

Avaliação da Prevalência de Comportamentos de Risco e sua Relação com Gênero na Adolescência

RESUMO

Introdução: Na escola há ênfase no cuidado dos meninos por representar maior desafio pedagógico, entretanto vemos que as garotas sofrem com a maior pressão para manterem bom desempenho acadêmico, esperado como uma expressão de sua feminilidade. Na adolescência, observamos crescimentos de sintomas internalizantes nas meninas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de comportamentos de risco e sua relação com gênero na adolescência.

Métodos: Para este estudo transversal observacional, foram aplicados 6 questionários em adolescentes de 10 a 19 anos avaliando autoconceito, popularidade, realização pessoal, uso de substância psicoativas, sintomas depressivos e garra. Os dados foram avaliados através do Teste Mann Whitney, regressão logística binária. **Resultados:** Participaram 411 alunos com média de idade de 14,7 anos. A prevalência de vulnerabilidades e comportamentos de risco foi alta entre os alunos: 58% referiram ter sofrido bullying, 49% tinham usado SPA, 26% tinham realizado cutting, 22% apresentavam escores sugestivos de sintomas depressivos graves, e 37% referiram pensamentos suicidas pelo menos alguns dias nas últimas 2 semanas. Quando analisado por gênero, as meninas apresentaram escores significativamente piores do que os meninos em todas as escalas de percepções e comportamentos avaliados. Análise de regressão logística binária considerando como variável dependente sexo e ajustando para as variáveis mais significativas, identificou que as meninas apresentaram menor popularidade, realização com a vida e tinham uma chance 2 vezes maior de se cortar (IC 95% 0,20-1,30, $p=0,007$). Entretanto, na análise de regressão logística, sintomas depressivos, pensamentos suicidas, bullying, autoestima e comportamento de risco de uso de SPA não foram significativamente diferentes entre os gêneros. **Discussão:** Meninas apresentaram menor satisfação com a vida, sentindo-se menos realizada e popular entre colegas. Cutting foi mais prevalente no sexo feminino. A prevalência de bullying, pensamentos suicidas, e uso de SPA foi alta mas semelhante em ambos sexos. **Conclusão:** A prevalência de vulnerabilidades foi alta em ambos os sexos. Percebe-se que meninas acumulam mais fatores de risco e são afetadas mais negativamente pelo ambiente, sendo assim, um possível alvo de intervenção são fatores ambientais visando a redução de desigualdade de papéis de gênero. Para isso, a educação e a escola têm papel fundamental ao promoverem atividades de reflexão e não-propagação de preconceitos e discriminações.

PALAVRAS-CHAVE: gênero; sintomas depressivos; comportamentos de risco; meninas; adolescente

INTRODUÇÃO

A escola é um espaço importante de socialização e convivência dos adolescentes, seu ambiente saudável está associado a maior bem-estar psíquico e menor queixas de saúde mental (Yang *et al*, 2018). A adolescência é um período acompanhado por diversas transformações e com isso propenso a apresentar crises de identidade, vulnerabilidade e instabilidade da saúde mental (Rossi *et al*, 2019). Por isso, há maior risco a realizarem comportamentos de risco e atos impulsivos, como *cutting*, *bullying* e experimentação e uso de substâncias psicoativas (Willhelm e Almeida, 2019, OMS, 2014).

Atualmente, a ênfase no cuidado na escola é para alunos do sexo masculino pelos desafios pedagógicos, pois meninos têm uma postura anti escola e pior desempenho escolar em relação às meninas; além disso eles apresentam mais problemas externalizantes, como agressão física (OMS, 2014; Hall *et al*, 2020; Brito, 2006). Isso reflete em maior direcionamento de estudos para questões na escola voltadas para adolescentes do sexo masculino.

Apesar das meninas conseguirem manter um bom desempenho escolar, devido a uma expressão de sua feminilidade baseada em obediência e disciplina (Brito, 2006), estudos demonstram que meninas são mais negativamente influenciadas por fatores externos e sofrem pressão em obter bom desempenho escolar, manter aparência, peso, além de sofrer objetificação de seus corpos (Bor *et al*, 2014; Tolman *et al*, 2006; Priess, Lindberg, Hyde 2009).

Na adolescência observamos o crescimento de problemas internalizantes nas meninas, como baixa autoestima, depressão e ansiedade (Bor *et al*, 2014). A prevalência de depressão é duas vezes maior nas meninas em relação aos meninos a partir dos 13-15 anos (Rollero, Gattino e Piccoli, 2014; Lamis e Lester, 2013; Mezo e Baker, 2012).

Dessa forma, o presente estudo objetiva avaliar a prevalência de comportamentos de risco e sua relação com gênero na adolescência.

MÉTODO

Participantes e local de desenvolvimento da pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, observacional, com adolescentes de 10 a 19 anos que estudavam numa escola pública de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, no turno matutino e vespertino que cursavam o ensino fundamental II e ensino médio, que estavam presentes no dia da pesquisa e que tinham entregue o TCLE assinado e que assinaram o termo de assentimento.

Instrumentos de avaliação

Consiste em 5 questionários e duas perguntas fechadas se já sofreu bullying e se já se cortou. A aplicação dos questionários foi durante o período de aula e o tempo médio para respondê-los foi de 45 minutos.

Avaliação de estratificação de risco de adolescentes em uso de substância psicoativas (SPA) usando o questionário CRAFFT

CRAFFT é um acrônimo para as palavras principais do questionário de avaliação de risco e consiste em 4 perguntas principais sobre uso de SPA e se a resposta for NÃO para todas as perguntas é seguido apenas uma pergunta sobre carro: C) Você já andou num CARRO/MOTO dirigido por alguém (inclusive você) que estava alterado ou tinha bebido álcool ou usado drogas? Se a resposta para qualquer uma das 4 perguntas anteriores for SIM é seguido do questionário CRAFFT completo que consiste de 6 perguntas. Para cada pergunta da segunda parte é atribuído um ponto para avaliação do score, e duas ou mais respostas positivas (2 pontos ou mais) no CRAFFT sugere risco de um problema sério com SPA e precisa de mais avaliações. Recentemente o questionário CRAFFT foi traduzido para Português e validado para a população brasileira (Pereira *et al*, 2010.)

Patient Health Questionnaire (PHQ-9) para avaliação de sintomas depressivos

Consiste em nove perguntas sobre a presença de sintomas, pensamentos e sensações relacionadas a depressão nas últimas 2 semanas em uma escala de 0 a 3, sendo 0= nada/nunca, 1=vários dias, 2= mais de metade dos dias, 3= quase todos os dias (Cheung *et al*, 2007). Na avaliação de depressão, foi usado o PHQ9 que é um bom preditor de avaliação inicial para escala de depressão (Santos *et al*, 2013). A ocorrência de 2 ou mais respostas afirmativas incluindo ou a pergunta 1 ou a 2 já denota transtorno depressivo. Quanto maior a pontuação mais grave é a depressão: até 4 depressão mínima, 5-9 depressão leve, 10-14 depressão moderada, 15-19 depressão moderadamente grave, acima de 20 depressão grave.

Escala de autoconceito, popularidade na escola e realização pessoal

Consiste em perguntas fechadas pedindo para o adolescente, escolher entre a opção de 1 a 10 em uma escada com 10 degraus, a opção que mais o representa em relação ao seu autoconceito, à sua popularidade na escola e em relação a satisfação na vida pessoal (Sweeting *et al*, 2011).

Avaliação da Garra – Short Grit Scale

O constructo de “Garra”, definido como níveis de perseverança e paixão em cumprir metas de longo prazo, ou seja, a capacidade para sustentar o esforço e interesse em projetos que levam meses ou ainda mais para serem concluídos, foi definido por Duckworth *et al*, 2007. Segundo os autores, a Garra tem valor preditivo de conquistas em domínios desafiadores ou sucesso e pode ser mensurada por meio do questionário *Grit Scale*. O *Short Grit Scale* (Grit-S) é uma versão reduzida com 4 itens a menos e com propriedades psicométricas melhores comparadas ao questionário *Grit Scale* (Duckworth *et al*, 2009). O instrumento é composto por apenas 8 sentenças avaliadas em uma escala de 1-5, de acordo com cada indivíduo. A pontuação da escala é a média dos itens, logo varia de 1 a 5. Quanto maior a garra do indivíduo, maior a pontuação da escala.

Análise Estatística

Um banco de dados com as informações de todos os participantes foi construído e analisado no programa SPSS versão 21. As variáveis quantitativas são apresentadas em mediana. Para variáveis quantitativas as comparações entre os grupos foram realizadas por testes não paramétricos (Teste Mann Whitney). Qui-quadrado para testar a associação entre variáveis qualitativas e o teste de Spearman para variáveis quantitativas. Regressão logística binária foi realizada utilizando como variável dependente sexo, e ajustando para idade, realização, popularidade, bullying, cutting e sintomas depressivos. Todos os testes foram bilaterais e valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

ASPECTOS ÉTICOS

A participação no projeto de pesquisa foi voluntária, o sigilo e a confidencialidade foram garantidos pelo pesquisador e pelas técnicas de levantamento e armazenagem das informações obtidas. Os instrumentos de triagem não continham nomes identificando os indivíduos. Apenas o pesquisador teve acesso a estas informações. Os alunos responderam o questionário na sala de aula durante o período de aula. Para responder os questionários, o

tempo estimado foi de cerca de 45 minutos e caso o participante se sentisse constrangido em responder alguma pergunta podia se negar a respondê-la. O estudo não acarretou em nenhuma despesa para o participante da pesquisa, nem teve qualquer vantagem financeira. Esse estudo foi aprovado pela gestão da escola e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAAE: 57821816.80000.5404).

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 411 alunos, sendo 213 masculinos (51,9%), média de idade de 14,7 ($\pm 1,9$) anos. A prevalência de vulnerabilidades e comportamentos de risco foi alta entre os alunos: 58% referiram ter sofrido bullying, 49% tinham usado SPA, 26% tinham realizado cutting, 22% apresentavam escores sugestivos de sintomas depressivos graves, e 37% referiram pensamentos suicidas pelo menos alguns dias nas últimas 2 semanas. Quando analisado por gênero, com exceção de uso de substância que não foi diferente entre os gêneros, as meninas apresentaram escores significativamente piores do que os meninos em todas as outras escalas de percepções e comportamentos avaliados: depressão grave, 32%; bullying, 66%; pensamentos suicidas, 53%; e cutting, 38% (Tabela 1). As meninas também apresentaram escores de popularidade, autoestima, realização pessoal e garra significativamente menores do que os meninos (Tabela 2). Apesar da prevalência de uso de SPA não diferir, as meninas apresentaram um risco significativamente maior de transtorno de uso de SPA.

Tabela 1: Prevalência de vulnerabilidades e comportamentos de riscos

Total n=411	Feminino (n=198)	Masculino (n=213)	Valor de p [†]
Bullying (n=234, 58%)	131 (66%)	103 (50%)	0,01
Cutting (n=106, 26%)	74 (38%)	31 (14%)	0,000
Pensamentos suicidas (n=154, 37%)	105 (53%)	48 (23%)	0,001
Uso de SPA (n=201, 49%)	105 (53%)	96 (45%)	0,128
Depressão grave (n=90, 22%)	64 (32%)	26 (12%)	0,000

[†]Teste do Qui-quadrado.

Análise de regressão logística binária considerando como variável dependente gênero e ajustando para as variáveis mais significativas, identificou que persistia a relação negativa

significativa de gênero feminino e escores de popularidade e realização com a vida, e relação positiva com cutting. As meninas apresentaram menor popularidade, realização com a vida e tinham uma chance 2 vezes maior de se cortar (IC 95% 0,20-1,30, $p=0,007$). Valores ajustados de sintomas depressivos, pensamentos suicidas, bullying e comportamento de risco de uso de SPA não foram significativamente diferentes entre os gêneros.

Tabela 2: Média e desvio padrão de idade, escores de popularidade, autoestima, realização pessoal, sintomas depressivos (PHQ-9), garra, risco de uso de SPA (CRAFFT).

Total= 411	Feminino (n=198)	Masculino (n=213)	Valor de p [†]
Idade = 14,7 ((±1,9)	14,84 (1,86)	14,71 (2,12)	0,605
Popularidade = 5,04 (±2,41)	4,53 (2,29)	5,55 (2,39)	0,000
Autoestima = 6,23 (±2,95)	5,45 (2,97)	6,98 (2,72)	0,000
Realização = 6,48 (±2,84)	5,44 (2,71)	7,48 (2,56)	0,000
Escore de PHQ-9 = 9,6 (±6,5)	11,91 (6,98)	7,71 (5,84)	0,000
Escore de Garra = 3,0 (±0,6)	3,00 (0,68)	3,19 (0,68)	0,003
Escore CRAFFT = 1,27 (±1,6)	1,43 (1,62)	1,07 (1,58)	0,013

[†]Teste de Mann-Whitney para variáveis independentes.

DISCUSSÃO

Em nosso estudo, a prevalência de cutting foi maior no sexo feminino e as meninas também apresentaram escores de popularidade e de realização pessoal significativamente menores do que os meninos. A maior prevalência de sintomas depressivos no sexo feminino é descrita na literatura (Coutinho *et al*, 2016; Grolli, Wagner e Dalbosco, 2017; Melo, Siebra e Moreira, 2017). Mas em nosso estudo a maior prevalência encontrada inicialmente não se confirmou quando ajustado para outras variáveis, sugerindo que outros comportamentos de risco tais como cutting, bullying, baixa satisfação com a vida e baixa popularidade, estavam moderando a associação de sexo com sintomas depressivos. Isso sugere que as meninas acumulam mais fatores de risco e por isso apresentam uma prevalência maior de depressão. A interação complexa entre os agentes que determinam o papel de gênero como familiares, escola, pares e mídia devem ser considerados na etiogênese de doenças mentais (Priess, Lindberg, Hyde, 2009). A atenção à saúde mental do adolescente é negligenciada no Brasil, sendo marcada pelo diagnóstico psiquiátrico e seu cuidado por meio da institucionalização e medicalização, não valorizando as diversas esferas nas quais os adolescentes estão inseridos. (Rossi *et al*, 2019). Entre os fatores de risco ambientais, a desigualdade de gênero é um dos que influencia na saúde mental. (Melo, Siebra and Moreira, 2017; Grolli, Wagner and Dalbosco, 2017; Priess, Lindberg, Hyde, 2009).

Gênero é uma construção psicossocial. A desigualdade de gênero ocorre devido a intensificação de gênero (Priess; Lindberg, Hyde, 2009). Em 1983, Hill e Lynch propuseram a teoria da intensificação de gênero, que diz respeito à pressão a que o adolescente é submetido para se encaixar em seu papel de gênero. Este, por sua vez, se refere a normas, expectativas e atitudes demandadas de meninos e meninas na sociedade (Hill e Lynch, 1983). É na adolescência o momento em que se exacerbam as expectativas das divergências dos papéis impostos nos gêneros feminino e masculino, e, portanto, é quando adolescentes do gênero feminino vivenciam experiências mais estressoras e de maior sofrimento psíquico (Priess; Lindberg, Hyde, 2009). Os adolescentes não adaptados ao seu papel esperado são mais negativamente afetados. (Priess; Lindberg, Hyde, 2009; Hill e Lynch, 1983) Meninos são estimulados pelos pais a ter traços para autodesenvolvimento como autoconfiança, independência, competitividade, papéis de liderança e autossuficiência, enquanto meninas são estimuladas a serem mais expressivas, cordiais e gentis. As normas de gênero podem exacerbar a disparidade entre a realidade vivida e suas percepções ou aspirações para o futuro. A pressão para assumir papéis pré-determinados de gênero é um dos elementos importantes para a compreensão da depressão (Melo, Siebra e Moreira, 2017; Grolli, Wagner e Dalbosco, 2017). Traços de autossuficiência atribuídos mais aos meninos

estão relacionados à redução de sintomas depressivos (Priess; Lindberg, Hyde, 2009; Hill e Lynch, 1983). Os sintomas depressivos podem ser expressos de diferentes maneiras em meninas e meninos. Em meninas os sintomas predominantes são voltados para si, como tédio, tristeza, ansiedade, vazio e menor autoestima, com preocupação maior com autoimagem social e menor satisfação com o corpo. Enquanto meninos manifestam sentimentos externalizantes como indiferença, desapego e repulsa, com mais desvios de conduta (Melo, Siebra e Moreira, 2017; Coutinho *et al*, 2016). A prevalência de pensamento suicida em nosso estudo foi alta (37%) e é algo que deve ser alvo de intervenção, uma vez que a ideação pode evoluir para planejamento e tentativas de suicídio (Nock *et al*, 2013). Segundo estimativas de Nock *et al*, 2013 em população estadunidense, 12,1% dos adolescentes apresentam ideações suicidas, 4,0% evoluem para o planejamento e 4,1% fazem tentativas suicidas. E assim como em nosso estudo, pensamento suicida é mais encontrado nas meninas (Zygo *et al*, 2019). Segundo, Zygo *et al*, 2019, garotas apresentaram significativamente mais ideação, planejamento suicida e tentativas não fatais que os garotos, enquanto os garotos apresentam mais suicídios consumados (Nock *et al*, 2013). As motivações para o suicídio são diferentes nos sexos, enquanto as meninas são levadas pelos sentimentos de desamparo, impotência, solidão, rejeição, raiva, culpa e conflitos interpessoais, os meninos são motivados por colegas ou conhecidos da internet (Zygo *et al*, 2019). De acordo com o Youth Risk Behavior Surveillance- EUA 2012, os grupos demográficos que apresentaram maior prevalência de tentativas de suicídio foram os de mulheres hispânicas, seguidos por mulheres pretas, vindo após as mulheres brancas (Centers for Disease Control and Prevention, 2012).

Em nosso estudo, a prevalência de uso de SPA foi mais alta do que a descrita para adolescentes no Brasil, e aproximadamente metade dos adolescentes já haviam usado substâncias psicoativas, e foi o único comportamento de risco com prevalência semelhante entre os gêneros. A incidência do uso de psicoativos está aumentando nas meninas, tendendo a ultrapassar os meninos ao longo dos anos (OMS, 2014). O uso de SPA é uma estratégia de enfrentamento ao sofrimento cotidiano (Melo, Siebra and Moreira, 2017) e principalmente o uso de álcool está associado com agressividade, pior controle de emoções e da impulsividade, maior probabilidade de tentativa de suicídio, sintoma depressivos, independente do gênero. (Melo, Siebra and Moreira, 2017; Grolli, Wagner and Dalbosco, 2017).

A prevalência de cutting em nosso estudo, assim como na literatura, foi mais prevalente nas meninas (Konrad Bresin e Michelle Schoenleber, 2015; Scoliers *et al*, 2009). O estudo multicêntrico de Scoliers *et al*, 2009, sobre automutilação, apontou que 13,5% das

adolescentes do sexo feminino e 4,3% dos adolescentes do sexo masculino apresentaram história de lesão auto-infligida em ao menos um momento da vida. Além da diferença de prevalência, o tipo de lesão auto-infligida muda de acordo com o gênero: meninas tendem a realizar o cutting em si (métodos que envolvam sangue) e meninos tendem a se socar, se queimar ou bater com a cabeça (Konrad Bresin e Michelle Schoenleber, 2015).

A adolescência é um período importante na formação da autoimagem e laços sociais, e isso tem influência sobre a autoestima (Cribb e Haase, 2015). Em nosso estudo, meninas obtiveram menores escores de autoestima em relação aos meninos, isso está em concordância com a literatura (Kling *et al*, 1999). Segundo, Freire *et al*, 2011, a autoestima está fortemente relacionada com satisfação com a vida, isso está de acordo com nossa análise de rede bayesiana onde realização está predizendo autoestima, além de também estar condicionando diretamente sexo. Segundo Rentz-Fernandes. *et al*, 2017, a baixa autoestima está relacionada com depressão e se retroalimentam.

Bullying é um fenômeno social e cultural associado a problemas de saúde mental e física para todos os agentes envolvidos (Rettew and Pawlowski, 2016), caracterizado por episódios de comportamentos danosos repetitivos (físico, verbal ou social), que são permeados pela relação hierárquica entre o alvo e o agente (Farrington, 2020; Arseneault, 2010). A prática está relacionada a altas taxas de ansiedade, depressão, suicídio, cutting, baixa autoestima e impopularidade (Rettew and Pawlowski, 2016). Em nosso estudo, a prevalência de bullying foi alta em ambos os gêneros, enquanto que em Santos *et al*, 2014, a prevalência foi maior nos meninos. O gênero influencia na forma de bullying sofrido e como ele é recebido pela vítima (Stark, Tousignant e Fireman, 2019). Garotos sofrem bullying como intimidação e agressões verbais e físicas enquanto garotas sofrem agressões verbais sendo alvos de boatos ou comentários sexuais e exclusão (Stark, Tousignant e Fireman, 2019). Garotas usam bullying como forma de se sentirem aceitas e para prevenir a exclusão no grupo, já garotos o praticam pois não querem ser vistos como fracos por colegas (Hellstrom e Beckman, 2019). Garotos tendem a praticar bullying contra colegas de menor vínculo, enquanto meninas tendem a praticar com amigos mais próximos (Rettew and Pawlowski, 2016).

CONCLUSÃO

A prevalência de vulnerabilidades foi alta em ambos os gêneros. As meninas apresentaram menor satisfação com a vida, praticavam mais o cutting e se sentiam menos populares do que os meninos. Percebe-se que meninas acumulam mais fatores de risco e são afetadas mais

negativamente pelo ambiente, sendo assim, um possível alvo de intervenção para reduzir essas taxas em meninas, seria cessar ou diminuir a disparidade de papéis de gênero. Para isso, a educação e a escola têm papel fundamental ao promoverem atividades de reflexão e não-propagação de preconceitos e discriminações.

REFERÊNCIAS

- YANG, C. *et al.* Bullying victimization and student engagement in elementary, middle, and high schools: Moderating role of school climate. **School Psychology Quarterly**, v. 33, n. 1, p. 54–64, 1 mar. 2018.
- ROSSI, L. M. *et al.* Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00125018, 2019.
- WILLHELM, A. R.; ALMEIDA, R. M. M. DE. Impulsividade, agressividade e uso de álcool e drogas na adolescência. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)**. Porto Alegre, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. **World Health Organization - HEALTH POLICY FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS**, v. 7, 2014.
- HALL, J. *et al.* 2020 Human Development Perspective Tackling Social Norms: A game changer for gender inequalities. **United Nations Development Programme**, p. 36, 2020
- BRITO, R.S. Intrincada trama de masculinidades e feminilidades: Fracasso escolar de meninos. **Cadernos de Pesquisa**, v. 36, n. 127, p. 129–149, jan. 2006.
- BOR, W. *et al.* Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 48, n. 7, p. 606–616, 2014
- TOLMAN, D. L. *et al.* Looking good, sounding good: Femininity ideology and adolescent girls' mental health. **Psychology of Women Quarterly**, v. 30, n. 1, p. 85–95, mar. 2006.

- PRIESS, HA; LINDBERG, SM.; HYDE, JS. Adolescent gender-role identity and mental health: gender intensification revisited. **Child development**, v. 80, n. 5, p. 1531–1544, set. 2009.
- ROLLER, C.; GATTINO, S.; PICCOLI, N. DE. A Gender Lens on Quality of Life: The Role of Sense of Community, Perceived Social Support, Self-Reported Health and Income. **Social Indicators Research**, v. 116, n. 3, p. 887–898, 2014.
- LAMIS, D. A.; LESTER, D. Gender Differences in Risk and Protective Factors for Suicidal Ideation Among College Students. **Journal of College Student Psychotherapy**, v. 27, n. 1, p. 62–77, jan. 2013
- MEZO, P. G.; BAKER, R. M. The moderating effects of stress and rumination on depressive symptoms in women and men. **Stress and Health**, v. 28, n. 4, p. 333–339, out. 2012
- PEREIRA, B. A. A. X.; SCHRAMM, P. F. C.; AZEVEDO, R. C. S. Avaliação da versão brasileira da escala CRAFFT/CESARE para uso de drogas por adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 91–99, 1 jan. 2010.
- CHEUNG, AH. *et al.* Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): II. Treatment and ongoing management. **Pediatrics**, v. 120, n. 5, nov. 2007.
- SANTOS, I. S. *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 8, p. 1533–1543, 2013.
- SWEETING, H. *et al.* Dimensions of adolescent subjective social status within the school community: Description and correlates. **Journal of Adolescence**, v. 34, n. 3, p. 493, jun. 2011
- DUCKWORTH, A. L. *et al.* Grit: Perseverance and Passion for Long-Term Goals. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 92, n. 6, p. 1087–1101, jun. 2007.
- DUCKWORTH, A. L.; QUINN, P. D. Development and Validation of the Short Grit Scale (Grit-S). **Journal of Personality Assessment**, v. 91, n. 2, p. 166–174, 2009
- COUTINHO, M.P.L. *et al.* Relation Between Depression and Quality of Life of Adolescents in School Context. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 17, n. 3, p. 338–351, 2016

- GROLI, V.; WAGNER, M. F.; DALBOSCO, S. N. P. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 1, p. 87-103, 2017.
- MELO, A. K.; SIEBRA, A. J.; MOREIRA, V. Depressão em adolescentes: revisão da literatura e o lugar da pesquisa fenomenológica. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 37, p. 18-34, 2017.
- HILL, J. P.; LYNCH, M. E. Role Expectations during Early Adolescence. **Girls at Puberty**, p. 201–228, 1983.
- NOCK, M. K. *et al.* Prevalence, Correlates, and Treatment of Lifetime Suicidal Behavior Among Adolescents Results From the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. **JAMA Psychiatry**, v. 70, n. 3, p. 300–310, 2013
- 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 : AAEM**, v. 26, n. 2, p. 329–336, 2019.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Youth risk behavior surveillance - United States, 2011. **Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C. : 2002)**, v. 61, n. 4, p. 1–162, 2012
- BRESIN, K.; SCHÖNLEBER, M. Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. **Clinical psychology review**, v. 38, p. 55-64, 2015.
- SCOLIERS, G. *et al.* Reasons for adolescent deliberate self-harm: a cry of pain and/or a cry for help? Findings from the child and adolescent self-harm in Europe (CASE) study. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 44, n. 8, p. 601–607, 2009
- CRIBB, VL.; HAASE, AM. Girls feeling good at school: School gender environment, internalization and awareness of socio-cultural attitudes associations with self-esteem in adolescent girls. **Journal of adolescence**, v. 46, p. 107–114, 1 jan. 2016
- KLING, K. C. *et al.* Gender differences in self-esteem: a meta-analysis. **Psychological bulletin**, v. 125, n. 4, p. 470, 1999.

- FREIRE, T.; TAVARES, D. Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes, **Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Braga, Portugal** 2011.
- RENTZ-FERNANDES, A. R. *et al.* Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. **Revista de Salud Publica**, v. 19, n. 1, p. 111–120, 1 jan. 2017.
- RETTEW, David C.; PAWLOWSKI, Sara. Bullying. **Child and adolescent psychiatric clinics of North America**, v. 25, n. 2, p. 235-242, 2016.
- SANTOS, J.A. *et al.* Prevalência e Tipos de Bullying em Escolares Brasileiros de 13 a 17 anos. **Revista de Salud Pública**, v. 16, p. 173-183, 2014.
- FARRINGTON, D. P. A importância dos fatores de risco para a prática de *bullying* e vitimização. **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 6, p. 667–669, 14 dez. 2020.
- ARSENEAULT, L *et al.* Bullying victimization in youths and mental health problems: “much a do about nothing”? **Psychological medicine**, v. 40, n. 5, p. 717–729, maio 2010.
- STARK, AM.; TOUSIGNANT O.; FIREMAN, GD. Gender-Based Effects of Frames on Bullying Outcomes. *The Journal of psychology*, v. 153, n. 5, 2019.
- HELLSTROM, L.; BECKMAN, L. Adolescents’ perception of gender differences in bullying. **Scandinavian journal of psychology**, v. 61, n. 1, p. 90–96, 1 fev. 2020.