



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**

SÉRGIO RICARDO ROSÁRIO DE FRANÇA FILHO

**IDEAÇÃO SUICIDA, ATIVIDADE FÍSICA E AUTOESTIMA EM ADOLESCENTES
DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2024**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

SÉRGIO RICARDO ROSÁRIO DE FRANÇA FILHO

**IDEAÇÃO SUICIDA, ATIVIDADE FÍSICA E AUTOESTIMA EM ADOLESCENTES
DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Rosana Christine Cavalcanti Ximenes

Coorientador: Wesley Álex da Silva Dionísio

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

França Filho, Sérgio Ricardo Rosário de .

Ideação suicida, atividade física e autoestima em adolescentes da Região Metropolitana do Recife / Sérgio Ricardo Rosário de França Filho. - Vitória de Santo Antão, 2024.

71p., tab.

Orientador(a): Rosana Christine Cavalcanti Ximenes

Coorientador(a): Wesley Àlex da Silva Dionísio

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, , 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Atividade física. 2. Saúde Mental. 3. Ideação Suicida. 4. Autoestima. 5. Adolescentes. I. Ximenes, Rosana Christine Cavalcanti. (Orientação). II. Dionísio, Wesley Àlex da Silva. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

SÉRGIO RICARDO ROSÁRIO DE FRANÇA FILHO

**IDEAÇÃO SUICIDA, ATIVIDADE FÍSICA E AUTOESTIMA EM ADOLESCENTES
DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Aprovado em: 27/02/2024.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lisiane dos Santos Oliveira (Examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Diego Cabral Lacerda (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Bach. em Ed. Física José Tiago da Silva Barbosa
(Examinador Externo)

Ao meu melhor amigo de todas as horas,
Jesus Cristo a quem sou grato pela vida e pelo perdão.

A meus amados pais **Lisandres dos Santos**
e Sérgio França por serem meu porto seguro.

A minhas irmãs de amor **Sandrelly Oliveira e**
Lídia Gabriela pelas lições juntamente vividas.

E em honra do meu falecido avô **José Vicente**.

AGRADECIMENTOS

Quantas graças podemos contar? quanto podemos ser gratos pelas bênçãos misericordiosamente alcançadas? Agradeço ao meu **Senhor e salvador Jesus Cristo**, que viveu uma vida de dor e sofrimento para me dar o melhor desta terra. Que eu possa seguir seus passos e fazer a diferença onde eu estiver.

Esta graduação é parte desse caminho. Um curso que tinha minhas dúvidas se me geraria bons frutos, uma distância tão grande que me fez pensar se valeria mesmo a pena todo esforço. Mas a cada período, a cada insight em sala de aula e fora dela os meus olhos se abriram e me apaixonei pelo que estudei.

Agradeço a **toda minha família**, que se não estivesse ao meu lado me prestando todo o apoio eu não conseguiria ir tão longe e me manter fora de casa por tanto tempo unicamente para estudar e dar seguimento a minha vida acadêmica. Agradeço com grande carinho uma mulher incrível que conheci em minha graduação e esteve ao meu lado nesta reta final, **Gliffityane Keiffer**, minha querida namorada a quem faltam palavras para expressar meu amor.

Neste ambiente tão repleto de oportunidades desde meu primeiro período tive a imensa alegria de trabalhar com minha orientadora **Rosana Ximenes**, que me levou por caminhos belos que me mostrou o meu novo anseio após conclusão da graduação. Que eu possa ser um docente tão bom quanto ela é e inspirar os demais.

Agradeço também ao meu querido coorientador **Wesley Dioniso** que sempre me deu os toques e ajustes necessários em todas minhas empreitadas no grupo de pesquisa, desde aprender a buscar um descritor até revisar meu presente trabalho de conclusão sempre com paciência.

Falando em grupo de pesquisa, gostaria de deixar meu mais sincero obrigado, pois foi essa parceria que me deu o gás para turbinar meus projetos e aprender mais a cada reunião, coleta e etc. Deixo minha gratidão para os colegas especiais que este grupo me deu, **Leonilson Oliveira, Elderson Guedes, Ester Costa, Mykaelly Sales, Tatyana Félix, George Santana, Francielly Santos, Tiago Barbosa e Miguel Ângelo**.

Muitos professores sensacionais passaram e deixaram rastros que me guiaram como profissional, cito em especial as professoras **Lisiane Oliveira e Carolina Peixoto** por todos os meus queridos períodos de monitoria em Anatomia Humana, o professor **José Cândido** pela parceria na monitoria de imunologia do exercício físico,

e o professor **Luciano Machado** por todo apoio e inspiração particulares em todas as cadeiras que com ele paguei.

Também agradeço aos colegas de turma que se mantiveram ao meu lado em todas as disciplinas até a derradeira conclusão, **Bruno Vitor, Lucas Emanuell, Manoel Messias, Gabriel Avelino, Anna Gabriely, Leticia Costa e Grazele Monteiro.**

Agradeço também a amizade de **Luís Gustavo, Matheus Silva, Liliane Souza, Vitor Martiniano, Débora Carollyne e José Edivin.**

*“Os que suportaram com confiança, herdaram glória e honra; foram exaltados, e
Deus os inscreveu no seu memorial pelos séculos dos séculos. Amém”*

Clemente de Roma, Carta aos Coríntios

RESUMO

Adolescentes estão cada vez mais expostos ao risco de ideação suicida, um forte indicador do suicídio consumado. Em contrapartida, tanto a autoestima como a atividade física são indicadores de baixo risco de suicídio. Por isso, esse estudo investigou a prevalência de ideação suicida, autoestima e atividade física e suas possíveis associações. Realizou-se um estudo epidemiológico de corte transversal com 743 adolescentes (entre 13 e 19 anos e 54,9% pertencendo ao sexo feminino) residentes do município de Recife - PE. Para a avaliação das variáveis investigadas, foram empregados instrumentos validados para uso em adolescentes brasileiros, foram eles: Scale for Suicide Ideation (SSI), Physical Activity Questionnaire for Adolescents (PAQ-A) e Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Para a caracterização da amostra foram utilizados os critérios da ABEP (2020). De forma geral, 17,8% dos adolescentes avaliados relataram grave risco de ideação suicida, sendo dos assim classificados 70% do sexo feminino. Dos adolescentes avaliados, 90,3% foram classificados como insuficientemente ativos e 74,8% foram classificados em baixa autoestima percebida. Houve baixa associação entre ideação suicida e atividade física ($p=0,120^*$) e nenhuma com a classificação socioeconômica ($p=0,894^*$). Todavia, a autoestima correlacionou-se fortemente ($p<0,001^*$) com a ideação suicida e o grupo insuficientemente ativo em comparação com o grupo suficientemente ativo apresentou maior número de adolescente em risco de ideação suicida ($p^1<0,005^*$, $Z= -3,000$). Sendo assim, é necessária a elaboração de estratégias que visem mitigar o nível de ideação suicida entre os adolescentes, promover maior prática regular de atividade física e um ambiente de apoio e aceitação encorajando o autocuidado e autoaceitação.

Palavras-chave: adolescentes; atividade física; autoestima; ideação suicida.

ABSTRACT

Adolescents are increasingly exposed to the risk of suicidal ideation, a strong indicator of completed suicide. On the other hand, both self-esteem and physical activity are indicators of low suicide risk. Therefore, this study investigated the prevalence of suicidal ideation, self-esteem and physical activity and their possible associations. A cross-sectional epidemiological study was carried out with 743 adolescents (between 13 and 19 years old and 54.9% female) residents of the city of Recife - PE. To evaluate the variables investigated, instruments validated for use in Brazilian adolescents were used, namely: Suicidal Ideation Scale (SSI), Physical Activity Questionnaire for Adolescents (PAQ-A) and Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) . To characterize the sample, the ABEP (2020) criteria were used. In general, 17.8% of the adolescents assessed reported a serious risk of suicidal ideation, of which 70% were female. Of the adolescents assessed, 90.3% were classified as insufficiently active and 74.8% were classified as having low perceived self-esteem. There was a low association between suicidal ideation and physical activity ($p=0.120^*$) and none with socioeconomic classification ($p=0.894^*$). However, self-esteem was strongly correlated ($p<0.001^*$) with suicidal ideation and the insufficiently active group compared to the sufficiently active group had a greater number of adolescents at risk of suicidal ideation ($p1<0.005^*$, $Z= -3.000$) . Therefore, it is necessary to develop strategies that aim to mitigate the level of suicidal ideation among adolescents, promote greater regular practice of physical activity and a supportive and facilitated environment, encouraging self-care and self-acceptance.

Keywords: suicidal ideation; adolescents; self-esteem; physical activity.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos adolescentes de acordo com gênero, classe socioeconômica, ideação suicida, autoestima e atividade física.	33
Tabela 2 – Associação entre ideação suicida, variáveis socioeconômicas, autoestima percebida e nível de atividade física.	35
Tabela 3 – Escores médios (SSI, RSES, PAQ-A) da amostra.	37
Tabela 4 – Comparação dos escores de ideação suicida (ISC), autoestima (RSES) e atividade física (PAQ-A) entre os grupos.	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO TEÓRICA	15
2.1 Impactos no desenvolvimento do cérebro do adolescente	15
2.2 Suicídio: epidemiologia e história	15
<i>2.2.1 Comportamento e ideação suicida</i>	<i>17</i>
<i>2.2.2 Política de prevenção ao suicídio</i>	<i>19</i>
2.3 Atividade física	20
<i>2.3.1 Fatores associados à atividade física</i>	<i>22</i>
2.4 Autoestima	23
<i>2.4.1 Fatores associados a autoestima</i>	<i>25</i>
3 OBJETIVOS	28
3.1 Objetivo geral	28
3.2 Objetivos específicos	28
4 METODOLOGIA	29
4.1 Desenho do estudo, população e amostra	29
4.2 Instrumentos	29
<i>4.2.1 Ideação suicida</i>	<i>30</i>
<i>4.2.2 Autoestima percebida</i>	<i>30</i>
<i>4.2.3 Atividade física</i>	<i>30</i>
<i>4.2.4 Aspectos sociobiodemográficos</i>	<i>31</i>
4.3 Análise e processamento dos dados	31
4.4 Aspectos éticos	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
6 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	53
ANEXO B - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA PARA ADOLESCENTES (PAQ-A)	55
ANEXO C - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	58
ANEXO D - ESCALA DE IDEAÇÃO SUICIDA DE BECK	59
ANEXO E – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO RECIFE NORTE	61
ANEXO F - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO RECIFE SUL	62
ANEXO G - CARTA DE ANUÊNCIA	63
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO POR CRITÉRIOS ABEP	

2022	64
APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MENORES DE 18 ANOS)	65
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS	68

1 INTRODUÇÃO

A adolescência se estende dos 10 aos 19 anos de idade, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pode ser considerada uma etapa de transição, visto que funciona como um período de preparação para a vida adulta (Barbosa-Silva, 2021). É marcada por intensas alterações físicas, cognitivas, psicológicas, sociais e comportamentais, significativas para o processo de amadurecimento humano (Oliveira, 2020). Todavia, em meio a esse processo de amadurecimento, emergem fatores de risco característicos da fase que a tornam um período sensível aos sintomas de transtornos mentais (Schooling *et al.*, 2015; Park *et al.*, 2020).

Os adolescentes passam por um período de absorção e criação de novos hábitos, que afetam o neurodesenvolvimento e tornam essa fase suscetível a comportamentos cognitivos impulsivos, desenvolvimento de labilidade emocional e a busca por mais situações de risco (Andrade *et al.*, 2018; Wiguna *et al.*, 2021). Estudos recentes indicam esta fase propensa a um alto risco de suicídio (Alpe; Oss-Emer, 2023). Desde 2010, o suicídio é designado pela OMS como um problema de saúde pública, sendo considerado em 2016 a segunda principal causa de morte entre jovens (Turecki; Brent, 2016; WHO, 2010).

No Brasil, em 2019, as taxas de mortalidade por suicídio entre adolescentes aumentaram em 81%, passando de 3,5 para 6,4 suicídios a cada 100 mil adolescentes (Brasil, 2021). Em meio aos conceitos que envolvem o suicídio, a ideação suicida (IS) é o termo utilizado para designar pensamentos associados ao desejo e planejamento de tirar a própria vida (Harmer *et al.*, 2023). O espectro de pensamentos suicidas entre os jovens é vasto, abrangendo desde pensamentos ocasionais sobre a falta de sentido na vida até a contemplação ativa do suicídio (Becker, 2017). Adolescentes que relataram IS têm maior probabilidade de consumir o suicídio propriamente dito (Batterham *et al.*, 2013). Em contrapartida, indicadores associados a uma boa saúde mental, parecem estar associados a um baixo risco de suicídio.

De forma geral, uma autoestima elevada se associou a uma menor prevalência de risco de suicídio (Kleiman; Riskind, 2013), assim como uma maior satisfação com a vida (Coffey; Warren, 2020). A autoestima é descrita como um grupo de sentimentos e pensamentos de caráter auto avaliativo, capazes de serem expressos por meio de atitudes positivas ou negativas em relação a si ou aos outros (Rosenberg, 1965). Nesse

sentido, assim como a saúde mental, a autoestima geralmente está associada a hábitos, bons ou ruins, desenvolvidos na adolescência (Steiger *et al.*, 2014). Uma autoestima satisfatoriamente alta propicia uma melhor percepção do valor da vida. Em contrapartida, quem vive em níveis baixos de autoestima enxerga uma vida inconsistente, repleta de fragilidades, e perde o valor da vida (Avalos *et al.*, 2020).

O hábito de praticar regularmente atividade física (AF) aparece na literatura como um dos principais fatores associados a uma boa autoestima e menores taxas de ideação suicida, sendo apontada como um fator de proteção para uma saúde mental de qualidade (Fernandes, 2018; Guo *et al.*, 2018; Tull *et al.*, 2018). Atividade física é todo movimento resultado da contração dos músculos esqueléticos que exija um gasto energético acima dos valores basais (Caspersen *et al.*, 1985). Nesse sentido, a OMS recomenda que crianças e adolescentes realizem atividades físicas, moderadas ou vigorosas de preferência, durante um período de 300 minutos por semana (Ferreira *et al.*, 2020).

No entanto, a maioria dos adolescentes não alcançam o mínimo de prática recomendada (Leão *et al.*, 2021) e vivem uma realidade de risco que foi intensificada durante a pandemia de Covid-19 (Wang *et al.*, 2020). Estudos apontaram um aumento do sedentarismo, inatividade física e do tempo de tela em detrimento da pandemia, que somados aos riscos da adolescência podem ter favorecido para maiores comprometimentos à saúde (Wang *et al.*, 2020, Isumi *et al.*, 2020, Wathélet *et al.*, 2020).

Os resultados obtidos com este estudo, uma vez que envolve ideação suicida, fornecem uma leitura mais clara sobre a situação da saúde mental dos adolescentes da cidade do Recife. Além disso, tais dados poderão subsidiar o planejamento e execução de intervenções a fim de melhorar a qualidade da saúde mental dos adolescentes, diminuindo as chances de desenvolvimento ou agravamento dos problemas de origem mental na fase adulta desses indivíduos. Vale ressaltar que problemas mentais e psiquiátricos representam, atualmente, um grande gasto financeiro ao Estado.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Impactos no desenvolvimento do cérebro do adolescente

Na adolescência o desenvolvimento cerebral é um processo crucial, pois é nele que o córtex do cérebro inicia a sua maturação, que se estende até os 22 anos de idade. Nesta fase, mudanças significativas acontecem na estrutura do encéfalo humano, como as alterações no volume de substâncias cinzentas e brancas, alterações em áreas de superfície e na espessura do córtex (Andrade *et al.*, 2018). Essas modificações no cérebro não apenas impactam a função cognitiva e emocional, mas também são reflexo de questões comportamentais e sociais. Dificuldades nas tomadas de decisões, abuso de substâncias, sintomas de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, são alguns problemas que podem surgir na adolescência. Esses problemas podem se agravar desenvolvendo-se como fatores de risco substanciais para violência autoprovocada, ideação e suicídio consumado (Andrade *et al.*, 2018; Sousa *et al.*, 2017).

2.2 Suicídio: epidemiologia e história

O comportamento suicida, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), engloba um espectro de atitudes que variam desde ideações suicidas até o planejamento, tentativa ou o próprio ato de suicídio, ou seja, os pensamentos de autoextermínio. Esse comportamento complexo é influenciado pelas interações de diversos fatores, desde elementos ambientais, biológicos e psicológicos até aspectos filosóficos e sociais. A literatura destaca uma gama de fatores que desempenham um papel crucial no comportamento suicida, como violência, isolamento social e conflitos interpessoais. Além desses, elementos culturais, idade, etnia e sexo são considerados determinantes na epidemiologia do suicídio, com os grupos de adolescentes, adultos jovens e idosos sendo um pouco mais vulneráveis (Bahia, 2017). Os pensamentos e comportamentos suicidas são elementos fundamentais na compreensão da saúde mental e do bem-estar dos indivíduos (Goldsmith, 2002).

Pesquisa desenvolvida com dados de 220.310 adolescentes de 12 a 15 anos de 83 países apresentou as seguintes estimativas de taxas de prevalência de IS e tentativas de suicídio em adolescentes respectivamente 16,5% e 16,4% (Tang *et al.*,

2020). A taxa de suicídio varia em todo o mundo, e em países de baixa e média renda é comum que sejam os mais acometidos, contribuindo um número de mais de 75% dos casos de suicídio (OMS, 2014). Um trabalho brasileiro analisou dados das fatalidades por suicídio durante os anos 2000 até 2012 e revelou que houve um grande crescimento no número de casos, principalmente na região Nordeste, onde ocorreu um aumento percentual de 72,4% (Machado, 2015).

Analisando um período de tempo maior (1980-2012) um estudo constatou que o Brasil experimentou um crescimento significativo nas taxas de suicídio com um aumento de 62,5% (Silva, 2018a). Esses casos entraram neste período na preocupante e alarmante posição de segunda causa de morte entre 15 e 29 anos, uma faixa etária onde grande parte ainda estão imersos no contexto educacional, ou almejando se inserir na esfera ocupacional (Dutra, 2012). Entre os 2011 e 2015, foram registrados 55.649 óbitos por suicídio, e no ano de 2015 a taxa era de 5,7 a cada 100 habitantes. A incidência de suicídios entre adolescentes e jovens aumentou nesse período, tornando-se a quarta principal causa de morte nesses grupos etários (Brasil, 2017).

Alguns estados, como Santa Catarina, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul, apresentam taxas de suicídio comparáveis às de países do leste Europeu (Brasil, 2017; Cicogna, 2019). Enquanto o Nordeste dos anos de 2000 até 2012 teve seu maior crescimento na taxa de suicídio até então (Machado, 2015). Um adendo a esse cenário é que apesar dessa situação, é necessário considerar que esses números corriqueiramente sofrem subnotificação e erros de classificação devido escassez de monitoramento e dificuldades na determinação da intenção de morte, especialmente em casos de óbitos violentos (OMS, 2014; Botega, 2015).

O suicídio ultrapassa questões meramente individuais, entrando no campo da moralidade, filosofia e existencialismo, necessitando de múltiplas perspectivas para uma abordagem. Nesse sentido, a complexidade histórica e cultural do suicídio demanda uma análise crítica sobre o contexto que perpassa por seus fatores estruturais (Tatz, 2017). Mesmo a morte sendo uma inevitável condição da vida humana, cada época histórica imprime suas próprias circunstâncias e recursos, influenciando o comportamento do homem diante deste eminente desencarne (Mattedi, 2007). Olhando para a história, a percepção do suicídio oscila em diferentes regiões ao longo dos tempos, estando interligada ao contexto religioso e sociocultural. Os registros históricos oferecem insights sobre como esse ato foi valorizado em determinadas culturas,

enquanto em outras ocasiões foi severamente condenado como pecado ou crime (Araujo, 2012).

O vocábulo "suicídio", deriva do latim "suicidium" (sui "a si" + caedes "que mata"), foi introduzido no século XVII, mas a sua prática remonta a épocas antigas. Na Grécia antiga, os filósofos estoicos e epicuristas defendiam a liberdade de escolha quanto à própria morte (Araujo, 2012). Por outro lado, Santo Agostinho, bispo de Hipona, no século V, condenava veementemente o 'auto aniquilamento', uma interpretação que ainda é presente na teologia cristã contemporânea (André, 2018).

Na Idade Média, a visão de Agostinho persistiu, e o suicídio foi amplamente condenado. Já no final do século XVIII em plena idade moderna, em seus livros, Johann Wolfgang Van Goethe explorou o tema, sugerindo que o suicídio era inerente à natureza humana, como retratou em seu personagem Werther que atira em si próprio com uma pistola depois da rejeição da mulher que ele amava (Tatz, 2017). À medida que a medicina progredia, o suicídio passou a ser analisado sob uma ótica patológica, migrando da ideia de pecado para a de doença mental. No século XIX, com o fortalecimento da psiquiatria essa perspectiva se consolidou ainda mais (Reis, 2020).

No ano de 1897 em sua obra "O Suicídio", Durkheim propôs uma abordagem sociológica, argumentando que a taxa de suicídio em uma sociedade refletia causas sociais e não apenas fatores individuais (Durkheim, 1986). Neste momento, a visão social do suicídio se estabeleceu como uma perspectiva necessária e ressoa até os dias atuais, com o acréscimo consensual das academias que o suicídio é uma questão individual influenciada por fatores sociais (Ribeiro, 2018). Assim, ao longo da história, o suicídio já foi interpretado de várias maneiras, desde um pecado até um sintoma de doença mental, refletindo as mudanças culturais, sociais e científicas que ocorreram.

2.2.1 Comportamento e ideação suicida

Segundo Gomes, em 2020, diversos elementos estão relacionados ao comportamento suicida entre os adolescentes estudantes. Destacam-se os seguintes elementos: transição para a idade adulta, adoção de comportamentos de risco, estresse acadêmico e a incerteza em relação ao futuro profissional. Nesse campo, questões pessoais e sociais podem tornar a adaptação dos jovens no ambiente educacional mais desafiadora, predispondo-os a situações de vulnerabilidade que

podem culminar em conflitos psicopatológicos e até mesmo comportamento suicida (Pereira, 2015).

A literatura indica a ausência de um tratamento médico padronizado para erradicar tal fenômeno devido a sua especificidade, restando para a sua prevenção ter sensibilidade para reconhecer a interseção dos fatores que aumentam ou diminuem a vulnerabilidade ao comportamento suicida, considerando a subjetividade individual, pois alguns fatores podem conferir proteção, enquanto outros podem fragilizar (Botti, 2019). Então cabe compreendermos os principais fatores de risco associados ao comportamento suicida.

Estudos destacam a baixa autoestima, por exemplo (Paixão, *et al.*, 2019; Santos, *et al.*, 2021). Além disso, fatores psicossociais, a percepção de incapacidade para manter relacionamentos interpessoais, têm sido identificados como preditores de risco em estudantes universitários (Chang, 2017). No âmbito do gênero como um fator correlacionado ao suicídio, os valores desempenham um papel significativo no comportamento suicida. Estatísticas demonstram uma maior prevalência de óbitos por suicídio em homens e casos de tentativas em mulheres, possivelmente devido ao uso de métodos mais letais por parte dos homens (Baére, 2018). Além disso, indivíduos transgêneros enfrentam um risco adicional de suicídio devido a situações de sofrimento psicológico e preconceito que frequentemente vivem (Baére, 2018).

Estudos anteriores investigaram os correlatos da ideação suicida, destacando sua associação com a depressão (Angst, 1999). Descobertas que até hoje se situam em uma área de alerta. Uma pesquisa indicou que tanto o abuso infantil psicológico quanto o físico também estão relacionados a uma maior ideação suicida. (Straus, 1998). E juntamente com a depressão na infância essas associações terminam em desfechos adversos graves, incluindo dificuldades na dinâmica social, precariedade na saúde mental e física, além do risco aumentado de suicídio.

O histórico prévio de comportamento suicida também influencia a percepção das razões para viver, com estudantes que apresentam esse histórico atribuindo menos valor às motivações para continuar vivendo (Bruns, 2018). Pesquisas apontam que, para cada suicídio consumado, há aproximadamente vinte tentativas anteriores, sendo o suicídio mais prevalente entre homens, enquanto as tentativas são mais prevalentes entre mulheres (OMS, 2014; Brasil, 2017). Por exemplo, um estudo epidemiológico realizado no Brasil revelou que 73,1% das tentativas de suicídio ocorreram em mulheres com idades entre 10 e 39 anos. As tentativas de suicídio são

fatores de risco significativos para o suicídio consumado, juntamente com a ideação suicida (Brasil, 2017). Na contrapartida, pesquisas sobre os fatores de proteção são mais escassos (Bruns, 2018). No entanto, a percepção do suporte social vindo da família, amigos e comunidade, aliada à existência de um propósito na vida e à capacidade de resiliência, são apontados como fatores protetores importantes (Bruns, 2018).

2.2.2 Política de prevenção ao suicídio

Levando em conta a vastidão continental e as disparidades econômicas e cultura sociais existentes, distribuição desigual de recursos e serviços, instabilidade política em algumas regiões, é vidente a necessidade de abordagens de prevenção do suicídio que levem em conta esses fatores (Dantas, 2019). Por isso, as ações preventivas devem ser adaptadas para as variações específicas regionais em relação ao suicídio de cada localidade (Cicogna, 2019). Diversas iniciativas têm sido desenvolvidas com o propósito de diminuir a incidência de suicídios globalmente. A partir dos anos 2000, houve um notável aumento no empenho para implementar estratégias de prevenção ao suicídio, incluindo a elaboração de manuais pela Organização Mundial de Saúde, destinados a auxiliar os países na formulação de políticas públicas para enfrentar esse desafio (Dantas, 2019).

No ano de 2013, ao longo da 66ª assembleia mundial da saúde, a Organização Mundial da Saúde, reconhecendo a saúde mental como uma parte essencial da saúde e do bem-estar, elaborou o Plano de Ação Integral 2013-2020. Esse plano visava estabelecer ações de saúde mental entre os Estados membros, entre eles o Brasil. Uma das medidas do plano incluiu a definição de indicadores e metas relacionados à prevenção do suicídio, visando a redução da sua taxa em 10% até 2020. Essa meta foi posteriormente ampliada até 2030 (OMS, 2019). No ano seguinte, 2014, a OMS publicou o primeiro relatório dedicado à prevenção do suicídio, intitulado "Prevenção do suicídio: um imperativo global". Buscava recomendar ações de prevenção embasadas cientificamente e direcionar estratégias de intervenção de acordo com os recursos e contextos específicos de cada nação (OMS, 2014).

Em acordo com a meta da OMS de reduzir em 10% a taxa de suicídio entre os países membros e reafirmando os princípios estabelecidos pela portaria 1.876/2006,

que estabeleceu as diretrizes de prevenção, o Brasil introduziu em 2017a Agenda de Ações Estratégicas para a Prevenção do Suicídio (Brasil, 2017). E mais recentemente, em 2019, foi promulgada a Lei 1.3819, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio (PNPAS) no Brasil. Entende-se que a prevenção do suicídio deve ser uma abordagem interdisciplinar, integrando políticas públicas dos setores de saúde, assistência social e educação com a ênfase na importância plena da vida humana como fundamento central (Dantas, 2019).

2.3 Atividade física

Atividade física é todo movimento resultado da contração dos músculos esqueléticos que exija um gasto energético acima dos valores basais (Caspersen *et al.*, 1985). Nesse sentido, a OMS recomenda que crianças e adolescentes realizem atividades físicas, moderadas ou vigorosas de preferência, durante um período de 300 minutos por semana (Ferreira *et al.*, 2020). Na primeira década dos anos 2000 o tempo gasto sentado/reclinado e o envolvimento em atividades baseadas em telas aumentaram bruscamente, trazendo consigo um potencial fator de risco para a saúde e o bem-estar dos adolescentes (Carson, 2016).

Um contexto de saúde pública recentemente vivenciado foi a pandemia por Covid-19. Para conter a propagação dessa doença, vários países implementaram medidas de contenção e prevenção. No contexto educacional, foi necessário adotar o ensino remoto (online) para reduzir o contato pessoal em salas de aula (Gusso *et al.*, 2020). Essas alterações na rotina e os desafios do ensino remoto têm impacto direto na qualidade de vida e na saúde física e mental dos adolescentes (Pereira *et al.*, 2021).

O aumento do tempo de exposição às telas eletrônicas resultou em uma dependência crescente da internet e do uso de dispositivos eletrônicos para comunicação, aprendizado e entretenimento (Pereira *et al.*, 2021). Estudos de 2020 apontaram um aumento do sedentarismo, inatividade física e do tempo de tela em detrimento da pandemia, que somados aos riscos da adolescência podem ter favorecido para maiores comprometimentos à saúde (Florencio *et al.*, 2020; Isumi *et al.*, 2020).

Cerca de 5,3 milhões de mortes por ano em todo o mundo são atribuíveis à inatividade física, conforme estimativas (Lee, 2012). Esta falta de AF é responsável por uma parcela significativa da carga de doenças, contribuindo com 10% dos casos de

câncer de mama e cólon, além de 7% do diabetes tipo 2 e 6% das ocorrências de doença coronariana (Lee, 2012). Nos últimos anos, a carga dessas e de outras doenças crônicas tem aumentado rapidamente, conforme já havia sido relatado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2008.

A análise desse cenário levou a literatura a discutir mais profundamente como intervir nessa situação, um estudo de 2012 relatou que os componentes de AF podem variar desde uma oferta de educação ou se estruturar em um programa de exercícios, ou então englobar ambos os cenários, respeitando as diretrizes públicas locais. As intervenções que trabalham diretamente com exercícios físicos são responsabilizadas por oferecer um ambiente seguro, divertido e sem nenhum tipo de julgamento para que crianças e adolescentes possam se envolver em brincadeiras ativas (Stankov, 2012).

Outros objetivos são de permitir a socialização, facilitar a competência motora em habilidades fundamentais e melhorar a confiança e a autoestima do público. Os exercícios físicos propriamente ditos devem além de melhorar a aptidão física, reduzir complicações relacionadas à obesidade quando for o caso, aumentar a qualidade de vida e gerar todo apoio necessário a criança/adolescente para que este atinja os níveis de AF ideais à idade. (Stankov, 2012). Como ambiente capaz de estabelecer e cumprir essas metas a OMS já havia identificado as escolas, o porquê disto está na facilidade de as escolas assumirem programas de promoção da AF entre crianças e jovens, fornecendo espaços seguros e apropriados que facilitem a participação dos alunos (OMS, 2008; Neil-sztramko, 2021).

Estudo recente revelou que as intervenções de exercício mais eficazes envolvem sessões com uma duração de pelo menos 60 minutos, realizadas em pelo menos três dias por semana, por um período mínimo de 12 semanas (Jebeile, 2022). Nas mais recentes diretrizes globais de atividade física, há evidências que indicam uma associação entre o tempo dedicado a comportamentos sedentários e resultados de saúde desfavoráveis em crianças e adolescentes. Recomenda-se, portanto, que crianças e adolescentes limitem seu tempo sedentário, especialmente quando este se combina com o tempo dedicado às telas recreativas. Como alternativas de atividades físicas moderadas ou vigorosas existe o ciclismo, futebol, vôlei, natação, basquete, caminhadas, corridas, skate, escaladas, treinamento de força e esportes de raquetes entre tantos outros (Chaput, 2020).

2.3.1 Fatores associados à atividade física

Estudos indicam que o comportamento dos adultos muitas vezes reflete os padrões estabelecidos desde a infância, destacando a influência do ambiente inicial na formação de hábitos duradouros (Fernandez-Jimenez, 2018). Considerando as perspectivas de saúde moldadas pelos determinantes sociais, uma pesquisa aponta que o envolvimento em práticas benéficas para a saúde, como a atividade física, não é apenas uma questão de escolha individual, mas também é influenciado pelo contexto social e físico (Wilkson, 2003).

Para lidar com essa questão complexa, existe uma ferramenta útil desenvolvida para explorar os diversos fatores que influenciam a adesão à atividade física em crianças e adolescentes, o Modelo Ecológico de Promoção da Saúde. Este modelo sugere que o comportamento de AF é determinado ou influenciado por cinco níveis ou grupos de fatores: (1) fatores intrapessoais; (2) processos interpessoais; (3) fatores organizacionais; (4) fatores comunitários; e (5) políticas públicas (MCLEROY, 1988).

Mcleroy e colaboradores descreveram estratégias de intervenção potenciais em diferentes níveis de impacto, indicando que intervenções (1) no nível intrapessoal visam alterar o conhecimento, comportamentos, autoconceito e habilidades individuais; (2) no nível interpessoal, abordam redes sociais formais e informais, família, grupos de trabalho e amizades; (3) o nível organizacional, identifica fatores relacionados à escola, trabalho ou universidade, incluindo influências de professores; (4) no nível comunitário, envolvem a modificação do ambiente ou serviços comunitários e as relações entre organizações; e, por fim, (5) o nível das políticas públicas, inclui a criação ou modificação leis e políticas locais, estaduais e nacionais (Mcleroy, 1988).

Destaco que no nível interpessoal existem evidências consistentes sobre a importância do apoio de amigos e pais para facilitar a participação em AF (Abdelghaffar, 2019). Além disso, a falta de apoio de amigos ou pais foi considerada justamente uma barreira para a participação de crianças ou adolescentes em AF (Pawlowski, 2014). Outro preditor positivo é o apoio dos professores de Educação Física que poderiam promover positivamente o engajamento dos alunos em AF, e semelhantemente ao caso de falta de apoio dos amigos, a falta de apoio dos professores se configura como uma barreira. (Stanley, 2012).

Muito se debate sobre como problemas de saúde mental têm suas origens na adolescência, e como a inatividade física modula o desenvolvimento desses processos em todas vias neurobiológicas, psicossociais e comportamentais (Lubans, 2016). E entre os tantos benefícios da atividade física regular existem evidências baseadas em estudos que a sugerem como uma promissora intervenção para indivíduos que sofrem de sintomas depressivos (Bailey, 2018). A incidência de sintomas depressivos em uma idade jovem é um forte preditor de transtornos mentais futuros, pois foi demonstrado que até 67% dos jovens com sintomas depressivos estão em risco de desenvolver transtornos depressivos ou ansiosos na idade adulta. (Recchia, 2023).

Um estudo recente em larga escala revelou que cada hora adicional diária de tempo sedentário, avaliado por meio de acelerômetro no início da adolescência, estava associada a uma redução de 8% a 11% nos escores de depressão quando os adolescentes atingiam a idade de 18 anos (Kandola, 2020). Isso evidencia que níveis mais elevados de AF se correlacionaram negativamente com sintomas depressivos posteriores. Além disso, outro estudo indicou que, em comparação com os níveis basais, uma redução de 14% no tempo sedentário ou um aumento de 57% no tempo dedicado à AF foram necessários para observar benefícios semelhantes ao longo de um período de acompanhamento de 4 anos (Van, 2021).

2.4 Autoestima

Mesmo antes da linguagem se estabelecer, a criança já é capaz de discernir se seu comportamento é aceito ou reprovado pelos outros, assim como perceber as crenças e expectativas em relação a ela e sua história. De maneira similar, um adolescente não precisa necessariamente ouvir palavras ásperas ou rejeições explícitas para entender que está sendo excluído por um grupo; tais mensagens nem sempre são explícitas, mas são constantemente transmitidas através de sutis sinais (Schavarem; Toni, 2019).

A Organização Mundial de Saúde ainda em 2001 ampliou o debate sobre saúde mental no Relatório Mundial de Saúde. Nesse documento comentou um Modelo de Bem-estar Psicológico que compreende o bem-estar na qualidade de uma entidade multidimensional que abrange as seguintes seis dimensões inerentes ao desempenho

psicológico positivo: aceitação de si, domínio do meio, objetivos na vida, relações positivas com os outros, crescimento pessoal e autonomia (Machado; Bandeira, 2012). Comentando sobre a primeira dimensão - aceitação de si - diz respeito às atitudes positivas do indivíduo em relação a si mesmo, ao reconhecimento e aceitação dos diversos aspectos do seu eu, juntamente com um sentimento positivo em relação ao seu passado (Lopes, 2015). É nessa dimensão que estão as definições da autoestima e autoconceito, vale o adendo para não confusão com esses termos que são frequentemente utilizados como sinônimos, porém não são (Quiles; Espada. 2014).

O autoconceito refere-se à percepção que a pessoa tem de si mesma em termos físicos, sociais e espirituais contemplando a totalidade dos sentimentos e pensamentos que uma pessoa desenvolve sobre si mesma (Rosenberg, 1985). Esse desenvolvimento do autoconhecimento perpassa pelas consequências das experiências de interação com o mundo e com as pessoas tendo assim um grande caráter (Quiles; Espada. 2014). Essa descrição mental leva em conta a cognição, o campo afetivo e comportamental, cognitiva, afetiva e comportamental. Dentro desse entendimento existe o autoconceito físico e este corresponde a capacidade própria que a pessoa tem para realizar atividades físicas, além de ter inerentemente o grau de satisfação com a aparência e a se responde bem ao que é "fisicamente atraente" (Pais; Ribeiro, 2003).

Quanto à autoestima, vai exprimir um conceito pessoal de acordo com as qualidades subjetivas capazes de serem avaliadas. Também leva em conta as experiências vivenciadas como autoconceito, porém é uma conclusão do processo de autoavaliação: por isso os adolescentes desenvolvem primeiro um autoconceito e posteriormente avaliam-no (minimizando-se ou enaltecendo-se), a diferença da autoestima para o autoconceito físico está nas valências avaliadas, que na autoestima abrange todos as principais dimensões e não apenas a corporal. Ainda assim o autoconceito físico se relaciona intimamente com a autoestima, afinal um ponto que pode contribuir para a redução da autoestima de adolescentes são as mídias sociais que promovem a idealização do corpo magro e sua conexão com o sucesso, levando os adolescentes a se sentirem inadequados e infelizes com sua aparência física por não se encaixarem nesse padrão (Fortes *et al.*, 2014).

A autoestima prontamente é equivalente ao grau de satisfação pessoal de si mesmo, de sua eficácia de desempenho, conseqüentemente, trata da importância que

a pessoa atribui aos momentos de vitória ou sucesso na execução de tarefas ou ao receber elogios (Amin, *et al.*, 2021). Pesquisas confirmam que quando a autoestima é positiva, essa variável se torna um forte indicador de bem-estar psicológico, influenciando até mesmo a capacidade de desenvolver habilidades sociais avançadas e adotar estilos de vida saudáveis. Por outro lado, uma autoestima negativa está frequentemente ligada a sentimentos de inadequação, insegurança, autossabotagem e distorções na comunicação e no pensamento (sousa, *et al.*, 2020; Silva, 2019).

É necessário salientar que a autoavaliação presente na autoestima só existe mediante a possibilidade de uma diferença do autoconceito (visão objetiva, aquilo que a pessoa é) e o ideal de si (aquilo que a pessoa gostaria de ser) (Rosenberg, 1985). Percebe-se o quanto que o autoconceito se relaciona com a autoestima, afinal um autoconceito que deixa a pessoa satisfeita, gera uma avaliação positiva, que impacta no aumento da autoestima. Por outro lado, se o autoconceito não é suficientemente satisfatório, a avaliação será negativa e diminuirá a autoestima. O que pode alterar essa interdependência é se o adolescente não tiver um autoconceito reduzido (há indivíduos que não dão importância a se autoconhecer, consequentemente a sua autoestima não será afetada) (Harter, 2012).

2.4.1 Fatores associados a autoestima

É comprovado que a faixa etária em que a pessoa se enquadra influencia em níveis distintos de autoestima. Uma autoestima saudável é normalmente crucial na infância e na adolescência, já que atua como filtro, pelo qual os/as jovens valorizam as diferentes experiências que viveram. Inclusive as habilidades socioemocionais respondem diretamente à autoavaliação dos adolescentes podendo definir se eles estarão prontos para evitar problemas graves no seu futuro, ou fazê-los se sentirem incapazes de realizar determinadas coisas (Harter, 2012). Para o bom desenvolvimento de uma autoestima saudável, um estudo insinua que seja o resultado da combinação e interação de diversos fatores, a título de exemplo, a melhoria na imagem corporal resultante da perda de peso e do aumento da tonificação muscular (Sonstroem; Morgan, 1989).

Tsaousis e colaboradores (2016) encontraram em sua amostra os seguintes resultados: adolescentes com alta autoestima apresentaram uma probabilidade 78% maior de estarem envolvidos na prática de atividades físicas em comparação com aqueles que tinham baixa autoestima. Um estudo por sua vez realizado com adolescentes de escolas públicas e privadas da região Centro-Oeste do Brasil, apontou que os participantes ativos fisicamente tinham autoestima alta em relação aos que não eram ativos (Amaral, 2022). Adolescentes com baixa autoestima e em risco de desenvolver sintomas de depressão apresentaram uma associação com níveis mais baixos de AF (Furtado, 2023). Esses dois estudos corroborando com os achados anteriores.

Em estudo realizado com 924 adolescentes Fernandes (2018) observou em seus resultados que a prática de atividade física moderada a vigorosa se associaram a maior bem-estar e menor nível de ansiedade social dos adolescentes. No ano de 2017, Fernandes conduziu um estudo com 418 adolescentes de 14 a 18 anos de idade, de ambos os sexos. Os resultados revelaram que os jovens mais fisicamente ativos apresentavam índices menores de depressão. Por outro lado, os jovens que percebiam sua saúde de forma negativa demonstraram ter menor autoestima, maior insatisfação corporal e níveis mais elevados de depressão." Esse resultado traz a depressão como um associado, implantando um olhar ainda mais clínico para como a autoestima somada à modulação no corpo mediante alterações no nível de atividade física. Acontece que quando uma pessoa pratica mais atividades físicas, é confrontada com desafios físicos e psicológicos. Se esses desafios forem superados com sucesso, a autoimagem da pessoa e seu sentimento de autorrealização podem sofrer alterações

A baixa autoestima, caracterizada por uma coleção de sentimentos negativos que incluem auto reprovação e aversão a si mesmo, é frequentemente observada nos históricos das vítimas de suicídio. Este estado emocional muitas vezes se manifesta através de comportamentos autodestrutivos. Estudos indicam que a falta de confiança nas próprias habilidades, o medo de fracassar, a obsessão por defeitos e limitações, e a desesperança em relação ao futuro podem contribuir para esse desejo de morte (Castro *et al.*, 2020). Quando uma criança não recebe encorajamento e apoio para desenvolver seu potencial, ou é constantemente criticada de forma humilhante e depreciativa, ela pode internalizar esses valores negativos desde cedo (Paixão *et al.*, 2019).

Dessa forma, a acumulação de eventos adversos ao longo da juventude afeta a saúde mental diminuindo a autoimagem e diminuindo a autoestima, resultando em um aumento da angústia, levando até mesmo a tentativa de suicídio, mesmo que em alguns casos não haja ideação tão forte de morrer. A impulsividade, ligada à agressividade, combinada com uma redução na atividade cerebral relacionada à serotonina, e os padrões de desregulação emocional, podem contribuir para a ideação suicida justamente por uma desregulação mental no indivíduo.

A observação sugerida por Silva e colaboradores em 2018 é que sem uma atenção adequada a esses fatores atenuantes, pode ocorrer uma tentativa de suicídio semelhante mostraram em seus estudos que o suicídio entre jovens vem conectado ao eixo de autoestima, de seus credos, suas identidades, suas opiniões, sua capacidade ligadas e suas individualidades a quais se identificam culturalmente, além de estar associado a maiores risco de autoagressão e o suicídio, como forma de aliviar suas dores e angústias (Bergen; Bergeijk; Montesinos, 2021; Silva *et al.*, 2018b). Assim, a autoestima torna-se comportamento necessário à manutenção da vida, quando pensamos na influência que a autoestima exerce sobre o comportamento das pessoas, ela pode torná-las ativas na superação das adversidades ou passivas, suportando o sofrimento decorrente dessas experiências. (Brandenn, 1995).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Investigar a prevalência de ideação suicida, autoestima e atividade física e suas possíveis associações.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a amostra quanto aos seus aspectos socioeconômicos;
- Identificar o nível de atividade física dos adolescentes;
- Classificar o nível de satisfação da autoestima dos estudados;
- Determinar a prevalência de ideação suicida na amostra estudada;
- Analisar as possíveis associações entre os níveis de atividade física e ideação suicida e autoestima na população adolescente.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo, população e amostra

Estudo observacional analítico transversal desenvolvido com 743 adolescentes, de ambos os sexos, matriculados em 4 escolas públicas de nível médio e carga horária integral do município de Recife, Pernambuco - Brasil. A pesquisa foi desenvolvida no primeiro semestre de 2022, período marcado pelo declínio da pandemia na região. Esse período foi marcado pela diminuição da taxa de contaminação e óbito, ocorrendo a flexibilização de algumas medidas de prevenção, dentre elas o retorno presencial das aulas, o que corroborou para realização da pesquisa (Silva, 2022).

A amostra mínima do estudo (n=519) foi determinada a partir de um cálculo realizado através do programa estatístico Epi Info 7.0 considerando:

- Proporção esperada - 11,2% de risco de suicídio (Santos, 2017);
- Universo - 158.805 adolescentes matriculados em escolas do Recife (IBGE, 2021);
- Margem de erro - 3%;
- Confiabilidade - 97%.

A fim de evitar possíveis perdas, foi acrescido 20% do valor inicial, resultando em uma amostra final equivalente a 671 indivíduos.

Foram excluídos do estudo indivíduos com alguma deficiência física ou cognitiva grave; que estiveram sob o uso de medicações psiquiátricas, em tratamento psicológico ou psiquiátrico; já diagnosticados com algum de transtorno mental; ou que relataram não estar em condições habituais de prática de atividade física na semana que antecedeu a coleta de dados.

4.2 Instrumentos

A avaliação das variáveis ocorreu através de escalas de rastreamento autoaplicáveis validadas e traduzidas para o uso em adolescentes brasileiros.

4.2.1 *Ideação suicida*

Para avaliação do risco de ideação suicida, a Scale for Suicide Ideation (SSI) foi utilizada sua versão autoaplicável e traduzida (Cunha *et al.*, 2001). O instrumento, elaborado pela Universidade de Pennsylvania em 1970, contém 21 itens do tipo likert que variam de 0 a 2 pontos. Os 19 itens iniciais se referem a gravidade de desejos e planos suicidas e são utilizados para a soma do escore final, as duas questões finais fornecem dados referentes ao número de tentativas prévias de suicídio e quanto a gravidade de ideação de morte (Cunha, 2016). Ao final, o escore obtido classifica os indivíduos em ausentes de risco de ideação suicida (pontuação menor que 6) e risco grave de ideação suicida (acima de 6 pontos) (Silva; Sougey, 2016).

4.2.2 *Autoestima percebida*

A autoestima foi avaliada através da Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). A escala apresentou valores psicométricos satisfatórios na versão validada e traduzida para adolescentes brasileiros (Rosenberg, 1965; Avanci *et al.*, 2007). Ela é formada por 10 itens, cada um com 4 opções de resposta no formato likert, que conferem uma pontuação de 1 a 4 pontos (metade dos itens - 2, 5, 6, 8, 9 - apresentam uma contagem invertida dos pontos). A pontuação final varia de 10 a 40 pontos e a avaliação da autoestima é proporcional ao total de pontos obtidos. Contudo, uma autoestima satisfatória pode ser representada por um escore maior ou igual a 30.

4.2.3 *Atividade física*

O nível de atividade física dos adolescentes foi avaliado por meio do Physical Activity Questionnaire for Adolescents (PAQ-A), traduzido e validado para adolescentes brasileiros (Guedes; Guedes, 2015). O questionário é constituído por 9 itens e apresenta uma escala likert de resposta de cinco pontos. O item 9 foi utilizado para identificar adolescentes com atividades incomuns durante a semana anterior. Com base no escore médio total de atividade física, os adolescentes foram divididos em duas categorias: insuficientemente ativo fisicamente (< 3 pontos no escore final) e

suficientemente ativo (≥ 3) (Lourenço *et al.*, 2017; guedes; guedes, 2015; Janz *et al.*, 2008).

4.2.4 Aspectos sociobiodemográficos

Para a caracterização da amostra foi utilizado um questionário baseado nos Critérios de Classificação Socioeconômica do Brasil (ABEP, 2020). Este questionário estratifica a amostra nos níveis econômicos A (renda média - R\$ 23.345,11), B1 (renda média - R\$ 10.386,52), B2 (renda média - R\$ 5.363,19), C1 (renda média - R\$ 2.965,69), C2 (renda média - R\$ 1.691,44) e D/E (renda média - R\$ 708,19).

4.3 Análise e processamento dos dados

Para a análise estatística foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. inicialmente, realizou-se a estatística descritiva, através de distribuições de frequências para as variáveis qualitativas e uso de média e desvio padrão (DP) para as variáveis quantitativas. O teste Qui-quadrado foi usado para avaliar possíveis associações entre as variáveis qualitativas. O teste exato de Fisher foi utilizado quando o Qui-quadrado não foi possível. Para as variáveis quantitativas, obteve-se um valor de $p < 0,001$ a partir do teste de Kolmogorov-Smirnov. Portanto, utilizou-se testes não paramétricos para a realização dos testes de hipóteses (teste U de Mann-Whitney) e para o estabelecimento de correlação entre variáveis (coeficiente de correlação de Spearman). Os dados foram analisados considerando-se um nível de significância de 5% em todas as análises.

4.4 Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco, sob o número de parecer 4.900.958. A execução do estudo obedeceu toda a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Os participantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecidos enquanto seus

responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os procedimentos foram conduzidos de acordo com a Declaração de Helsinque.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo avaliou 743 adolescentes, com idade entre 13 e 19 anos (idade média = 16,29 ±1,11 anos), que concluíram os procedimentos de coleta corretamente. A maioria dos indivíduos se autodeclararam do gênero feminino (54,9%) e mais de 75% dos indivíduos pertenciam à classe média (B2, C1 e C2). As prevalências de ideação suicida, autoestima e atividade física estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Descrição dos adolescentes de acordo com gênero, classe socioeconômica, ideação suicida, autoestima e atividade física.

Variáveis	n	%
Total	743	100
Sexo		
Masculino	335	45,1
Feminino	408	54,9
Classe socioeconômico		
A	19	2,6
B1	28	3,8
B2	158	21,3
C1	209	28,1
C2	207	27,9
D/E	122	16,4
Risco de ideação suicida (IS)		
Negativo	611	82,2
Positivo	132	17,8
Autoestima percebida (RSES)		
Não satisfatória	556	74,8
Satisfatória	187	25,2
Nível de atividade física (PAQ-A)		
Insuficientemente ativo	671	90,3
Suficientemente ativo	72	9,7

Fonte: O autor (2024).

Foi observado na atual pesquisa um elevado risco de ideação suicida entre os adolescentes avaliados. Estudos com desenhos semelhantes demonstraram resultados parecidos, encontrou-se uma variação de 14% a 36% de ideação em adolescentes de 10 a 19 anos (Biswas *et al.*, 2020; Lawrence *et al.*, 2021; Zygo *et al.*, 2019). A adolescência é marcada por várias mudanças que norteiam a rota social e psicológica da infância até a vida adulta (Cuesta *et al.*, 2021), possibilitando um maior desenvolvimento de problemas psicológicos (Flôr *et al.*, 2022).

A pandemia de Covid-19 foi um fator relevante para o aumento dos casos de ideação suicida, afinal a preocupação com a doença e restrições sociais vivenciadas neste período impactaram negativamente na saúde mental de indivíduos independente de faixa etária (Czeisler *et al.*, 2021). Dados publicados durante a pandemia revelam um aumento no percentual da prevalência da ideação entre adolescentes, percebeu-se uma maior fragilidade mental em decorrência de fatores estressantes da pandemia. A chance de desenvolver ideação suicida foi 1,6 vezes maior durante março de 2020 comparado a março de 2019 (Hill *et al.*, 2021).

Quanto ao nível de AF da amostra, através do PAQ-A foi possível observar que 90,3% foram classificados como insuficientemente ativos, retratando um alto índice de sedentarismo na amostra do atual estudo. Pesquisas anteriores confirmam que houve uma redução considerável nos níveis de atividade física da população. Se destaca o aumento de tempo em comportamento sedentário em hábitos de assistir à televisão (TV) e ficar conectado à internet no decorrer da pandemia como possíveis contribuintes para maior inatividade física (Malta *et al.*, 2020). Na grande parte do globo, os adolescentes e as crianças não são suficientemente ativos, falta de espaço público de recreação é um dos fatores relacionados, assim como a diminuição do transporte ativo (tipo, caminhada e bicicleta), a falta de segurança nos bairros e aumento do entretenimento passivo, tudo isso influencia a população a um comportamento menos ativo (Mahumud *et al.*, 2021).

Quanto à classificação da autoestima da amostra, através do teste aplicado mediante escala de Rosenberg foi possível observar que 74,8% foram classificados com uma autoestima não satisfatória, apresentando um cenário de baixas auto-avaliações pessoais.

Tabela 2. Associação entre ideação suicida, variáveis socioeconômicas, autoestima percebida e nível de atividade física.

Ideação suicida				
Variável	Presente		Ausente	
	n	%	n	%
Grupo total	132	17,8	611	82,2
				<0,001
Sexo				*
Masculino	39	11,6	296	88,4
Feminino	93	22,8	315	77,2
Classe socioeconômica				0,894*
A	3	15,8	16	84,2
B1	5	17,9	23	82,1
B2	26	16,5	132	83,5
C1	34	16,3	175	83,7
C2	38	18,4	169	81,6
D/E	26	21,3	96	78,7
				<0,001
Autoestima percebida				*
Não satisfatória	124	22,3	432	77,7
Satisfatória	8	4,3	179	95,7
Nível de atividade física				0,120*
Insuficientemente ativo	124	18,5	547	81,5
Suficientemente ativo	8	11,1	64	88,9

Fonte: O autor (2024).

Não foi encontrada associação significativa entre o perfil socioeconômico da amostra e os índices de ideação suicida ($p = 0,894$) (Tabela 2), indicando que o desfecho do estudo acomete a população estudada independente de classe socioeconômica. No entanto, estudos anteriores contrariamente ao achado nesta pesquisa, destacam entre os potenciais fatores de risco para o comportamento suicida a privação socioeconômica e a pobreza (Qin; Agerbo; Mortensen, 2003; Zarrouq *et al.*,

2015) e para adolescentes fatores socioculturais e de vulnerabilidade social, incluindo a pobreza e a falta de apoio ou suporte social são prenunciadores para pior saúde mental (Avanci *et al.*, 2007; Silva *et al.*, 2021). Quanto à presença de ideação suicida o presente estudo classificou com grave risco 17,8% da amostra (Tabela 2), destes, 70,5% eram do sexo feminino. Foi possível, observar uma associação significativa ($p < 0,001$) entre IS e o sexo (Tabela 2). Identificou-se associação significativa entre a ideação suicida e a autoestima [$\chi^2(1) = 31,117$; $p < 0,001$] nos adolescentes avaliados. Todavia, nenhuma das duas variáveis citadas se associaram com o nível de atividade física (Tabela 2).

O sexo por sua vez foi uma variável de grande significância de associação com a Ideação suicida. Correspondendo ao que levantamentos anteriores já indicaram, que homens apresentam um maior risco de morte por suicídio, mas em contrapartida as mulheres apresentam maiores prevalências de ideação e tentativas de suicídio (Borges *et al.*, 2010).

Não foi encontrada associação significativa entre ideação suicida e o nível de AF. Ainda assim, a atividade física constantemente é relacionada a um melhor perfil de saúde mental em geral, sendo relatado com promoção de bem-estar, fortes efeitos antidepressivos, ansiolíticos e melhora da imagem corporal, e assim como a autoestima, aumento dos níveis de endorfina endógena e diminuição dos níveis de cortisol e é considerada dentro dos fatores protetores, especificamente sendo classificado como um dos fatores ambientais que podem minimizar os riscos de aparecimento de IS (Coledam *et al.*, 2023; Sibold *et al.*, 2015; Aranha; Teixeira, 2017).

A autoestima percebida ficou evidenciada nesta amostra com grande correlação a ideação suicida, isso é explicado ao fato de que menores escores de autoestima apontam diretamente maior prevalência de sintomas psicossomáticos para adolescentes (Piko, *et al.* 2016). Além disso ressalta-se que a depressão figura entre os 12 principais fatores de risco associados ao suicídio (Jang; Hong, 2018). Isso somado a estudos complementares que indicaram no passado a autoestima como um fator mais relevante para a depressão do que até mesmo a ansiedade (Clark *et al.*, 1994), fecha um campo no qual a baixa autoestima é preditora no desenvolvimento da depressão, que por sua vez é associada a ideação suicida (Hammen, 2005).

A amostra apresentou uma distribuição não paramétrica ($p < 0,05$; Teste de Kolmogorov-smirnov). Os escores médios da amostra estão descritos na tabela 3.

Tabela 3. Escores médios (SSI, RSES, PAQ-A) da amostra.

Variáveis	Média	DP
Idade (anos)	16,29	1,11
Classe sociodemográfica	24,47	8,68
Ideação suicida - IS(Score)	4,84	7,62
Atividade física - PAQ-A (Score)	1,93	0,73

SD= standard deviation.

Fonte: O autor (2024).

Constatou-se uma correlação significativa negativa (Coeficiente de correlação de Spearman = $-,370^{**}$; $p < 0,001$) entre os escores do SSI e do RSES. Os escores do SSI também se correlacionaram negativamente com os do PAQ-A, porém de forma fraca (Coeficiente de correlação de Spearman = $-,096^{**}$; $p = 0,009$). Quando comparados por grupos, os escores médios do SSI e RSES apresentaram diferenças significativas de acordo com as variáveis de ($p^1 < 0,001$). A PAQ-A só apresentou diferença significativa quando comparado ao sexo (Tabela 4).

Tabela 4. Comparação dos escores de ideação suicida (ISC), autoestima (RSES) e atividade física (PAQ-A) entre os grupos.

Variáveis	Grupos	Scala (p valor)	Média	DP
Sexo	Masculino	Ideação Suicida ($p^1=0.001^*$, $Z= -$	4,02	7,13
	Feminino	3.217)	5,52	7,95
Autoestima	Não satisfatória	Ideação suicida ($p^1 < 0,001^*$, $Z= -$	5,66	8,15
	Satisfatória	6,221)	2,40	5,03
Atividade física	Insuficientement			
	e ativo	Ideação suicida ($p^1 < 0,005^*$, $Z= -$	5,07	7,79
	Suficientemente	3,000)	2,67	5,38
Sexo	Masculino	Autoestima - RSES	27,38	5,68

		($p^1 < 0,001^*$, $Z = -$		
	Feminino	4,586)	25,49	5,70
Ideação				
suicida	Negativo	Autoestima - RSES	27,37	5,42
		($p^1 < 0,001^*$, $Z = -$		
	Positivo	10,522)	21,58	4,86
Atividade	Insuficientement			
física	e ativo	Autoestima - RSES	26,27	5,81
	Suficientemente			
	ativo	($p^1 > 0,05$, $Z = -1,262$)	26,94	5,27
Sexo	Masculino	Atividade física	2,22	0,78
		($p^1 < 0,001^*$, $Z = -$		
	Feminino	9,656)	1,70	0,59
Ideação				
suicida	Negativo	Atividade física	1,96	0,75
	Positivo	($p^1 > 0,05$, $Z = -1,815$)	1,79	0,61
Autoestima	Não satisfatória	Atividade física	1,90	0,72
	Satisfatória	($p^1 > 0,05$, $Z = -1,687$)	2,01	0,76

¹ Mann-Whitney U test; *Significant difference entre grupos ($p < 0,05$); SD= standard deviation.

Fonte: O autor (2024).

No atual estudo foi encontrada uma significativa comparação de diferenças envolvendo gênero e ideação suicida. Esse achado vai de encontro com informações obtidas na literatura, que demonstram o sexo feminino mais propenso a ideação suicida, que pode ser decorrente de diferentes características de problemas emocionais e comportamentais, além das responsabilidades, imagem social e falta de empoderamento (Rahman *et al.*, 2022; Sampasa-Kenyinya; Dupuis; Ray, 2017). Nos últimos 10 anos houve aumento das taxas de mortalidade por suicídio em todas as regiões do Brasil, com destaque para a faixa etária de 15 a 19 anos com aumento de 81% durante o período de levantamento de dados. Além disso, foi identificado que as mulheres apresentam maior prevalência de ideação e tentativas de suicídio, evidenciando a relevância de estudos que investiguem associações e possíveis fatores de risco para o desfecho da pesquisa (Martins *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2021).

Quando as variáveis de autoestima foram comparadas a distribuição por sexo o grupo masculino deste trabalho apresentou uma autoestima ligeiramente mais satisfatória do que as das meninas, com uma diferença estatisticamente significativa. Com isso, pode-se concluir que o número de adolescentes do sexo feminino desse estudo converge com outros achados que sugerem as meninas com baixa autoestima excedendo ao número dos avaliados do sexo masculino. Em uma pesquisa realizada com 242 adolescentes mulheres, a influência da mídia social foi indicada como grande determinante da autopercepção corporal deste grupo, destacando que quanto menor o contato com as mídias, normalmente é maior o nível de satisfação das jovens e mulheres em relação ao seu corpo (Amaral et al, (2019).

Quando comparados os grupos de autoestima satisfatória e não satisfatória, foi indicada forte relação para com a ideação suicida, precisamente de menor autoestima percebida com maiores scores de ideação suicida e maior autoestima percebida com menor risco de ideação suicida. Estudos destacam que uma maior autoestima percebida apresenta resultados positivos em relacionamentos sociais e sensação de bem-estar, enquanto que menor autoestima representa ter maiores chances de desenvolvimento de sintomas depressivos, comportamentos antissociais e suicídio (Choo *et al.*, 2017; Nguyen *et al.*, 2019). Classificando assim a autoestima satisfatória como um fator associado a menor risco de desenvolvimento da ideação suicida, já que uma insatisfação da autoestima percebida tem um impacto negativo para surgimento da IS (Pereira *et al.*, 2018; Wan *et al.*, 2019).

Estudos anteriores já indicaram que os meninos eram mais ativos do que as meninas e que gastavam mais tempo em atividades recreativas (Abdelghaffar, 2019). O motivo está ligado à diferença biológica dos gêneros (Spencer, 2015) e a fatores psicológicos e culturais (Martínez-Andrés, 2020).

Entre os grupos de diferentes níveis de AF, ficou evidenciado em comparação que o grupo insuficientemente ativo apresentou quase o dobro de correlação a maior score de ideação suicida. Há evidências que associam o sedentarismo como um fator de risco para o desfecho do estudo, apontando que não praticar atividade física aumentam as chances em até três vezes mais para o risco de desenvolvimento de ideação suicida (Oliveira *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2010). Esses dados indicam a AF como uma possibilidade de intervenção na redução dos índices de IS no público adolescente, sendo uma atividade de baixo custo e não estigmatizante (Vancampfort *et al.*, 2018). Um caso de intervenção específico submeteu os indivíduos à prática de

atividade física e conseqüentemente apresentou uma melhor qualidade de vida, capacidade funcional melhorada e superior estado de humor, quando comparados a indivíduos sedentários (Penedo; Dahn, 2005). Indicando que é possível que haja essa relação positiva entre a AF e possível diminuição do risco de desenvolvimento de IS em adolescentes.

Um outro resultado obtido nas comparações foi de não haver indícios estatisticamente significativos na autoestima entre os grupos de suficientemente e insuficientemente ativos fisicamente. Pesce e colaboradores debateram essa situação ampliando a discussão sobre o papel da resiliência no público adolescente. Resiliência tem a ver com o manejo individual de adaptar-se às dificuldades do ambiente. Portanto, as condições comportamentais nem sempre terão o mesmo impacto para pessoas com diferentes estereótipos; em outras palavras, cada indivíduo possui seu próprio limiar de resiliência, neste caso, um adolescente pode ser insuficientemente ativo, no entanto, ele adapta-se rapidamente a esse estado, de modo que não há interferência no seu autoconceito físico e conseqüentemente não há baixas significativas na sua autoestima, da mesma forma, o inverso também pode ocorrer (Pesce, 2004). Explicando a ausência de associação entre os níveis de AF e a autoestima neste estudo.

Tal pesquisa foi conduzida pela necessidade de investigar a temática, sendo considerado um problema de saúde pública, com aumento da taxa de suicídio e outros fatores negativos capazes de comprometer a saúde do adolescente brasileiros nos últimos anos, possibilitando compreender possíveis fatores que indiquem quais diretrizes e intervenções podem ser tomados para redução de tais índices. Além disso, encontra-se na literatura um número reduzido de estudos que busquem associação entre as variáveis da atual pesquisa (Lawrence *et al.*, 2021).

6 CONCLUSÃO

Com base nos objetivos de avaliar as associações entre atividade física, ideação suicida e autoestima em adolescentes, o estudo examinou uma amostra x vezes maior do que a prevista pelo cálculo amostral, sendo a maioria do sexo feminino e predominantemente pertencentes à classe média. A maioria esmagadora dos adolescentes foram classificados como insuficientemente ativos, enquanto $\frac{3}{4}$ apresentaram autoestima não satisfatória. Embora não tenha sido encontrada uma associação significativa entre a ideação suicida e o nível de atividade física, a autoestima mostrou-se fortemente correlacionada com a ideação suicida, destacando a importância da avaliação positiva de si mesmo na saúde mental dos jovens.

No entanto, o estudo possui limitações principalmente devido a sua natureza transversal, que impede a definição de causalidade, e a incapacidade de acompanhar mudanças no perfil amostral ao longo do tempo. Ainda assim, os resultados ressaltam a necessidade de intervenções que promovam a atividade física e a autoestima entre os adolescentes como parte de estratégias abrangentes para o bem-estar psicológico e físico.

REFERÊNCIAS

- ABDELGHAFAR, E.-A. *et al.* Perspectivas de adolescentes, pais e professores sobre barreiras e facilitadores da atividade física entre adolescentes em idade escolar: uma análise qualitativa. **Environmental Health and Preventive Medicine**, Osaka, v. 24, n.1, p. 1–13, 2019.
- ALPE, A. C. O.-E. S. **Tentativas de suicídio na adolescência**: atribuindo sentidos e significados. Tese (mestrado em psicologia) - Universidade federal de santa maria centro de ciências sociais e humanas, Santa Maria, 2023.
- AMARAL, A. C. S. *et al.* Apreciação corporal e aspectos associados entre adolescentes e mulheres jovens. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 16-22, 2019.
- AMARAL, F. C. *et al.* Self-esteem of adolescents who practice and do not practice physical activity. **Res Soc Develop**, São Paulo, v. 11, n. 6, p. e18211628896, 2022.
- AMIN, R. *et al.* Healthcare use before and after suicide attempt in refugees and Swedish-born individuals. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, Berlim, v. 56, n. 2, p. 325-338, 2021.
- ANDRADE, A. L. M. *et al.* Desenvolvimento cerebral na adolescência: aspectos gerais e atualização. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 62–67, 2018.
- ANDRÉ, W. Sobre o conceito de suicídio. **Revista Estação Literária**, Londrina, v. 20, p. 154-174, mar. 2018.
- ANGST, J.; ANGST, F.; STASSEN, H. Suicide risk in patients with major depressive disorder. **J Clin Psychiatry**, Memphis, v. 60, n. 2, p. 57–62, 1999.
- ARANHA, Á.; TEIXEIRA, N. Relação entre a prática de atividade física e o estado de bem-estar em adolescentes. **Boletim Sociedade Portuguesa de Educação Física, Linda a Velha**, n. 32, p. 21-30, 2017.
- ARAÚJO, E. S. A.; BICALHO, P. P. G. Suicídio: crime, pecado, estatística, punição. **Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo**, v. 4, n. 2, p. 723-734, dez. 2012.
- AVALOS, M. R. A. *et al.* Familism, Self-Esteem, and Weight-Specific Quality of Life Among Latinx Adolescents With Obesity. **Journal of Pediatric Psychology**, Washington, v. 45, n. 8, p. 848-857, 2020.
- AVANCI, J. Q. *et al.* Adaptação transcultural de escala de autoestima para adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 397-405, 2007.
- BAÉRE, F.; ZANELLO, V. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 23, n. 2, p. 168-178, jun. 2018.

BAHIA, C. A. *et al.* Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2841-2850, set. 2017.

BAILEY, A. P. *et al.* Tratamento da depressão com atividade física em adolescentes e adultos jovens: revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. **Psicologia Médica**, Londres, v. 48, n.7, p. 1068-1083, 2018.

BARBOSA-SILVA, L. *et al.* Reflexões sobre os conceitos de adolescência e juventude: Uma revisão integrativa. **Revista Prática Docente**, Confresa, v. 6, n. 1, p. 026-026, 2021.

BATTERHAM, P. *et al.* A associação entre ideação suicida e aumento da mortalidade por causas naturais. **Journal of Affective Disorders**, Londres, v. 150, p. 855-860, 2013.

BECKER, K. *et al.* Diagnostik und Therapie von Suizidalität im Jugendalter: Das Wichtigste in Kürze aus den aktuellen Leitlinien. **Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie**, Munique, v. 45, p. 485–497, 2017.

BERGEN, D. V. *et al.* Attempted suicide and suicide of young Turkish women in Europe and Turkey: A systematic literature review of characteristics and precipitating factors. **PLoS One**, Califórnia, v. 16, n. 8, e0253274, 2021.

BISWAS, T. *et al.* Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: a population-based study of 82 countries. **EClinicalMedicine**, Londres, v. 24, p. 100395, 2020.

BORGES, G. *et al.* Twelve-Month Prevalence of and Risk Factors for Suicide Attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **The Journal of Clinical Psychiatry**, Memphis, v. 71, p. 1617-1628, 2010.

BOTEGA, N. J. **Crise Suicida: Avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTTI, N. C. L. Desafios éticos e suicídio na pós-modernidade. **Cadernos Zygmunt Bauman**, São Luís, v. 9, n. 21, p. 2-19, 2019.

BRANDEN, N. Los seis pilares de la autoestima. **Paidós**, Buenos Aires, 1995. 368p.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Suicídio. Saber, agir e prevenir, v. 40, n. 38, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil: **Boletim epidemiológico**. Brasília, v. 52, set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. **Boletim epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico**. v. 48, n 30, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Covid-19 no Brasil. **Boletim epidemiológico**. Brasília: 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: **Manual dirigido a profissionais da saúde da atenção básica**. Brasília: OPAS/Unicamp, 2009.

BRUNS, K. L.; LETCHER, A. Protective factors as predictors of suicide risk among graduate students. **Journal of College Counseling**, Alexandria, v. 21, p. 111-124, 2018.

CARSON, V. *et al.* Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. **Applied Physiology, Nutrition, And Metabolism**, Ottawa, v. 41, n. 6, p. 240-265, jun. 2016.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public health reports**, Washington, v. 100, n. 2, p. 126, 1985.

CASTRO NBD, *et al.* Baixa Autoestima Crônica e Baixa Autoestima Situacional: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, p. e20180004, 2020.

CHANG, E. C. *et al.* Family Support as a Moderator of the Relationship Between Loneliness and Suicide Risk in College Students: Having a Supportive Family Matters! **The Family Journal**, Washington, v. 25, n. 3, p. 257-263, 2017.

CHAPUT, J. P. *et al.* 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5–17 years: summary of the evidence. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, Londres, v. 17, n. 1, p. 141-151, 2020.

CHOO, C. C. *et al.* What predicts medical lethality of suicide attempts in Asian youths? **Asian journal of psychiatry**, Amsterdam, v. 29, p. 136-141, 2017.

CICOGNA, J. I. R.; HILLESHEIM, D.; HALLAL, A. L. L. C. Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 1-7, mar. 2019.

CLARK, L. A.; WATSON, D.; MINEKA, S. Temperament, Personality, and the Mood and Anxiety Disorders. **Journal of Abnormal Psychology**, Washington, v. 103, n. 1, p. 14, 1994.

COFFEY, J. K.; WARREN, M. T. Comparando o afeto positivo e a autoestima do adolescente como precursores da autoestima e da satisfação com a vida do adulto. **Motiv. emo**, New York, v. 44, p. 707-718, 2020.

COLEDAM, D. H. C. *et al.* The role of volume and intensity on the association between physical activity and mental health among adolescents: a cross-sectional study. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 41, p. e2022010, 2023.

CUESTA, I. *et al.* Risk factors for teen suicide and bullying: An international integrative review. **International journal of nursing practice**, Carlton, v. 27, n. 3, p. e12930, 2021.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

CZEISLER, M. É. *et al.* Mental health, substance use, and suicidal ideation during a prolonged COVID-19-related lockdown in a region with low SARS-CoV-2 prevalence. **Journal of psychiatric research**, Oxford, v. 140, p. 533-544, 2021.

DANTAS, E. S. O. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. e290303, 2019.

DURKHEIM, E. **Le suicide**. Paris: PUF, 1986.

DUTRA, E. Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. **Estud. pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 924-934, 2012.

FERNANDES, A. R. R. *et al.* Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. **Revista Salud Pública**, Bogotá, v. 19, n. 1, p. 66, 2017.

FERNANDES, H. M. Atividade física e saúde mental em adolescentes: o efeito mediador da autoestima e da satisfação corporal. **Revista de Psicologia del Deporte/Journal of Sport Psychology**, Palma, v. 27, n. 1, p. 67-75, 2018.

FERNANDEZ-JIMENEZ, R. *et al.* Children present a window of opportunity for promoting health: JACC review topic of the week. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v.2, n. 25, p. 3310-3319, 2018.

FERREIRA, M. J. *et al.* Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. **Arquivo da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 114, n. 4, p. 601-602, 2020.

FLÔR, S. P. C. *et al.* Impactos do transtorno de ansiedade em adolescentes: uma revisão de literatura. Research, **Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 15, p. e437111537344, 2022.

FLORÊNCIO JÚNIOR, P. G. *et al.* Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 25, p. 1-2, 2020.

FORTES, L. S. *et al.* A autoestima afeta a insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 236-240, 2014.

FURTADO, A. R. *et al.* Factors associated with physical activity levels in adolescents. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 32, e20220244, 2023.

GOLDSMITH, S. K. **Reducing suicide a national imperative**. Washington: National Academies Press, 2002.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Medida da atividade física em jovens brasileiros: Reprodutibilidade e validade do PAQ-C e do PAQ-A. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 21, n. 6, p. 425-432, 2015.

GUO, C. *et al.* Prevalence and correlates of positive mental health in Chinese adolescents. **BMC Public Health**, Londres, v. 18, n. 1, p. 263, 2018.

GUSSO, H. L. *et al.* Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. **Educ Soc**, Campinas, v.41, n.1, p. e238957, 2020.

HAMMEN, C. Stress and Depression. **Annual Review of Clinical Psychology**, Palo Alto, v. 1, n. 1, p. 293–319, 2005.

HARMER, B. *et al.* **Suicidal Ideation**. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023.

HARTER, S. **The International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences**. Oxford: Elsevier Ltd, n. 2, 2012.

HILL, R. M. *et al.* Suicide ideation and attempts in a pediatric emergency department before and during COVID-19. **Pediatrics**, Springfield, v. 147, n. 3, 2021.

ISUMI, A. *et al.* Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. **Child Abuse Negl.**, Oxford, v. 110, n. 1, p. 104680, 2020.

JANG, S. M.; HONG, S. Do Addictive Behaviors Matter for College Students' Depression and Suicidal Ideation? **International Journal of Mental Health and Addiction**, Ontario, v. 16, n. 5, p. 1095–1112, 2018.

JANZ, K. F. *et al.* Measuring activity in children and adolescents using self-report: PAQ-C and PAQ-A. **Medicine and science in sports and exercise**, Madison, v. 40, n. 4, p. 767-772, 2008.

JEBEILE, H. *et al.* Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. **Lancet Diabetes Endocrinology**, London, v. 10, n. 5, p. 351-365, 2022.

KANDOLA, A. *et al.* Depressive symptoms and objectively measured physical activity and sedentary behaviour throughout adolescence: a prospective cohort study. **Lancet Psiquiatria**, Oxford, v. 7, n. 3, p. 262–71, 2020.

KLEIMAN, E. M.; RISKIND, J. H. Utilized social support and self-esteem mediate the relationship between perceived social support and suicide ideation. **Crisis**, Toronto, v. 34, n. 1, p. 42-49, 2013.

LAWRENCE, H. R. *et al.* Prevalence and correlates of suicidal ideation and suicide attempts in preadolescent children: A US population-based study. **Translational psychiatry**, New York, v. 11, n. 1, p. 489, 2021.

MOURA, A. R. L. I. *et al.* Nível de atividade física, tempo de tela e duração do sono de acordo com dados sociodemográficos de escolares. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 14, n. 2, P. 425-435, 2021.

LEE, F. S. *et al.* Adolescent mental health – opportunity and obligation. **Science**, Nova Iorque, v. 346, n. 80, p. 547-549, 2014.

LOPES, J. **Bem-estar psicológico em estudantes do ensino superior: relação com as variáveis sociodemográficas, pessoais e acadêmicas.** Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação). Évora: Universidade de Évora, 2015.

LOURENÇO, C. L. M. *et al.* Atividade física no lazer como critério discriminante do menor nível de estresse percebido em adolescentes / Leisure-time physical activity as discriminant criterion of low level perceived stress in adolescents. **Revista Brasileira de Ciência do Movimento**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 90-97, 2017.

LUBANS, D. *et al.* Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: a systematic review of mechanisms. **Pediatrics**, Springfield, v. 138, n. 3, p. 245-269, 1 set. 2016.

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 45–54, mar. 2015.

MACHADO, W. L.; BANDEIRA, D. R. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 4, p. 587-595, 2012.

MAHUMUD, R. A. *et al.* Association of dietary intake, physical activity, and sedentary behaviours with overweight and obesity among 282,213 adolescents in 89 low and middle income to high-income countries. **International Journal of Obesity**, Londres, v.45, n.11, p.2404-2418, 2021.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020407, 2020.

MARTÍNEZ-ANDRÉS, M. *et al.* Barreiras e Facilitadores para a Atividade Física no Lazer em Crianças: Uma Abordagem Qualitativa Utilizando o Modelo Socioecológico. **International Journal of Research in Public Health**, Brasileira, v. 21, n.1, p. 57-64, 2020.

MARTINS, P. B. *et al.* Predição de suicídio entre adolescentes a partir da última década pré-pandêmica em Mato Grosso. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 2, p. 625-639, 2023.

MATTEDI, M. A.; PEREIRA, A. P. Vivendo com a morte: o processamento do morrer na sociedade moderna. **Caderno Crh**, Salvador, v. 20, n. 50, p. 319-330, ago. 2007.

NEIL-SZTRAMKO, S. E. *et al.* Programas de atividade física escolares para promover atividade física e condicionamento físico em crianças e adolescentes de 6 a 18 anos. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, 2021.

NGUYEN, D. T. *et al.* Low self-esteem and its association with anxiety, depression, and suicidal ideation in Vietnamese secondary school students: a cross-sectional study. **Frontiers in psychiatry**, Suíça, p. 698, 2019.

OLIVEIRA, W. A. *et al.* A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health**. Genebra: OMS, 2008. Disponível em: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/. Acesso em: 20 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Participant's Manual – One-day Orientation on Adolescents Living with HIV in Geneva**. Genebra: OMS, 2009. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preventing Suicide: A Global Imperative**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf. Acesso em: 14 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Report**. Genebra: OMS, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental Health Depends on Physical and Social Well-being, Says WHO on World Day**. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/saude-mental-depender-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicide: Fact Sheet**. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 07 set. 2023.

PAIS RIBEIRO, J. L.; RIBEIRO, L. Estudo de validação de uma escala de autoconceito físico para homens jovens adultos. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 4, n. 21, p. 431-439, 2003.

PAIXÃO, R. F. *et al.* Autoestima e sintomas de transtornos mentais na adolescência: variáveis associadas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 34, n. 1, p. e34436, 2019.

PARK, H. S. *et al.* Swimming exercise ameliorates mood disorder and memory impairment by enhancing neurogenesis, serotonin expression, and inhibiting apoptosis in social isolation rats during adolescence. **Journal of Exercise Rehabilitation**, Seoul, v. 16, n. 2, p. 132-140, 2020.

PAWLOWSKI, C. S. *et al.* Barriers to physical activity during recess: a qualitative gender-specific focus group exploration. **BMC Public Health**, London, v. 14, n.1, p.1-10, 2014.

PENEDO, F. J.; DAHN, J. R. Exercise and well-being: review of the mental and physical health benefits associated with physical activity. **Curr Opin Psiquiatria**, Filadélfia, v. 18, n. 2, p. 189-193, 2005.

PEREIRA, A. S. *et al.* Risk and protective factors for suicide attempt in emerging adulthood. **Ciencia & saude coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 3767-3777, 2018.

PEREIRA, A.; CARDOSO, F. Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 62, p. 299-306, dez. 2015.

PEREIRA, Camila Corrêa Matias. **A comunicação nos ambientes virtuais e o comportamento suicida**. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

PESCE, R. P. *et al.* Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 135-143, 2004.

PIKO, B. F. *et al.* Os adolescentes com autoestima elevada estão protegidos da sintomatologia psicossomática? **EUR. J. Pediatr.**, Berlim, v. 175, p. 785-792, 2016.

QIN, P. *et al.* Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: a national register-based study of all suicides in Denmark, 1981–1997. **Am J Psychiatr**, Arlington, v. 160, p. 765-772, 2003.

QUILES, M. J.; ESPADA, J. P. **A autoestima na infância e na adolescência**. Madrid: Bookout, Lda., 2014.

RAHMAN, M. E. *et al.* Prevalence and factors associated with suicidal ideation among university students in Bangladesh. **Archives of suicide research**, Boston, v. 26, n. 2, p. 975-984, 2022.

RECCHIA, F. *et al.* Physical Activity Interventions to Alleviate Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Pediatr**, Chicago, v. 177, n. 2, p. 132-140, fev. 2023.

REIS, A. H.; BEZERRA, J. M. M.; REIS, P. M. S. O Suicídio na visão do século XIX e na contemporaneidade – desafios aos paradigmas médico e psicológico. **Revista Científica do UniRios**, Paulo Afonso, p. 383-397. 2020.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2821-2834, set. 2018.

ROSENBERG, M. Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. **Measures package**, v. 61, n. 52, p. 18, 1965.

SAMPASA-KANYINGA, H. *et al.* Prevalence and correlates of suicidal ideation and attempts among children and adolescents. **International journal of adolescent medicine and health**, New York, v. 29, n. 2, p. 203-210, 2017.

SANTOS, M. S. P. **Estudo de pensamentos associados à ideação suicida em adolescentes:** fatores de vulnerabilidade em escolares da cidade do Recife. 2017. 97 f. Tese (Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento) - Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2017. il., tab.

SANTOS, N. M. *et al.* Prevalência de ideação suicida em acadêmicos da área de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino, v. 13, n. 4, e6447, 2021.

SCHAVAREM LDN, TONI CGDS. A relação entre as práticas educativas parentais e a autoestima da criança. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 147-161, 2019.

SCHOOLING, C. M. *et al.* Infant or childhood obesity and adolescent depression. **Hong Kong Medical Journal**, Hong Kong, v. 21, n. 6, p. S39-S41, 2015.

SIBOLD, J. *et al.* Physical activity, sadness, and suicidality in bullied US adolescents. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, Baltimore, v. 54, n. 10, p. 808-815, 2015.

SILVA DA. A autoestima e o comportamento suicida em estudantes universitários: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro fino, v. 23, e422, 2019.

SILVA, B. F. A. *et al.* O suicídio no Brasil contemporâneo. **Soc. estado.**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 565-579, ago. 2018.

SILVA, B. R. V. S. *et al.* Autopercepção negativa de saúde associada à violência escolar em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2909-2916, 2018.

SILVA, P. J. C. *et al.* Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por suicídio em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 70, p. 224-235, 2021.

SILVA, T. P. S.; SOUGEY, B. E. Escalas de avaliação do comportamento suicida em adolescentes da população geral. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 18, n. 3, p. 144-154, jul.-set., 2016.

SILVA, Ribeiro, I.; Silva, Melina Becker, A. O impacto da pandemia Covid-19 na Educação Física escolar. **Pensar a Prática**, Samambaia, v. 25, 25 fev. 2022.

SONSTROEM, R. J.; MORGAN, W. P. Exercise and self-esteem. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, Madison, v. 21, p. 329-337, 1989.

SOUSA, G. SILVA *et al.* Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3099–3110, 2017

SOUZA, L. D. M. *et al.* Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, p. 286-292, 2010.

SPENCER, R. A.; REHMAN, L.; KIRK, S. F. Understanding gender norms, nutrition, and physical activity in adolescent girls: A scoping review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, Londres, v. 12, p. 1-10, 2015.

STANKOV, I. *et al.* Overweight and obese teenagers: what keeps them away from physical activity? **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, London, v. 9, n. 53, p. 1-15, 2012.

STANLEY, R. M. *et al.* Vozes no playground: uma exploração qualitativa das barreiras e facilitadores da brincadeira na hora do almoço. **Journal of Science**, Belconnen, v. 15, p. 44-51, 2012.

STEIGER, A. E. *et al.* A autoestima baixa e decrescente durante a adolescência prediz a depressão adulta duas décadas depois. **J Person Soc Psychol**, Washington, v. 106, p. 325-338, 2014.

STRAUS, M. A. *et al.* Identification of child maltreatment with the parent-child conflict tactics scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. **Child Abuse Negl**, Oxford, v. 22, n. 4, p. 249–270, 1998.

TANG, J. J. *et al.* Global risks of suicidal behaviours and being bullied and their association in adolescents: School-based health survey in 83 countries. **EClinicalMedicine**, Londres, v. 19, p. 100253, 2020.

TATZ, C. Suicide and sensibility. **Death Stud.**, Routledge, v. 41, n. 8, p. 542-550, sep. 2017

TSAOUSIS, I. The relationship of self-esteem to bullying perpetration and peer victimization among schoolchildren and adolescents: a meta-analytic review. **Aggress Violent Behav**, Córdoba, v. 31, p. 186–199, 2016.

TULL, M. T. *et al.* Exploring the role of sedentary behavior and physical activity in depression and anxiety symptom severity among patients with substance use disorders. **Mental Health and Physical Activity**, Amsterdam, v. 14, p. 98-102, 2018.

TURECKI; D. A. BRENT. Suicídio e comportamento suicida. **The Lancet**, London, v. 387, n. 10024, p. 1227-1239, 2016.

VANCAMPFORT, D. *et al.* Physical activity and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. **Journal of affective disorders**, Amsterdam, v. 225, p. 438-448, 2018.

WAN, Y. *et al.* Effects of self-esteem on the association between negative life events and suicidal ideation in adolescents. **International journal of environmental research and public health**, Basileia, v. 16, n. 16, p. 2846, 2019.

WANG, X. *et al.* Investigating the Mental Health of US College Students during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. **J Med Internet Res**, Pittsburgh, v. 9, n. 22, 2020.

WATHELET, M. *et al.* Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Netw Open**, Chicago, v. 2, n. 10, p. e2025591, 2020.

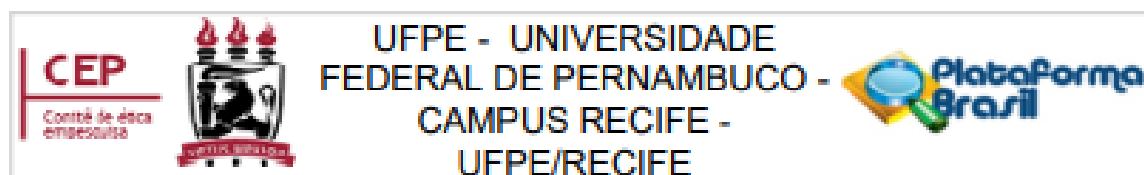
WIGUNA, T. *et al.* The Effect of Cyberbullying, Abuse, and Screen Time on Nonsuicidal Self-Injury Among Adolescents During the Pandemic: A Perspective From the Mediating Role of Stress. **Frontiers in Psychiatry**, Suíça, v. 12, p. 1–19, 2021.

WILKINSON, R. G.; MARMOT, M. **Social Determinants of Health: The Solid Facts**. Geneva: World Health Organization, 2003.

ZARROUQ, B. *et al.* Suicidal behaviors among Moroccan school students: prevalence and association with socio-demographic characteristics and psychoactive substances use: a cross-sectional study. **BMC psychiatry**, London, v. 15, n. 1, p. 1-9, 2015.

ZYGO, M. *et al.* Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13-19 years. **Annals of agricultural and environmental medicine**, Lublin, v. 26, n. 2, p. 329-336, 2019.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES E FATORES ASSOCIADOS

Pesquisador: Rosana Christine Cavalcanti Ximenes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48389421.5.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.900.958

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES E FATORES ASSOCIADOS

Pesquisador Responsável: Rosana Christine Cavalcanti Ximenes. Trata-se de um projeto de pesquisa da docente, que visa estudar a saúde mental de adolescentes, sintomas depressivos e risco de suicídio, bullying, atividade física, sintomas de transtornos

alimentares, insatisfação com a imagem corporal e autoestima na cidade do Recife.

A adolescência é uma fase marcada por diversas mudanças sociais, psicológicas, corporais e neurobiológicas que sensibilizam o indivíduo para o estabelecimento de uma saúde mental negativa, especialmente predispondo os sintomas depressivos e o risco de suicídio. Essas condições são intensificadas a partir da exposição do adolescente a fatores de risco, como é caso do bullying, baixo nível de atividade física, baixa autoestima e relação familiar disfuncional. Diante disso, o objetivo do presente estudo é identificar as associações existentes entre os sintomas depressivos, risco de suicídio, bullying, nível de atividade física, autoestima percebida e relação familiar em adolescentes. A amostra será composta por 339 alunos de escolas particulares e públicas estaduais do Recife, na faixa etária de 10 a 19 anos, de ambos os sexos. Serão utilizados questionários autoaplicáveis validados para adolescentes brasileiros. São eles: Questionário de autoavaliação da escala de Hamilton para Depressão; Escala de Ideação suicida de Beck; questionário sobre Bullying; Questionário Internacional de Atividade Física para Adolescentes.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-800

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 12 de Agosto de 2021

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde**Bairro:** Cidade Universitária**CEP:** 50.740-600**UF:** PE**Município:** RECIFE**Telefone:** (81)2126-8588**E-mail:** cephumanos.utpe@utpe.br

ANEXO B - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA PARA ADOLESCENTES (PAQ-A)

Você realizou alguma das seguintes atividades nos últimos sete dias (última semana) por pelo menos 30 minutos? Se sim, quantas vezes? *

Se estiver pelo telefone arraste para o lado para obter mais possibilidades de respostas (→)

	Não	1 a 2 vezes	3 a 4 vezes	5 a 6 vezes	7 ou mais vezes
Pular corda	☐	☐	☐	☐	☐
Remo ou canoa...	☐	☐	☐	☐	☐
Patins in-line	☐	☐	☐	☐	☐
Pega-pegas	☐	☐	☐	☐	☐
Caminhada rápida...	☐	☐	☐	☐	☐
Bicicleta	☐	☐	☐	☐	☐
Corrida	☐	☐	☐	☐	☐
Ginástica	☐	☐	☐	☐	☐
Natação	☐	☐	☐	☐	☐
Beisebol	☐	☐	☐	☐	☐
Dança	☐	☐	☐	☐	☐
Futebol	☐	☐	☐	☐	☐
Badminton	☐	☐	☐	☐	☐
Skate	☐	☐	☐	☐	☐
Vôlei	☐	☐	☐	☐	☐
Hockey	☐	☐	☐	☐	☐
Basquete	☐	☐	☐	☐	☐
Outra atividade	☐	☐	☐	☐	☐

2. Nos últimos 7 dias, durante as aulas de educação física, com que frequência você esteve muito ativo (jogando intensamente, correndo, pulando, arremessando, chutando)?	
☐ Eu não faço educação física ☐ Quase nunca ☐ Às vezes	☐ Quase sempre ☐ Sempre
3. Nos últimos 7 dias, o que você fez a maior parte do tempo no intervalo (recreio)?	
☐ Fiquei sentado (conversando, lendo, fazendo trabalhos escolares, etc.) ☐ Fiquei por perto ou caminhei ☐ Corri e joguei bastante	☐ Corri ou joguei um pouco ☐ Corri e joguei intensamente a maior parte do tempo
4. Nos últimos 7 dias, o que você costumou fazer no almoço (além de almoçar)?	
☐ Fiquei sentado (conversando, lendo, fazendo trabalhos escolares, etc.) ☐ Fiquei por perto ou caminhei ☐ Corri e joguei bastante	☐ Corri ou joguei um pouco ☐ Corri e joguei intensamente a maior parte do tempo
5. Nos últimos 7 dias, em quantos dias depois da escola, você praticou esportes, dança ou jogava jogos nos quais você era muito ativo?	
☐ Nenhum ☐ 2 ou 3 vezes na última semana ☐ 5 vezes na última semana	☐ 1 vez na última semana ☐ 4 vezes na última semana
6. Nos últimos 7 dias, em quantas noites você praticou esportes, dança ou jogos nos quais você era muito ativo?	
☐ Nenhum ☐ 2 ou 3 vezes na última semana ☐ 6 ou 7 vezes na última semana	☐ 1 vez na última semana ☐ 4 ou 5 vezes na última semana
7. No último fim de semana, quantas vezes você praticou esportes, dança ou brincou com jogos nos quais você era muito ativo?	
☐ Nenhuma ☐ 2 ou 3 vezes na última semana ☐ 6 ou 7 vezes na última semana	☐ 1 vez na última semana ☐ 4 ou 5 vezes na última semana

Qual das seguintes declarações descreve melhor para você nos últimos 7 dias? *

Lêa todas as cinco declarações antes de decidir sobre a única resposta que descreve você.

- ☐ Todo ou a maior parte do meu tempo livre foi gasto fazendo coisas que envolvem pouco esforço físico
- ☐ Às vezes (1 ou 2 vezes) fiz exercícios físicos no meu tempo livre (por exemplo, praticava esportes, corria, ...)
- ☐ Fiz exercícios físicos (3 ou 4 vezes) no meu tempo livre
- ☐ Fiz frequentemente exercícios físicos (5 ou 6 vezes) no meu tempo livre
- ☐ Fiz muito frequentemente exercícios físicos (7 ou mais vezes) no meu tempo livre

Marque com que frequência você praticou atividade física (como praticar esportes, jogos, dança ou qualquer outra atividade física) para cada dia da semana passada *

	Nenhuma	Pouco	Às vezes	Frequentemente	Muito frequente
Segunda-feira	☐	☐	☐	☐	☐
Terça-feira	☐	☐	☐	☐	☐
Quarta-feira	☐	☐	☐	☐	☐
Quinta-feira	☐	☐	☐	☐	☐
Sexta-feira	☐	☐	☐	☐	☐
Sábado	☐	☐	☐	☐	☐
Domingo	☐	☐	☐	☐	☐

Você ficou doente na semana passada, ou alguma coisa impediu você de fazer suas atividades físicas normais?

() Sim

() Não

Comparado ao período anterior à pandemia de COVID-19, você acredita que sua prática de atividade física:

() Aumentou

() Se manteve a mesma

() Diminuiu

Você possui alguma deficiência física ou cognitiva que comprometa sua prática de atividades físicas?

() Sim

() Não

ANEXO C - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

ESCALA DE ROSENBERG: Leia atentamente cada afirmativa e marque a opção de resposta que mais representa o que você sente				
	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
No conjunto, eu estou satisfeito(a) comigo				
Às vezes, eu acho que não presto para nada				
Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades				
Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas				
Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar				
Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes				
Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas				
Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo(a)				
No geral, eu estou inclinado(a) a sentir que sou um fracasso				
Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo(a)				

ANEXO D - ESCALA DE IDEAÇÃO SUICIDA DE BECK

ESCALA DE BECK	
1	a) Tenho um desejo de viver que é de moderado a forte. b) Tenho um desejo fraco de viver. c) Não tenho desejo de viver.
2	a) Não tenho desejo de morrer. b) Tenho um desejo fraco de morrer. c) Tenho um desejo de morrer que é de moderado a forte.
3	a) Minhas razões para viver pesam mais que minhas razões para morrer. b) Minhas razões para viver ou para morrer são aproximadamente iguais. c) Minhas razões para morrer pesam mais que minhas razões para viver.
4	a) Não tenho desejo de me matar. b) Tenho um desejo fraco de me matar. c) Tenho um desejo de me matar que é de moderado a forte.
5	a) Se estivesse numa situação de risco de vida, tentaria me salvar. b) Se estivesse numa situação de risco de vida, deixaria vida ou morte ao acaso. c) Se estivesse numa situação de risco de vida, não tomaria as medidas necessárias para evitar a morte.

Se você assinalou as afirmações "a", em ambos os itens 4 e 5, passe para o item 20. Se você assinalou "b" ou "c", seja no grupo 4 ou 5, prossiga respondendo o item 6.	
6	a) Tenho breves períodos com ideias de me matar que passam rapidamente. b) Tenho períodos com ideias de me matar que duram algum tempo. c) Tenho longos períodos com ideias de me matar.
7	a) Raramente ou ocasionalmente penso em me matar. b) Tenho ideias frequentes de me matar. c) Penso frequentemente em me matar.
8	a) Não aceito a ideia de me matar. b) Não aceito nem rejeito a ideia de me matar. c) Aceito a ideia de me matar.

9	a) Consigo me controlar quanto a cometer suicídio. b) Não estou certo se consigo me controlar quanto a cometer suicídio. c) Não consigo me controlar quanto a cometer suicídio.
10	a) Eu não me mataria por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa mal sucedida. b) Eu estou um tanto preocupado a respeito de me matar por causa da minha família de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa mal sucedida. c) Eu não estou ou estou só um pouco preocupado a respeito de me matar, por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa mal sucedida.
11	a) Minhas razões para querer cometer suicídio tem em vista principalmente influenciar os outros, como conseguir me vingar das pessoas, torná-las mais felizes, fazê-las prestar mais atenção em mim, etc. b) Minhas razões para querer cometer suicídio não tem em vista apenas influenciar os outros, mas também representam uma maneira de solucionar meus problemas. c) Minhas razões para querer cometer suicídio se baseiam principalmente numa fuga de meus problemas.
12	a) Não tenho plano específico sobre como me matar. b) Tenho considerado maneiras de me matar, mas não elaborei detalhes. c) Tenho um plano específico para me matar.
13	a) Não tenho acesso a um método ou a uma oportunidade de me matar. b) O método que usaria para cometer suicídio leva tempo e realmente não tenho uma boa oportunidade de usá-lo. c) Tenho ou espero ter acesso ao método que escolheria para me matar e, também, tenho ou teria oportunidade de usá-lo.
14	a) Não tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio. b) Não estou certo se tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio. c) Tenho a coragem e a capacidade para cometer suicídio.
15	a) Não espero fazer uma tentativa de suicídio. b) Não estou certo de que farei uma tentativa de suicídio. c) Estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.
16	a) Eu não fiz preparativos para cometer suicídio. b) Tenho feito alguns preparativos para cometer suicídio. c) Meus preparativos para cometer suicídio já estão quase prontos ou completos.
17	a) Não escrevi um bilhete suicida. b) Tenho pensado em escrever um bilhete suicida ou comecei a escrever, mas não terminei. c) Tenho um bilhete suicida pronto.

18	a) Não tomei providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio. b) Tenho pensado em tomar providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio. c) Tomei providências definidas em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.
19	a) Não tenho escondido das pessoas o meu desejo de me matar. b) Tenho evitado contar às pessoas o meu desejo de me matar. c) Tenho tentado não revelar, esconder ou mentir sobre a vontade de cometer suicídio.
20	a) Nunca tentei suicídio. b) Tentei suicídio uma vez. c) Tentei suicídio duas ou mais vezes.

Se você tentou suicídio anteriormente, por favor, continue no próximo item de afirmações.	
21	a) Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era fraco. b) Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era moderado. c) Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era forte.

ANEXO E – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO RECIFE NORTE

Secretaria de
Educação
e Esportes



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
SENHOR DO BEM LADO

Rua Coelho Leite,
80 – Santo Amaro
– Recife – PE –
CEP 50100-140.

DECLARAÇÃO DE APOIO E INTERESSE PELO PROJETO DE PESQUISA

A Gerência Regional de Educação Recife Norte declara para fins de comprovação junto ao Edital FACEPE 24/2021 PBPG em seu item “e” (Qualidade de Vida), que o projeto intitulado “Saúde mental e adolescência: relação entre os sintomas depressivos e o nível de atividade física” apresenta temática de interesse para esta instituição e seus resultados poderão auxiliar na resolução da(s) seguinte(s) questões:

- a) Delineamento do perfil do adolescente residente da cidade do Recife, quanto ao nível de atividade física e qualidade da saúde mental do mesmo;
- b) Planejamento de intervenções que visem melhorar saúde mental dos adolescentes do município, assim como os hábitos adotados por eles;
- c) Elaboração de políticas públicas capazes de incentivar e promover um aumento da prática de atividade física dos adolescentes recifenses;
- d) Desenvolvimento de estratégias junto às instituições de ensino a fim de promover discussões acerca da importância da atividade física na manutenção da saúde mental.

Recife, 09 de dezembro de 2021.

Elyne Paiva de Moraes Rodrigues
Coordenadora - CGDE
GRE Recife Norte
Matrícula 256.955-8

ANEXO F - AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO RECIFE SUL

Secretaria de
Educação
e Esportes



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
GOV. GLEISON NEVES

**DECLARAÇÃO DE APOIO E INTERESSE PELO PROJETO DE PESQUISA**

A GERÊNCIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO RECIFE SUL, declara para fins de comprovação junto ao Edital FACEPE 24/2021 PBPB em seu item "e" (Qualidade de Vida), que o projeto intitulado "Saúde mental e adolescência: relação entre os sintomas depressivos e o nível de atividade física" apresenta temática de interesse para esta instituição/empresa/secretaria e seus resultados poderão auxiliar na resolução das seguintes questões:

- a) Delineamento do perfil do adolescente residente da cidade do Recife, quanto ao nível de atividade física e qualidade da saúde mental do mesmo;
- b) Planejamento de intervenções que visem melhorar saúde mental dos adolescentes do município, assim como os hábitos adotados por eles;
- c) Elaboração de políticas públicas capazes de incentivar e promover um aumento da prática de atividade física dos adolescentes recifenses;
- d) Desenvolvimento de estratégias junto às instituições de ensino a fim de promover discussões acerca da importância da atividade física na manutenção da saúde mental.

Ressaltamos que, a pesquisa não poderá causar interrupção das atividades discentes e/ou docentes durante o período e horário de aula no recinto escolar, bem como considerar as regras e protocolos sanitários em vigência

Recife, 09 de dezembro de 2021.

Alessandra de Lima Xavier
Coordenadora Geral de Desenvolvimento da Educação

Alessandra de Lima Xavier
MAT. 257.847-3
COORDENADORA-GEDE

ANEXO G - CARTA DE ANUÊNCIA

Secretaria de
Educação
e Esportes



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO. MAIS FUTURO.

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em receber o pesquisadora ROSANA CHRISTINE CAVALCANTI XIMENES, para desenvolver o seu projeto de pesquisa do mestrado intitulado “SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES E FATORES ASSOCIADOS”, na qual esse projeto tem por objetivo verificar a prevalências dos sintomas depressivos assim como as associações existentes entre eles e o risco de suicídio, prática do bullying, nível de atividade física, autoestima percebida e relação familiar em adolescentes.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, em _____ de _____ de _____.

Gestora da escola

Nome/assinatura e **carimbo** do responsável onde a pesquisa será realizada

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO POR CRITÉRIOS ABEP 2022

Nome completo:		
Nome da escola:		
Turma: _____	Turno: _____	Idade: _____
Sexo: () Masculino () Feminino	Altura (cm): _____	Peso (kg):
Telefone: _____		Email: _____

Qual o grau de instrução do chefe da sua família (responsável)?	☐ Analfabeto / Fundamental I incompleto ☐ Fundamental I completo / Fundamental II incompleto ☐ Fundamental II completo / Médio Incompleto ☐ Médio completo / Superior incompleto ☐ Superior completo
--	---

Das coisas listadas abaixo, quantas delas você tem em sua residência (casa)? (Marque uma única opção por resposta)					
Automóveis	0	1	2	3	4 ou mais
Empregadas mensalistas					
Máquinas de lavar					
Banheiros					
Aparelhos de DVD					
Geladeiras					
Freezers (separado da geladeira)					
Computadores e notebook					
Lavadora de louças					
Micro-ondas					
Máquina secadora (de roupas)					
Motocicleta					

A água utilizada em seu domicílio é proveniente de:	☐ Rede geral de distribuição ☐ Poço ☐ Outros meios
Considerando o trecho da rua do seu domicílio:	☐ Asfaltada ☐ De terra (não asfaltada).

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MENORES DE 18 ANOS)

Convidamos o (a) seu/suas filho(a) (ou menor de idade) que está sob sua responsabilidade para participar, como voluntário (a), da pesquisa “**SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES E FATORES ASSOCIADOS**”. Esta pesquisa está sob responsabilidade da Dra. Rosana Christine Cavalcanti Ximenes (rosana.ximenes@ufpe.br, [REDACTED]). Endereço: Avenida da Engenharia, S/N, Prédio dos Programas de Pós- Graduação do CCS-UFPE, Cidade Universitária, Recife/PE, CEP 50740-600.Telefone: [REDACTED].

Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Alisson Vinicius dos Santos (alisson.vinicius@ufpe.br, [REDACTED]); Elderson da Silva Guedes (elderson.guedes@ufpe.br, [REDACTED]); Ester Alana da Costa Souza (ester.alana@ufpe.br, [REDACTED]); Rafael Danyllo da Silva Miguel (rafael.miguel@arapiraca.ufal.br, [REDACTED]); Sérgio Ricardo Rosário de França filho (sergio.ricardof@ufpe.br, [REDACTED]); Vinicius (vinicius.rodrigues2@hotmail.com, [REDACTED]); Wesley Álex da Silva Dionisio (wesley.dionisio@ufpe.br, [REDACTED]).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- 1 – A pesquisa tem como objetivo determinar a prevalência dos sintomas depressivos, risco de suicídio, bem como sua associação com as práticas do bullying em adolescentes, nível de atividade física, autoestima percebida e relação familiar;
- 2 - O adolescente irá responder a perguntas relacionadas à depressão, suicídio, bullying, atividade física, insatisfação com a imagem corporal, sintomas de transtorno alimentar, autoestima, relação familiar e à economia da família;
- 3 - O adolescente tem a garantia de poder perguntar em qualquer momento da pesquisa sobre qualquer dúvida e garantia de receber resposta ou esclarecimento a respeito dos procedimentos, riscos, benefícios e outras situações relacionadas à pesquisa;
- 4 - Existe total liberdade para retirar o consentimento e não permitir que o jovem participe do estudo, em qualquer momento, sem que isso traga qualquer problema ao atendimento que ele recebe;

5 - O adolescente não será identificado em nenhum momento da pesquisa; todas as informações serão mantidas em sigilo; e todas as despesas para desenvolvimento da pesquisa são de responsabilidade apenas da pesquisadora;

6 - As respostas do/da jovem serão mantidas em sigilo e os dados coletados serão armazenados em banco de dados digital sob responsabilidade do pesquisador, em computador pessoal, pelo período de 5 anos; e todas as despesas para desenvolvimento da pesquisa são de responsabilidade apenas do pesquisador.

RISCOS: Pode haver constrangimento durante a coleta de dados por possuir questões de caráter particular, o que será minimizado, pois as respostas serão individuais e em nenhum momento será desrespeitado o direito do participante ao sigilo e privacidade. Dessa maneira como estratégia para minimizar tal risco o pesquisador procurará realizar a aplicação em salas reservadas com o participante.

BENEFÍCIOS: Caso os estudantes tenham alguma indicação de tratamento, será encaminhado ao grupo de pesquisas em transtorno alimentares da UFPE e receberá as devidas instruções.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas 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 ficarão armazenados no computador do grupo de pesquisa em Comportamentos e Transtornos alimentares por um, sob a responsabilidade do pesquisador principal no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.**

(Assinatura da pesquisadora)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/ CPF/ _____, abaixo assinado, responsável pelo(a) menor _____, autorizo a sua participação no estudo _____, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

() Aceito Participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa **“SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES E FATORES ASSOCIADOS”**. Esta pesquisa está sob responsabilidade da Dra. Rosana Christine Cavalcanti Ximenes (rosana.ximenes@ufpe.br, [REDACTED]). Endereço: Avenida da Engenharia, S/N, Prédio dos Programas de Pós- Graduação do CCS-UFPE, Cidade Universitária, Recife/PE, CEP 50740-600.Telefone: [REDACTED].

Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Alisson Vinicius dos Santos (alisson.vinicius@ufpe.br, [REDACTED]); Elderson da Silva Guedes (elderson.guedes@ufpe.br, [REDACTED]); Ester Alana da Costa Souza (ester.alana@ufpe.br, [REDACTED]); Rafael Danyllo da Silva Miguel (rafael.miguel@arapiraca.ufal.br, [REDACTED]); Sérgio Ricardo Rosário de França filho (sergio.ricardof@ufpe.br, [REDACTED]); Vinicius (vinicius.rodriques2@hotmail.com, [REDACTED]); Wesley Álex da Silva Dionisio (wesley.dionisio@ufpe.br, [REDACTED]).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- 1 – A pesquisa tem como objetivo determinar a prevalência dos sintomas depressivos, risco de suicídio, bem como sua associação com as práticas do bullying, nível de atividade física, autoestima percebida e relação familiar em adolescentes;
- 2 – O(a) sr(a) irá responder a perguntas relacionadas à depressão, suicídio, bullying, atividade física, insatisfação com a imagem corporal, sintomas de transtorno alimentar, autoestima, relação familiar e à economia da família;
- 3- O(a) sr(a) tem a garantia de poder perguntar em qualquer momento da pesquisa sobre qualquer dúvida e garantia de receber resposta ou esclarecimento a respeito dos procedimentos, riscos, benefícios e outras situações relacionadas à pesquisa;
- 4 - Existe total liberdade para retirar o consentimento e não permitir que o jovem participe do estudo, em qualquer momento, sem que isso traga qualquer problema ao atendimento que ele recebe;

5 - O(a) sr(a) não será identificado em nenhum momento da pesquisa; todas as informações serão mantidas em sigilo; e todas as despesas para desenvolvimento da pesquisa são de responsabilidade apenas da pesquisadora;

6 - As respostas do/da jovem serão mantidas em sigilo e os dados coletados serão armazenados em banco de dados digital sob responsabilidade do pesquisador, em computador pessoal, pelo período de 5 anos; e todas as despesas para desenvolvimento da pesquisa são de responsabilidade apenas do pesquisador.

RISCOS: Pode haver constrangimento durante a coleta de dados por possuir questões de caráter particular, o que será minimizado, pois as respostas serão individuais e em nenhum momento será desrespeitado o direito do participante ao sigilo e privacidade. Dessa maneira como estratégia para minimizar tal risco o pesquisador procurará realizar a aplicação em salas reservadas com o participante.

BENEFÍCIOS: Caso os estudantes tenham alguma indicação de tratamento, será encaminhado ao grupo de pesquisas em transtorno alimentares da UFPE e receberá as devidas instruções.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas 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 ficarão armazenados no computador do grupo de pesquisa em Comportamentos e Transtornos alimentares por um, sob a responsabilidade do pesquisador principal no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.**

(Assinatura do Pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/ CPF/_____,
abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____,
como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido(a) pelo(a)
pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os
possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que
posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer
penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida,
manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

() Aceito Participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa