (Rodrigues *et al.*, 2023). Observa-se que os sintomas de transtornos mentais nesta população tendem a se manifestar de forma distinta quando comparados aos adultos, muitas vezes caracterizados por um estado de humor mais irritativo do que triste (APA, 2014).

Dentro desse espectro, os sintomas do transtorno da personalidade borderline (TPB) emergem com uma prevalência significativa, expressando-se através de um padrão persistente de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e na afetividade. Os critérios diagnósticos do TPB incluem impulsividade, episódios de raiva intensa e um medo persistente de abandono (American Psychiatric Association, 2014). Embora o diagnóstico formal de TPB na adolescência seja controverso, a identificação de sintomas correspondentes é essencial, podendo-se utilizar ferramentas como a Borderline Symptoms List (BSL-23) para essa finalidade (Gasparetto & Hutz, 2017). O reconhecimento precoce desses sinais é imperativo, uma vez que podem predispor a pessoa a desafios psiquiátricos mais severos na idade adulta (Cailhol *et al.*, 2020).

Adicionalmente, a adolescência é um período de transformação marcado por intensas mudanças biológicas e confrontos individuais e sociais. Sintomas do TPB nessa fase frequentemente acompanham comportamentos suicidas e

autolesivos, ilustrando a complexidade da regulação emocional e da vulnerabilidade que os adolescentes enfrentam. Tais comportamentos podem ser exacerbados por fatores como desregulação interpessoal e são dignos de investigação devido à sua gravidade e impacto potencial no bem-estar dos jovens (Chagas *et al.*, 2022).

A validação da Borderline Symptoms List (BSL-23) no Brasil representa um avanço significativo na avaliação da sintomatologia típica do transtorno da personalidade borderline (TPB). A BSL-23, uma versão resumida da BSL-95, foi desenvolvida para minimizar o ônus dos pacientes e o tempo de avaliação, mantendo a robustez psicométrica necessária para a pesquisa clínica e prática (Bohus *et al.*, 2009).

Os estudos de validação da BSL-23 demonstraram que a ferramenta mantém uma alta correlação com a versão completa, evidenciando sua confiabilidade e consistência interna (Soler *et al.*, 2013). A escala foi capaz de diferenciar eficientemente os pacientes com TPB de outros grupos de pacientes com diagnósticos no eixo I, mostrando-se também sensível aos efeitos do tratamento. (Bohus *et al.*, 2013) Assim, a BSL-23 se estabelece como um instrumento eficiente e conveniente para avaliar a sintomatologia do TPB, essencial para a identificação precoce e intervenção terapêutica no Brasil

Portanto, esta pesquisa visa contribuir para o corpo de conhecimento existente ao avaliar a incidência e as características dos sintomas compatíveis com o TPB em adolescentes escolares, enfatizando a importância da detecção precoce e intervenção apropriada.

MÉTODOS

Desenho de Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo, de corte transversal, que avaliou a presença de sintomas do transtorno da personalidade borderline em adolescentes escolares nas cidades de Guanambi, Malhada de Pedras e Livramento de Nossa Senhora, Bahia. A avaliação ocorreu de maneira individual com os estudantes em ambiente escolar de colégios públicos e particulares nos municípios. Após a aprovação do comitê de ética, a coleta dos

dados foi iniciada no segundo semestre de 2023. Como forma de retribuição, esses estudantes terão acesso a palestras psicoeducativas para promoção de saúde mental.

Local e amostra

A coleta dos dados foi realizada em ambientes escolares. A população-alvo da pesquisa foram os estudantes adolescentes, de 12 a 17 anos, que preencheram os seguintes critérios de inclusão: aceitação para participar do estudo, idade de até 17 anos e matrícula no ensino médio. A amostra consistiu em 184 adolescentes matriculados em escolas públicas e particulares das cidades mencionadas, no estado da Bahia, Brasil. Como critério de exclusão, foram estabelecidos os estudantes que não aceitaram participar ou que não conseguiram responder ao questionário por dificuldades cognitivas, mesmo com auxílio e explicação dos pesquisadores sobre as questões.

Procedimentos

Conforme acordado previamente com a direção das escolas, dois dias foram disponibilizados para a realização das pesquisas. No primeiro dia, os pesquisadores visitaram cada sala durante o horário de aula, realizaram uma breve palestra sobre saúde mental, apresentaram o projeto de pesquisa aos alunos, informaram sobre os objetivos da pesquisa, garantiram o anonimato dos participantes e entregaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido impressos aos adolescentes para serem assinados pelos pais, caso concordassem com a participação dos filhos. Este primeiro encontro durou, no máximo, 30 minutos. No dia seguinte, os pesquisadores coletaram os termos assinados e conduziram os adolescentes a uma sala preparada, organizada para garantir a distância adequada entre os participantes e evitar constrangimento ao responderem os questionários. Novamente, foi garantida a privacidade da identidade dos participantes, e foram entregues os Termos de Assentimento Livre e Esclarecido junto com os questionários. Os pesquisadores explicaram cada termo e questão, esclareceram dúvidas e permaneceram à disposição durante o preenchimento dos formulários. A coleta de dados durou, ao todo, dois meses, considerando as visitas a cada escola. Durante este período, foram oferecidos horários para acolhimento psicológico individual e gratuito aos adolescentes que apresentassem queixas emocionais ou problemas pessoais.

Instrumentos

Os dados foram coletados por meio do preenchimento de formulários impressos e online, autoaplicáveis, contendo questões de múltipla escolha e a escala BSL-23 (Anexo I), para avaliar a presença de sintomas borderline na população-alvo.

Análise Estatística

Após a coleta dos dados por meio dos questionários, as informações foram tabuladas e analisadas utilizando o Software Statistics Package for Social Science (SPSS), versão 24. Os dados categóricos foram quantificados em porcentagens e números absolutos, e os dados quantitativos, como idade, sexo, nível de resiliência, sintomas do transtorno da personalidade borderline e escores de satisfação com a vida, foram analisados estatisticamente. Foram calculadas as prevalências dos sintomas da personalidade borderline na amostra de adolescentes.

Considerações Éticas

Durante todo o processo de coleta de dados, a equipe de pesquisa seguiu a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, para respeitar a dignidade humana, mantendo o sigilo absoluto das informações da amostra. Embora toda pesquisa possua algum risco, como o potencial constrangimento ou quebra involuntária do sigilo, os benefícios a longo prazo para a população estudada são significativos.

RESULTADOS

Nesta seção, apresentamos os resultados relacionados aos objetivos centrais do estudo. Inicialmente, delineamos as características clínicas e sociodemográficas da amostra composta por adolescentes escolares matriculados em 3 colégios públicos nas cidades de Guanambi, Malhada de Pedras, e Livramento de Nossa Senhora, na região centro-sul da Bahia. A seguir, discorremos sobre a prevalência estimada do Transtorno da Personalidade Borderline na população estudada, com base em critérios definidos pelo DSM- 5-TR e, principalmente, de acordo com a BSL-23. Finalmente, abordamos a avaliação das propriedades psicométricas da escala BSL-23, elucidando sua aplicabilidade, validade e confiabilidade para o contexto de adolescentes.

Características socio-demográficas

A amostra deste estudo foi composta por 184 adolescentes escolares, com uma idade média de 14,64 anos (DP = 1,62). Destes, 66,8% (n = 123) eram do sexo feminino e 32,6% (n= 60) eram do sexo masculino. Em relação à característica socioeconômica da amostra, classificada neste estudo como a renda familiar, a uma parte considerável da amostra relatou que a renda familiar era de 1 a 3 salários mínimos (45,%; n = 83). Contudo, 47,8% dos dados desse item foram omitidos. Um total de 56,5% (n = 108) dos adolescentes se autodeclararam de cor/raça pardos. A tabela 1 apresenta as características socio-demográficas da amostra.

Tabela 1: Características socio-demográficas da amostra

Informações	Feminino	Masculino	Não declarado	Total
População Total	123	60	1	184
Porcentagem Sexo	66,8	32,6	0,6	100
Renda Familiar 1-3 Salários Mínimos	83	Não aplicável	Não aplicável	83
Porcentagem Renda	45	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável
Cor/Raça Parda	108	Não aplicável	Não aplicável	108
Porcentagem Cor/Raça	56,5	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável

Desfecho principal: prevalência estimada de TPB em adolescentes

A prevalência de sintomas indicativos de TPB em adolescentes foi observada em 28,8% (n=53) da amostra apresentaram indicadores clínicos relevantes, conforme avaliado pela BSL-23, considerando-se um ponto de corte de 1,5 (pontuação variando entre 0 - 4). Do total de adolescentes do sexo feminino na amostra (n = 123), 37,4% (n = 46) apresentaram sintomas de compatíveis com TPB, comparados aos 10% (n = 6) de um total de 60 participantes do sexo masculino). O teste chi-quadrado mostrou que a presença de possível TPB foi estatisticamente significativo no sexo feminino ($X^2 = 17,247$; $p < 0.0005$). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre possível presença de TPB nas de acordo com a cor ou raça ($x^2 = 3,981$, $p = 0,264$) e nem de acordo com a renda ($x^2 = 2,54$, $p = 0,636$).

A média de sintomas do TPB na amostra foi de 1,13 (DP = 1,02). Um total de 60,3% (n = 111) da amostra total apresentou sintomas mínimos ou leves, enquanto 10,4% (n = 19) apresentaram sintomas altos ou extremamente altos. A Tabela 2 mostra as diferentes gravidades dos sintomas Borderline.

Tabela 2: Gravidade dos sintomas Borderline

Gravidade_BSL	Frequência	Porcentagem
Nenhum ou mínimo	42	22,8%
Leve	69	37,5%
Moderado	29	15,8%
Alto	23	12,5%
Muito alto	13	7,1%
Extremamente alto	6	3,3%
Total	182	98,9%

Desfechos secundários: Características dos sintomas de TPB na amostra

A escala BSL-23 revelou diferenças no perfil sintomático dos adolescentes avaliados. O item 1 da escala, que avalia dificuldade de concentração na última semana, foi aquele que apresentou maior média na amostra [1,70 (DP = 1,17)], seguido pelo item 8 “*eu me senti sozinho*” [1,62 (DP= 1,48) e pelo item 6 “*não confiei em outras pessoas*) [1,60 (DP = 1,47)].

Quando os sintomas foram divididos por sexo, a ANOVA de uma via identificou diferenças estatisticamente significativas nas médias entre os sexos. O sexo feminino apresentou diferenças estatisticamente maiores nas médias da maioria dos itens da BSL-23.

Desfechos secundários: Comportamentos autolesivos e suicidas na amostra

Em relação aos sintomas de impusividade do TPB, avaliados pelo BSL-23 complementar, o item 4 “*tive momentos em que comi de forma compulsiva*” foi o que apresentou a maior média entre o sexo feminino [1,28 (DP = 1,55)] seguido pelo item 10 “*Tive explosões/surtos de raiva ou acabei brigando fisicamente com alguém*” [1,06 (DP = 1,40)]. No sexo masculino, apesar dos adolescentes terem pontuado menores gravidades no BSL-23 complementar, o item 6 “Tive comportamentos de alto risco, como dirigir em alta velocidade, ficar na beira da janela, sair à noite pelas ruas sem rumo etc.” foi pontuado com maior média [0,37 (DP = 0,97)], apesar de, ainda assim, o sexo feminino ter apresentado maior intensidade nesse item (0,47 (DP = 1,19)], mas a ANOVA de uma via não mostrou diferença estatisticamente significativa entre os sexos nesse item ($F = 2, 300; p = 0,74$). Da mesma forma, o sexo feminino mostrou médias estatisticamente maiores que o sexo masculino nos itens complementares do BSL-23. A tabela 3 mostra essas diferenças.

Tabela 3: Correlações entre sintomas da Escala BSL-23 e o sexo feminino

Fonte de Variação	F	Sig.
BSL_Me machuquei	5.754	0.004
BSL_Falei em me matar	8.445	0.000
BSL_Tentei suicídio	6.807	0.001
BSL_Episódios de comer compulsivo	14.546	0.000
BSL_Induzi ao vômito	6.586	0.002
BSL_Comportamentos de alto risco	0.300	0.741
BSL_Fiquei bêbado	3.104	0.047
BSL_Utilizei drogas	2.446	0.090
BSL_Medicação não prescrita	5.954	0.003
BSL_Surtos de raiva incontrolada	8.949	0.000
BSL_Encontros sexuais incontroláveis	2.503	0.085

Legenda: BSL: borderline symptom checklist. F: F-statistic. Sexo: Feminino.

Em relação aos comportamentos autolesivos e suicidas, o item “Eu me machuquei me cortando, queimando, sufocando, batendo a cabeça etc” esteve presente em 23,9% (n = 44) da amostra. Enquanto o item “Tentei me matar” foi relatado por 17,4% (n = 32) da amostra. Esses itens também estiveram estatisticamente mais presentes no sexo feminino: autolesão ($\chi^2 = 12,137$; $p = 0,002$); tentativa de suicídio ($\chi^2 = 16,280$, $p < 0.0005$).

Desfechos secundários: Validação preliminar da BSL-23 em adolescentes

Confiabilidade

A confiabilidade (consistência interna) da BSL-23 foi avaliada utilizando o coeficiente Alfa de Cronbach (α). Os resultados indicaram que a escala exibiu uma excelente confiabilidade ($\alpha = 0,966$) em nossa amostra de adolescentes.

Essa elevada confiabilidade sugere que os itens da BSL-23 estão altamente correlacionados entre si, o que indica que eles estão, de fato, o constructo subjacente, ou seja, a presença de sintomas do TPB.

Análise Fatorial Exploratória

A estrutura fatorial da escala BSL-23 foi investigada por meio de uma Análise Fatorial Exploratória, utilizando-se a matriz de exploração para verificar a possibilidade de fatorabilidade. A análise fatorial indica se as variações entre os itens são explicados em fatores não observáveis ou latentes, possibilitando a análise de subescalas. A matriz foi considerada favorável para fatoração, uma vez que o Teste de Esfericidade de Bartlett revelou-se significativo ($\chi^2 = 3.396,639$, $p < 0.0005$), e o índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obteve um valor de 0,952, indicando que os dados são favoráveis à fatoração.

A análise resultou em 2 fatores principais extraídos, e que juntos, explicaram 63,18% da variância total. Essa variância é considerada boa, (valores acima de 50%), uma vez que indica que os fatores obtidos explicam cerca de 63% das variações dos dados da BSL-23 em nossa amostra. Para os Fatores 1 e 2, incluímos itens com carga fatorial acima de 0,50 (Hair et al., 2010) e que não fossem redundantes entre si. A tabela 4 abaixo mostra os fatores da escala.

Tabela 4: Fatores da Escala BLS-23

Fator 1: Autodesvalorização e autodestrutividade	Fator 2: Desamparo e desregulação emocional
Item 5: Machucar-se	Item 1: Concentração
Item 7: Não acreditar no direito de viver	Item 2: Desamparo
Item 11: Odiar-se	Item 3: Distração
Item 16: Críticas tiveram efeito devastador	Item 4: Aversão
Item 17: Vulnerabilidade	Item 6: Não confiável
Item 18: Fascínio pela ideia de morte	Item 8: Sentir-se sozinho
Item 19: Tudo pareceu sem sentido	Item 9: Tensão intensa
Item 21: Sentir nojo de si mesmo	Item 10: Medo da imagem
Item 23: Sentir-se sem valor	Item 13: Vergonha
	Item 14: Ciclagem de humor
	Item 15: Vozes e barulhos

Fator 1: Autodesvalorização e autodestrutividade	Fator 2: Desamparo e desregulação emocional
	Item 20: Perder o controle
	Item 22: Distância de si mesmo

Validade de critério

Foi avaliada a validade de critério entre a BSL-23, a BDI e a BAI. A validade critério identifica se a BSL-23 avalia os mesmos constructos ou constructos relacionados avaliados por outras escalas. Frequentemente, sintomas de depressão e de ansiedade estão presentes no constructo de TPB. Para isso, conduzimos correlações de Pearson, nas quais coeficientes (r) indicam correlação fraca ($0 < |r| < 0,3$); moderada ($0,3 \leq |r| < 0,7$) e forte ($0,7 \leq |r| \leq 1$).

A BSL-23 apresentou uma correlação positiva significativa com o BDI ($r = 0.755$, $p < 0.0005$), indicando que à medida que os escores na BSL-23 aumentam, os escores no BDI também tendem a aumentar, sugerindo uma relação direta entre os sintomas TPB e os sintomas depressivos em adolescentes. Da mesma forma, a BSL-23 mostrou uma correlação positiva significativa com o BAI ($r = 0.767$, $p < 0.0005$), o que sugere uma associação entre os sintomas de TPB e os sintomas de ansiedade em adolescentes. Estas correlações fornecem evidências adicionais para a validade de critério da BSL-23 em relação a outras medidas estabelecidas de estados emocionais.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou a prevalência do Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) em adolescentes da região do centro sul baiano, estimada em 28,8%, valor considerado elevado. O estudo de Arend *et al.*, 2013, por sua vez, encontrou uma prevalência de apenas 0,8% para TPB, muito mais baixa em comparação com a nossa. Entretanto, é importante salientar que o estudo de Arend avaliou a prevalência em uma população adulta e utilizou uma entrevista clínica baseada no DSM-IV. Nossos dados ganham importância por serem um dos primeiros estudos no Brasil a identificar sintomas de Borderline em

adolescentes.

Até onde nossa pesquisa alcançou, existem poucos dados publicados no Brasil sobre TPB na adolescência, mas conseguimos localizar alguns estudos sobre autolesão nessa faixa etária. No estudo de Oliveira *et al.*, 2016, entre 64 adolescentes, 23,4% tinham ideações suicidas e 6,3% haviam realizado uma ou mais tentativas de suicídio. Em contrapartida, em nossa pesquisa com 184 adolescentes, reportamos que 34,8% apresentavam ideações suicidas e 17,4% haviam tentado suicídio ao menos uma vez.

Um estudo transversal de Gomes em 2020, com 517 adolescentes de uma escola federal no Rio Grande do Sul, encontrou uma prevalência de 8,7% para autolesão não suicida. Na nossa amostra, 23,9% reportaram autolesão, embora não tenhamos especificado se foi de caráter suicida ou não. Ademais, 17,4% dos participantes reportaram tentativas de suicídio.

Nossa pesquisa aponta que o sintoma mais associado à gravidade do TPB foi o comer compulsivo. De acordo com Appolinário e Claudino (2000), as alterações do comportamento alimentar geralmente têm início na infância e adolescência e podem ser divididas em dois grupos: aqueles associados à relação do indivíduo com a comida, independentemente da preocupação com a aparência física, e aqueles relacionados a transtornos alimentares, como bulimia e anorexia nervosa.

Outros transtornos psiquiátricos, como o TPB, podem manifestar-se em conjunto com a compulsão alimentar. No estudo de Serra & Oliveira (2018) com 139 estudantes escolares, foi notado que 1,4% apresentaram Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e 41% relataram episódios de compulsão alimentar em um período de seis meses. Em nosso estudo, constatamos que 38% da amostra apresentava sintomas similares, mostrando como os indivíduos na adolescência expressam algumas condições, como o próprio TPB, através da compulsividade alimentar.

A alta prevalência de sintomas de TPB sugere que os adolescentes da nossa amostra possuem uma vulnerabilidade elevada para o desenvolvimento do TPB na idade adulta. É notório que os adolescentes do sexo feminino apresentaram uma correlação mais forte com a desregulação emocional. O estudo de Cailhol *et al.* (2020) indica que traços de TPB na adolescência são fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos da personalidade na idade adulta, incluindo o próprio TPB, o qual, segundo o estudo, 80% dos adolescentes com sintomas de TPB desenvolverão ao longo da vida.

Ressalta-se a necessidade de oferecer a esta população um atendimento psiquiátrico e psicológico adequado, com o objetivo de prevenir doenças mentais. Intervenções no ambiente escolar têm potencial para reduzir o risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental, bem como para diminuir a carga dos sintomas. Conforme Dessen & Polonia (2007), o ambiente escolar é fundamental para o desenvolvimento do aluno, tanto no aspecto cognitivo quanto no socioemocional.

Um dos sintomas frequentemente relatados é a reduzida capacidade de concentração. Na idade escolar, o prejuízo na concentração está associado a um pior desempenho acadêmico e a menores chances de ocupar cargos mais remunerados, o que pode desencadear uma variável cumulativa de renda e desigualdade em uma população já vulnerável. O estudo de Vilhena e Paula (2017) afirma que adolescentes com Problemas de Conduta (PCD) apresentam desempenho acadêmico inferior quando comparados aos seus pares, além de uma alta taxa de abandono escolar.

Os sintomas que identificamos também ilustram a marcante dificuldade que os adolescentes têm em se relacionar com seus pares, considerando que transtornos psiquiátricos, como problemas de personalidade e de humor, se caracterizam por déficits e prejuízos no funcionamento social. Conforme Bahls (2002), adolescentes com manifestações de humores deprimidos possuem características como baixa autoestima, apatia e desinteresse, o que leva a comportamentos graves de isolamento, dificuldade de concentração e ideias suicidas.

Diante desses dados, constata-se a importância e a necessidade de mais pesquisas e discussões sobre os sintomas da personalidade borderline em adolescentes, considerando os significativos resultados descritos em nossa pesquisa. Com base na escala BSL-23, utilizada durante a análise, observam-se manifestações significativas que comprometem a saúde mental dos indivíduos, tais como: sentimento de ódio e nojo de si mesmo, compulsão alimentar, uso de álcool e drogas e, inclusive, autolesão.

Dada a escassa disponibilidade de estudos sobre o tema e sua grande relevância, nossa pesquisa visa contribuir para a maior visibilidade e investigação deste assunto, além da validação da escala BSL-23."

A presente pesquisa buscou avaliar a confiabilidade e a estrutura fatorial da escala Borderline Symptom List-23 (BSL-23) em uma amostra de adolescentes. A confiabilidade excepcional encontrada ($\alpha = 0,966$) alinha-se com os parâmetros estabelecidos por Nunnally e Bernstein (1994), que consideram coeficientes Alfa de Cronbach superiores a 0,9 como indicativos de alta consistência interna. Portanto, a BSL-23 demonstra ser um instrumento psicométrico robusto, com itens fortemente inter-relacionados, o que reforça sua validade no contexto de avaliação dos sintomas do Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) em adolescentes.

A Análise Fatorial Exploratória (AFE) revelou dois fatores principais, que explicaram 63,18% da variância total. Este resultado é significativo, especialmente considerando a complexidade dos constructos psicológicos em questão e a diversidade das manifestações de TPB em adolescentes. A estrutura bifatorial encontrada neste estudo é coerente com a literatura existente que frequentemente reporta múltiplas dimensões para os sintomas do TPB, tais como os descritos por Lieb *et al.* (2004).

O primeiro fator, denominado 'Autodesvalorização e autodestrutividade', engloba itens que refletem comportamentos negativos auto-dirigidos e uma tendência à autodestruição. Este fator é consistente com os critérios diagnósticos do TPB, que incluem comportamentos impulsivos e muitas vezes autodestrutivos, sentimentos crônicos de vazio e autoimagem distorcida (APA, 2013).

O segundo fator, 'Desamparo e desregulação emocional', compreende itens relacionados à instabilidade emocional e sentimentos de solidão e desamparo. Estes achados estão alinhados com estudos prévios que associam o TPB com dificuldades na regulação emocional e na manutenção de relações interpessoais estáveis (Linehan, 1993; Zanarini *et al.*, 2000).

O fato de que ambos os fatores incluem itens relacionados à desregulação emocional e comportamentos autodestrutivos destaca a complexa interação destas dimensões no TPB. Além disso, a identificação de subescalas específicas poderia facilitar intervenções mais direcionadas e personalizadas para adolescentes com TPB, permitindo abordagens terapêuticas focadas em áreas específicas de dificuldade.

Limitações deste estudo incluem a necessidade de uma amostra maior e mais diversificada para confirmar a estrutura fatorial e a generalização dos resultados. Além disso, estudos futuros poderiam explorar a estabilidade temporal da escala (test-retest reliability) e sua validade convergente e divergente com outras medidas de TPB e sintomas psiquiátricos.

Em suma, os resultados obtidos validam preliminarmente a BSL-23 como uma ferramenta confiável e estruturalmente sólida para avaliar sintomas de TPB em adolescentes. O reconhecimento precoce e preciso de tais sintomas é crucial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e prevenção, minimizando o impacto deste transtorno no funcionamento social e psicológico dos jovens.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou uma prevalência notável de sintomas do Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) em adolescentes escolares do centro sul baiano, estimada em 28,8%. Tal prevalência é marcadamente superior às documentadas em populações adultas, sinalizando a crítica necessidade de atenção aos aspectos singulares do TPB em adolescentes. Este achado sublinha a escassez de dados sobre a manifestação do TPB nesta faixa etária no Brasil e convoca um urgente aprofundamento investigativo.

Os achados desta pesquisa ampliam a compreensão do TPB, associando-o fortemente a comportamentos de risco como ideações suicidas, tentativas de suicídio, autolesão e desordens alimentares, especialmente o comer compulsivo. Estes são sinais alarmantes que demandam uma abordagem terapêutica integrada, enfatizando não somente o suporte emocional, mas também a intervenção em comportamentos nocivos e hábitos alimentares.

É notória a vulnerabilidade dos adolescentes ao desenvolvimento subsequente do TPB na vida adulta, particularmente entre as meninas, que demonstraram associações mais fortes com a desregulação emocional. Isso ressalta a importância de estratégias de intervenção precoce e personalizada, especialmente no ambiente escolar, visando a prevenção de transtornos mentais e a mitigação de seus efeitos debilitantes.

A necessidade de intervenções psiquiátricas e psicológicas, sensíveis ao gênero e adaptadas à realidade sociocultural dos jovens brasileiros, emerge como uma das principais conclusões deste estudo. Além disso, a pesquisa enfatiza o valor da escala BSL-23 como instrumento validado para a identificação precoce e precisa dos sintomas do TPB, facilitando o diagnóstico e a implementação de estratégias preventivas e terapêuticas.

Concluimos enfatizando a imperatividade de incrementar a visibilidade do TPB em adolescentes no contexto brasileiro e de ampliar o debate e a investigação acerca dos desafios enfrentados por esta população. Os resultados deste estudo não apenas contribuem para o corpo de conhecimento científico sobre o TPB mas também instigam ações concretas para a melhoria da saúde mental dos jovens.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOHUS, M.; KLEINDIENST, N.; LIMBERGER, M. F.; STIEGLITZ, R. D.; DRIESCH, G.; KUECHENHOFF, J.; BURGER, M.; MAFFEI, C.; BERGE, F. M. The short version of the Borderline Symptom List (BSL-23): development and initial data on psychometric properties. *Frontiers in Psychology*, v. 4, p. 115, 2013.

Bohus M, Kleindienst N, Limberger MF, Stieglitz RD, Domsalla M, Chapman AL, Steil R, Philipsen A, Wolf M. The short version of the Borderline Symptom List (BSL-23): development and initial data on psychometric properties. *Psychopathology*. 2009;42(1):32-9. doi: 10.1159/000173701. Epub 2008 Nov 20. PMID: 19023232.

Soler J, Vega D, Feliu-Soler A, Trujols J, Soto A, Elices M, Ortiz C, Pérez V, Bohus M, Pascual JC. Validation of the Spanish version of the Borderline Symptom List, short form (BSL-23). *BMC Psychiatry*. 2013 May 14;13:139. doi: 10.1186/1471-244X-13-139. Erratum in: *BMC Psychiatry*. 2016 Dec 1;16(1):429. PMID: 23672691; PMCID: PMC3658905.

CAIHOL, L.; GICQUEL, L.; RAYNAUD, J.P. Tratado de saúde mental de infância e adolescência da IACAPAP. Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2015.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre, 2000. Editora Artes Médicas do Sul 2. Kaplan, H.I.; Sadock, B.J. *Compêndio de Psiquiatria- Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc. Saúde (Online)*, p. 6-7, 2005. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v2n2a02.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2023.

GASPARETTO, Letícia Garibaldi e HUTZ, Claudio Simon. **Neuroticismo em pacientes com transtorno da personalidade borderline hospitalizados**. *aval. psicol.* [on-line]. 2017, vol.16, n.4, pp. 444-451. ISSN 1677-0471. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1604.12839>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712017000400008. Acesso em: 08 mar. 2023.

JORDÃO, A. B.; RAMIRES, V. R. R.. Adolescência e organização de personalidade borderline: caracterização dos vínculos afetivos. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 20, n. 47, p. 421–430, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/Xf68YjjBwsfpzJf3znkbWvF/abstract/?lang=pt#>. Acesso: 08 mar. 2023.

RODRIGUES, Livia dos Santos et al. Internação hospitalar por transtornos mentais e comportamentais em adolescentes no Brasil, 2008-2017. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, p. e31010324, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/zp9WL46VF6zrtyPz8RdnKdh/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 08 mar. 2023.

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M.. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 360–372, out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/L3j6bTTtvSK4W9Npd7KQJNB/#> . Acesso em: 08 mar. 2023.

APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 28–31, dez. 2000.

SERRA, M. V.; DE OLIVEIRA, G. M. N. Prevalência de comportamento de risco para compulsão alimentar em adolescentes de um colégio particular em São Luís-MA. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 76, p. 1029-1038, 19 jan. 2019.

CHAGAS, E. M.; SILVA, J. C. T. da.; CAMPOS, L. A. M.; SANTANA, C. M. L.; ZANATTA, C.; LUCENA, H. B. M. de; DOMINGOS, L. F. IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO NARRATIVA. **RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA** - ISSN 2763-8405, [S. l.], v. 2, n. 2, p. e2288, 2022. DOI: 10.53612/recisatec.v2i2.88. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/88>. Acesso em: 12 nov. 2023

Lista de Sintomas Borderline 23 (BSL-23)

Código: _____ **Data:** ____/____/____

Por favor siga essas instruções para responder o questionário: Na tabela abaixo você encontrará um conjunto de dificuldades e problemas os quais possivelmente descrevem **você**. Por favor responda o questionário decidindo o quanto você **sofreu com** cada problema ao longo da última semana. Caso você não apresente nenhum sentimento no presente momento, por favor responda de acordo com como você *pensa que pode ter se sentido*. Por favor, responda honestamente. **Todas as questões referem-se à última semana.** Se você se sentiu de maneira diferente em tempos distintos durante a semana, dê uma nota de acordo com como você se sentiu de maneira geral.

Por favor, certifique-se de responder cada questão.

No curso da última semana...		Nada	Um pouco	Consideravelmente	Muito	Muito fortemente
1	Foi difícil me concentrar	0	1	2	3	4
2	Eu me senti desamparado	0	1	2	3	4
3	Eu estava distraído e incapaz de lembrar o que eu estava fazendo	0	1	2	3	4
4	Eu senti aversão	0	1	2	3	4
5	Eu pensei em me machucar	0	1	2	3	4
6	Eu não confiei em outras pessoas	0	1	2	3	4
7	Eu não acreditei no meu direito de viver	0	1	2	3	4
8	Eu me senti sozinho	0	1	2	3	4
9	Eu vivenciei uma estressante tensão interna	0	1	2	3	4
10	Eu senti medo das imagens que me vieram à cabeça	0	1	2	3	4
11	Eu me odiei	0	1	2	3	4
12	Eu quis me punir	0	1	2	3	4
13	Eu sofri de vergonha	0	1	2	3	4
14	Meu humor ciclou rapidamente em termos de ansiedade, raiva e depressão	0	1	2	3	4
15	Eu sofri com vozes e barulhos de dentro ou fora da minha cabeça	0	1	2	3	4
16	Críticas tiveram um efeito devastador em mim	0	1	2	3	4
17	Eu me senti vulnerável	0	1	2	3	4
18	A ideia de morte me deixou um tanto fascinado	0	1	2	3	4
19	Tudo pareceu sem sentido para mim	0	1	2	3	4
20	Eu tive medo de perder o controle	0	1	2	3	4
21	Eu senti nojo de mim mesmo	0	1	2	3	4
22	Eu senti como se estivesse longe de mim mesmo	0	1	2	3	4
23	Eu me senti sem valor	0	1	2	3	4

Agora nós gostaríamos de saber a qualidade do seu estado pessoal global durante a última semana. 0% significa absolutamente abatido, 100% significa excelente. Por favor assinale a porcentagem que se aproxima melhor.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
(muito ruim)										(excelente)

BSL – Complementar: Itens para avaliar comportamento						
Durante a última semana...		Nunca	Uma vez	2-3 vezes	4-6 vezes	Diariamente ou com mais frequência
1	Eu me machuquei me cortando, queimando, estrangulando, batendo a cabeça, etc.	0	1	2	3	4
2	Eu falei para outras pessoas que iria me matar	0	1	2	3	4
3	Eu tentei cometer suicídio	0	1	2	3	4
4	Eu tive episódios de comer compulsivo	0	1	2	3	4
5	Eu induzi o vômito	0	1	2	3	4
6	Eu apresentei comportamentos de alto risco como dirigir muito rápido, correr por telhados de prédios altos, me equilibrar em pontes, etc.	0	1	2	3	4
7	Eu fiquei bêbado	0	1	2	3	4
8	Eu utilizei drogas	0	1	2	3	4
9	Eu tomei medicação que não foi prescrita, ou se foi prescrita, eu tomei mais do que a dose prescrita	0	1	2	3	4
10	Eu tive surtos de raiva incontrolada, ou ataquei outros fisicamente	0	1	2	3	4
11	Eu tive encontros sexuais incontroláveis dos quais eu fiquei envergonhado mais tarde, ou que me deixaram com raiva	0	1	2	3	4

Por favor, certifique-se de que não deixou nenhuma resposta em branco

**NÓS LHE AGRADECEMOS POR SUA PARTICIPAÇÃO!
POR FAVOR RETORNE O QUESTIONÁRIO AO SEU TERAPEUTA**

Anexo II

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para pais e responsáveis pelo menor - Resolução 466/12)

Convidamos o(s) menor(es) sob sua responsabilidade para participar da pesquisa “**Maus-tratos na infância e sua relação com sintomas de ansiedade, depressão e resiliência em adolescentes**”. Esta pesquisa é da responsabilidade e orientação de **Curt Hemanny Menezes Santos**, psicólogo, e **Maria Elisa Barros**, médica **psiquiatra**. Você pode encontrá-los no seguinte endereço: Avenida Tancredo Neves, Ed CEO Salvador Shopping, sala 2611, nos Telefones: **71 99277-7721**, e-mail **hemanny@gmail.com**.

Este Termo de Consentimento deve conter informações que você entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa que está lhe entrevistando para que esteja bem esclarecido(a) sobre sua participação na pesquisa. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer pagamento para participar. Você será esclarecido(a) sobre qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Após ler as informações a seguir, caso aceite participar do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. O menor pelo qual você é responsável terá acesso a um consentimento e poderá aceitar ou recusar participar da pesquisa. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema se desistir, é um direito seu. Para participar deste estudo, você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Nesta pesquisa, investigaremos **sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes do município de Guanambi, Bahia**. O motivo que nos leva a pesquisar esse assunto é que **os sintomas de ansiedade e depressão estão cada vez mais presentes nos jovens**.

A participação do adolescente será em apenas 01 (um) encontro com os pesquisadores, no qual ele responderá um caderno com perguntas sobre sua saúde mental e eventos de sua infância e família. O menor e os responsáveis assistirão palestras psicoeducativas.

Fazer parte desta pesquisa tem **riscos mínimos ou nulos**, pois o adolescente apenas responderá um questionário sobre ansiedade, depressão e eventos adversos na infância e na família.

Os **benefícios** dessa pesquisa envolvem conhecer mais sobre a ocorrência de depressão e ansiedade em adolescentes e criar estratégias para aumentar proteção e resiliência.

As informações desta pesquisa serão **confidenciais** e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, **não havendo identificação dos voluntários**, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (dados sobre sua saúde mental), ficarão armazenados em pastas pessoais, sob a responsabilidade dos pesquisadores principais, no endereço acima informado, pelo período mínimo de 05 (cinco) anos.

Você não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores.

Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos que está no endereço Avenida Barão do Rio Branco, nº 459, centro telefone: 3451-8400. cep@faculdadeguanambi.edu.br.

Assinatura dos pesquisadores

ASSENTIMENTO DO MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, abaixo assinado, concordo que o menor sob minha responsabilidade participe da pesquisa **“Maus-tratos na infância e sua relação com sintomas de ansiedade, depressão e resiliência em adolescentes”** como voluntário(a). Fui informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local _____ e
data: _____
_____;

Assinatura _____ do _____ responsável: _____
_____;

Nome _____ do(s) _____ menor(es):
_____.

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar.

02 (duas) testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:

Nome:

Assinatura:

Assinatura:

Anexo III

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(PARA MENORES DE 12 a 18 ANOS - Resolução 466/12)

Convidamos você, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: **“Maus-tratos na infância e sua relação com sintomas de ansiedade, depressão e resiliência em adolescentes”**. Esta pesquisa é da responsabilidade e orientação de **Curt Hemanny Menezes Santos**, psicólogo, e **Maria Elisa Barros**, médica **psiquiatra**. Você pode encontra-los no seguinte endereço: Avenida Tancredo Neves, Ed CEO Salvador Shopping, sala 2611, nos Telefones: **71 99277-7721**, e-mail **hemanny@gmail.com**.

Este Termo de Consentimento pode conter informações que você entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa que está lhe entrevistando para que esteja bem esclarecido (a) sobre sua participação na pesquisa. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer pagamento para participar. Você será esclarecido(a) sobre qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Após ler as informações a seguir, caso aceite participar do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é para ser entregue aos seus pais para guardar e a outra é do pesquisador responsável. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema se desistir, é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Nesta pesquisa, investigaremos **sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes do município de Guanambi, Bahia**. O motivo que nos leva a pesquisar esse assunto é **que os sintomas de ansiedade e depressão em jovens está aumentando**.
- Sua participação terá apenas 1 encontro com os pesquisadores, no qual você responderá um caderno com perguntas sobre sua saúde mental e eventos de sua infância e família. Você assistirá também uma palestra psicoeducativa.
- Fazer parte desta pesquisa tem **riscos mínimos ou nulos**, pois você apenas responderá um questionários sobre ansiedade, depressão e eventos adversos na infância e na família.
- Os **benefícios** dessa pesquisa envolvem conhecer mais sobre a ocorrência de depressão e ansiedade em adolescentes e criar estratégias para aumentar proteção e resiliência.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (dados sobre sua saúde mental), ficarão armazenados em (pastas pessoais), sob a responsabilidade dos pesquisadores principais, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores.

Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos que está no endereço Avenida Barão do Rio Branco, nº 459, centro telefone: 3451-8400.

cep@faculadeguanambi.edu.br.

Assinatura dos pesquisadores

ASSENTIMENTO DO MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo “**Maus-tratos na infância e sua relação com sintomas de ansiedade, depressão e resiliência em adolescentes**”. como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do (da) menor : _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:

Nome:

Assinatura:

Assinatura: