

FATORES DE RISCO EM ADOLESCENTES CONCLUINTE DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS PÚBLICAS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO PARANÁ

Recebido em: 28/11/2023

Aceito em: 20/02/2024

DOI: 10.25110/educere.v24i1.2024-005



Ananda Appel Gonzatto ¹
Mario Luis Schipanski Júnior ²
Thaís Cristina Gutstein Nazar ³

RESUMO: Este estudo teve por objetivo discutir e investigar dados relacionados a fatores de risco em adolescentes de um município de pequeno porte do estado do Paraná, tomando por base a teoria behaviorista radical. Participaram da amostra 126 estudantes de escolas públicas, concluintes do ensino médio. Para avaliação das variáveis, foram utilizados o Questionário da Juventude Brasileira fase II - (QJB II) e a Escala de HAD. Os resultados mostram que as violências, tentativas de suicídio, insatisfações escolares, presença do uso de drogas, ansiedade e depressão são considerados fatores de risco para adolescentes. A partir dos resultados obtidos, observou-se que os fenômenos de violência aparecem frequentemente ligados à ansiedade e depressão, constituindo o principal fator de risco do presente estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes; Fatores de risco; Violência; Suicídio; Insatisfação Escolar; Uso de drogas; Ansiedade; Depressão.

RISK FACTORS IN ADOLESCENTS CONCLUDING HIGH SCHOOL IN PUBLIC SCHOOLS IN A SMALL CITY IN THE INTERIOR OF PARANÁ

ABSTRACT: This study had as objective to discuss and to investigate data related to risk factors among adolescents from a small town in the state of Paraná, having the radical behaviorist theory as a base. Participated in the sample, 126 high school graduates from public schools. To evaluate the variables, were both used the Brazilian Youth Questionnaire phase II and the Scale HAD. The results show that violence, suicide attempts, school dissatisfaction, presence of use of drugs, anxiety and depression are considered risk factors for teenagers. From the results obtained, it was observed that the phenomenon of violence appears frequently linked to anxiety and depression, constituting the major risk factor of the present study.

KEYWORDS: Adolescents; Risk factors; Violence; Suicide; School dissatisfaction; Use of drugs; Anxiety; Depression.

¹ Bacharel em Geografia. Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Graduando em Psicologia. Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail: ananda.gonzatto@edu.unipar.br

² Graduando em Psicologia. Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail: mario.schipanski@edu.unipar.br

³ Doutora em Educação. Universidade Federal do Paraná (UFPR), Psicóloga, Docente e Orientadora PIC/PIBIC do Curso de Psicologia/UNIPAR.

E-mail: thaiscg@prof.unipar.br

FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES QUE CONCLUYEN EL SECUNDARIO EN ESCUELAS PÚBLICAS DE UN MUNICIPIO DEL INTERIOR DE PARANÁ

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo discutir e investigar datos relacionados a factores de riesgo en adolescentes de un pequeño municipio del estado de Paraná, a partir de la teoría conductista radical. Participaron de la muestra un total de 126 estudiantes, de escuelas públicas, egresados de secundaria. Para evaluar las variables se utilizó el Cuestionario Brasileño de Jóvenes fase II - (QJB II) y la Escala HAD. Los resultados muestran que la violencia, los intentos de suicidio, la insatisfacción escolar, la presencia de consumo de drogas, la ansiedad y la depresión son considerados factores de riesgo para los adolescentes. De los resultados obtenidos, se observó que los fenómenos de violencia aparecen frecuentemente vinculados a la ansiedad y la depresión, constituyendo el principal factor de riesgo del presente estudio.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes; Factores de riesgo; Violencia; Suicidio; Insatisfacción escolar; Uso de drogas; Ansiedad; Depresión.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza-se por ser um período de desenvolvimento conturbado de diversas transformações físicas, comportamentais, emocionais, sociais e de sexualidade e gênero. Adolescência tornou-se um evidente tema para estudos a partir dos problemas sociais que caracterizam esta fase da vida, dentre os quais podemos citar os comportamentos de riscos, que por vezes, acabam por comprometer a saúde do adolescente, evidenciando-se assim, como um problema de saúde pública que carece de pesquisas e políticas públicas eficazes (BRASIL, 2017). Para o fim de nossa pesquisa sobre os fatores de risco na adolescência, em conjunto com ansiedade e depressão, serão explorados os aspectos comportamentais e emocionais desta fase.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS):

Adolescência é a fase da vida entre a infância e a vida adulta, entre 10 e 19 anos. É um estágio único do desenvolvimento humano e um período importante para construir bases para uma boa saúde. Adolescentes experimentam um rápido crescimento físico, cognitivo e psicológico. Isso afeta como eles sentem, pensam, tomam decisões e interagem com o mundo ao redor deles. Apesar de ser considerada uma fase saudável da vida, existe significativa mortalidade, doença e dano nos anos da adolescência. Muito disso é prevenível ou tratável. Durante esta fase, os adolescentes estabelecem padrões de comportamentos – por exemplo, relacionados à dieta, atividade física, uso de substâncias e atividade sexual – que podem proteger sua saúde e a de outros ao redor deles, ou colocar sua saúde em risco agora e no futuro. (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2023)

Os fatores de risco individuais relacionados aos adolescentes encontram-se relacionados a o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, comportamento sexual de risco, comportamentos alimentares não-saudáveis, inatividade física, comportamentos

violentos e outros crimes, bem como envolvimento em acidentes graves ou fatais são alguns dos fatores de risco à saúde na adolescência (Kann et al., 2016).

De acordo com Davim et al. (2009), é saudável ao adolescente estar inserido em um grupo de pares, sendo que quando não há essa inserção, pode existir um problema. O adolescente gosta do ambiente escolar na medida em que se identifica com o grupo a que faz parte, sendo assim, quando não consegue se adaptar ao grupo, normalmente dificulta também seu desempenho escolar.

A esfera social compõe grande parte da vida do adolescente, tanto dentro do ambiente escolar como fora dele. Trata-se de um conjunto complexo de interações sociais que condicionam os comportamentos do indivíduo nesta fase, e é essencial na criação de repertórios comportamentais de enfrentamento frente às dificuldades e obstáculos inerentes à vida. Como descrevem Campos, Del Prette e Del Prette (2014) possuir um bom repertório de habilidades sociais pode auxiliar o adolescente a enfrentar problemas de ordem psicológica. De acordo com Santos, Santana e Souza (2020), a ocorrência e as mudanças geradas pelos fatores de risco e de proteção devem ser consideradas como variáveis que estimulem a promoção de resiliência.

No ambiente escolar, que é intrinsecamente social, os adolescentes frequentemente se deparam com situações adversas que podem afetar seu bem-estar. Isso inclui desafios como lidar com prazos e expectativas de desempenho, ser alvo de bullying e sentir-se isolado socialmente. Além disso, fatores familiares também desempenham um papel significativo, podendo contribuir para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão. A fase da adolescência, caracterizada por transformações psico-afetivas e comportamentais, corresponde a um dos períodos mais vulneráveis para enfrentar desafios graves na sociedade contemporânea. Questões como falta de educação, exploração sexual, violência, abandono e ruptura familiar são especialmente impactantes neste grupo. (DAVIM et al., p.133, 2009).

Atualmente podemos identificar um aumento significativo dos problemas relacionados à saúde mental dos adolescentes. Podemos justificar que uma das causas relevantes para isso foi a mudança brusca de rotina que a pandemia do COVID - 19 causou na vida dos mesmos. De acordo com pesquisa realizada pela UNICEF (2021), 22% dos adolescentes e jovens adultos entre 15 e 24 anos no Brasil relatam se sentirem deprimidos ou com pouco interesse em fazer coisas. Ainda, a pesquisa aponta que dentre as principais áreas afetadas pela pandemia, relativas à saúde mental de crianças e adolescentes, estão

o estresse e ansiedade, ambos tendo aumentado significativamente, em conjunto com depressão e comportamento suicida, obtendo aumento moderado de sintomas depressivos e tristeza, principalmente em adolescentes mais velhos.

Uma das medidas de contenção da doença da pandemia do COVID - 19, foi o afastamento das crianças e adolescentes de sua rotina de convívio social, e em consequência disso uma predisposição à danos psicológicos. Implicando não só no prejuízo do ensino pelo afastamento escolar, mas também na exposição do adolescente a um contexto de maior vulnerabilidade. (ALANA, 2022).

A ruptura da rotina, a insegurança alimentar, o aumento da fragilidade socioeconômica familiar, a violência doméstica e o abuso são alguns dos aspectos fomentados pela pandemia que induzem a uma piora significativa na saúde mental desses adolescentes. Analisa-se maior propensão a quadros de ansiedade, estresse, depressão e demais transtornos psíquicos. (NEUMANN et al., 2020).

De acordo com o Manual de Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais DSM-5 podemos caracterizar a depressão por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração (embora a maioria dos episódios dure um tempo consideravelmente maior) envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, p.155, 2014). Possuiu fator ligado à saúde mental que acaba aponta ao suicídio em muitos casos.

Já a ansiedade é uma reação do organismo em relação a um risco futuro, está ligada a um desconforto emocional e pode desencadear reações físicas. Segundo o Manual de Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais DSM-5, podemos caracterizar ansiedade quando ocorre na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades como por exemplo, inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadigabilidade, dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente, irritabilidade, tensão muscular, perturbação do sono. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, p. 155, 2014). Dessa forma, entende - se que a combinação entre a crise de saúde pública, o isolamento social e a recessão econômica podem levar ao surgimento de novas condições de saúde mental em crianças e adolescentes e a uma piora em condições já existentes, principalmente quando se trata de jovens inseridos em grupos de risco elevado.

Os estudos sobre o contexto escolar são fundamentais para entender a relação existente entre o ambiente e o comportamento em adolescentes. Segundo a perspectiva teórica behaviorista, como descreve Borges et al. (pp. 83, 2012), o comportamento humano pode ser compreendido como multideterminado historicamente por fatores filogenéticos, ontogenéticos e culturais. Portanto, o comportamento é influenciado pelas contingências reforçadoras ou punidoras presentes no ambiente, sendo estabelecidos ou extinguidos determinados repertórios comportamentais. A análise do comportamento pode ser utilizada para identificar e compreender o funcionamento de comportamentos relativos à ansiedade e depressão em adolescentes, a partir da coleta e análise de dados específicos.

O objetivo desta pesquisa é levantar dados sociodemográficos, de ansiedade e depressão, caracterizando os fatores de risco do repertório comportamental de adolescentes estudantes do ensino médio do 3º ano de escolas estaduais de um município do sudoeste do estado do Paraná, fornecendo uma base para outros pesquisadores e auxiliando na melhor compreensão acerca do desenvolvimento dos adolescentes bem como subsidiar futuras intervenções para este público.

2. MÉTODO

Este é um estudo quantitativo de pesquisa a campo, que contemplou como amostra não probabilística por conveniência, 126 adolescentes na faixa etária de 16 a 18 (ou mais) anos de idade, estudantes cursando o 3º ano do ensino médio das escolas da rede pública de um município do interior do Paraná, abrangendo o total de escolas do município que disponibilizam o Ensino Médio ($n = 3$). O município é composto por 19.620 habitantes, segundo dados do censo IBGE ano 2022.

Foram considerados critérios de exclusão para o presente estudo adolescentes menores de idade que não tivessem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por seus responsáveis e também o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) assinado pelos mesmos, e em relação aos critérios de inclusão foram considerados os adolescentes cursando o 3º ano do ensino médio de escola pública que apresentaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o de Assentimento Livre e Esclarecido devidamente assinados .

A proporção de estudantes pesquisados, se dividiu da seguinte forma entre as escolas denominadas como Escola A (78,6%), Escola B (15,9%) e Escola C (5,6%).

2.1 Instrumentos

Os dados investigados compõem de dois instrumentos, a aplicação do a) Questionário Juventude Brasileira Fase II (DELL'AGLIO et al., 2011), composto por 77 questões objetivas, sendo algumas em formato *likert* e outras em formato dicotômico. Buscou-se, com esse instrumento, um levantamento dos fatores de risco que afetam a vida desses adolescentes, além de aspectos sobre sua caracterização bio-sócio-demográfica e dados sobre as temáticas de educação, saúde, trabalho, violência, lazer, religiosidade, rede de apoio social, ansiedade, depressão, otimismo, auto-estima, e auto-eficácia. b) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS) - que foi traduzida e validada por Botega *et al.* (1995), composta por 14 itens de múltipla escolha, dos quais sete são voltados para avaliação da ansiedade (HADS) e sete para depressão (HADS-D), a pontuação global em cada sub escala vai de 0 mínima a 21 máxima com a variação quantitativa 0 a 3. Onde as pontuações entre 0 e 7 indicam improbabilidade de ansiedade e depressão, de 8 a 11 possível (questionável ou duvidoso) e 12 a 21 provável.

2.2 Procedimentos

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Pesquisa da Universidade Paranaense (UNIPAR) por meio do CAAE nº 50753221.0.0000.0109 e Parecer nº 5.836.801, o estudo foi iniciado. Primeiramente solicitou-se uma reunião com a responsável assistente do município pesquisado, representante do Núcleo Regional de Educação, para fins de esclarecimento e conhecimento sobre a pesquisa. Posterior a isso, foi feita uma reunião com a Assistente de Município, representante do Núcleo Regional de Educação em conjunto com os diretores e pedagogos das escolas estaduais do município, explicando sobre a pesquisa e solicitando a autorização para a consequente aplicação da pesquisa nas escolas.

Assim, mediante a autorização da diretoria das escolas, foi iniciado o procedimento de convite aos adolescentes para participarem da presente pesquisa. Os adolescentes, ou seus responsáveis, no caso dos menores de idade, receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) em que constavam esclarecimentos sobre a natureza e o caráter sigiloso e ético da pesquisa.

A aplicação dos instrumentos aconteceu de forma coletiva, presencial e escrita com todos os alunos concluintes do ensino médio, cada qual em sua sala de aula em dias diferentes, conforme calendário disposto pelos pedagogos, em aplicação única com duração de mais ou menos uma hora e quinze minutos em horário de aula nos turnos diurno e noturno, nas dependências da instituição de ensino. Após a aplicação do questionário, foi realizada uma palestra psicoeducativa com duração de trinta minutos sobre a caracterização de quadros ansiosos ou depressivos e possíveis estratégias de enfrentamento.

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística utilizando-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), sendo realizadas análises descritivas e correlacionais. Para a análise dos dados quantitativos, foram usados dados gerados sistematicamente a partir do preenchimento do formulário pelos participantes, sendo as respostas categorizadas de acordo com seus conteúdos e descritas a sua prevalência.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total dos participantes, 55,6% (n = 70) são do gênero feminino, 42,9% (n = 54) do gênero masculino e 1,6% (n = 2) se identificaram como outros. Relativo às características sociodemográficas, estiveram presentes neste estudo, participantes na faixa etária de 17 anos 74,2% (n = 92), solteiros 82,8% (n = 101) e de renda familiar média entre R\$ 1.981 e R\$ 3.960 sendo 47,5% (n = 57), conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa

Características dos participantes		N	%
SEXO	Masculino	54	42,9%
	Feminino	70	55,6%
	Outro	2	1,6%
IDADE	16 anos	12	9,75%
	17 anos	92	74,25%
	18 anos	19	15,3%
	Mais de 18 anos	1	0,8%
ESTADO CIVIL	Solteiro(a)	101	82,8%
	Casado(a)	2	1,6%

	Mora Junto	9	7,4%
	Outro	10	8,2%
RENDA FAMILIAR	Menos de R\$ 1.320	7	5,8%
	Entre R\$ 1.321 e R\$ 1.980	22	18,3%
	Entre R\$ 1.981 e R\$ 3.960	57	47,5%
	Entre R\$ 3.961 e R\$ 6.600	22	18,3%
	Mais de R\$ 6.600	12	10,0%

Fonte: Elaborado pelos autores deste artigo

Encontrou-se através deste estudo alguns comportamentos de risco bem relevantes e preocupantes para essa amostra, como por exemplo, ideação e tentativa de suicídio, violência intrafamiliar, violência em contextos sociais e escolar, uso de drogas, ansiedade e depressão. Conforme descrito na Tabela 2, os critérios de avaliação para os seguintes dados seguiram considerando todos os casos que responderam de acordo com os itens do questionário relevantes à cada grupo.

Para obter os dados descritos na Tabela 2, foram aplicados critérios específicos durante a análise das respostas do QJB II. A variável "Ideação suicida" compreendeu os casos em que os participantes responderam já ter tido pensamentos suicidas. Já a variável "Tentativa de suicídio" incluiu os casos em que os participantes afirmaram ter tentado suicídio pelo menos uma vez ou mais. Para a variável "Violência Intrafamiliar", foram considerados os casos em que os participantes assinalaram ter sofrido pelo menos um tipo de violência dentro de casa. A variável "Violência Extrafamiliar" englobou os casos em que os participantes indicaram ter sofrido pelo menos um tipo de violência fora de casa. A variável "Abuso sexual" compreendeu os casos em que os participantes marcaram ter sofrido pelo menos um tipo de abuso sexual, seja dentro ou fora de casa. A variável "Insatisfação na escola" abrangeu os casos em que os participantes responderam "Discordo totalmente" ou "Discordo parcialmente" para pelo menos um dos seguintes itens: "Eu me sinto bem quando estou na escola"; "Gosto de ir pra escola"; "Gosto da maioria dos meus professores"; "Quero continuar meus estudos nessa escola"; "Posso contar com meus professores"; "Posso contar com os técnicos da escola"; "Confio nos meus colegas da escola". Em relação às variáveis "Ansiedade e Depressão" incluíram os

casos em que a correção da escala HADS indicou a possibilidade ou probabilidade de o participante apresentar problemas relacionados à ansiedade ou depressão. Por fim, a variável "Uso de drogas" abrangeu os casos em que os participantes revelaram já ter usado pelo menos um tipo de droga, lícita ou ilícita, com exceção do álcool.

Tabela 2: Fatores de riscos relevantes identificados.

Tipo de fatores de risco	% (n)	% por sexo
Ideação Suicida	41,27 % (52)	F = 80, 8% M = 17,3% O = 1,9%
Tentativa de Suicídio	20,63 % (26)	F = 76,9% M = 19,9% O = 3,8 %
Violência Intrafamiliar	55,56 % (70)	F = 62,9% M = 35,7% O = 1,4%
Violência Extrafamiliar	59,52 % (75)	F = 64,0% M = 34,7% O = 1,3%
Abuso Sexual	15,08 % (19)	F = 100% M = 0% O = 0%
Insatisfação na Escola	78,57 % (99)	F = 58,6% M = 39,4% O = 2,0%
Ansiedade (Possível e Provável)	56,30 % (71)	F = 67,6% M = 31,0% O = 1,4%
Depressão (Possível e Provável)	46,80 % (59)	F = 69,5% M = 28,8% O = 1,7%
Uso de Drogas	40,48 % (51)	F = 54,9% M = 43,1% O = 2,0%

Fonte: Elaborado pelos autores deste artigo
 Legenda Tabela: F: feminino M : masculino O: outros

Dentre os respondentes inclusos nos itens relativos a ideação suicida e tentativa de suicídio, observou-se na análise dos dados coletados, a prevalência de ideação de 41,27 % (n = 52) e no fator tentativa de suicídio 20,63 % (n = 26), entre estes, participantes do

gênero feminino consistem 80,8% (n = 42) dos casos de ideação suicida, e 76,9% (n = 20) dos casos de tentativa de suicídio, sendo que no gênero masculino, constituíram 17,3% (n = 9) dos casos de ideação suicida, bem como 19,9% (n = 5) dos casos de tentativa de suicídio, conforme demonstra a Tabela 2.

O comportamento suicida pode ser dividido em três categorias: ideação suicida (pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar), tentativa de suicídio e suicídio consumado. Através de pesquisas sabemos que a decisão de cometer o suicídio não ocorre repentinamente e que na maioria dos casos o adolescente pode ter manifestado sinais com relação à ideia anteriormente. Da mesma forma, a literatura aponta que existe uma grande probabilidade de, após uma primeira tentativa de suicídio, outras virem a surgir, até que uma possa ser fatal. (BORGES; WERLANG; COPATTI, 2018).

Com relação ao suicídio em adolescente, alguns estudos destacam os seguintes fatores que podem constituir-se como risco: isolamento social, abandono, exposição à violência intrafamiliar, história de abuso físico ou sexual, transtornos de humor e personalidade, doença mental, impulsividade, estresse, uso de álcool e outras drogas, presença de eventos estressores ao longo da vida, suporte social deficitário, sentimentos de solidão, desespero e incapacidade, pobreza, decepção amorosa, homossexualidade, bullying, locus de controle externo, oposição familiar a relacionamentos sexuais, baixa autoestima, rendimento escolar deficiente, dificuldade de aprendizagem, dentre outros. (BRAGA & DELL'AGLIO, p.06, 2013).

Em relação à exposição a violência intrafamiliar obtivemos resultados de 55,56% (n = 70) adolescentes que sofreram ou sofrem algum tipo de violência dentro da própria casa, e em relação a violência sofrida fora do ambiente familiar 59,52% (n = 75), conforme mostra a Tabela 2. Em relação aos tipos de violências sofridas, foram investigadas as variáveis de, ameaça ou humilhação, soco ou surras, agressões físicas sofridas com algum tipo de objeto e abuso sexual. Sendo assim foi observado que quando a violência acontece no âmbito Extrafamiliar, os números em relação a ameaças e humilhações 50,8% (n = 64) e abuso sexual 4,8% (n= 6) são maiores em relação à violência dentro do âmbito familiar, logo que na violência intrafamiliar, os números são maiores, nas categorias soco ou surra 34,9% (n= 44) e agressões com algum tipo de objeto 32,5% (n= 41).

A qualidade de vida dos adolescentes pode estar relacionada ao bom relacionamento com os pais, por outro lado, suas habilidades sociais podem ser

prejudicadas a partir do ambiente no qual o relacionamento familiar é predominantemente conflituoso (CONCEIÇÃO & MARQUES, 2012).

De acordo com Lima et al. (2023), experienciar o fenômeno da violência intrafamiliar pode desenvolver ou propiciar a incidência de sintomas relativos ao sofrimento psíquico, ou manifestações psicopatológicas em crianças e adolescentes, gerando prejuízos psicológicos, que podem ser apresentados através de sintomas depressivos, por exemplo, como o choro persistente, hiperemotividade, sentimento de não ser compreendido, culpa, desvalorização e impotência.

Ainda, os adolescentes que são vítimas de violência ou que se envolvem em comportamentos agressivos podem ter cerca de cinco vezes mais chances de apresentar sintomas depressivos do que seus colegas que não enfrentam tais situações (FORLIM, STELKO-PEREIRA, WILLIAMS, 2014).

Outro ambiente importante na vida dos indivíduos é a escola, onde o adolescente passa a maior parte do seu tempo além do ambiente familiar, e também onde começa a participar de grupos, sendo assim deveria ser um espaço onde os mesmos pudessem se sentir acolhidos, consideramos então importante para desenvolvimento social dos mesmos. Atualmente é notório através de estudos o quanto os contextos escolares estão caracterizados pelo aumento da agressão e do bullying, potencializando o sofrimento psíquico e evasão escolar. (LOURENÇO, p.27, 2020).

Através deste estudo obtivemos também resultados que demonstram a insatisfação das questões relativas ao ambiente escolar. Neste dado, foram considerados os casos que responderam “Discordo totalmente” ou “Discordo parcialmente” para pelo menos um dos seguintes itens: “Eu me sinto bem quando estou na escola”; “Gosto de ir pra escola”; “Gosto da maioria dos meus professores”; “Quero continuar meus estudos nessa escola”; “Posso contar com meus professores”; “Posso contar com os técnicos da escola”; “Confio nos meus colegas da escola”. Quando questionados sobre como se sente estando na escola (n = 45) 35,7% não se sente bem no ambiente escolar e (n = 55) 43,7% não gosta de ir à escola.

A exposição à violência na escola pode acarretar diversas consequências negativas para o desenvolvimento saudável dos adolescentes, tanto para aqueles que são vítimas quanto para os que se tornam agressores. Essa realidade tem sido abordada em pesquisas acadêmicas, nas quais se destaca que a vivência de situações agressivas pode resultar em

prejuízos significativos no âmbito escolar, pessoal e social dos jovens (BENETTI et al., 2014).

Nas questões voltadas às relações com profissionais do ambiente escolar, (n= 53) 42,1% não gostam da maioria dos professores e (n= 52) 41,3% responderam que não sentem que têm um suporte quando necessário dos mesmos. Skinner (2016) explora como o uso do controle aversivo na educação pode levar os alunos a desenvolverem atividades educacionais importantes, mas alerta para os diversos efeitos indesejáveis associados. A presença significativa de insatisfação com educadores na população pesquisada sugere que o uso extensivo do controle aversivo ainda pode ser comum no contexto brasileiro.

Já no item relacionado à confiança em seus colegas (n = 65) 51,6 % sente que não pode confiar em seus colegas. Os estudos indicam que a vitimização na escola está associada a um aumento nos índices de danos à saúde, cognitivos, psicossociais e mentais dos adolescentes, incluindo problemas como depressão e pensamentos suicidas (WINSPEL; LEREYA; ZANARINI & WOLKE, 2012).

Todos os itens anteriores apresentados até aqui acabam por acarretar muitas vezes em um outro fator de risco para adolescência, que é o uso de drogas. Os dados extraídos neste estudo explicitam que (n = 51) 40,48 % fizeram uso de alguma droga em sua vida, com exceção do álcool. É na adolescência que a atividade social aumenta e a busca pelo pertencimento e identidade levam esses indivíduos a buscarem grupos que possuem os mesmos interesses, o que pode levar o jovem a utilizar drogas para conseguir espaço e sensação de pertencimento àquele grupo. (AGUIAR et al, 2018, p.06).

Buscou-se ainda explorar e correlacionar os dados dos fatores de risco apresentados na Tabela 2 extraídos da amostra (n = 126). Obteve-se como resultado (n = 71) 56,3% participantes apresentaram possibilidade de terem desenvolvido algum tipo de transtorno de ansiedade e (n = 59) 46,8% de depressão.

Ao abordar o tema ansiedade e depressão muitas vezes os adolescentes são vistos como indivíduos que não tem motivos para apresentar essas patologias, pois suponha se que não existem problemas nesta fase da vida. Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (2023), os problemas relacionados à saúde mental são responsáveis por 16% das doenças e das lesões em pessoas com idade entre 10 a 19 anos a nível mundial. Dados ainda da OPAS, mostram que em todo o mundo, a depressão é uma das principais causas de doença e incapacidade entre adolescentes. O suicídio é a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos.

Para fazer as correlações, foi utilizado o método de correlação de Spearman, por se tratarem de itens que não apresentaram distribuição normal após serem analisados de acordo com o teste de normalidade Shapiro-Wilk.

Os coeficientes de correlação analisados, descritos na Tabela 3, foram classificados conforme os critérios de Cohen⁴ apud Storopoli & Vils (2021), onde as correlações foram consideradas moderadas quando $0,5 > r \geq 0,3$ e fortes quando $r \geq 0,5$.

Tabela 3: Correlações de Spearman fortes e moderadas entre os itens da Tabela 2.

Correlação	Coefficiente de Spearman(r)	Nível de significância (p - valor)
Tentativa de Suicídio x Ideação Suicida	$r = 0,568^{**}$	$p < 0,001$
Violência Intrafamiliar x Violência Extrafamiliar	$r = 0,559^{**}$	$p < 0,001$
Violência Extrafamiliar x Abuso Sexual	$r = 0,510^{**}$	$p < 0,001$
Ideação Suicida x Violência Intrafamiliar	$r = 0,475^{**}$	$p < 0,001$
Ideação Suicida x Abuso Sexual	$r = 0,417^{**}$	$p < 0,001$
Depressão x Ansiedade	$r = 0,470^{**}$	$p < 0,001$
Ansiedade x Ideação Suicida	$r = 0,410^*$	$p < 0,001$
Ansiedade x Tentativa Suicídio	$r = 0,387^{**}$	$p < 0,001$
Depressão x Ideação Suicida	$r = 0,386^{**}$	$p < 0,001$
Depressão x Tentativa Suicídio	$r = 0,373^{**}$	$p < 0,001$
Ansiedade x Violência Intrafamiliar	$r = 0,353^{**}$	$p < 0,001$
Violência Intrafamiliar x Abuso Sexual	$r = 0,332^{**}$	$p < 0,001$
Tentativa Suicídio x Violência Intrafamiliar	$r = 0,324^{**}$	$p < 0,001$
Ansiedade x Abuso Sexual	$r = 0,318^{**}$	$p < 0,001$
Ansiedade x Violência Extrafamiliar	$r = 0,307^{**}$	$p < 0,001$

Fonte: Elaborado pelos autores deste artigo

Todas as correlações discutidas abaixo, são positivas e possuem significância estatística, conforme demonstrado na Tabela 3.

⁴ Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.

Acerca do tema de comportamentos suicidas, existe uma correlação forte entre Ideação Suicida e Tentativa de Suicídio ($r = 0,568$, $p < 0,001$), sugerindo que indivíduos que têm pensamentos suicidas são mais propensos a tentar concretizar o ato. Além disso, há uma correlação moderada entre Ideação Suicida e Violência Intrafamiliar ($r = 0,475$, $p < 0,001$), indicando que a violência familiar pode estar relacionada com a presença de pensamentos suicidas. Também foi observada uma correlação moderada entre Ideação Suicida e Abuso Sexual ($r = 0,417$, $p < 0,001$), sugerindo que o histórico de abuso sexual pode estar relacionado com pensamentos suicidas. Um estudo de (ESPINOZA-GOMEZ et.al, 2010) trouxe uma forte associação entre o comportamento suicida e a percepção da violência doméstica em todas as suas formas, especialmente com o abuso sexual, onde de 5.484 adolescentes que participaram do estudo, 15,8% referiram-se a ideação suicida e 7,3% a tentativa suicida.

Sobre a ansiedade, foi encontrada uma correlação moderada entre Depressão e Ansiedade ($r = 0,470$, $p < 0,001$), indicando que essas variáveis estão relacionadas entre si. Além disso, há uma correlação moderada entre Ansiedade e Ideação Suicida ($r = 0,410$, $p < 0,001$) concomitantemente com Ansiedade e Tentativa de suicídio ($r = 0,387$, $p < 0,001$) sugerindo que indivíduos ansiosos podem ser mais propensos a ter pensamentos e tentativas suicidas. Outras correlações moderadas foram entre Ansiedade e Violência Intrafamiliar ($r = 0,353$, $p < 0,001$) e Ansiedade e Violência Extrafamiliar ($r = 0,307$, $p < 0,001$), indicando que a ansiedade pode estar associada com a vivência de violência dentro e fora de casa. Adicionalmente, verificou-se uma correlação moderada entre Ansiedade e Abuso Sexual ($r = 0,318$, $p < 0,001$), sugerindo que a ansiedade pode estar associada com a experiência de abuso sexual. A violência sexual, seja acometida na infância ou na adolescência, é um grande determinante para início do transtorno da ansiedade, além de ser fator de risco para desenvolvimento de depressão. (TAVARES et.al, 2022).

No item Depressão, além da correlação entre Depressão e Ansiedade, foi observadas correlações moderadas entre Depressão e Ideação Suicida ($r = 0,386$, $p < 0,001$) em conjunto com Depressão e Tentativa de Suicídio ($r = 0,373$, $p < 0,001$), indicando que a presença de sintomas depressivos pode estar relacionada com o comportamento suicidário. A dificuldade de percepção adequada diante das causas da depressão e a falta de recursos internos emocionais para lidar com situações estressantes e difíceis são características de indivíduos depressivos e pioram conforme a intensidade do quadro, a gerar alteração da autocrítica e piora da sensação de sofrimento psíquico

(JORGETTO & MARCOLAM, p.08, 2021). Adicionalmente, verificou-se uma correlação fraca entre Depressão e Insatisfação Escolar ($r = 0,293$, $p < 0,001$), sugerindo que a presença de sintomas depressivos pode estar relacionada com a insatisfação dos indivíduos em relação à escola, uma vez que, segundo circunstâncias, os adolescentes podem apresentar-se como deprimido, com dificuldades em participar e realizar tarefas de aula, mostrando mais sinais de cansaço e tristeza do que seus colegas que não apresentam sintomas de depressão (MORENO et al., 2009).

Em situações de violência, além das correlações entre Ideação Suicida/Violência Intrafamiliar e Ideação Suicida/Abuso Sexual mencionadas anteriormente, foi encontrada uma correlação forte entre Violência Intrafamiliar e Violência Extrafamiliar ($r = 0,559$, $p < 0,001$), sugerindo que indivíduos que são vítimas de violência em suas residências também tem maiores probabilidade enfrentar e aceitar sofrer violência em outros ambientes. Um estudo de (Sagim, 2008), trouxe que fica claro os danos aos quais os adolescentes estão sujeitos quando sofrem violência dentro do ambiente familiar, podendo comprometer o desenvolvimento, levando-os a viverem em situação de desamparo aprendido, pela ausência dos pais e por viverem em famílias, onde a violência se faz presente. Provavelmente, serão pessoas ansiosas e desenvolveram alguns tipos de problemas como depressão, sentimentos de menos-valia e apresentarão auto-estima baixa. Sendo assim, apresentaram repertório comportamental passivo contribuindo para estabelecimento de contingências de violência por parte de outrem.

Também foi observada uma correlação forte entre Violência Extrafamiliar e Abuso Sexual ($r = 0,510$, $p < 0,001$), e uma correlação moderada entre Violência Intrafamiliar e Abuso Sexual ($r = 0,332$, $p < 0,001$), apontando que os fenômenos da violência e abuso sexual devem estar associados. Por fim, verificou-se uma correlação moderada entre Tentativa de Suicídio e Violência Intrafamiliar ($r = 0,324$, $p < 0,001$), indicando que a vivência de violência familiar pode estar relacionada com tentativas de suicídio.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, considera-se que os impactos causados nos adolescentes são relevantes e importantes na atualidade, tanto em termos de saúde mental como no avanço da Psicologia enquanto entidade detentora de conhecimentos e capaz de tratar condições problemáticas, devendo ser levantados dados nesse grupo. Desta forma, considera-se que

o objetivo deste estudo foi satisfeito, demonstrando a investigação e análise dos fatores de risco como importantes aspectos que inscrevem o adolescente em uma problemática particular.

O presente estudo conclui que, dados os contextos, as análises de literatura e da pesquisa em si, fez-se evidente que os fatores de riscos mais relevantes na amostra são os fenômenos de violência, que aparecem frequentemente ligados a fatores de ansiedade e depressão, bem como comportamentos suicidas. A maioria da amostra total apresentou ter vivido pelo menos algum tipo de violência, dentro ou fora de casa, evidencia-se a necessidade gritante de um trabalho interventivo focado na redução de ocorrência de violências, seja qual for sua forma de consumação, agressão física, agressão verbal, abuso sexual, bullying e outras formas de violência. Reforça-se a ideia de que estratégias interventivas assertivas devem ser pensadas e executadas, visando principalmente formas não violentas de lidar com o tema.

Acerca da insatisfação escolar, apesar de ser um tema referido pela literatura como um fator que pode contribuir para subprodutos indesejáveis, como por exemplo, ansiedade e depressão, não encontramos correlações relevantes para afirmar que na amostra estudada, tal relação está presente. No entanto, faz-se necessário salientar que o número de estudantes insatisfeitos com algum fator relacionado à escola constituiu quase 80% da amostra total, sendo importante olhar para este fenômeno, que pode estar associado com um desprazer pela aprendizagem formal.

Ficou perceptível que o uso frequente de drogas pode servir como mecanismo para enfrentar situações estressantes ao longo da vida, podendo levar ao desenvolvimento de dependência. Nesse contexto, é crucial considerar as propriedades farmacológicas das drogas e seu impacto na fisiologia humana. Há indícios de que o uso excessivo e prolongado pode contribuir para o surgimento de transtornos como ansiedade e depressão. Portanto, apesar da ausência de correlações diretas entre ter experimentado drogas e as variáveis analisadas, é essencial reconhecer que o consumo de substâncias psicoativas pode ter consequências significativas na saúde mental, especialmente quando associado a outros fatores de risco.

É importante mencionar que o estudo teve como limitação uma amostra reduzida, pois a pesquisa precisaria ser feita em um prazo menor, portanto, para estudos futuros, sugere-se a ampliação da amostra, incluindo todas as séries do ensino médio, ampliando

as coletas de dados nas escolas públicas e privadas podendo assim trazer maiores contribuições a este campo de estudo.

Ao entender quais variáveis estão relacionadas ao repertório de comportamentos dos adolescentes e quais são os fatores de riscos predominantes, foi possível levantar dados de grande relevância para o contexto educacional e para os trabalhos em Psicologia, para que posteriormente possam servir de base para mais pesquisas e construção de intervenções assertivas, como por exemplo políticas públicas, capazes de auxiliar e/ou amenizar condições de sofrimento relativas à adolescência.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Leonardo Brito. *et al.* **Adolescência: O Uso de Drogas na Adolescência.** In: *Anais do 16º Encontro Científico Cultural Interinstitucional.* 2018. ISSN 1980-7406.

ALANA. **Dossiê Infâncias e Covid-19: os impactos da gestão da pandemia sobre crianças e adolescentes.** 2022. Disponível em: <https://alana.org.br/wp-content/uploads/2022/03/DOSSIE-INFANCIAS-E-COVID-19.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero.** *Contextos Clínicos*, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p. 2-14, jun. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 ago. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde e sexualidade de adolescentes: Construindo equidade no SUS.** Brasília, DF: OPAS, MS; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexualidade_adolescente_construindo_equidade_sus.pdf. Acesso em: 25 de agosto de 2023.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G.; COPATTI, M. **IDEAÇÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES DE 13 A 17 ANOS.** *Barbarói*, n. 28, p. 109-123, 14 ago. 2008. DOI: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.192>.

BORGES, N. B.; CASSAS, F. A. *et al.* **Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos.** Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 83.

BOTEGA, Neury. *et al.* **Mood disorders among medical in-patients: a validation study of the hospital anxiety and depression scale (HAD).** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 29, n. 5, p. 355-363, 1995. DOI: 10.1590/S0034-89101995000500004. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/24135>. Acesso em: 7 ago. 2023.

BURRONE, Maria Soledad. *et al.* **Análisis de la frecuencia de experimentación y consumo de drogas de alumnos de escuelas de nivel medio.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2010, v. 18, n. spe, pp. 648-654. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700023>. Epub 05 Ago 2010. ISSN 1518-8345. Acesso em: 28 jul. 2023.

CAMPOS, J. R.; DEL PRETTE, A.; PEREIRA DEL PRETTE, Z. A. Habilidades sociais e depressão na adolescência: Uma revisão da literatura. **Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, vol. 22, núm. 4, 2014, p. 469-482. Universidad Veracruzana, Veracruz, México. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274532646007>. Acesso em: 31 ago. 2023.

CONCEIÇÃO, L. S. L. D.; MARQUES, M. O. **Estilos educativos parentais (EMBU-A), sintomatologia depressiva/ansiosa, stress e autoestima, numa amostra de adolescentes.** 2012. Dissertação (Mestrado) - Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal. Disponível em: <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/276>. Acesso em: 26 jul. 2023.

DA CRUZ BENETTI, S. P.; SCHWARTZ, C.; SOARES, G. R.; MACARENA, F.; PATTUSSI, M. P. Psychosocial adolescent psychosocial adjustment in Brazil - Perception of parenting style, stressful events and violence. **International Journal of Psychological Research**, v. 7, n. 1, p. 40-48, 2014. DOI: <https://doi.org/10.21500/20112084.666>.

DAVIM, R. *et al.* Adolescente/Adolescência: Revisão Teórica sobre uma Fase Crítica da Vida. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun. 2009. Artigo de Revisão. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12795/1/2009_art_rmbdavim.pdf. Acesso em: 07 ago. 2023.

DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H.; CERQUEIRA-SANTOS, E.; COLAÇO, V. **Revisando o Questionário da Juventude Brasileira: uma nova proposta.** Em D. D. Dell'Aglio & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção* (pp. 259-270). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

ESPINOZA-GOMEZE, F; ZEPEDA-PAMPLONA, V; HERNÁNDEZ-BAUTISTA, V; HERÁNDEZ-SUÁREZ, C.M.; NEWTON-SÁNCHEZ, O.A., & PLASENCIA-GARCIA, G.R. (2010). Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. **Salud Publica Mexico**, 52(1), 213-219. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10616167005.pdf>. Acesso em: 25 de agosto de 2023.

FORLIM, B. G.; STELKO-PEREIRA, A. C.; WILLIAMS, L. C. A. Relação entre bullying e sintomas depressivos em estudantes do ensino fundamental. **Estudos de Psicologia** (Campinas) [online], v. 31, n. 3, pp. 367-375, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-166x2014000300005>. Epub 14 Out 2014. ISSN 1982-0275. Acesso em: 23 Jul. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022: População e Domicílios - Primeiros Resultados**, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 07 ago. 2023.

JORGETTO G.V; MARCOLAN, J.F. Risk and protective factors for depressive symptoms and suicidal behavior in the general population. **Rev Bras Enferm.** 2021;74(Suppl 3):e20201269. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1269>. Acesso em: 28 Ago. de 2023.

KANN, Laura et al. Youth Risk Behavior Surveillance. **Centers for Disease Control and Prevention**, United States, v. 63, n. SS04, p. 1-168, June 2014. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6304a1.htm>. Acesso em 13 de outubro de 2023.

LIMA, Carla Cristina Oliveira de Jesus et al. Associação entre a violência intrafamiliar experienciada e transtorno mental comum em adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2023, v. 36, eAPE02391. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02391>. Epub 06 Fev 2023. ISSN 1982-0194. Acesso em: 7 Ago. 2023.

LOURENÇO, M. S. D. G. **O sentido de pertença de adolescentes ao ambiente escolar e sua interface com o apoio social e a saúde mental**. 2020. Tese (Pós-Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil.

MORAIS, A.; KOLLER, S. H. **Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: Ênfase na saúde**. In: *KOLLER, S. H.* (Org.). *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 91-108.

MORENO, J.; ESCOBAR, A.; VERA, A.; CALDERÓN, T.; VILLAMIZAR, L. Asociación entre depresión y rendimiento académico en un grupo de niños de la localidad de Usaquén. **Psychologia: Avances de la Disciplina**, 3(1), 131-156, (2009). Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225173007.pdf>. Acesso em: 28 Ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde mental dos adolescentes**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 02 Ago. 2023.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SAGIM, B. M. **Violência doméstica observada e vivenciada por crianças e adolescentes no ambiente familiar**. 2008. Tese (Doutorado) - Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP, 2008. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-09092008-141033/publico/MIRIAN_BOTELHO_SAGIM.pdf. Acesso em: 02 ago. 2023.

SANTOS, L. K. P.; SANTANA, C. C.; SOUZA, M. V. O. Ações para o fortalecimento da resiliência em adolescentes. 2020, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3933-3943. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.22312018>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 28 ago. 2023.

SKINNER, B. F. **The technology of teaching**. B. F. Skinner Foundation, 2016. p. 109.

STOROPOLI, J. & VILS, L. (2021). Estatística com R: Tamanho de Amostra e Tamanho de Efeito. **Uninove**. Disponível em: https://storopoli.github.io/Estatistica/aux-Tamanho_Amostra.html. Acesso em: 29 jul. 2023.

TAVARES, João Márcio Almeida Dias. *et al.* Fatores de risco e prevenção dos transtornos de ansiedade na adolescência: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, novembro de 2022, ISSN 2178-2091. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11353>. Acesso em: 25 ago. de 2023.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health**. UNICEF, Nova Iorque, Out. 2021.

WINSPER, C.; LEREYA, T.; ZANARINI, M.; WOLKE, D. (2012). Involvement in bullying and suicide-related behavior at 11 years: a prospective birth cohort study. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 51, n. 3, p. 271–282.e3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.01.001>. Acesso em: 07 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Adolescent Health**. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. Acesso em: 06 abr. 2023.