

# Práticas do bullying: Implicações para sintomatologia depressiva e insatisfação com imagem corporal em adolescentes

Bullying practices: Implications for depressive symptoms and dissatisfaction with body image in adolescents

Prácticas de bullying: implicaciones para los síntomas depresivos y la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes

*Fernando Cavalcanti de Sá e Benevides Falcão<sup>1</sup>, Alisson Vinicius dos Santos<sup>2</sup>, Leonilson Oliveira Silva Paz<sup>3</sup>, Tatyana Felix de Souza<sup>4</sup>, Flávia Maria Nassar de Vasconcelos<sup>5</sup>, Tiago Coimbra Costa Pinto<sup>6</sup>, Geraldo Bosco Lindoso Couto<sup>7</sup>, Rosana Christine Cavalcanti Ximenes<sup>8</sup>*

Como citar esse artigo. Falcão FCSB, Santos AV, Paz LOS, Souza TF, Vasconcelos FMN, Pinto TCC, Couto GBL, Ximenes RCC, Práticas do bullying: Implicações para sintomatologia depressiva e insatisfação com imagem corporal em adolescentes. Rev Pró-UniversUS. 2024; 15(1):69-78.



## Resumo

**Introdução:** O bullying é uma ação violenta que inclui o aparecimento de comportamentos agressivos e intencionais. Em associação a insatisfação com a imagem corporal (IIC) possui fatores que se relacionam com o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos nos adolescentes. **Objetivo:** Avaliar as associações entre experiências de bullying, sintomas depressivos e IIC em adolescentes. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com amostra de 165 adolescentes brasileiros, por meio de sessões autoaplicáveis questionário sobre: Bullying, Body Shape Questionnaire (BSQ) e Child Depression Inventory (CDI). **Resultados:** A prevalência de sintomas depressivos entre os adolescentes foi de 32,7%, quanto à insatisfação corporal, 20,6% dos adolescentes apresentaram algum grau de insatisfação. Encontrou-se associação entre experiências de bullying e BSQ tanto para vítimas quanto para agressores, com maior significância estatística para os primeiros. O percentual de vítimas e/ou agressores foi maior entre os adolescentes que apresentavam sintomas depressivos. **Discussão:** Os resultados indicaram que a prevalência de bullying na amostra coincidiu com a prevalência encontrada na literatura. Os adolescentes que são vítimas do bullying, muitas das vezes não se sentem dentro dos padrões de beleza, deste modo apresentam maior risco para sintomas depressivos e de transtornos alimentares. **Considerações finais:** Os adolescentes que apresentaram a vitimização do bullying, tiveram sintomas de IIC e sintomas depressivos. Diante disso, a adolescência é uma fase da vida que necessita de maior apoio psicológico e de medidas de prevenção para o bem-estar mental desse público.

**Palavras-chave:** Bullying; Insatisfação Corporal; Depressão; ADOLEC.

## Abstract

**Introduction:** Bullying is a violent action that includes the appearance of aggressive and intentional behaviors. In association with body image dissatisfaction (BII), there are factors that are related to the development of psychiatric disorders in adolescents. **Objective:** To evaluate the associations between bullying experiences, depressive symptoms and IIC in adolescents. **Materials and Methods:** Cross-sectional study with a sample of 165 Brazilian adolescents, through self-administered questionnaire sessions on: Bullying, Body Shape Questionnaire (BSQ) and Child Depression Inventory (CDI). **Results:** The prevalence of depressive symptoms among adolescents was 32.7%, regarding body dissatisfaction, 20.6% of adolescents showed some degree of dissatisfaction. An association was found between bullying experiences and BSQ for both victims and aggressors, with greater statistical significance for the former. The percentage of victims and/or aggressors was higher among adolescents who had depressive symptoms. **Discussion:** The results indicated that the prevalence of bullying in the sample coincided with the prevalence found in the literature. Teenagers who are victims of bullying often do not feel within beauty standards, therefore they are at greater risk for depressive symptoms and eating disorders. **Final considerations:** Adolescents who were victimized by bullying had symptoms of IIC and depressive symptoms. Therefore, adolescence is a phase of life that requires greater psychological support and preventive measures for the mental well-being of this population.

**Key words:** Bullying; Body Dissatisfaction; Depression; ADOLEC.

## Resumen

**Introducción:** El acoso escolar es una acción violenta que incluye la aparición de conductas agresivas e intencionadas. En asociación con la insatisfacción con la imagen corporal (BII), existen factores que se relacionan con el desarrollo de trastornos psiquiátricos en los adolescentes. **Objetivo:** Evaluar las asociaciones entre experiencias de bullying, síntomas depresivos y CII en adolescentes. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal con una muestra de 165 adolescentes brasileños, mediante sesiones de cuestionarios autoadministrados sobre: Bullying, Body Shape Questionnaire (BSQ) e Child Depression Inventory (CDI). **Resultados:** La prevalencia de síntomas depresivos entre los adolescentes fue del 32,7%, en cuanto a la insatisfacción corporal, el 20,6% de los adolescentes presentó algún grado de insatisfacción. Se encontró asociación entre las experiencias de bullying y el BSQ tanto para las víctimas como para los agresores, con mayor significación estadística para las primeras. El porcentaje de víctimas y/o agresores fue mayor entre los adolescentes que presentaban síntomas depresivos. **Discusión:** Los resultados indicaron que la prevalencia de acoso escolar en la muestra coincidió con la prevalencia encontrada en la literatura. Los adolescentes que son víctimas de bullying muchas veces no se sienten dentro de los estándares de belleza, por lo tanto tienen mayor riesgo de sufrir síntomas depresivos y trastornos alimentarios. **Consideraciones finales:** Los adolescentes que fueron víctimas de bullying presentaron síntomas de CII y síntomas depresivos. Por tanto, la adolescencia es una etapa de la vida que requiere de un mayor apoyo psicológico y medidas preventivas para el bienestar mental de esta población.

**Palabras clave:** Bullying; Insatisfacción Corporal; Depresión; ADOLEC.

Afiliação dos autores: <sup>1</sup>Médico, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: fernandobenevidesf@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3174-5406>. <sup>2</sup>Mestre (Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento) Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: Alisson.vincius@ufpe.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8887-9755>. <sup>3</sup>Discente (Graduação em Bacharelado de Enfermagem) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. Email: leonilson.oliveira@ufpe.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4856-156X>. <sup>4</sup>Discente (Graduação em Bacharelado de Enfermagem) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. Email: tatyanaSouza@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6720-6961>. <sup>5</sup>Doutora (Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento) Universidade Federal de Pernambuco – UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: flavianassar@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3441-1097>. <sup>6</sup>Doutor (Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento) Universidade Federal de Pernambuco – UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: tcoimbra.pinto@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9382-3046>. <sup>7</sup>Doutor Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento) Universidade Federal de Pernambuco – UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: gbosco@ufpe.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4499-3668>. <sup>8</sup>Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem (Doutora Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento) Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: rosana.ximenes@ufpe.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6326-1855>.  
E-mail de correspondência: leonilson.oliveira@ufpe.br

Recebido em: 03/11/23 Aceito em: 26/03/24.

## Introdução

O *bullying* é definido como todo ato de violência psicológica ou física, de modo proposital e repetitivo, sem causa aparente. É realizado com intuito de intimidar ou hostilizar a vítima ou grupo de pessoas, em situações em que existe desarmonia de poder entre os envolvidos. Pode ser praticado por grupo ou indivíduo, causando perturbação e dor<sup>1</sup>.

Estudos realizados, anteriormente, mostram resultados significativos apresentando relação entre a prática do *bullying* e a vitimização, relacionam a uma histórico negativo para ambos durante a vida escolar do aluno, incluindo dificuldades nas atividades realizadas em âmbito escolar e aumento do risco de não conclusão do ensino médio no prazo estipulado<sup>2</sup>. Outro estudo apresentou resultados significativos mostrando taxas de prevalência de *bullying* na escola acima de 20% e indícios de que tanto agressores quanto vítimas estão predispostos a transtornos psiquiátricos<sup>3</sup>.

A imagem corporal, definida como uma percepção mental do tamanho, contorno e forma do corpo, e dos sentimentos relacionados a esses aspectos é um fator determinante no desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos em adolescentes, principalmente pela maior propensão desses indivíduos a relação entre insatisfação com o corpo e sintomas depressivos<sup>4,5</sup>. A influência dos pares é um contribuinte para o desenvolvimento de comportamentos alimentares negativos, sendo o apoio essencial como moderador associado ao controle psicológico<sup>6</sup>.

O *bullying* tem consequências terríveis para as vítimas, incluindo depressão, angústia, baixa autoestima, estresse, absenteísmo escolar e até comportamento de automutilação e suicídio. Os agressores, por outro lado, podem adotar comportamentos de risco, atitudes delinquentes ou tornar-se cada vez mais violentos<sup>7</sup>.

A depressão é outro transtorno que preocupa pelo potencial risco de comprometimento cognitivo que apresenta e pela forte associação com o suicídio, principalmente na adolescência. Uma prevalência de 15,4% de depressão foi observada entre adolescentes de 10 a 17 anos em um estudo realizado no Brasil<sup>8</sup>.

Poucos estudos brasileiros foram realizados com adolescentes para verificar os índices de risco para depressão precoce e CID, especialmente sua relação com experiências anteriores de *bullying*. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar as associações entre experiências de *bullying*, sintomas depressivos e CID em adolescentes, levando em consideração diferenças de sexo e idade.

## Materiais e Métodos

Uma amostra não probabilística de 165

adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 10 e 17 anos, matriculados em escolas públicas da zona urbana do Recife, Nordeste do Brasil, foi considerada elegível para participar deste estudo transversal. Foram excluídos os alunos que apresentaram dificuldade de compreensão dos instrumentos devido ao comprometimento cognitivo; além dos adolescentes do ensino especial, em que as aulas acontecem no período noturno.

A coleta de dados foi realizada nas próprias escolas, nas salas de aula, no horário do intervalo das aulas. Os alunos participaram da coleta em seu turno de estudo. Foram utilizados os seguintes instrumentos para a investigação:

Questionário desenvolvido pela Associação Brasileira de Ensino em Psicologia, contendo dados sociobiodemográficos, com a finalidade de descrever o perfil socioeconômico da amostra pesquisada. A partir desses dados, foi realizada a classificação sociodemográfica, baseada nos critérios de classificação econômica do Brasil da ABEP, 2013.

O Body Shape Questionnaire (BSQ) foi traduzido e validado para a população brasileira e é composto por 34 perguntas autoaplicáveis<sup>9</sup>. Essa escala é utilizada para relacionar a preocupação do indivíduo com o seu peso e sua aparência física, ou seja, avalia a insatisfação com a imagem corporal. O escore final é dado por meio do somatório de todos os itens do instrumento, quanto maior for o escore maior a insatisfação corporal. A classificação dos resultados do BSQ obedece à seguinte pontuação: escores < 80 indicam ausência de insatisfação corporal; entre 80 e 110, insatisfação leve; entre 110 e 140, insatisfação moderada; e  $\geq 140$  insatisfação corporal grave<sup>10</sup>.

O questionário sobre *bullying* foi desenvolvido pela Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência<sup>11</sup>. É composto por 15 questões de múltipla escolha que permitem caracterizar a percepção espontânea dos alunos sobre a existência de *bullying* e seus sentimentos sobre isto. Os resultados desse questionário permitem o reconhecimento da prevalência, tipos, formas e consequências do *bullying*, bem como sua categorização.

O CDI foi proposto por Kovacs em 1983, e surgiu de uma adaptação do Inventário de Depressão de Beck (BDI). Ele foi adaptado para população brasileira por Gouveia e colaboradores (1995) e foi utilizado como medida de sintomas depressivos em crianças. De acordo com os autores, o Inventário de Depressão Infantil identifica sintomas depressivos e não é um instrumento de diagnóstico clínico. O CDI é o instrumento mais comum na literatura para identificação dos sintomas depressivos na infância. Trata-se de uma escala com 27 itens, destinada a identificar os sintomas de depressão em pessoas de 7 a 17 anos e tem sido largamente utilizada em estudos epidemiológicos internacionais e brasileiros<sup>12</sup>.

O Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0, foi utilizado para as análises estatísticas. Os dados foram apresentados em valores absolutos e percentuais. A associação entre as duas variáveis categóricas foi analisada por meio do teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher quando não foram atendidas as exigências para o uso do teste qui-quadrado. Um valor de  $p < 0,05$  foi considerado para rejeitar a hipótese nula. Os resultados são apresentados em tabelas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (nº 1.401.493) e obedeceu aos preceitos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O consentimento por escrito dos pais de todos os participantes foi obtido por meio da assinatura de

formulários de consentimento informado. Permissões verbais e escritas de todos os adolescentes também foram coletadas por meio de formulários de consentimento informado. O presente estudo seguiu as diretrizes e regulamentos para pesquisas envolvendo seres humanos e está de acordo com a declaração de Helsinki.

## Resultados

Participaram da pesquisa 165 adolescentes, sendo 70 do sexo masculino (42,4%) e 95 do sexo feminino (57,6%). A idade dos participantes variou de 11 a 16 anos, com mediana e moda de 13 anos. A distribuição dos adolescentes segundo aspectos relacionados à ocorrência e tipo de *bullying* é apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição dos adolescentes segundo aspectos relacionados à ocorrência e tipo de *Bullying*.

<b>Total</b>	165	100,0
<b>Vítimas de <i>bullying</i></b>		
Positivo	91	55,2
Negativo	74	44,8
<b>Números de amigos autodeclarados</b>		
0	9	5,5
1	22	13,3
2 ou 3	30	18,2
4 ou 5	16	9,7
>5	88	53,3
<b>Testemunha de <i>Bullying</i></b>		
Positivo	108	65,5
Negativo	57	34,5
<b>Agressor <i>Bullying</i></b>		
Positivo	48	29,1
Negativo	117	70,9
<b>Tipo de <i>Bullying</i> – Agressor</b>		
Violência física	9	5,5
Violência psicológica	30	18,2
Apesar de sofrer <i>Bullying</i> , tipo não identificado pelo aluno	9	5,5
Negativo	117	70,9

**Fonte.** Elaborado pelos autores.

A prevalência de adolescentes com escores CDI sugestivos de depressão foi de 32,7%. No BSQ, 20,6% das adolescentes apresentaram algum grau de distorção da imagem corporal (Tabela 2).

número alto de alunos que se identificaram como participantes de *bullying*. De acordo com o instrumento utilizado foi possível distinguir três grupos não-excluídos: vítimas (55,2%), agressores (29,1%) e

**Tabela 2.** Distribuição dos adolescentes segundo o BSQ e CDI.

	n	%
<b>Total</b>	165	100,0
<b>BSQ – Insatisfação com a Imagem Corporal</b>		
Sem preocupação	131	79,4
Leve	17	10,3
Moderado	11	6,7
Forte	6	3,6
<b>CDI – Sintomas Depressivos</b>		
Positivo	54	32,7
Negativo	111	67,3

Fonte. Elaborado pelos autores.

Os resultados na Tabela 3 mostram associação significativa entre ocorrência de *bullying*, número de amigos na escola e BSQ. Todos os nove entrevistados que não tinham amigos na escola foram vítimas de *bullying*. O segundo maior percentual (76,7%) de adolescentes vítimas de *bullying* correspondeu aos que tinham de dois a três bons amigos, e o menor percentual (43,2%) correspondeu aos que tinham cinco ou mais bons amigos. O percentual de vítimas de *bullying* nas demais categorias de número de amigos variou de 54,5% a 56,3%.

O menor índice (47,3%) de vítimas de *bullying* ocorreu entre os adolescentes que não apresentavam CDI. O percentual de vítimas de *bullying* variou de 76,5% a 100,0% de acordo com o grau de preocupação com a forma corporal. A Tabela 4 mostra a associação entre as variáveis estudadas e a ocorrência de agressores de *bullying*. Não foram encontradas associações significativas ( $p > 0,05$ ).

A Tabela 5 mostra associação significativa entre ocorrência de *bullying* (vítima ou agressor) e número de amigos na escola, escores do CDI. No entanto, é importante destacar especialmente na última variável, pois observa-se que 100% dos adolescentes que apresentavam CDI moderado e grave também foram identificados como vítimas ou agressores no contexto do *bullying*.

Todos os nove alunos que não tinham amigos na escola praticaram ou foram vítimas de *bullying*. O segundo maior percentual (76,7%) correspondeu aos

que tinham de 2 a 3 bons amigos. O menor percentual (51,1%) correspondeu aos que tinham cinco ou mais bons amigos. Nas outras duas categorias de número de amigos na escola, o percentual de alunos que praticaram ou foram vítimas de *bullying* variou de 68,2% a 68,8%. A porcentagem de vítimas ou agressores foi maior entre os adolescentes que pontuaram positivo o CDI (75,9%) do que entre os que tiveram pontuação negativa (55,9%).

Adolescentes sem insatisfação com a imagem corporal apresentaram o menor percentual (54,2%) de vítimas/agressores. Por sua vez, houve 88,2% de vítimas/agressores entre as adolescentes que tinham preocupação leve com a forma corporal e 100,0% entre aquelas que tinham preocupação moderada ou acentuada com a forma corporal. Além disso, houve correlação positiva entre o BSQ e os escores do CDI, com coeficiente de correlação de Spearman = 0,213 e  $p = 0,006$ . Assim, adolescentes com maior grau de insatisfação com a imagem corporal apresentaram mais sintomas depressivos.

## Discussão

Neste estudo transversal, uma amostra de 165 adolescentes brasileiros com idade entre 11 e 16 anos foi utilizada para investigar as associações entre experiências de *bullying*, sintomas depressivos e insatisfação com a imagem corporal. Esta amostra foi composta principalmente por meninas.

Os achados deste estudo apontaram para um

**Tabela 3.** Avaliação da ocorrência de vítima de *bullying* segundo faixa etária, sexo, número de amigos na escola, CDI e BSQ.

Variável	Vítima de <i>bullying</i>						p Valor	OU (IC a 95%)
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>55,2</b>	<b>74</b>	<b>44,8</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>		
<b>Grupo de idade</b>								
11 a 12	36	60,0	24	40,0	60	100,0	$p^{(1)} = 0,237$	3,00 (0,81 a 11,08)
13 a 14	51	54,8	42	45,2	93	100,0		2,43 (0,68 a 8,63)
15 a 16	4	33,3	8	66,7	12	100,0		1,00
<b>Sexo</b>								
Macho	40	57,1	30	42,9	70	100,0	$p^{(1)} = 0,659$	1,15 (0,62 a 2,14)
Fêmea	51	53,7	44	46,3	95	100,0		1,00
<b>Números de amigos na escola</b>								
Sem amigos	9	100,0	-	-	9	100,0	$p^{(1)} = 0,001^*$	**
1	12	54,5	10	45,5	22	100,0		**
2 ou 3	23	76,7	7	23,3	30	100,0		**
4 ou 5	9	56,3	7	43,8	16	100,0		**
>5	38	43,2	50	56,8	88	100,0		**
<b>CDI – Sintomas Depressivos</b>								
Positivo	33	61,1	21	38,9	54	100,0	$p^{(1)} = 0,283$	1,44 (0,74 a 2,78)
Negativo	58	52,3	53	47,7	111	100,0		1,00
<b>BSQ – Insatisfação com a Imagem Corporal</b>								
Sem preocupação	62	47,3	69	52,7	131	100,0	$p^{(2)} = 0,001^*$	**
Leve (> 80 a 110)	13	76,5	4	23,5	17	100,0		**
Moderado (>110 a 140)	11	100,0	-	-	11	100,0		**
Grave (> 140)	5	83,3	1	16,7	6	100,0		**

(\*) : Associação significativa a 5,0%.

(\*\*) : Não é possível determinar devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas.

(1) : Teste Qui-quadrado de Pearson.

(2) : Teste Exato de Fisher.

Fonte. Elaborado pelos autores.

**Tabela 4.** Avaliação da ocorrência de prática de *bullying* segundo faixa etária, sexo, número de amigos na escola, CDI e BSQ.

Variável	Perpetradores de <i>bullying</i>						p Valor	OU (IC a 95%)
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>29,1</b>	<b>117</b>	<b>70,9</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>		
<b>Grupo de idade</b>								
11 a 12	15	25,0	45	75,0	60	100,0	p <sup>(1)</sup> = 0,674	1,00
13 a 14	29	31,2	64	68,8	93	100,0		1,36 (0,65 a 2,82)
15 a 16	4	33,3	8	66,7	12	100,0		1,50 (0,39 a 5,70)
<b>Sexo</b>								
Macho	19	27,1	51	72,9	70	100,0	p <sup>(1)</sup> = 0,636	1,00
Fêmea	29	30,5	66	69,5	95	100,0		1,18 (0,59 a 2,34)
<b>Números de amigos na escola</b>								
Sem amigos	4	44,4	5	55,6	9	100,0	p <sup>(1)</sup> = 0,666	2,40 (0,59 a 9,74)
1	7	31,8	15	68,2	22	100,0		1,40 (0,51 a 3,88)
2 ou 3	9	30,0	21	70,0	30	100,0		1,29 (0,51 a 3,22)
4 ou 5	6	37,5	10	62,5	16	100,0		1,80 (0,59 a 5,52)
>5	22	25,0	66	75,0	88	100,0		1,00
<b>CDI – Sintomas Depressivos</b>								
Positivo	20	37,0	34	63,0	54	100,0	p <sup>(1)</sup> = 0,117	1,74 (0,87 a 3,51)
Negativo	28	25,2	83	74,8	111	100,0		1,00
<b>BSQ – Insatisfação com a Imagem Corporal</b>								
Sem preocupação	35	26,7	96	73,3	131	100,0	p <sup>(2)</sup> = 0,349	1,00
Leve (> 80 a 110)	5	29,4	12	70,6	17	100,0		1,14 (0,38 a 3,48)
Moderado (>110 a 140)	5	45,5	6	54,5	11	100,0		2,29 (0,66 a 7,96)
Grave (> 140)	3	50,0	3	50,0	6	100,0		2,74 (0,53 a 14,23)

(\*): Associação significativa a 5,0%.

(1): Teste Qui-quadrado de Pearson.

(2): Teste Exato de Fisher.

Fonte. Elaborado pelos autores.

**Tabela 5.** Avaliação da ocorrência de *bullying* (vítima ou agressor) segundo faixa etária, sexo, número de amigos na escola, CDI e BSQ.

Variável	A prática de <i>Bullying</i> (vítima ou agressor)						p Valor	OU (IC a 95%)
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>62,4</b>	<b>62</b>	<b>37,6</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>		
<b>Grupo de idade</b>								
11 a 12	39	65,0	21	35,0	60	100,0	$p^{(1)} = 0,619$	1,86 (0,53 a 6,48)
13 a 14	58	62,4	35	37,6	93	100,0		1,66 (0,50 a 5,54)
15 a 16	6	50,0	6	50,0	12	100,0		1,00
<b>Sexo</b>								
Macho	45	64,3	25	35,7	70	100,0	$p^{(1)} = 0,672$	1,15 (0,61 a 2,18)
Fêmea	58	61,1	37	38,9	95	100,0		1,00
<b>Números de amigos na escola</b>								
Sem amigos	9	100,0	-	-	9	100,0	$p^{(1)} = 0,010^*$	**
1	15	68,2	7	31,8	22	100,0		**
2 ou 3	23	76,7	7	23,3	30	100,0		**
4 ou 5	11	68,8	5	31,3	16	100,0		**
>5	45	51,1	43	48,9	88	100,0		**
<b>CDI – Sintomas Depressivos</b>								
Positivo	41	75,9	13	24,1	54	100,0	$p^{(1)} = 0,013^*$	2,49 (1,20 a 5,16)
Negativo	62	55,9	49	44,1	111	100,0		1,00
<b>BSQ – Insatisfação com a Imagem Corporal</b>								
Sem preocupação	71	54,2	60	45,8	131	100,0	$p^{(2)} < 0,001^*$	**
Leve (> 80 a 110)	15	88,2	2	11,8	17	100,0		**
Moderado (>110 a 140)	11	100,0	-	-	11	100,0		**
Grave (> 140)	6	100,0	-	-	6	100,0		**

(\*): Associação significativa a 5,0%.

(\*\*): Não é possível determinar devido à ocorrência de frequências nulas ou muito baixas.

(1): Teste Qui-quadrado de Pearson.

(2): Teste Exato de Fisher.

Fonte. Elaborado pelos autores.

testemunhas (65,5%). Em um estudo realizado com 500 adolescentes participantes, 35,8% dos adolescentes afirmaram terem sido vítimas de *bullying* na escola, 69,5% relataram já terem testemunhado agressões, 14,2% já agrediram colegas e destes 80,5% dos agressores afirmaram terem sido vítimas de *bullying*<sup>13</sup>.

Outra pesquisa, baseada em evidências das Pesquisas Nacionais de Saúde do Escolar (PeNSE), entre 2015 e 2019, afirmou que 12,0% dos alunos pesquisados relataram ao IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) “praticar *bullying*” e 23,0% “sofrer *bullying*”, com percentuais mais elevados entre as meninas e alunos dos 13 aos 15 anos, 26,5% e 24,1%, respectivamente<sup>14</sup>.

Observa-se que ao comparar o atual estudo com os dados obtidos na literatura citada acima que há divergências entre a frequência de adolescentes envolvidos na prática e os que são vítimas de *bullying*, os valores oscilam possivelmente pelo tipo de instrumento utilizado, assim como pela população estudada. Contudo, mesmo com as diferenças os valores permanecem alarmantes, demonstrando a persistência desse problema entre o público estudado.

A associação entre os transtornos de imagem corporal e a ocorrência de *bullying* foi positiva para as vítimas ( $p=0,001$ ), entretanto, foi negativa para agressores ( $p=0,349$ ). Portanto, houve maior força de correlação entre o transtorno com as vítimas. Esse achado possivelmente traduz a condição de vulnerabilidade das vítimas, com baixa autoestima, timidez, marcado isolamento social e possíveis transtornos de personalidade.

A frequência de adolescentes com insatisfação com a imagem corporal foi de 20,6%, com 3,6% apresentando grau de insatisfação grave, enquanto 6,7% apresentaram insatisfação moderada. Um estudo com adolescentes de uma escola da rede municipal do estado de Pernambuco, Brasil, utilizando o Body Shape Questionay (BSQ) concluiu que entre os 144 estudantes analisados da escola 16% apresentaram insatisfação corporal<sup>15</sup>. Em outro estudo realizado com 1.019 participantes entre 13 e 19 anos, no Rio de Janeiro, em estudantes avaliados através da Escala de Silhueta Corporal demonstrou que 75% dos adolescentes apresentaram algum nível de insatisfação corporal, onde 41,4% desejavam silhueta menor e 33,7% silhuetas maiores<sup>16</sup>.

Com os resultados dos estudos apresentados, acima, nota-se que os adolescentes são um público onde é constante e por vezes, crescente, a depender do tamanho amostral e dos instrumentos utilizados, a presença de insatisfação com a imagem corporal, de maneira que sua presença nos estudos pode ser vista como sendo um fator marcante nas diferentes escolas do país.

Em relação à depressão, o presente estudo

encontrou uma frequência de 32,7% de adolescentes apresentando sintomas depressivos, resultado elevado. Uma pesquisa semelhante realizada com 1.347 alunos, com idades entre 10 e 17 alunos, em escolas públicas estaduais encontrou um total de 15,4% de adolescentes com presença de sintomas relacionados à depressão<sup>17</sup>. Ao analisarmos os dados que foram obtidos, em outro estudo, realizado com 435 estudantes em escola da rede municipal e estadual de ensino público em Recife, Pernambuco, durante o período de março junho de 2021, durante a pandemia de Covid-19, cerca de 32,6% dos adolescentes apresentaram sintomas depressivos, de acordo com a escala QAEH-D. Ressalta-se, em suma, que houve uma correlação positiva entre os adolescentes que sofreram com o *bullying* com sintomas depressivos ( $p<0,001$ )<sup>18</sup>.

Tais distinções, nos estudos acima, quando comparados com o atual podem estar relacionadas às diferenças de instrumentos utilizados para caracterização da depressão e no quantitativo de estudantes pesquisados, embora ambas avaliem a mesma variável. Além disso, podemos evidenciar que o estudo, em Pernambuco, foi realizado no período da pandemia do COVID-19, e que o aumento de tais prevalências de sintomas depressivos já era de se esperar, devido ao cenário global em que os adolescentes estavam inseridos.

Além disso, o resultado obtido acima no atual estudo, pode indicar uma crescente prevalência da taxa de depressão nos adolescentes, demonstrando o constante aumento da frequência de estudantes com a presença de sintomas depressivos.

Ressaltamos também, que não houve associação entre as vítimas do *bullying* com os sintomas depressivos, assim, como, não houve associação entre os agressores do *bullying* com nenhuma outra variável estudada. A frequência encontrada de adolescentes que vivenciaram práticas de *bullying* e insatisfação corporal, deve servir como um alerta em virtude de ser um problema de saúde pública ainda em ascensão.

Outro achado importante foi que esse transtorno se correlacionou positivamente com violência psicológica (vítima e agressor), mas não com violência física, em relação à prática do *bullying*. Estudos anteriores já haviam mostrado essa relação, um deles, desenvolvido em escolas públicas e privadas do Brasil com alunos do ensino fundamental nas 26 capitais federais e no Distrito Federal, mostrou uma associação positiva entre os distúrbios da imagem corporal e a exposição ao *bullying*, onde 53,2% dos adolescentes consideraram-se magros ou muito magros, destes temos que 26% são mulheres ( $p\leq 0,01$ )<sup>19</sup>.

Houve forte correlação entre insatisfação com a imagem corporal e presença de sintomas depressivos ( $p=0,006$ ). Esse achado corrobora com a literatura onde dos 735 adolescentes estudados, entre 11 e 15 anos, de escolas da CDIade de Melbourne, Austrália, 58,9%



dos participantes apresentavam insatisfação corporal moderada e 26,4% insatisfação corporal considerada significativa. Deste público, entre os meninos e as meninas 26,70% e 33,15%, respectivamente, relataram sintomas depressivos<sup>20</sup>. Outro estudo, realizado em Pernambuco, Brasil, com 271 adolescentes da rede pública de ensino, afirmou uma prevalência de insatisfação com a imagem corporal e sintomas depressivos, com associação entre eles ( $p < 0,001$ )<sup>21</sup>.

Observou-se associação significativa entre a prática de *bullying* com o número de amigos na escola. Esse resultado indica um possível fator de proteção contra o *bullying*, assim como uma possível forma de prevenção. Para estas variáveis se salienta que todos os 9 pesquisados sem bons amigos na escola praticaram *bullying*. Isso indica que o comportamento agressivo pode, então, ser uma resposta ao isolamento social, como também gerar o isolamento social. O menor percentual (43,2%) que praticou *bullying* ocorreu entre os jovens que declararam ter 5 ou mais bons amigos, corroborando a possível proteção desse fator.

Na literatura tem-se que o estudo de Santos e colaboradores (2022) em relação à presença e/ou ausência de amigos e a sua correlação com a ocorrência de *bullying* afirmou que não houve relação entre as variáveis. Contudo, o mesmo afirma não ser possível confirmar que não possuir amigos atue como fator de risco para a ocorrência de *bullying*<sup>18</sup>.

Outra característica importante encontrada foi que quanto menos amigos o adolescente apresentou, mais envolvido em práticas de *bullying* no caso de vítimas e agressores e apenas agressores, contudo nesse não houve associação. Ao avaliar dados de um estudo que analisou dados do PeNSE 2015, com estudantes de escolas públicas e privadas, no módulo de saúde mental, foi analisado como variável independente a quantidade de amigos, notou-se a semelhança com o atual estudo visto que em ambos a prática de *bullying* torna-se comum em relação a redução do número de amigos<sup>22</sup>.

A partir desses resultados observa-se que o fenômeno do *bullying* não deve ser subestimado. É conhecida a vulnerabilidade à qual os adolescentes estão expostos, por diversas causas, aumentando a propensão para o início do quadro de transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão, suicídio entre outros, com possíveis graves repercussões em seu desenvolvimento<sup>23,24</sup>.

Por se tratar de um estudo transversal, essa pesquisa não é capaz de estabelecer relações de causa e efeito, entretanto, é capaz de representar bem alguns aspectos da população estudada. Para corroborar os achados deste trabalho, e estabelecer casuísticas, novos estudos são necessários.

## Considerações finais

Através dos resultados obtidos, podemos concluir que houve uma associação significativa entre as vítimas ou agressores do *bullying* com a insatisfação com a imagem corporal, números de amigos na escola e sintomas depressivos. Já em relação a vítimas de *bullying*, houve associação apenas com a insatisfação com a imagem corporal e números de amigos na escola.

Ressaltamos também, que em relação aos agressores do *bullying* não houve nenhuma associação da ocorrência da prática de *bullying* com as demais variáveis. Sendo assim, é imprescindível a realização de novos estudos com um maior tamanho amostral, aplicando um delineamento populacional, longitudinal e com uma probabilidade adotada. Dessa maneira, ao longo do tempo, poderá analisar os efeitos do *bullying* e, por conseguinte, exibir os fatores de risco nos adolescentes.

Desse modo, é de suma importância, uma atenção maior direcionada aos adolescentes que vivenciam a ocorrência de prática de *bullying*, pois por se tratar de um período em que é marcado por diversas mudanças em termos emocionais, psicológicos, e cognitivos, são mais propensos em desenvolver doenças mentais, tais como *bullying*, sintomas depressivos e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes.

## Agradecimentos

Ao Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento/UFPE; CAPES; CNPQ, FACEPE e todos que desejam para a elaboração e execução da pesquisa.

## Referências

1. Brasil. LEI No 13.185, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2015. Brasília, DF: [Diário Oficial da União de 09/11/2015] (p. 1, col. 2); 2015.
2. Bettencourt AF, Clary LK, Ialongo N, Musci RJ. Long-term consequences of *bullying* involvement in first grade. *J Sch Psychol*. abril de 2023;97:63–76.
3. Lian Q, Su Q, Li R, Elgar FJ, Liu Z, Zheng D. The association between chronic *bullying* victimization with weight status and body self-image: a cross-national study in 39 countries. *PeerJ*. 31 de janeiro de 2018;6:e4330.
4. Bento K, Andrade K, Garcia e Silva E, Mendes M, Omena C, Carvalho P, et al. Transtornos Alimentares, Imagem Corporal e Estado Nutricional em Universitárias de Petrolina-PE. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2016;20(03):197–202.
5. Wang Y, Lynne SD, Witherspoon D, Black MM. Longitudinal bidirectional relations between body dissatisfaction and depressive symptoms among Black adolescents: A cross-lagged panel analysis. *PLoS One*. 30 de janeiro de 2020;15(1):e0228585.
6. Pace U, D'Urso G, Zappulla C. Negative eating attitudes and behaviors among adolescents: The role of parental control and perceived peer support. *Appetite*. fevereiro de 2018;121:77–82.

7. Páez Esteban AN, Ramírez Cruz MA, Campos de Aldana MS, Duarte Bueno LM, Urrea Vega EA. Prevalencia y factores asociados con el acoso escolar en adolescentes. *Revista Cuidarte*. 1o de setembro de 2020;
8. de Araújo Veras JL, Ximenes RCC, de Vasconcelos FMN, Sougey EB. Prevalence of Suicidal Risk Among Adolescents With Depressive Symptoms. *Arch Psychiatr Nurs*. fevereiro de 2016;30(1):2–6.
9. Silva WR, Costa D, Pimenta F, Maroco J, Campos JADB. Psychometric evaluation of a unified Portuguese-language version of the Body Shape Questionnaire in female university students. *Cad Saude Publica*. 2016;32(7).
10. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairbum CG. The development and validation of the body shape questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*. julho de 1987;6(4):485–94.
11. Bandeira C de M, Hutz CS. *Bullying*: prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros. *Psicologia Escolar e Educacional*. junho de 2012;16(1):35–44.
12. Gouveia V, Barbosa G, Almeida H, Gaião A. Inventário de depressão infantil - CDI: Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *J Bras Psiquiatr*. 1o de julho de 1995;44.
13. Esteban ANP, Contreras CCT, Rodríguez SPO, Aldana MSC de, Bueno LMD, Silva BA del PN de. Acoso escolar en adolescentes: rol, tipo de violencia y determinantes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020;54.
14. Malta DC, Oliveira WA de, Prates EJS, Mello FCM de, Moutinho C dos S, Silva MAI. *Bullying* entre adolescentes brasileiros: evidências das Pesquisas Nacionais de Saúde do Escolar, Brasil, 2015 e 2019. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2022;30(spe).
15. Dos Santos AV, Dionisio WÁ da S, Cintra JD de S, Da Silva GA, Do Nascimento VS, Pinto TCC, et al. TRANSTORNOS ALIMENTARES E INSATISFAÇÃO CORPORAL NAS PRÁTICAS RELACIONADAS AO *BULLYING* EM ADOLESCENTES. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 14 de abril de 2023;27(3):1477–96.
16. Carvalho GX de, Nunes APN, Moraes CL, Veiga GV da. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes. *Cien Saude Colet*. julho de 2020;25(7):2769–82.
17. VERAS JLDA. Prevalência de risco de suicídio em adolescentes com sintomas de transtornos alimentares associados a sintomas depressivos. [TCC]. [Recife]: Universidade Federal de Pernambuco; 2015.
18. SANTOS AV dos. *Bullying* em adolescentes e sua relação com sintomas depressivos e ideação suicida durante a pandemia da Covid-19 [Internet] [Tese de mestrado]. [Recife]: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; 2022 [citado 1o de novembro de 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/50155>
19. Garcia AC, Sousa R, Varela A, Monteiro L. *Bullying*, physical activity, and body image among Brazilian students. *J Health Psychol*. 1o de setembro de 2021;26(10):1661–73.
20. McLean SA, Rodgers RF, Slater A, Jarman HK, Gordon CS, Paxton SJ. Clinically significant body dissatisfaction: prevalence and association with depressive symptoms in adolescent boys and girls. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 15 de dezembro de 2022;31(12):1921–32.
21. TAVARES EF. A insatisfação com a imagem corporal e o risco de depressão em adolescentes [TCC]. [VITÓRIA DE SANTO ANTÃO]: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; 2021.
22. Mello FCM, Silva JL da, Oliveira WA de, Prado RR do, Malta DC, Silva MAI. A prática de *bullying* entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. *Cien Saude Colet*. setembro de 2017;22(9):2939–48.
23. Lee S, Dwyer J, Paul E, Clarke D, Treleaven S, Roseby R. Differences by age and sex in adolescent suicidal risk. *Aust N Z J Public Health*. junho de 2019;43(3):248–53.
24. Perino MT, Guassi Moreira JF, Telzer EH. Links between adolescent *bullying* and neural activation to viewing social exclusion. *Cogn Affect Behav Neurosci*. 10 de dezembro de 2019;19(6):1467–78.