

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Nutrição

Programa de Pós-Graduação Mestrado em Nutrição e Alimentos



Dissertação

Autopercepção de *bullying* entre estudantes da rede municipal de ensino de Pelotas, RS: prevalência e fatores associados

Natália Rosa Gomes

Pelotas, 2021

**Natália Rosa Gomes**

**Autopercepção de *bullying* entre estudantes da rede municipal de ensino de Pelotas, RS: prevalência e fatores associados**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Nutrição e Alimentos.

Orientadora: Ludmila Correa Muniz

Coorientadoras: Cristina Corrêa Kaufmann

Gicele Costa Mintem

Pelotas, 2021

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

G633a Gomes, Natália Rosa

Autopercepção de bullying entre estudantes da rede municipal de ensino de Pelotas, RS : prevalência e fatores associados / Natália Rosa Gomes ; Ludmila Correa Muniz, orientadora ; Cristina Corrêa Kaufmann, Gicele Costa Mintem, coorientadoras. — Pelotas, 2021.

119 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós- Graduação em Nutrição e Alimentos, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas, 2021.

1. Bullying. 2. Violência. 3. Escolares. 4. Adolescentes.  
I. Muniz, Ludmila Correa, orient. II. Kaufmann, Cristina Corrêa, coorient. III. Mintem, Gicele Costa, coorient. IV. Título.

CDD : 641.1

Elaborada por Aline Herbstrith Batista CRB: 10/1737

Natália Rosa Gomes

**Autopercepção de *bullying* entre estudantes da rede municipal de ensino de Pelotas, RS: prevalência e fatores associados**

Data da Defesa: 09/12/2021

Banca Examinadora:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>: Ludmila Correa Muniz (Orientadora)

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Prof<sup>a</sup>. Dr: Leonardo Pozza dos Santos

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>: Renata Torres Abib Bertacco

Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>: Silvana Orlandi Paiva (Suplente)

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

## **Agradecimentos**

À minha família, por todo apoio concebido e ensinamentos ao longo da minha formação, em especial aos meus pais, que me educaram e sempre passaram valores éticos e princípios ao longo da minha vida.

Às minhas amigas que me acompanharam por esses anos, sempre de maneira a me incentivar nos diversos momentos.

Um agradecimento especial e carinhoso a minha orientadora, Ludmila, por todos os ensinamentos, e por estar sempre disposta a me ajudar e me proporcionar oportunidades ao longo dos nossos trabalhos. Também agradeço as professoras colaboradoras desse projeto, Cristina Kaufmann, Gicele Minten e Renata Bielemann, por proporcionar a realização desse trabalho, e pela ajuda na minha evolução como profissional.

Às minhas co-orientadores Cristina Kaufmann e Gicele Minten, um agradecimento especial por toda colaboração e aporte durante o meu mestrado.

Às colegas Etiene Dias Alves e Vitória Quandt, por me acompanharem durante a realização deste projeto, por todo companheirismo e trabalho em equipe. Ainda, agradeço a toda equipe de colaboradores, voluntários e bolsistas, que participaram do Projeto Censo Escolar Urbano da Rede Municipal de Ensino de Pelotas, RS. Todos fazem parte desse trabalho.

Obrigada.

## **Apresentação**

Conforme o regimento do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos (PPGNA) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), esta dissertação de mestrado é composta por três partes: projeto de pesquisa, relatório do trabalho de campo e um artigo original que será submetido para publicação na revista Cadernos de Saúde Pública.

Este volume foi elaborado pela mestranda Natália Rosa Gomes, sob orientação da professora Ludmila Correa Muniz e co-orientação das professoras Cristina Corrêa Kaufmann (doutora em Saúde e Comportamento/UCPel) e Gicele Costa Mintem (doutora em Epidemiologia/UFPel). A defesa do projeto de pesquisa foi realizada no dia 20 de novembro de 2020, tendo com banca avaliadora a professora Renata Torres Abib Bertacco (Faculdade de Nutrição/PPGNA/UFPel). A banca para avaliação da dissertação, realizada no dia 09 de dezembro de 2021, será composta pelo professor Leonardo Pozza dos Santos (Faculdade de Nutrição/Departamento de Nutrição/UFPel) e pela professora Renata Torres Abib Bertacco.

## Resumo

GOMES, Natália Rosa. ***Bullying* entre estudantes da rede municipal de ensino de Pelotas, RS: prevalência e fatores associados**. Orientadora: Ludmila Correa Muniz. Coorientadoras: Cristina Corrêa Kaufmann Gicele Costa Mintem. 2020. Projeto de Dissertação (Mestrado em Nutrição e Alimentos) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, 2020.

*Bullying* é o termo utilizado para caracterizar provocações e agressões entre pares, e essas ações podem ter como consequência transtornos psicológicos, sociais e alimentares, se tornando um problema de saúde pública. Cada vez mais presente entre o público adolescente, é no âmbito escolar que a maioria das vítimas sofre com as diversas formas que essa violência se apresenta, podendo ser psicológica, física, verbal ou virtual, o *cyberbullying*. O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de *bullying* e seus fatores associados entre adolescentes da rede municipal de ensino da zona urbana de Pelotas, RS. Trata-se de um estudo transversal, de base escolar, realizado com todos os escolares matriculados no 9º ano do ensino fundamental das 25 escolas municipais da zona urbana de Pelotas, vinculadas ao Programa Saúde na Escola. Para a avaliação de *bullying* foi utilizada a questão “*Tu achas que já sofreu bullying alguma vez?*”, presente em questionário autopreenchido pelo aluno em sala de aula. Foi testado a associação de *bullying* com as variáveis sexo, idade, cor/raça, escolaridade materna, morar com mãe e/ou pai, experimentação de fumo e álcool, estado nutricional e imagem corporal. Verificou-se que aproximadamente 71% dos estudantes relataram ter sofrido *bullying* alguma vez na vida, sendo a escola o local de maior ocorrência dos eventos (86,7%). Após as análises ajustadas, *bullying* esteve associado no sexo feminino, entre estudantes com cor da pele/raça amarela, indígena, parda ou preta, naqueles que informaram já ter experimentado tabaco, que se sentiam insatisfeitos ou indiferentes em relação ao corpo, e que apresentavam excesso de peso. Os resultados apontam para a necessidade de ações a partir de políticas e práticas educativas voltadas para a redução e prevenção desse tipo de violência, sobretudo, no ambiente escolar.

Palavras-chave: *bullying*; violência; escolares; adolescentes

## Abstract

GOMES, Natalia Rosa. **Bullying among students in the municipal school system of Pelotas, RS: prevalence and associated factors**. Advisor: Ludmila Correa Muniz. Co-Supervisors: Cristina Corrêa Kaufmann Gicele Costa Mintem. 2020. Dissertation Project (Master's in Nutrition and Food) - Graduate Program in Nutrition and Food, Federal University of Pelotas, Pelotas/RS, 2020.

Bullying is the term used to characterize provocations and aggression among peers, and these actions can result in psychological, social, and eating disorders, becoming a public health problem. Increasingly present among the teenage public, it is in the school environment that most victims suffer from the various forms that this violence takes, which can be psychological, physical, verbal, or virtual - cyberbullying. The present study aimed to evaluate the prevalence of bullying and its associated factors among adolescents from the municipal school network in the urban area of Pelotas, RS. This is a cross-sectional, school-based study, carried out with all students enrolled in the 9th grade of elementary school in 25 municipal schools in the urban area of Pelotas, linked to the Health at School Program. For the bullying assessment, the question "Do you think you have ever been bullied?", present in a questionnaire self-completed by the student in class, was used. Bullying was tested for association with the variables sex, age, color/race, maternal education, living with mother and/or father, smoking and alcohol use, nutritional status, and body image. It was found that approximately 71% of the students reported having suffered bullying once in their lives, with school being the place of greatest occurrence of the events (86.7%). After the adjusted analysis bullying was associated in females, among students with yellow, indigenous, brown, or black skin/race, in those who reported ever having tried tobacco, who felt dissatisfied or indifferent about their bodies, and who were overweight. The results point to the need for actions based on educational policies and practices aimed at reducing and preventing this type of violence, especially in the school environment.

Keywords: bullying; violence; schoolchildren; adolescents



## **Lista de Figuras**

- Figura 1. Esquema da busca bibliográfica referente as bases de dados ..... 17
- Figura 2. Esquema da busca bibliográfica e seleção dos artigos..... 18

## **Lista de Quadros**

Quadro 1. Principais estudos internacionais que avaliaram *bullying* em adolescentes 26

Quadro 2. Principais estudos nacionais que avaliaram *bullying* em adolescentes ..... 35

## **Lista de Abreviaturas e siglas**

C-SBEQ	School Bullying Experience Questionnaire
EVE	Escala de Violência Escolar
FRESC	Risk factors in Barcelona students
GSHS	Zambia Global School-based Health Survey
HBSC	Health Behaviorur in School-aged Children
OMS	Organização Mundial da Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PSE	Programa Saúde na Escola
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMR	Training and Mobility of Researchers
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
YRBS	Youth Risk Behavior Survey

## Sumário

Projeto de pesquisa.....	12
1. Introdução .....	15
2. Revisão de literatura .....	17
2.1 Síntese dos artigos incluídos na revisão .....	18
2.1.1 Prevalência de <i>bullying</i> no mundo e fatores associados .....	21
2.1.2 Prevalência de <i>bullying</i> no Brasil e fatores associados .....	31
3. Justificativa.....	41
4. Objetivos .....	41
4.1 Objetivo Geral.....	41
4.2 Objetivos específicos .....	42
5. Hipóteses .....	42
6. Metodologia.....	42
6.1 Delineamento.....	42
6.2 População em estudo .....	43
6.3 Critério de inclusão .....	43
6.4 Critérios de exclusão.....	43
6.5 Definição operacional do desfecho .....	43
6.6 Definição operacional das exposições .....	43
6.7 Instrumentos .....	44
6.7.1 Questionário .....	44
6.7.2 Equipamentos.....	44
7. Logística do estudo e coleta de dados .....	45
7.1 Treinamento e capacitação.....	45
8. Análise de dados.....	45
9. Aspectos éticos .....	46
10. Orçamento.....	46
11. Cronograma .....	47
Referências .....	48
Relatório do Trabalho de Campo .....	52
Apêndice .....	65
Anexos .....	80
Artigo .....	86
Considerações Finais.....	108

Anexo A..... 115

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E ALIMENTOS



**Projeto de Dissertação**

***Bullying* entre estudantes da rede municipal de ensino de Pelotas, RS:  
prevalência e fatores associados**

Pelotas, 2020

## 1. Introdução

*Bullying* tem sua origem na palavra inglesa *bully*, que significa valentão/brigão, e é caracterizado por comportamentos agressivos intencionais e repetitivos, baseado em relações com desequilíbrio de poder (MALTA *et al*, 2014; CONTINENTE, GIMENÉZ, ESPELT e ADELL, 2013). No Brasil, não há uma tradução literal da palavra, mas considera-se o conceito de importunações repetidas e aparentemente sem motivação, as quais podem acarretar danos à saúde das vítimas (MORENO *et al*, 2012; SANTOS, XAVIER, PAIVA e CAVALCANTE, 2014). Nos últimos anos, o *bullying* vem se apresentando como um grave problema de saúde pública que afeta crianças e adolescentes em idade escolar, que pode ter como consequências, em longo prazo, transtornos emocionais e alimentares, uso de álcool e tabaco, podendo acarretar até o suicídio, o que gera preocupação às autoridades de saúde do mundo todo (GOFIN, PALTI, GORDON, 2002; IBGE, 2016).

Essa violência pode ser manifestada de diferentes maneiras, a saber: psicológica (através de isolamentos e intimidações), física (com empurrões, agressões físicas, chutes, roubo e destruição de pertences), verbal (através de apelidos, fofocas, xingamentos e difamações) e virtual (o *cyberbullying*) (MARCOLINO *et al*, 2018; REISEN, VIANA e SANTOS, 2019). No ambiente escolar, espalhar rumores e o isolamento das vítimas são as formas mais comuns de *bullying* (MOURA, CRUZ e QUEVEDO, 2011). Em todas as suas formas de apresentação consequências em médio prazo são observadas, como ansiedade e depressão, e até em longo prazo, podendo as vítimas desenvolverem dificuldades em relacionamentos no âmbito familiar, com possibilidade de se estender para o ambiente de trabalho (IBGE, 2016).

Diversos países vêm realizando levantamentos sobre qual o panorama dessa violência entre crianças e adolescentes, dados de 2009, de um estudo suíço que utilizou informações de adolescentes de 40 países revelou uma prevalência geral de *bullying* de 12,6% (CRAIG *et al*, 2009). Estudo realizado em Barcelona (2013), com 3.089 estudantes do ensino médio, revelou que são três as maneiras que os estudantes podem se envolver com o *bullying*: sendo agressor, vítima e vítima/agressor, e encontrou prevalências de 8,1%, 5,8% e 2,3% para cada um dos envolvimento, respectivamente (CONTINENTE,

GIMENÉZ, ESPELT e ADELL, 2013). Com o passar dos anos, a prevalência de *bullying* teve um aumento, conforme um estudo realizado na Malásia com 27.458 adolescentes, que encontrou uma prevalência de *bullying* de 16,2% em adolescentes (TAN EI *et al*, 2019).

No Brasil, a primeira edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2009, apresentou uma prevalência de *bullying* de 5,4% entre estudantes do 9º ano do ensino fundamental das capitais brasileiras (MALTA *et al*, 2010). Já, nas suas duas últimas edições, foram observadas taxas de 7,2%, em 2012 (MALTA *et al*, 2014), e de 7,4%, em 2015 (MELLO *et al*, 2018), demonstrando um crescimento de 37,0% na prevalência de *bullying* no país (MELLO *et al*, 2018).

Diante do cenário crescente de *bullying* e de suas consequências geradas às vítimas, observa-se que o aumento nas prevalências de *bullying*, principalmente no ambiente escolar, requer uma análise mais detalhada desse fenômeno (MALTA *et al*, 2014). Para tanto, faz-se necessário conhecer a distribuição do problema e de seus fatores associados. Características como, ser do sexo masculino, ser mais jovem e faltar às aulas sem avisar aos pais, já vêm sendo associadas à vitimização (MALTA *et al*, 2014). Por outro lado, a supervisão da família, o acompanhamento desses adolescentes, e morar com pelo menos um dos pais, tem sido apontado como fator protetor para a prática e/ou vitimização por *bullying* (MALTA *et al*, 2014; MALTA *et al*, 2010; MELLO *et al*, 2016). Ainda, fatores comportamentais também são fortemente associados ao *bullying*, como a experimentação ou uso de tabaco, o consumo regular de álcool e o uso excessivo de jogos eletrônicos (GOFIN, PALTI e GORDON, 2002; SEO *et al*, 2017).

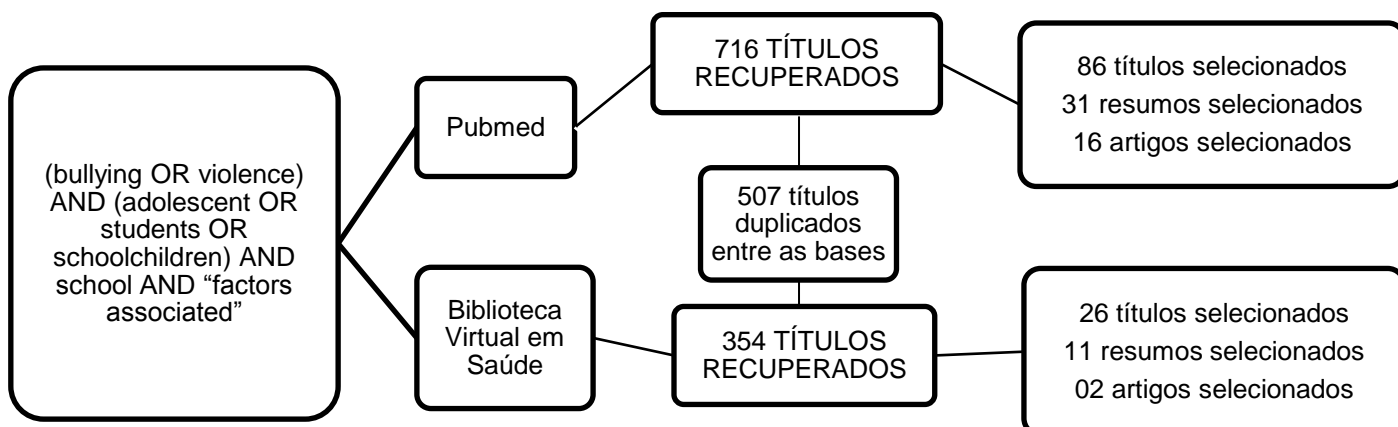
Danos com relação aos sentimentos e percepções das vítimas também já são descritos na literatura como, sentirem-se solitários, uma maior preocupação com a imagem corporal, faltarem aulas devido às provocações, ter problemas de sono, desejarem modificar a aparência física, e baixo rendimento escolar, ressaltando a importância de estudos a cerca desse fenômeno (SIZIA, RUDATSIKIRA, MUULA, 2012; CONTINENTE, GIMÉNEZ, ESPELT e ADELL, 2013; LOPEZ *et al*, 2013; SEO *et al*, 2017).



Muitas das referências encontradas são relacionadas a estudos de grande porte, com uma abrangência nacional, o que faz com que características relacionadas a cada região do país se confundam ou sejam perdidas em meio aos dados apresentados (MELLO *et al*, 2018). Por se tratar de dados de um estudo de base escolar, este estudo permitirá ter um melhor conhecimento do cenário atual do município, dando um retorno direto à população e para as autoridades de educação e saúde da cidade. Tendo conhecimento do panorama de *bullying* na cidade, poderão ser propostas atividades mais incisivas, como palestras e dinâmicas com os alunos, a fim de evitar essa violência e intervir em possíveis consequências nos adolescentes promovidas pelo *bullying*, prevenindo transtornos de ordem psicológicas, comportamental e alimentares.

## 2. Revisão de literatura

O objetivo desta revisão foi identificar estudos, nacionais e internacionais, que avaliaram a prevalência de *bullying* e/ou seus fatores associados entre adolescentes. A busca se deu através das bases de dados *Pubmed* e Biblioteca Virtual em Saúde. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores e combinações destes: (*bullying* OR *violence*) AND (*adolescent* OR *students* OR *schoolchildren*) AND *school* AND *factors associated* (Figura 1). A busca foi sistematizada na leitura dos 563 títulos encontrados, com exclusão daqueles que não se enquadravam no tema. Posteriormente, foi realizada a leitura dos resumos, sendo descartados aqueles que não estavam de acordo com o tema e faixa etária, levando à leitura na íntegra dos artigos, resultando em 18 selecionados. A partir das referências

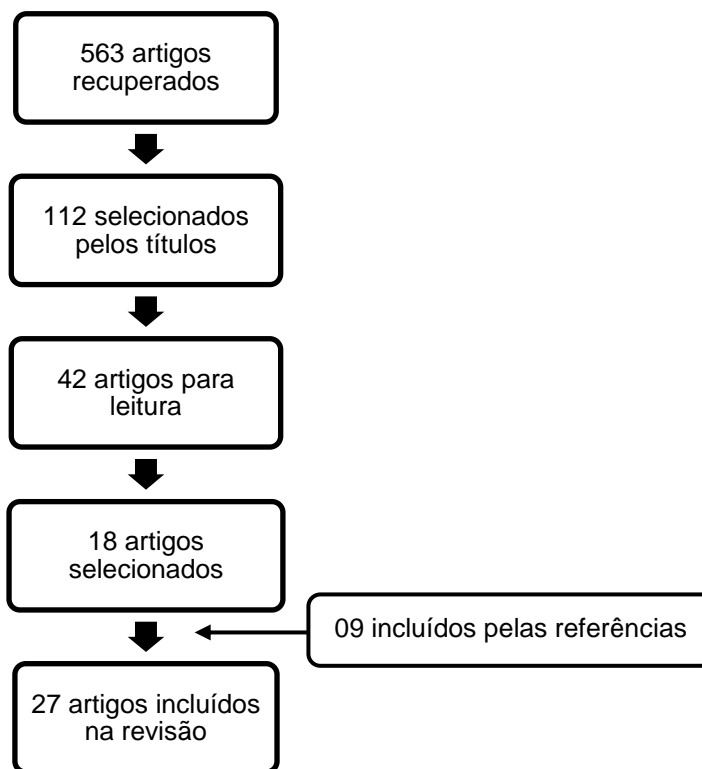


**Figura 1.** Esquema da busca bibliográfica referente as bases de dados

bibliográficas dos artigos selecionados, nove artigos foram anexados a esta revisão, totalizando 27 artigos. O resumo deste processo se encontra descrito na Figura 2.

## 2.1 Síntese dos artigos incluídos na revisão

Os 27 artigos incluídos na revisão tinham delineamento transversal, foram publicados entre os anos de 2002 e 2019 e relataram o cenário de *bullying* e seus fatores associados entre adolescentes. As amostras variaram entre 377 (HUANG, CHEN e WANG, 2018) e 202.056 participantes (CRAIG *et al*, 2009).



**Figura 2.** Esquema da busca bibliográfica e seleção dos artigos

Apenas um estudo avaliou alunos da 1ª a 8ª série (MOURA, CRUZ e QUEVEDO, 2011) e oito avaliaram especificamente alunos do 9º ano (MALTA *et al*, 2010; ANDRADE *et al*, 2012; MALTA *et al*, 2014; MALTA *et al*, 2014; AZEREDO, LEVY, ARAYA e MENEZES, 2015; MELLO *et al*, 2016; MELLO *et al*, 2017; MELLO *et al*, 2018). Nos demais estudos, as populações variaram entre estudantes de 1ª série do ensino fundamental e estudantes de ensino médio. Dentre os estudos selecionados, 14 foram conduzidos no Brasil (MALTA *et al*, 2010; MOURA, CRUZ e QUEVEDO, 2011; ANDRADE *et al*, 2012; MORENO *et al*, 2012; SANTOS, XAVIER, PAIVA e CAVALCANTE, 2014; MALTA *et al*, 2014; MALTA *et al*, 2014; AZEREDO, LEVY, ARAYA e MENEZES, 2015; MELLO *et al*, 2016; MELLO *et al*, 2017; MARCOLINO *et al*, 2018; MELLO *et al*, 2018 REISEN, VIANA e SANTOS, 2019; SILVA, LIMA, BARREIRA e ACIOLI, 2019), sendo que destes, oito utilizaram dados da PeNSE 2009, 2012 e 2015 (MALTA *et al*, 2010; ANDRADE *et al*, 2012; MALTA *et al*, 2014; MALTA *et al*, 2014; AZEREDO, LEVY, ARAYA e MENEZES, 2015; MELLO *et al*, 2016; MELLO *et al*, 2017; MELLO *et al*, 2018).

Para investigar a presença de *bullying* o instrumento utilizado em todos os estudos foi um questionário auto aplicado. Dos 13 estudos internacionais, dois utilizaram o questionário do Estudo de Comportamento e Saúde em Crianças em idade escolar (HBSC) (GOFI, PALTÍ e GORDON, 2002; CRAIG *et al*, 2009), dois utilizaram o questionário Fatores de risco em alunos de Barcelona (FRESC) (CONTINENTE, GIMÉNEZ e ADELL, 2010; CONTINENTE, GIMÉNEZ, ESPELT e ADELL, 2013), um utilizou o questionário pertencente à Pesquisa Global de Saúde Escolar de 2004 na Zâmbia (GSHS) (SIZIYA, RUDATSIKIRA e MUULA, 2012) e TAN *et al* (2019) utilizaram um questionário adaptado do GSHS.

Dois autores utilizaram o questionário pertencente ao *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS) (MERRIL e HANSON, 2016; WANG e SEO, 2018), e o questionário *Eysenck Personality Questionnaire-Junior* foi utilizado apenas no estudo de Lopez *et al* (2013). Um autor utilizou o questionário pertencente ao *Malaysia Global School-Based Health Survey* (HUSSIN *et al*, 2014), e o Questionário de Experiência em *bullying* na escola, versão chinesa (C-SBEQ) foi utilizado apenas por Huang, Chen e Wang (2018). Dois estudos não

especificaram o tipo de questionário utilizado. (FITZPATRICK, DULIN e PIKO, 2007; SEO *et al*, 2017) Entre os 14 estudos brasileiros, oito utilizaram dados da PeNSE, sendo três de 2009 (MALTA *et al*, 2010; ANDRADE *et al*, 2012; AZEREDO, LEVY, ARAYA e MENEZES, 2015), três de 2012 (MALTA *et al*, 2014; MALTA *et al*, 2014; MELLO *et al*, 2016) e dois de 2015 (MELLO *et al*, 2017; MELLO *et al*, 2018). Um estudo utilizou o questionário *Kidscape* e o *Strengths and Difficulties Questionnaire* (MOURA, CRUZ e QUEVEDO, 2011), um utilizou o questionário pertencente à Pesquisa transtornos do comportamento alimentar em escolares da cidade do Recife-PE (MORENO *et al*, 2012), um utilizou o questionário sobre *bullying*–Modelo TMR (*Training and Mobility of Researchers*) (SANTOS, XAVIER, PAIVA e CAVALCANTE, 2014), um utilizou o questionário Escala de violência escolar (EVE) (MARCOLINO *et al*, 2018), e um utilizou as versões modificadas para o português brasileiro dos questionários *Olweus Bully e Victim Questionnaire* (REISEN, VIANA e SANTOS, 2019). Apenas um estudo não especificou o tipo de questionário utilizado (SILVA, LIMA, BARREIRA e ACIOLI, 2019).

Para definição de *bullying*, um estudo considerou os relatos de uma ou várias vezes na semana (GOFIN, PLTI e GORDON, 2002), um considerou o relato de frequentemente ou às vezes, sem especificar o espaço de tempo (LOPEZ *et al*, 2013), um considerou o relato de quatro ou mais vezes nos últimos seis meses (MARCOLINO *et al*, 2018), um considerou quando houve o relato de três ou mais vezes no último ano (SANTOS, XAVIER, PAIVA E CAVALCANTE, 2014), um considerou quando houve o relato de quatro ou mais vezes no último ano (CONTINENTE, GIMÉNEZ, ESPELT e ADELL, 2013), dois consideraram o relato de duas ou três vezes no último mês (CRAIG *et al*, 2009; SILVA, LIMA, BARREIRA e ACIOLI, 2019), dois autores consideraram o relato de no mínimo uma vez no ano (FITZPATRICK, DULIN e PIKO, 2007; MERRIL e HANSON, 2016), três consideraram quando houveram relatos de *bullying*, sem especificar o tempo (MALTA *et al*, 2014, MALTA *et al*, 2014, SEO *et al*, 2017), um estudo não apresentou definição para *bullying*, caracterizou as vítimas e agressores de acordo com a frequência autorreferida de agressões nos últimos 12 meses (REISEN, VIANA e SANTOS, 2019), e em outro estudo todos os participantes tinham como pré-requisito *bullying* verbal (MORENO *et*

al, 2012). Os restantes dos treze estudos consideraram *bullying* quando, houve o relato de ao menos uma vez no último mês.

Com base no resumo dos estudos apresentado nos Quadro 1 e Quadro 2, verificou-se que a idade dos participantes variou entre os estudos, abrangendo alunos desde o primeiro ano do ensino fundamental, até o último ano do ensino médio, mas todos estudaram o fenômeno *bullying* na adolescência.

Embora muitos autores tenham utilizado como base o instrumento *Global School-based Student Health Survey* (GSHS), elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ainda não existe um instrumento específico para avaliação de *bullying* (OMS, 2013).

Outra questão que ainda não há consenso científico é a maneira como o *bullying* é avaliado. Alguns utilizaram a referência de nos últimos 30 dias e outros aceitaram o intervalo do último ano, até a ocorrência em algum momento da vida do participante. Dados esses aspectos, é necessária cautela ao avaliar e comparar os resultados dos distintos estudos.

### **2.1.1 Prevalência de *bullying* no mundo e fatores associados**

Dentre os 13 estudos internacionais, incluídos na revisão, o Quadro 1 mostra que a prevalência de *bullying* variou entre 8,6% (CONTINENTE, GIMÉNEZ e ADELL, 2010) e 62,8% (SIZIA, RUDATSIKIRA e MUULA, 2012). A idade das populações estudadas variou entre 11 e 18 anos. Todos os estudos apresentaram uma maior prevalência de vitimização entre os alunos mais jovens e, dentre essas pesquisas, apenas duas referiram maior prevalência no sexo feminino, quando comparados com o sexo masculino (MERRIL e HANSON, 2016; SEO *et al*, 2017).

Gofin, Palti e Gordon (2002) encontraram uma prevalência de 44,9%, em um estudo que envolveu 1.182 estudantes israelenses, matriculados do 8º ao 10º ano escolar. Neste estudo, os meninos relataram uma maior vitimização (39,5%), bem como, os alunos dos 8º anos (38,9%). Outros achados dessa

pesquisa foi que fumar e beber esteve associado a uma maior vitimização dos estudantes do sexo masculino.

Uma prevalência de 26% foi encontrada em um estudo transversal nos Estados Unidos com uma população de 1.542 escolares do 5º ao 12º grau, o qual também apresentou maior vitimização entre os meninos (28,2%) e, entre os alunos mais jovens, matriculados no ensino fundamental (33,5%) (FITZPATRICK, DULIN e PIKO, 2007). Os alunos que apresentaram maiores chances de se envolver com *bullying* eram os que tinham afiliação com gangue e amigos que consumiam drogas/álcool.

CRAIG *et al* (2009) fizeram um estudo com dados de 40 países, envolvendo uma população de 202.056 escolares com idades de 11, 13 e 15 anos. Uma prevalência geral de *bullying* de 12,6% foi encontrada, sendo que, a prevalência geral de assédio moral foi de 10,7%. Os meninos tiveram maior prevalência de vitimização (23,4%). Neste estudo, as meninas tiveram uma exposição ao *bullying* que variou entre 4,8% e 35,8%, enquanto que, nos indivíduos do sexo masculino variou entre 8,6% e 45,2%.

Um estudo com adolescentes de 66 escolas secundárias espanholas, conduzido com 2.727 participantes, apresentou a menor prevalência de *bullying* no contexto mundial, 8,6%. Nessa pesquisa também foram avaliadas as prevalências de abuso verbal (8,6%), exclusão social (0,9%) e abuso físico (2,0%). Os alunos mais jovens, do ensino secundário obrigatório, apresentaram maior prevalência de *bullying* (26,8%), bem como os participantes do sexo masculino (37,3%). Encontrou-se a relação de menor probabilidade de serem vitimados aqueles escolares que eram do sexo masculino, fumantes regulares de tabaco, consumidores de risco de álcool, que já tinham experimentado *cannabis* e tinham atividades noturnas (CONTINENTE, GIMÉNEZ e ADELL, 2010).

A maior prevalência de *bullying* no contexto mundial (62,8%) foi observada no estudo de Siziya, Rudatsikira e Muula (2012), realizado na Zâmbia com escolares da 7ª a 10ª série, com uma população de 2.257 participantes. O sexo masculino relatou maior envolvimento com violência física (65%), e os alunos com idade menor que 14 anos tiveram uma maior

probabilidade de serem vitimados. Além disso, os meninos eram 7% mais propensos a sofrer *bullying* em relação às meninas. Quanto aos fatores associados, foi verificado que, aqueles que se sentiam sozinhos ou preocupados e os estudantes que perderam aula eram, respectivamente, 24% e 30% mais propensos a serem vitimizados, assim como os estudantes que consumiram álcool tinham 2,59 mais chances de relatar sofrer *bullying*.

Na Espanha, um estudo com 3.089 estudantes do ensino médio revelou uma prevalência de *bullying* de 8,9%. Nesta pesquisa ambos os sexos relataram qual seu envolvimento com o *bullying*. Os resultados foram de 11,2% dos meninos e 5,2% das meninas sendo agressores, 3,3% dos meninos e 1,7% das meninas como vítima/agressor em relação ao assédio moral. Ainda em relação ao sexo, os meninos eram mais propensos a serem tanto vítimas quanto agressores, assim como os mais jovens. Quanto às outras variáveis, foi verificado que se associava ao *bullying*, aqueles escolares com sobrepeso ou obesidade, que negaram o consumo de maconha, que relataram sentir-se triste, deprimido ou que não tinham esperança no futuro, e aqueles que tinham problemas com o sono frequentemente (CONTINENTE, GIMÉNEZ, ESPELT e ADELL, 2013).

Um estudo mexicano, com 1.706 adolescentes do ensino médio, verificou uma prevalência de 17,6%, e apontou que estava associado com sofrer *bullying* ser filho de pai com escolaridade inferior a seis anos (74,3%), não se sentir seguro ou confiante (40,3%), repetir de ano (39,7%), e o desejo de modificar a aparência física (50,7%) (LOPEZ *et al*, 2013).

Hussin *et al* (2014), avaliando 25.507 escolares malasianos, com idade entre 12 e 17 anos, observaram a prevalência de *bullying* de 17,9%, sendo o sexo masculino o maior relator de vitimização (17,9%), assim como os alunos com idade entre 12 e 13 anos tinham maior probabilidade de serem intimidados (32,4%). O desfecho esteve associado ao envolvimento em lutas físicas com o tabagismo.

Estudantes estadunidenses matriculados da 9ª a 12ª série foram avaliados por Merrill e Hanson (2016), e foi verificado que dos 13.583 participantes 22,3% das meninas e 17,6% dos meninos afirmaram sofrer

*bullying*, contrariando os estudos anteriores onde o sexo masculino apresentou maior prevalência. Neste estudo os alunos mais jovens, matriculados na 9ª série também apresentaram maior prevalência de intimidação (24,6%), assim como os alunos brancos (22,1%), os que jogavam videogame mais de três horas por dia (23,0%) e os que estavam acima do peso (24,1%). Porém, nos últimos sete dias ter tomado café da manhã e ter sido ativo no mínimo cinco dias ou mais, assim como jogar em uma ou mais equipes nos últimos 12 meses, esteve associado a uma diminuição do *bullying*.

Na República da Coreia um estudo com 2.936 escolares de 10 a 17 anos de idade averiguou uma prevalência de *bullying* de 55,0% para as meninas e 45,0% para os meninos, tendo o segundo estudo encontrado uma diferença maior para as participantes femininas. Os alunos com idade entre 13 e 14 anos, os com média satisfação corporal e os que tiveram uma conquista acadêmica baixa, tiveram maior prevalência de *bullying*, sendo 53,4%, 41,2% e 40,7%, respectivamente (SEO *et al*, 2017).

Uma pesquisa com 377 escolares do ensino médio chinês apresentou as prevalências de *bullying*, 17,0%, de exclusão social, 5,0%, de estudantes que sofreram apelidos, 10,1%, e de roubo de pertences, 4,0%. Ainda foi observado que, o monitoramento dos pais e apoio dos colegas foi protetor para sofrer *bullying* (HUANG, CHEN e WANG, 2018).

Wang e Seo (2018) fizeram um estudo nos Estados Unidos com 13.583 estudantes da 9ª a 12ª série. Foi relatado uma prevalência de *bullying* de 25,3%, sendo uma maior vitimização no sexo masculino (32,1%), naqueles que tinham obesidade (28,3%) e naqueles que tinham baixo peso (31,6%). Foi observado que ser do sexo masculino, ter idade mais jovem, ser branco, e ter uma reprodução excessiva de jogos de vídeo, estavam associados com uma maior probabilidade de ser intimidado.

Um estudo com 27.458 estudantes malasianos com idade entre 13 e 17 anos de idade mostrou uma prevalência de *bullying* de 16,2%, e uma maior prevalência entre os meninos (18,7%), os que tinham 13 anos ou menos (22,8%), os alunos indianos (26,0%) e os que afirmaram fumar (32,2%).



Aqueles que já tinham utilizado drogas ilícitas, tinham 2,44 vezes mais chances de serem intimidados (TAN *et al*, 2019).

**Quadro 1.** Principais estudos internacionais que avaliaram *bullying* em adolescentes

AUTOR ANO/LOCAL	AMOSTRA (N, idade, sexo) DELINEAMENTO	BULLYING	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	PRINCIPAIS RESULTADOS E FATORES ASSOCIADOS
<p>GOFIN, R. PALTÍ, H. GORDON, L.</p> <p>2002 Israel</p>	<p>1182 participantes 14-16 anos Ambos os sexos</p> <p>Transversal</p>	<p>Questionário da Saúde Comportamento em Crianças em idade escolar (HBSC)</p> <p>Foi considerado <i>bullying</i> ser intimidado por colegas de uma a várias vezes na semana</p>	<p>Sexo Série Saúde mental Apoio dos professores Solidão Dificuldades em fazer novos amigos Sentimentos de autoconfiança Ignorado por outros Participação em atividades</p>	<p>Prevalência de <i>bullying</i> = 44,9% O sexo masculino relatou maior <i>bullying</i> (39,5%) Os alunos do 8º ano tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> (38,9%) Fumar e beber estiveram associados a maior <i>bullying</i> entre os meninos</p>
<p>FITZPATRICK , K. M. DULIN, . J. PIKO, B. F.</p> <p>2007 Estados Unidos</p>	<p>1542 participantes 5º ao 12º ano Ambos os sexos</p> <p>Transversal</p>	<p>Questionário autoaplicado com 57 perguntas retiradas de um instrumento padronizado utilizado para avaliar <i>bullying</i> entre adolescentes</p> <p>Foi considerado <i>bullying</i> o relato de ao menos uma vez no ano passado</p>	<p>Sexo Série Assédio moral Tipo de escola Amigos que usam drogas/álcool Afiliação com gangs Risco comportamental</p> <p>Estrutura da família Violência familiar</p>	<p>Prevalência de <i>bullying</i> = 26 % Os meninos relataram maior <i>bullying</i> (28,20%) Os alunos do ensino fundamental tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> (33,5%) Alunos que tinham afiliação com gang e amigos que consumiam drogas/álcool, tinham maiores chances de se envolverem com <i>bullying</i></p>
<p>CRAIG, W. et al</p> <p>2009 40 países</p>	<p>202.056 participantes 11,13 e 15 anos Ambos os sexos</p> <p>Transversal</p>	<p>Questionário de <i>bullying</i> HBSC, seis países incluíram perguntas opcionais sobre tipos específicos de <i>bullying</i></p> <p>Foi considerado <i>bullying</i> o relato de 2 a 3 vezes no último mês</p>	<p>Idade Sexo País Tipos de <i>bullying</i> Violência direta ou indireta</p>	<p>Prevalência de <i>bullying</i> = 12,6% Prevalência de assédio moral = 10,7% Os meninos relataram um envolvimento com <i>bullying</i> de 23,4% e as meninas de 15,8% Exposição ao <i>bullying</i> variou de 4,8% para 35,8% entre as meninas e de 8,6% para 45,2% entre os meninos</p>

**Quadro 1 (cont.).** Principais estudos internacionais que avaliaram *bullying* em adolescentes

AUTOR ANO/LOCAL	AMOSTRA (N, idade, sexo) DELINEAMENTO	BULLYING	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	PRINCIPAIS RESULTADOS E FATORES ASSOCIADOS
CONTINENTE , G. X., GIMÉNEZ, P. A., ADELL, M. N.  2010 Espanha	2.727 participantes 12-18 anos Ambos os sexos  Transversal	Questionário pertencente à pesquisa FRESC (Fatores de Risco em Alunos de Barcelona)  Foi considerado <i>bullying</i> aqueles que referiram 4 ou mais vezes de qualquer uma das agressões nos últimos 12 meses	Sexo Idade Série escolar Consumo de tabaco, álcool, <i>cannabis</i> e substâncias ilegais Vida noturna Atividades extracurriculares Conduta antissocial e violenta Estado de ânimo  Nível socioeconômico Moradia com responsáveis	Prevalência de <i>bullying</i> = 8,6% Abuso verbal (8,6%) Exclusão social (0,9%) Abuso físico (2%) Os alunos do ensino secundário obrigatório tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> (26,8%) Os meninos relataram maior <i>bullying</i> (37,3%) Para os meninos, ser fumante regular de tabaco, consumidor de risco de álcool, usuário experimental de <i>cannabis</i> e vida noturnas foram significativamente associados a uma menor probabilidade de sofrer <i>bullying</i> .
SIZIYA, S., RUDATSI KIRA, E., MUULA, A. S.  2012 Zâmbia	2.257 participantes 13-15 anos Ambos os sexos  Transversal	Questionário pertencente à Pesquisa Global de Saúde Escolar de 2004 na Zâmbia (GSHS)  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve o relato uma ou mais vezes no último mês	Sexo Idade Solidão Sono Consumo de álcool Frequência escolar Suicídio Frequência intimidação	Prevalência de <i>bullying</i> = 62,8% Os meninos relataram maior envolvimento com violência física (65%) Os alunos com idade menor que 14 anos tiveram maior probabilidade de sofrer <i>bullying</i> Os meninos eram 7% mais propensos a sofrer <i>bullying</i> em relação às meninas Os alunos que se sentiam sozinhos ou preocupados eram 24% mais propensos a sofrer <i>bullying</i> Os alunos que consumiam álcool tinham 2,59 mais chances de ter relatos de <i>bullying</i> Os alunos que perderam aula eram 30% mais propensos a sofrer <i>bullying</i>
CONTINENTE , G. X., GIMÉNEZ, P. A., ESPELT, A., ADELL, M. N.  2013	3.089 participantes 13-18 anos Ambos os sexos  Transversal	Questionário pertencente à pesquisa FRESC (Fatores de Risco em Alunos de Barcelona)  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve o relato	Sexo Idade Série escola Sono Escala de Afluência Familiar Tristeza, depressão ou sem esperança Sentir-se cansado ou entediado	Prevalência de <i>bullying</i> = 8,9% Dos meninos, 7,1% relataram sofrer <i>bullying</i> 11,2% relataram ser agressor e 3,3% foram classificados como vítima / agressor em relação ao assédio moral Das meninas, 4,7% relataram sofrer <i>bullying</i> 5,2% relataram ser agressor e 1,7% foram classificados como vítima / agressor em relação ao assédio moral Os alunos com idade menor e os meninos eram mais propensos

**Quadro 1 (cont.).** Principais estudos internacionais que avaliaram *bullying* em adolescentes

AUTOR ANO/LOCAL	AMOSTRA (N, idade, sexo) DELINEAMENTO	BULLYING	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	PRINCIPAIS RESULTADOS E FATORES ASSOCIADOS
Espanha		quatro ou mais vezes no último ano	Sentir-se nervoso ou tenso Quebrar coisas Roubar coisas de outras pessoas IMC Uso experimental de <i>cannabis</i> Uso regular de tabaco Embriaguez uma vez  Escala de Afluência Familiar	a sofrer <i>bullying</i> e serem agressores Os alunos com sobrepeso ou obesidade, que nunca consumiram maconha, sentiam-se triste, deprimido ou sem esperança com o futuro e tinham frequentes problemas de sono estavam mais propensos a sofrer <i>bullying</i>
LOPEZ et al  2013 México	1.706 participantes 11-16 anos Ambos os sexos  Transversal	Questionário Eysenck Personality Questionnaire-Junior  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve o relato de frequentemente e às vezes	Sexo Idade Maus tratos pela família Trabalho Serie escolar Repetir de ano IMC Deficiência física uso de tabaco Relacionamento com amigos Aspecto físico  Escolaridade materna e paterna Número de pessoas na residência Condições socioeconômicas Ausência materna ou paterna Idade materna no nascimento Presença de padrasto Relacionamento familiar	Prevalência de <i>bullying</i> = 17,6 % Ser filho de pai com menos de seis anos de escolaridade esteve associado a sofrer <i>bullying</i> (74,3%) Não se sentir seguro ou confiante na escola esteve associado a sofrer <i>bullying</i> (40,3 %) Repetir de ano esteve associado a sofrer <i>bullying</i> (39,7%) Querer modificar sua aparência física esteve associado com vítimas de <i>bullying</i> (50,7%)
HUSSIN et al  2014 Malásia	25.507 participantes 12-17 anos Ambos os sexos  Transversal	Questionário pertencente ao Malaysia Global School-Based Health Surve  Foi considerado <i>bullying</i>	Sexo Idade Uso de tabaco, drogas e álcool Supervisão parental Luta física	Prevalência de <i>bullying</i> = 17,9 % Os meninos relataram maior <i>bullying</i> (17,9%) Os alunos com idade entre 12 e 13 anos tiveram maior probabilidade de sofrer <i>bullying</i> (32,4%) Os alunos que consumiam cigarro estavam mais propensos a se envolver em lutas físicas

**Quadro 1 (cont.).** Principais estudos internacionais que avaliaram *bullying* em adolescentes

AUTOR ANO/LOCAL	AMOSTRA (N, idade, sexo) DELINEAMENTO	BULLYING	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	PRINCIPAIS RESULTADOS E FATORES ASSOCIADOS
		quando houve o relato de uma ou mais vezes no último mês		
MERRIL, R. M., HANSON, C. L.  2016 Estados Unidos	13.583 participantes 12-18 anos Ambos os sexos  Transversal	Questionário pertencente à Youth Risk Behavior Survey (YRBS)  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve a afirmação através da alternativa 'sim' referente ao último ano	Sexo Idade Cor/raça Série escolar Suicídio Uso de tabaco, álcool e maconha Relação sexual Percepção corporal Uso de jejum, pílulas ou vômitos para o emagrecimento Consumo do café da manhã Atividade física Videogame Assistir televisão Asma	Prevalência de <i>bullying</i> foi de 22,27% nas meninas e 17,61% nos meninos Os alunos mais jovens, da 9ª série, tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> (24,56%) Os alunos brancos tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> (22,07%) Jogar vídeo game mais de 3h por dia esteve associado com sofrer <i>bullying</i> (22,99%) Estar acima do peso esteve associado com sofrer <i>bullying</i> (24,11%) Tomar café da manhã nos últimos 7 dias, ser ativo 60 minutos em 5 ou mais dos últimos 7 dias e jogar em 1 ou mais equipes esportivas nos últimos 12 meses esteve associado como a diminuição do <i>bullying</i>
SEO et al  2017 República da Coreia	2.936 participantes 10-17 anos Ambos os sexos  Transversal	Questionário sobre <i>bullying</i> auto aplicado com questões sobre características sociodemográficas, vitimização por <i>bullying</i> e sintomas depressivos  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve a afirmação através da alternativa 'sim'	Sexo Idade Experiência de vitimização Desempenho escolar Depressão Satisfação imagem corporal Estado de saúde percebido  Escolaridade materna e paterna Irmão Condições socioeconômicas Relacionamento com os pais	Prevalência de <i>bullying</i> foi de 45% para meninos e 55% para meninas Os alunos com idade entre 13 e 14 anos tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> (53,4%) Os alunos com média satisfação da imagem corporal tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> (41,2%) Os alunos com desempenho escolar baixo tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> (40,7%)
HUANG, CHEN, WANG	377 participantes 13-16 anos Ambos os sexos	Questionário de Experiência em <i>bullying</i> na escola, versão	Sexo Idade Série escolar	Prevalência de <i>bullying</i> = 17,0% Exclusão social= 5,0% Apelidos= 10,1%

**Quadro 1 (cont.).** Principais estudos internacionais que avaliaram *bullying* em adolescentes

AUTOR ANO/LOCAL	AMOSTRA (N, idade, sexo) DELINEAMENTO	BULLYING	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	PRINCIPAIS RESULTADOS E FATORES ASSOCIADOS
2018 China	Transversal	chinesa (C-SBEQ)  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve o relato de frequentemente e o tempo todo	Desempenho escolar Relacionamento com amigos Suporte de amigos Suporte de professores  Condições socioeconômicas Monitoramento paterno Suporte familiar	Roubo de pertences= 4% O monitoramento dos pais e o apoio dos colegas foi protetor para sofrer <i>bullying</i>
WANG, C., LI, Y., LI, K., SEO, D.-C.  2018 Estados Unidos	13.583 participantes 13-18 anos Ambos os sexos  Transversal	Questionário pertencente ao Youth Risk Behavior Survey (YRBS)  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve a afirmação através da alternativa 'sim' referente ao último mês	Sexo Idade Cor/raça IMC	Prevalência de <i>bullying</i> = 25,3% Os meninos relataram maior <i>bullying</i> (32,1%) Entre os meninos, a idade mais jovem, sendo branco, e reprodução excessiva jogo de vídeo foram associados com uma maior probabilidade de sofrer <i>bullying</i> Obesidade (28,3%) e baixo peso (31,6%) estiveram associados com sofrer <i>bullying</i> para os meninos
TAN, L. et al  2019 Malásia	27.458 participantes 13-17 anos Ambos os sexos  Transversal	Questionário adaptado do GSHS  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve o relato de uma ou mais vezes no último mês	Sexo Idade Etnia (país) Zona Ter amigos Solidão Apoio dos amigos Uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas Evasão escolar Envolvimento em briga física Suicídio Depressão Ansiedade Estresse	Prevalência de <i>bullying</i> = 16,2% Os meninos relataram maior <i>bullying</i> (18,7%) Os alunos que tinham 13 anos ou menos tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> (22,8%) Os alunos indianos tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> (26%) Os alunos que afirmaram fumar tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> (32,2%) Os alunos que relataram já ter usado drogas ilícitas eram 2,44 vezes mais propensos a serem intimidados

### 2.1.2 Prevalência de *bullying* no Brasil e fatores associados

No Quadro 2 estão os 14 estudos brasileiros incluídos nessa revisão. Foi observado que a prevalência de *bullying* variou entre 5,4% (MALTA *et al*, 2010) e 84,3% (REISREN, VIANA e SANTOS, 2019). A população estudada variou entre estudantes do ensino fundamental e médio (6 a 19 anos), e todas as prevalências foram maiores no sexo masculino, quando comparadas com o sexo feminino.

Malta *et al* (2010) analisaram dados da PeNSE de 2009, que coletou informações de 60.973 estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das 26 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal. Foi observado a menor prevalência, 5,4% dos participantes relatando sempre sofrer *bullying*, sendo que 25% relataram raramente sofrer *bullying* e 69,2% não relataram sofrer *bullying*. O sexo masculino e os alunos com 13 anos ou menos tiveram as menores prevalências, sendo elas 6,0% e 8,3%. Não sofrer *bullying* foi mais frequente entre os adolescentes mais velhos com 16 anos ou mais (74,8%), entre as meninas (70,9%), aqueles com a cor/raça parda (70,8%) e preta (70,9%), e aqueles cujas mães não tinham escolaridade ou ensino fundamental incompleto (71,7%).

Um estudo realizado em Pelotas, RS com 1.075 estudantes da 1ª a 8ª série do ensino fundamental de duas escolas públicas, encontrou uma prevalência de *bullying* de 17,6%, sendo dividido em verbal (75,1%), físico (62,4%), emocional (23,8%), racista (6,3%) e sexual (1,1%). O local mais citado para a ocorrência de intimidações foi no pátio da escola (55,1%). Ser do sexo masculino, ter problemas emocionais, de conduta, de hiperatividade e de relacionamento estavam associados à vitimização de *bullying* (MOURA, CRUZ e QUEVEDO, 2011).

Outro estudo que analisou dados da PeNSE de 2009, foi o de Andrade *et al* (2012). Neste, foi observado prevalência de 31%, sendo que o sexo masculino foi o que mais relatou envolvimento com violência física (17,5%), maiores prevalências de uso de drogas ilícitas (4,4%) e *bullying* (14,8%). As meninas que moram somente com o pai ou com ambos os genitores na mesma residência, tiveram fator protetor para o envolvimento em situações de violência

física. Neste estudo, o envolvimento em situações de violência física manteve associação significativa com *bullying*, consumo de bebida alcoólica e uso de drogas em ambos os sexos.

No Recife, PE, uma pesquisa com 558 escolares de 10 a 14 anos de idade, verificou uma prevalência de *bullying* verbal de 37,0%, e que dos escolares que afirmaram sofrer essa violência, 83,0% afirmaram gostar de se olhar no espelho, 68,4% avaliaram sua aparência como positiva, 94,6% não consumiam bebida alcoólica, e 71,8% nunca repetiram de ano (MORENO *et al*, 2012).

Adolescentes paraibanos com idades entre 13 e 17 anos relataram 18,0% de agressões físicas, 3,3% de agressões por meio de estragar ou pegar pertences ou dinheiro, 87,7% de *bullying* verbal, 37,7% de *bullying* de relacionamento, 19,7% de *bullying* físico. Dos 525 participantes, 44,7% afirmaram ser vitimados por dois ou três colegas, e 41,5% afirmaram serem vitimados por ambos os sexos. Quanto ao sexo, os meninos apresentaram 2,26 vezes mais chances de serem vítimas do que as meninas (SANTOS, XAVIER, PAIVA e CAVALCANTE, 2014).

Dados da PeNSE de 2012 foram analisados por Malta *et al* (2014), o qual avaliou 109.104 estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das 26 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal. Foi observado a prevalência de *bullying* de 7,2%, sendo o sexo masculino com maior relato de vitimização (7,9%). Em relação a ser bem tratado pelos colegas na escola: relataram nunca ou quase nunca (27,5%), os meninos (31,7%), os que tinham cor preta (31,9%), e os que tinham mães com nenhuma escolaridade (39,8%). Ser aluno com 15 anos ou mais, sexo masculino, cor/raça preta, esteve associado com não ser bem tratado pelos colegas, enquanto, ter mãe com maior escolaridade foi fator protetor. Ainda nesse estudo, alunos de 13 anos tiveram maiores chances de sofrer *bullying*, e os alunos cujas mães foram classificadas sem escolaridade relataram maior vitimização (8,3%). A maior prevalência apresentada entre as regiões foi na região sul (8,2%).



Um outro estudo que também utilizou dados da PeNSE de 2012, verificou que aqueles com idade menor que 13 anos (8,8%) eram os que relatavam maior vitimização. Ser da cor/raça preta (8,1%) e parda (8,3%) esteve associado com sofrer *bullying*, assim como fumar (15,0%), consumir bebidas alcoólicas (11,5%), experimentar droga (13,5%), ter relação sexual (11,5%) e faltar as aulas sem avisar aos pais (12,4%) aumentaram as chances do relato de vitimização por *bullying*. Ser da cor/raça amarela foi fator de proteção para sofrer *bullying* (MALTA *et al*, 2014).

Azeredo, Levy, Araya e Menezes (2015) analisaram dados da PeNSE 2009, encontraram uma prevalência que variou de 1,8% a 40,0% entre as cidades, e relataram maior vitimização o sexo masculino (15,4%) e os alunos mais jovens, com 13 anos ou menos (15,3%). Esteve associado com sofrer *bullying* ser indígena nativo (16,2%), não morar com um dos pais (15,4%), obesidade (19,3%) e baixo peso (16,0%).

A prevalência de 7,8% de *bullying* foi encontrada em um estudo que analisou os dados da PeNSE de 2012, referentes à região sudeste, abrangendo uma amostra de 19.660 estudantes do 9º ano. O sexo masculino relatou maior vitimização (8,3%), assim como os alunos mais jovens de 13 anos ou menos (17,0%), aqueles de cor/raça preta (8,5%) e amarela (9,6%), os que relataram fumar (9,3%), experimentar drogas (10,6%) e ter relação sexual (8,3%). Também esteve associado a uma maior vitimização faltar às aulas sem avisar aos pais. Como fator de proteção para não sofrer *bullying* foram encontrados ter mãe com maior escolaridade, ter idade entre 14 e 16 anos e o consumo regular de álcool (MELLO *et al*, 2016).

Estudo que analisou dados da PeNSE de 2015 avaliando 102.301 escolares do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das 26 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, encontrou uma prevalência de autorrelato de prática de *bullying* de 19,8%, sendo os participantes que mais praticaram foram os meninos (24,2%), os de cor/raça preta (21,5%), e os mais velhos, com idade igual ou superior a 16 anos (21,9%). Foi observado que praticar *bullying* esteve relacionado com o uso de

tabaco, álcool, experimentar drogas e ter tido relação sexual (MELLO *et al*, 2017).

Em Campina Grande, na Paraíba, um estudo com 678 escolares do 6º ao 9º ano do ensino fundamental, apresentou uma prevalência de *bullying* de 29,5%, sendo 23,3% psicológico, 15% físico e 5,5% virtual. 8,4% dos participantes relataram praticar *bullying*. Os meninos tiveram o maior relato de vitimização (33,8%), e tiveram 0,71 vezes mais chances de sofrer *bullying* em todas suas manifestações, e 0,53 vezes mais chances de sofrerem *bullying* físico. As vítimas de *bullying* apresentaram 47,43 mais chances de sofrer violência escolar. Foi verificado que os adolescentes que faziam uso de fumo na escola, apresentaram 0,40 vezes mais chances de praticar *bullying* contra colegas (MARCOLINO *et al*, 2018).

Mello *et al* (2018) analisando dados da PeNSE 2015 e comparando com os resultados das edições anteriores (2009 e 2012), verificaram uma prevalência na edição de 2015 de 7,4% de *bullying*. Quando comparado com as outras edições, a prevalência teve um aumento de 37% no Brasil. Na edição de 2015, os participantes que mais relataram vitimização foram os do sexo masculino (7,6%), e os com idade igual ou menor a 13 anos (9,6%).

Uma pesquisa realizada em Vitória, que contou com 2.293 participantes de 15 a 19 anos de idade, observou a maior prevalência de *bullying* (84,3%), sendo 33,8% verbal, 21,8% social, 15,1% físico, e 7,8% relataram ter seus pertences destruídos. Os alunos mais jovens tiveram maior prevalência de *bullying*, assim como os que estudavam no turno da manhã (40,8% para maus tratos e 29,9% para assédio moral) (REISEN, VIANA e SANTOS, 2019).

No Recife, um estudo com 1.402 escolares matriculados no ensino médio encontrou uma prevalência de 8,4%, sendo que estiveram associados com ser vítima de *bullying* baixa autoestima, ser do sexo feminino, e o uso de drogas (SILVA, LIMA, BARREIRA e ACIOLI, 2019).

**Quadro 2.** Principais estudos nacionais que avaliaram *bullying* em adolescentes

AUTOR ANO/LOCAL	AMOSTRA (N, idade, sexo) DELINEAMENTO	BULLYING	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	PRINCIPAIS RESULTADOS E FATORES ASSOCIADOS
MALTA et al  2010 Brasil	60.973 participantes 9º ano (PENSE 2009) Ambos os sexos  Transversal	Questionário pertencente à PENSE 2009  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve o relato de frequência raramente ou sempre no último mês	Sexo Idade Cor/raça  Escolaridade materna Moradia com os responsáveis	Prevalência de <i>bullying</i> = 5,4% sofreram sempre <i>bullying</i> , 25,4% raramente sofreram, e 69,2% dos alunos não sofreram Sempre sofrer <i>bullying</i> é mais frequente entre os alunos com 13 anos ou menos (8,3%) e entre os meninos (6,0%) Não sofrer <i>bullying</i> é mais frequente na cor/raça parda (70,8%) e preta (70,9%) Não sofrer <i>bullying</i> é mais frequente entre alunos com mães com nenhuma escolaridade ou ensino fundamental incompleto (71,7%)
MOURA, D. R. de, CRUZ, A. C. N., QUEVEDO, L. de A.  2011 Pelotas, RS	1.075 participantes 1ª a 8ª série Ambos os sexos  Transversal	Questionários KIDSCAPE e Strengths and Difficulties Questionnaire  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve o relato de mais de uma vez no último mês	Sexo Idade Série escolar Emocional Conduta Hiperatividade Relacionamento	Prevalência de <i>bullying</i> = 17,6% O local que mais ocorreu intimidação foi no pátio (55,1%) <i>Bullying</i> verbal= 75,1%  <i>Bullying</i> físico= 62,4%  <i>Bullying</i> emocional= 23,8%  <i>Bullying</i> racista= 6,3% <i>Bullying</i> sexual= 1,1% Ser menino, ter problemas emocionais, de conduta, de hiperatividade e de relacionamento estava associados ao <i>bullying</i>
ANDRADE et al  2012 Brasil	60.973 participantes 9º ano (PENSE 2009) Ambos os sexos  Transversal	Questionário pertencente à PENSE 2009  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve o relato de frequência às vezes, na maior parte das vezes e sempre no	Sexo Idade Tipo escola Frequência <i>bullying</i> Consumo de álcool Uso de drogas Violência física  Escolaridade materna	Prevalência de <i>bullying</i> = 31% Os meninos relataram maior envolvimento com violência física (17,5%) Os meninos apresentaram maiores prevalências de uso de drogas ilícitas (4,4%) e <i>bullying</i> (14,8%) Para as meninas, morar somente com o pai ou com ambos os genitores na mesma residência foi fator de proteção para o envolvimento em situações de violência física O envolvimento em situações de violência física manteve

**Quadro 3 (cont.).** Principais estudos nacionais que avaliaram *bullying* em adolescentes

AUTOR ANO/LOCAL	AMOSTRA (N, idade, sexo) DELINEAMENTO	BULLYING	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	PRINCIPAIS RESULTADOS E FATORES ASSOCIADOS
		último mês	Moradia com os responsáveis	associação significativa com <i>bullying</i> , consumo de bebida alcoólica e uso de drogas em ambos os sexos
MORENO et al 2012 Recife, PE	558 participantes 10-14 anos Ambos os sexos  Transversal	Questionário pertencente à Pesquisa transtornos do comportamento alimentar em escolares da cidade do Recife-PE  Todos participantes incluídos no estudo tinham como pré-requisito sofrer <i>bullying</i> verbal	Sexo Idade Tipo escola Repetir de ano Relacionamento com amigos  Escolaridade chefe de família Responsável pelo aluno Nível socioeconômico Relacionamento familiar	Prevalência de <i>bullying</i> = 558 alunos de uma população de 1.507 alunos, afirmaram sofrer violência verbal (37%) Dos alunos que afirmaram sofrer <i>bullying</i> verbal: Gostam de se olhar no espelho: 83% Avaliam sua aparência positivamente: 68,4% Não ingerem bebida alcoólica: 94,6% Nunca repetiram de ano: 71,8%
SANTOS, J. A. dos, XAVIER, A. F. C., PAIVA, S. M., CAVALCANTE, A. L.  2014 Campina Grande, PB	525 participantes 13-17 anos Ambos os sexos  Transversal	Questionário sobre <i>bullying</i> –Modelo TMR (Training and Mobility of Researchers)  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve o relato de três ou mais vezes no último ano	Sexo Idade Série escolar Turno Frequência de <i>bullying</i> Formas de <i>bullying</i> Tipos de <i>bullying</i>	Prevalência de <i>bullying</i> = 23,6 % <i>Bullying</i> por meio de apelidos ou xingamentos: 76,2% <i>Bullying</i> por meio de mentiras ou difamações: 33,6% <i>Bullying</i> físico: 18% <i>Bullying</i> por meio de estragar ou pegar pertences ou dinheiro: 3,3% <i>Bullying</i> verbal: 87,7% <i>Bullying</i> de relacionamento: 37,7% <i>Bullying</i> físico: 19,7% Alunos que afirmaram sofrer <i>bullying</i> por 2 ou 3 colegas: 44,7% Alunos que afirmaram sofrer <i>bullying</i> por ambos os sexos: 41,5% Os meninos apresentaram 2,26 vezes mais chances de sofrer <i>bullying</i> do que as meninas (31,5%)
MALTA et al  2014 Brasil	109.104 participantes 9º ano (PENSE 2012) Ambos os sexos	Questionário pertencente à PENSE 2012	Sexo Idade Cor/raça Tipo escola	Prevalência de <i>bullying</i> = 7,2% Os meninos relataram maior <i>bullying</i> (7,9%) Nunca ou quase nunca, foram bem tratados pelos colegas na escola (27,5%), meninos (31,7%), alunos de coraça

**Quadro 4 (cont.).** Principais estudos nacionais que avaliaram *bullying* em adolescentes

AUTOR ANO/LOCAL	AMOSTRA (N, idade, sexo) DELINEAMENTO	BULLYING	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	PRINCIPAIS RESULTADOS E FATORES ASSOCIADOS
	Transversal	Foi considerado <i>bullying</i> quando houve a afirmação através da alternativa 'sim'	Escolaridade materna	<p>preta (31,9%), participantes cujas mães têm nenhuma escolaridade (39,8%)</p> <p>Alunos cujas mães não têm nenhuma escolaridade, relataram maior <i>bullying</i> (8,3%)</p> <p>Ser aluno com 15 ou mais anos de idade, menino, cor/raça preta, esteve associado com não ser bem tratado pelos colegas</p> <p>Ter mãe com maior escolaridade foi fator protetor para não ser bem tratado pelos colegas</p> <p>Alunos de 13 anos tiveram maior chance de sofrer <i>bullying</i></p> <p>Sofrer <i>bullying</i> apresentou maior prevalência na região Sul, (8,2%)</p>
MALTA et al  2014 Brasil	109.104 participantes 9º ano (PENSE 2012) Ambos os sexos  Transversal	Questionário pertencente à PENSE 2012  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve a afirmação através da alternativa 'sim'	Sexo Idade Cor/raça Tipo escola Uso regular de tabaco e álcool Uso experimental de drogas Relação sexual Solidão Insônia Amigos Frequência escolar  Agressão familiar Supervisão familiar	<p>Prevalência de <i>bullying</i> = 7,2%</p> <p>Os meninos relataram maior <i>bullying</i> (7,9%)</p> <p>Os alunos com idade menor a 13 anos tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> (8,8%)</p> <p>Ser da cor/raça preta (8,1%) e parda (8,3%) esteve associado com sofrer <i>bullying</i></p> <p>Fumar (15%), beber (11,5%), experimentar droga (13,5%), ter relação sexual (11,5%) e faltar aulas sem avisar os pais (12,4%) aumentaram a chance do relato de vitimização por <i>bullying</i></p>
AZEREDO, C. M., LEVY, R. B., ARAYA, R., MENEZES, P. R.  2015	59.348 participantes 9º ano (PENSE 2009) Ambos os sexos  Transversal	Questionário pertencente à PENSE 2009  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve o relato de às vezes ou com	Sexo Idade Cor/raça Tipo escola IMC Vítima de violência domestica Características da cidade	<p>Prevalência de <i>bullying</i> variou de 1,8% a 40% entre as cidades</p> <p>Os meninos relataram maior <i>bullying</i> (15,4%)</p> <p>Os alunos com idade menor a 13 anos tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> (15,3%)</p> <p>Ser índio brasileiro nativo esteve associado com sofrer <i>bullying</i> (16,2%)</p>

**Quadro 5 (cont.).** Principais estudos nacionais que avaliaram *bullying* em adolescentes

AUTOR ANO/LOCAL	AMOSTRA (N, idade, sexo) DELINEAMENTO	BULLYING	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	PRINCIPAIS RESULTADOS E FATORES ASSOCIADOS
Brasil		mais frequência no último mês	Escolaridade materna Arranjo familiar	Não morar com um dos pais esteve associado com sofrer <i>bullying</i> (15,4%) Obesidade (19,3%) e baixo peso (16%) estiveram associado com sofrer <i>bullying</i>
MELLO et al  2016 Brasil, Região Sudeste	19.660 participantes 9º ano (PENSE 2012) da região sudeste Ambos os sexos  Transversal	Questionário pertencente à PENSE 2012  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve o relato de a maior parte do tempo e sempre no último mês	Sexo Idade Cor/raça Tipo escola Trabalho Solidão Insônia Amigos Apanhar de familiares Frequência escolar Uso regular de tabaco e álcool Experimentação de drogas Relação sexual  Moradia com os responsáveis Escolaridade materna Supervisão familiar	Prevalência de <i>bullying</i> = 7,8% Os meninos relataram maior <i>bullying</i> (8,3%) Os alunos com idade menor a 13 anos tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> (17%) Ser da cor/raça preta (8,5%) e amarela (9,6%) esteve associado com sofrer <i>bullying</i> Os alunos que relataram fumar (9,3%), experimentar droga (10,6%), ter relação sexual (8,3%) apresentaram maior prevalência de <i>bullying</i> Foram associados a sofrer <i>bullying</i> ter idade menor que 13 anos, ser menino, ser da cor/raça preta e amarela, e faltar às aulas sem avisar aos pais Ter mãe com maior escolaridade, ter idade entre 14 e 16 anos e o consumo regular de álcool nos últimos 30 dias, se apresentaram como fator de proteção para não sofrer <i>bullying</i>
MELLO et al  2017 Brasil	102.301 participantes 9º ano (PENSE 2015) Ambos os sexos  Transversal	Questionário pertencente à PENSE 2015  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve a afirmação através da alternativa 'sim' referente ao último mês	Sexo Idade Cor/raça Tipo escola Trabalho Remuneração Solidão Insônia Amigos Apanhar de familiares Frequência escolar Uso regular de tabaco e álcool	Prevalência de autorrelato de prática de <i>bullying</i> = 19,8 % Os que praticaram <i>bullying</i> foram os meninos (24,2%), os de raça preta (21,5%), e os com idade maior ou igual a 16 anos (21,9%)  Praticar <i>bullying</i> está relacionado com o uso de tabaco, álcool, experimentar drogas, e ter tido relação sexual

**Quadro 6 (cont.).** Principais estudos nacionais que avaliaram *bullying* em adolescentes

AUTOR ANO/LOCAL	AMOSTRA (N, idade, sexo) DELINEAMENTO	BULLYING	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	PRINCIPAIS RESULTADOS E FATORES ASSOCIADOS
			Experimentação de drogas Relação sexual  Escolaridade materna Moradia com os responsáveis Supervisão familiar	
MARCOLINO et al  2018 Campina Grande, PB	678 participantes 6º-9º ano Ambos os sexos  Transversal	Questionário Escala de Violência Escolar (EVE)  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve o relato de quatro ou mais vezes nos últimos seis meses	Sexo Idade Tipos de <i>bullying</i> Uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas Porte de arma branca e de fogo	Prevalência de <i>bullying</i> = 29,5% <i>Bullying</i> psicológico= 23,3% <i>Bullying</i> físico= 15% <i>Bullying</i> virtual= 5,5% 8,4% dos alunos relataram praticar <i>bullying</i> Os meninos relataram maior <i>bullying</i> (33,8%) Os meninos tiveram 0,71 vezes mais chances de sofrer <i>bullying</i> em todas as suas manifestações Meninos têm 0,53 mais chances de serem vítimas de <i>bullying</i> físico comparado às meninas Vítimas de <i>bullying</i> apresentam 47,43 mais chances de sofrer violência escolar Alunos que fazem uso de fumo na escola apresentam 0,40 mais chances de praticarem <i>bullying</i> contra colegas
MELLO et al  2018 Brasil	102.301 participantes 9º ano (PENSE 2015) Ambos os sexos  Transversal	Questionário pertencente à PENSE 2015  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve a afirmação através da alternativa 'sim' durante o último mês	Sexo Idade Tipo de escola	Prevalência de <i>bullying</i> = 7,4% <i>Bullying</i> teve crescimento de 37% no Brasil (5,4% em 2009, 7,2% em 2012 e 7,4% em 2015) Os alunos mais jovens, 13 anos, tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> (9,6%), em comparação aos de 14 anos (7,1%), 15 (5,8%) 16 (5,7%) e 17(4,6%) Os meninos relataram maior <i>bullying</i> (7,6%) do que as meninas (7,2%)
REISEN, A., VIANA, M. C., SANTOS- NETO, E. T.	2.293 participantes 15-19 anos Ambos os sexos	Versão modificada do português brasileiro Olweus Bully / Victim Questionnaire	Sexo Idade Cor/raça Tipo escola	Prevalência de <i>bullying</i> = 84,3% Os alunos mais jovens tiveram maior prevalência de <i>bullying</i> Os alunos que estudam no turno da manhã tiveram maior

**Quadro 7 (cont.).** Principais estudos nacionais que avaliaram *bullying* em adolescentes

AUTOR ANO/LOCAL	AMOSTRA (N, idade, sexo) DELINEAMENTO	BULLYING	VARIÁVEIS INDEPENDENTES	PRINCIPAIS RESULTADOS E FATORES ASSOCIADOS
dos.  2019 Vitória, ES	Transversal	A versão modificada não apresenta uma definição de <i>bullying</i> para os alunos pesquisados	Turno Ensino médio	prevalência de <i>bullying</i> (40,8% para maus tratos e 29,9% para assédio moral) <i>Bullying</i> verbal = 33,8%  <i>Bullying</i> social = 21,8%  <i>Bullying</i> físico = 15,1%  Destruição de pertences = 7,8%
SILVA, G. R. R. E, LIMA, M. L. C. DE, BARREIRA, A. K., ACIOLI, R. M. L.  2019 Recife, PE	1.402 participantes 15-19 anos Ambos os sexos  Transversal	Questionário sobre <i>bullying</i> composto por escalas e perguntas sobre bullying e fatores de risco associados a adolescentes  Foi considerado <i>bullying</i> quando houve o relato de duas ou três vezes no último mês	Sexo Idade Cor/raça Deficiência física Religião Desempenho escolar Autoestima Autoconfiança Consumo excessivo de álcool Uso de drogas ilícitas Uso de medicamentos para emagrecer Tranquilizantes Drogas anabolizantes Percepção corporal Orientação sexual Ter irmãos	Prevalência de <i>bullying</i> = 8,35% Baixa autoestima, ser menina, e o uso de drogas esteve associado com sofrer <i>bullying</i>



### **3. Justificativa**

O *Bullying* é um fenômeno que ocorre há alguns anos e que vem ganhando força, tornando-se rotina no ambiente escolar. As prevalências apontadas por pesquisas conduzidas a nível mundial têm mostrado um crescimento considerável, sobretudo, entre o público adolescente (GOFI, PALTÍ e GORDON, 2002; CRAIG *et al*, 2009; CONTINENTE, GIMÉNEZ e ADELL, 2010; CONTINENTE, GIMÉNEZ, ESPELT e ADELL, 2013; SIZIYA, RUDATSIKIRA e MUULA, 2012; TAN *et al*, 2019; MERRIL e HANSON, 2016; WANG e SEO, 2018; Lopez *et al*, 2013; HUSSIN *et al*, 2014; Huang, Chen e Wang, 2018; FITZPATRICK, DULIN e PIKO, 2007; SEO *et al*, 2017). Sabendo-se das consequências psicológicas geradas por essas agressões, a vitimização já é considerada um problema de saúde pública.

Embora os panoramas mundial e nacional sejam explorados, são dados ainda muito amplos, que acabam sendo muito generalistas para que medidas possam ser tomadas como intervenção nas diferentes localidades do país e do mundo. Além disso, é preciso aprofundar o estudo sobre os fatores que se associam ao *bullying*, a fim de compreender melhor o fenômeno e as percepções e reações das vítimas, de cada região.

O presente estudo torna-se importante, pois irá avaliar a prevalência e fatores associados ao *bullying*, entre os escolares da rede municipal de ensino da cidade de Pelotas, RS, através de dados coletados em um censo escolar urbano, contribuindo para a melhor compreensão do cenário atual do município. Com os dados coletados será possível identificar de maneira mais precisa os fatores que se associam a este fenômeno, assim permitindo que ações de intervenção para a melhora deste cenário sejam mais assertivas, uma vez que estes dados serão repassados às autoridades de saúde da cidade, trazendo um retorno direto à população pelotense.

### **4. Objetivos**

#### **4.1 Objetivo Geral**

Avaliar a prevalência de *bullying* e seus fatores associados entre adolescentes da rede municipal de ensino da zona urbana de Pelotas, RS.

## 4.2 Objetivos específicos

- Descrever a prática de *bullying* entre os adolescentes, no ambiente escolar, segundo: prevalência, tipos (colocou apelidos, ameaçou, bateu ou empurrou, roubou ou destruiu objetos, excluiu ou isolou), local da violência (sala de aula, pátio, banheiro, outro lugar);
- Avaliar a prevalência de *bullying* segundo características sociodemográficas (sexo, idade, cor ou raça, escolaridade materna, morar com os pais);
- Avaliar a prevalência de *bullying* segundo características comportamentais (experimentação de fumo e álcool).
- Avaliar a prevalência de *bullying* segundo características de saúde (estado nutricional e imagem corporal).

## 5. Hipóteses

- A prevalência de *bullying* será cerca de 30%, os tipos de *bullying* mais prevalentes serão colocou apelidos e excluiu; e o local com maior frequência da violência será no pátio da escola;
- A prevalência de *bullying* será maior entre: adolescentes do sexo masculino, com idade igual ou inferior a 13 anos, cor ou raça preta, cujas mães possuem baixa escolaridade, que não moram com o pai;
- A prevalência de *bullying* será maior entre: adolescentes que já experimentaram fumo e álcool;
- A prevalência de *bullying* será maior entre: jovens com excesso de peso e que se consideram insatisfeitos com sua imagem corporal.

## 6. Metodologia

O presente estudo faz parte de uma pesquisa mais abrangente, intitulada “Censo escolar urbano da rede municipal de ensino de Pelotas, RS”.

### 6.1 Delineamento

Estudo transversal, de base escolar, realizado nas 25 escolas municipais de ensino fundamental completo, da zona urbana de Pelotas, RS, vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE).

## **6.2 População em estudo**

Escolares do 9º ano do ensino fundamental das 25 escolas municipais de ensino fundamental completo, da zona urbana de Pelotas, RS, vinculadas ao PSE.

## **6.3 Critério de inclusão**

Todos os escolares que estavam presentes em aula nos dias da coleta de dados e que tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1) assinado pelos pais/responsáveis.

## **6.4 Critérios de exclusão**

Serão excluídos do estudo todos aqueles participantes que não possuíam capacidade cognitiva para o preenchimento do questionário.

Foram excluídos das medidas antropométricas aqueles participantes que não conseguiam ficar na posição ereta, que estavam fazendo uso de gesso ou tala e adolescentes grávidas.

## **6.5 Definição operacional do desfecho**

O desfecho do presente estudo, *bullying*, será avaliado através da questão “Tu achas que já sofreu *bullying* alguma vez?”, presente no questionário auto preenchido pelo adolescente.

Serão considerados positivos para o desfecho aqueles adolescentes que marcaram a alternativa “sim”.

## **6.6 Definição operacional das exposições**

As variáveis independentes analisadas consistem em características sociodemográficas, comportamentais e de saúde. As informações referentes a essas variáveis, exceto estado nutricional, foram obtidas a partir de questionário auto preenchido pelo aluno.

Como características sociodemográficas, serão avaliadas:

- \* Sexo: masculino e feminino;
- \* Idade: anos completos;
- \* Cor ou raça: branca, preta, indígena, parda, amarela;
- \* Escolaridade materna: anos completos de estudo;

\* Morar com mãe, pai ou ambos: não ou sim; para essa variável serão utilizadas as informações obtidas a partir das seguintes perguntas: “Tu moras com tua mãe?” e “Tu moras com teu pai?”.

Como características comportamentais, serão avaliadas:

\* Experimentação de fumo: não ou sim; avaliada através da pergunta: “Alguma vez na vida tu fumaste, mesmo uma ou duas tragadas?”.

\* Experimentação de álcool: não ou sim; avaliada através da pergunta: “Alguma vez na vida tu experimentaste bebida alcoólica?”.

Como características de saúde, serão avaliadas:

\* Estado nutricional: baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade; avaliado pelo score-z do Índice de Massa Corporal (IMC) para idade, classificado de acordo com as curvas de crescimento da OMS 2007 (WHO, 2007);

\* Imagem corporal: muito insatisfeito, insatisfeito, indiferente, satisfeito e muito satisfeito; avaliada através da pergunta: “Como tu te sentes em relação ao teu corpo?”.

## **6.7 Instrumentos**

### **6.7.1 Questionário**

O questionário utilizado (APÊNDICE) foi elaborado pela equipe de pesquisa, tendo como base aquele utilizado pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (IBGE, 2016). O mesmo foi estruturado em 12 blocos: informações gerais; alimentação; atividade física; fumo; bebidas alcoólicas; imagem corporal; sentimentos; segurança; alimentação na escola; peso e altura; atividade diárias, de lazer e deslocamento; retenção escolar. Para o presente estudo serão utilizadas informações dos blocos geral, fumo, bebidas alcoólicas, imagem corporal e sentimentos.

### **6.7.2 Equipamentos**

Os equipamentos utilizados para aferição das medidas de peso e altura foram, respectivamente: balança digital da marca Tanita®, com capacidade máxima de 150 kg e precisão de 100 gramas, e fita métrica, inextensível, fixada com fita adesiva transparente a uma parede ou porta bem lisa, com escala invertida a 50 cm do chão.

## **7. Logística do estudo e coleta de dados**

No período de fevereiro a abril de 2019, a equipe de pesquisa contactou as escolas, a fim de apresentar o estudo e entregar autorização por escrito (TCLE), que deveria ser assinada pelos pais/responsáveis para que consentissem a participação dos adolescentes no estudo. Aqueles estudantes que eram maiores de idade, deveriam eles mesmos consentirem a sua participação no estudo, conforme Resolução 466/2012.

A coleta de dados foi realizada nas escolas, nos meses de abril a dezembro de 2019, através de questionário preenchido pelo próprio aluno em sala de aula. Após o preenchimento dos questionários, os estudantes tinham suas medidas antropométricas aferidas. As medidas de peso e altura eram aferidas em duplicata. Para a medida da altura, quando encontrada uma diferença de 0,7cm entre as duas primeiras mediadas, eram feitas mais duas aferições.

### **7.1 Treinamento e capacitação**

Todos os acadêmicos que participaram da coleta de dados, de forma voluntária, passaram por seleção e receberam treinamento prévio na Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, sob coordenação e supervisão de professores e mestrandos envolvidos no projeto.

## **8. Análise de dados**

Todos os dados foram duplamente digitados no programa EpiData 3.0 e serão analisados no programa estatístico Stata (versão 12.0). Inicialmente será realizada uma análise descritiva das variáveis, com frequências absolutas e relativas. Nas análises bivariadas será realizado teste Qui-quadrado ou de tendência linear, conforme natureza da variável. Para as análises bruta e ajustada será realizada Regressão de Poisson com variância robusta para estimar a razão de prevalência e respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Para a significância estatística ( $p < 0,05$ ).

## **9. Aspectos éticos**

O presente estudo considerou a Resolução 466/2012 para o seu planejamento e desenvolvimento, assim como o código de Ética do Nutricionista (Brasil, 2012; CFN, 2018).

Este projeto faz parte de outro mais amplo, o qual foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, por meio da Plataforma Brasil para apreciação ética e, aprovado sob parecer nº 2.843.572/2018.

A autorização da Secretaria de Educação e Desporto do município de Pelotas, RS (ANEXO 3), foi solicitada para a realização da pesquisa. A autorização da gestão de cada escola foi solicitada, na figura do(a) diretor(a), uma autorização expressa por meio de Carta de Anuência (ANEXO 4).

Foram incluídos no estudo, somente os escolares que os pais/responsáveis concordaram em participar mediante a assinatura nas duas vias do TCLE.

## **10. Orçamento**

O presente estudo contou com o orçamento do projeto ao qual faz parte. Os gastos previstos foram custeados pela equipe de pesquisa e Prefeitura Municipal de Pelotas.

## 11. Cronograma

Atividade	Ano	2019												2020												2021							
	Mês	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	
Revisão bibliográfica																																	
Elaboração do projeto																																	
Defesa do projeto																																	
Coleta de dados																																	
Análise de dados																																	
Redação do artigo																																	
Defesa da dissertação																																	

## Referências

1. MALTA, D. C.; CRESPO, D. L.; SILVA, C. D. ANDRADE, M. M.; MELLO, S. S.; MONTEIRO, F. C.; et al. *Bullying* em escolares brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, p. 92-105, 2014.
2. CONTINENTE, G. X.; GIMENÉZ, P. A.; ESPELT, A. ADELL, M. N. *Bullying* among schoolchildren: differences between victims and aggressors. **Gaceta Sanitária**, Barcelona, v. 27, n. 4, p. 350-354, 2013.
3. MORENO, E. A. C.; SILVA, A. P. da; FERREIRA, G. A.; SILVA, F. P. da; FRAZÃO, I. da S.; CAVALCANTI, A. M. T. de S. Perfil epidemiológico de adolescentes vítimas de *bullying* em escolas públicas e privadas. **Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 808-813, 2012.
4. SANTOS, J. A. dos; XAVIER, A. F. C., PAIVA, S. M.; CAVALCANTI, A. L. Prevalência e tipos de bullying em escolares brasileiros de 13 a 17 anos. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 16, n. 2, p. 173-183, 2014.
5. GOFIN, R. PALTI, H. GORDON, L. Bullying in Jerusalem schools: victims and perpetrators. **Public Health**, Nova York, v. 116, p. 173-178, 2002.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro; 2016.
7. MARCOLINO, E. de C.; CAVALCANTI, A. L.; PADILHA, W. W. N.; MIRANDA, F. A. N. de; CLEMENTINO, F. de S. Bullying: prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2018.
8. REISEN, A.; VIANA, M. C.; SANTOS-NETO, E. T. dos. Bullying among adolescents: are the victims also perpetrators? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 41, n. 6, p. 518-529, 2019.
9. MOURA, D. R. de; CRUZ, A. C. N.; QUEVEDO, L. de A. Prevalence and characteristics of school age *bullying* victims. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 87. N. 1, 2011.
10. CRAIG, W.; FISCH, Y. H.; GRINVALD, H. F.; DOSTALER, S., HETLAND, J.; MORTON, B. S. et al. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. **Public Health**, Nova York, v. 54, p. 216-224, 2009.



11. TAN, L. A.; GANAPATHY, S. S.; SOORYANARAYANA, R.; HASIM, M. H.; SAMINATHAN, T. A.; ANUAR, M. F. M., et al. Bullying Victimization Among School-Going Adolescents in Malaysia: Prevalence and Associated Factors. **Asia-Pacific journal of public health**, Newbury Park, v. 31, n. 8, p. 18-29, 2019.
12. MALTA, D. C.; SILVA, M. A. I.; MELLO, F. C. M. de; MONTEIRO, R. A.; SARDINHA, L. M. V.; CRESPO, C. et al. Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 3065-3076, 2010.
13. MALTA, D. C.; PRADO, R. R. do; DIAS, A. J. R.; MELLO, F. C. M.; SILVA, M. A. I.; COSTA, M. R. da; et al. Bullying e fatores associados em adolescentes brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, p. 92-105, 2014.
14. MELLO, F. C. M.; MALTA, D. C.; SANTOS, M. G.; SILVA, M. M. A. da; SILVA, M. A. I. Evolução do relato de sofrer bullying entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – 2009 a 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, p. 1-14. 2018.
15. MELLO, F. C. M.; MALTA, C. D.; PRADO, R. R. do; FARIAS, S. M.; ALENCASTRO, L. C. da S.; SILVA, M. A. I. Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 866-877, 2016.
16. SEO, H. J.; JUNG, Y. E.; KIM, M. D.; BAHK, W. M. Factors associated with bullying victimization among Korean adolescents. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, Auckland, v. 13, p. 2429–2435, 2017.
17. SIZIYA, S.; RUDATSIKIRA, E.; MUULA, A. S. Victimization from bullying among school-attending adolescents in grades 7 to 10 in Zambia. **Journal of injury & violence research**, Kermanshah, v. 4, n. 1, p. 30-35, 2012.
18. LÓPEZ, V.; GUADALUPE, M.; PÉREZ, G.; JÚLIAN, G.; BARBOSA, V.; VILLAVICENCIO, F.; et al. Bullying in the metropolitan area of Guadalajara, Mexico: prevalence and associated factors. **Saiud Colectiva**, Buenos Aires, v. 9, n. 2, p. 183-194, 2013.

19. HUANG, H. W.; CHEN, J. L.; WANG, R. H. Factors Associated With Peer Victimization Among Adolescents in Taiwan. **The Journal of Nursing Research**, Taiwan, v. 26, n. 1, p. 52-59, 2018.
20. ANDRADE, S. S. C. de A.; YOKOTA, R. T. de C.; SÁ, N. N. B. de; SILVA, M. M. A. da; ARAÚJO, W. N. de; MASCARENHAS, M. D. M.; et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1725-1736, 2012.
21. AZEREDO, C. M.; LEVY, R. B.; ARAYA, R. MENEZES, P. R. Individual and contextual factors associated with verbal bullying among Brazilian adolescents. **BMC Pediatrics**, Londres, v. 15, p.49-60, 2015.
22. MELLO, F. C. M.; SILVA, J. L. da; OLIVEIRA, W. A. de; PRADO, R. R. do; MALTA, D. C.; SILVA, M. A. J. A prática de bullying entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2939-2948, 2017.
23. SILVA, G. R. R. e; LIMA, M. L. C. de; BARREIRA, A. K.; ACIOLI, R. M. L. Prevalence and factors associated with bullying: differences between the roles of bullies and victims of bullying. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 7, p. 0021-7557, 2019.
24. CONTINENTE, X. G.; GIMÉNEZ, A. P.; ADELL, M. N. Factores relacionados con el acoso escolar (bullying) en los adolescentes de Barcelona. **Gaceta Sanitaria**, Barcelona, v. 24, n. 2, p. 103-108, 2010.
25. MERRIL, R. M.; HANSON, C. L. Risk and protective factors associated with being bullied on school property compared with cyberbullied. **BMC Public Health**, Londres, v. 16, p. 145-155.
26. WANG, C.; LI, Y.; LI, K.; SEO, D. C. Body Weight and Bullying Victimization among US Adolescents. **American journal of health behavior**, Carolina do Norte, v. 42, n. 1, p. 3-12, 2018.
27. HUSSIN, S. F. M.; AZIZ, N. S. A.; HASIM, H.; SAHRIL, N. Prevalence and Factors Associated With Physical Fighting Among Malaysian Adolescents. **Asia-Pacific Journal of Public Health**, Newbury Park, v. 26, n. 5, p. 108-115, 2014.

28. FITZPATRICK, K. M.; DULIN, A. J.; PIKO, B. F. Not Just Pushing and Shoving: School Bullying Among African American Adolescents. **Journal of School Health, Hoboken**, v. 77, n. 1, p. 16-22, 2007.
29. WHO. World Health Organization & Centers for Disease Control and Prevention. Global schoolbased student health survey (GSHS) 2013 core questionnaire modules; 2013.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n.466, de 12 de dezembro e 2012. Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
31. Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN n.599, de 25 de fevereiro de 2018. Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista e dá outras providências. Diário Oficial da união, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 de abril de 2018. Seção I.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E ALIMENTOS



Relatório do Trabalho de Campo

**Censo escolar urbano da rede municipal de ensino de Pelotas, RS**

Pelotas, 2021

## 1. Introdução

Nos meses de abril a dezembro de 2019 foi realizada a coleta de dados do projeto, intitulado “Censo escolar urbano da rede municipal de ensino de Pelotas, RS”, sendo avaliados os alunos do 1º ao 9º ano do ensino fundamental de 25 escolas municipais da zona urbana de Pelotas, vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) (Tabela 1).

A equipe de trabalho do referido projeto era composta por quatro professoras do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos (PPGNA) da mesma instituição: Dra. Ludmila Correa Muniz (coordenadora do projeto), Dra. Cristina Corrêa Kaufmann, Dra. Gicele Costa Mintem e Dra. Renata Morales Bielemann. O projeto contou, ainda, com o auxílio de uma bolsista de Iniciação Científica, 48 voluntários (acadêmicos do curso de Nutrição da UFPel) e, foi supervisionado por três mestrandas do PPGNA-UFPel. A Tabela 2 apresenta as mestrandas, suas áreas de graduação e seus respectivos temas de pesquisa, desenvolvidos com dados do projeto supracitado.

**Tabela 1.** Descrição das 25 Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF) completo, da zona urbana de Pelotas, RS, vinculadas ao PSE e avaliadas no Censo escolar urbano da rede municipal de ensino. 2019

EMEF	Bairro	Nº alunos matriculados	Nº alunos avaliados	Nº Perdas e recusas	% Perdas e recusas
Afonso Vizeu	Areal	570	514	56	9,8%
Almirante José Saldanha da Gama	Areal	459	377	82	17,9%
Antônio Ronna	Três Vendas	431	399	32	7,4%
Bibiano de Almeida	Areal	316	267	49	15,5%
Carlos Laquintinie	Porto	147	131	16	10,9%
Cecília Meirelles	Areal	359	292	67	18,7%
Círculo Operário Pelotense	Areal	265	232	33	12,4%
Colégio Municipal Pelotense	Centro	1394	1260	134	9,6%
D. Francisco de Campos Barreto	Laranjal	353	278	75	21,2%
Dr. Alcides de Mendonça Lima	Fragata	526	450	76	14,4%
Dr. Brum de Azeredo	Fragata	348	310	38	10,9%
Dr. Joaquim Assumpção	Centro	390	322	68	17,4%
Dr. Mario Meneghetti	Três Vendas	517	243	274	53,0%*
Francisco Caruccio	Três Vendas	599	553	46	7,7%
Frederico Ozanan	Três Vendas	249	167	82	32,9%
Independência	Sítio Floresta	660	567	93	14,1%
Jacob Brod	Três Vendas	430	378	52	12,1%
Jeremias Fróes	Centro	172	129	43	25%
Jornalista Deogar Soares	Areal	431	362	69	16,0%
Luiz Augusto de Assumpção	Barro Duro	458	366	92	20,1%
Olavo Bilac	Fragata	404	349	55	13,6%
Oswaldo Cruz	Três Vendas	629	571	58	9,2%
Piratinino de Almeida	Areal	734	674	60	8,2%
Santa Irene	Pestano	361	341	20	5,5%
Santa Teresinha	Três Vendas	456	412	44	9,6%
<b>Total</b>	-	11658	9944	1714	14,7%

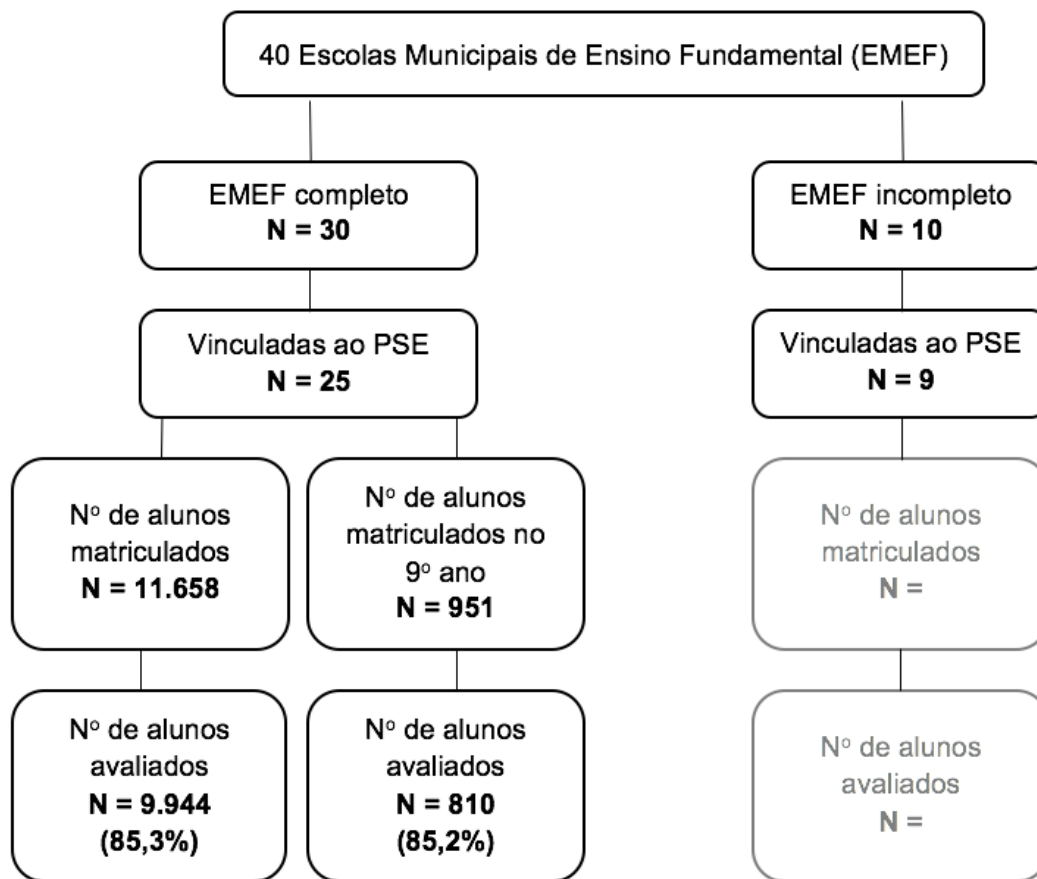
**Tabela 2.** Descrição das mestrandas, áreas de graduação e temas de estudo vinculados ao projeto “Censo escolar urbano da rede municipal de ensino de Pelotas, RS”.

<b>Nome</b>	<b>Graduação</b>	<b>Tema de estudo</b>
Etiene Alves	Nutrição	Qualidade da dieta de adolescentes
Natália Gomes	Nutrição	<i>Bullying</i> entre adolescentes
Vitória Quandt	Nutrição	Imagem corporal em escolares

O presente relatório do trabalho de campo se refere ao estudo, intitulado "*Bullying* entre estudantes da rede municipal de ensino de Pelotas, RS: prevalência e fatores associados". A seguir serão descritas todas as etapas do trabalho realizado.

## **2. Amostragem**

À época do estudo, a zona urbana do município de Pelotas, contava com 40 escolas municipais de ensino fundamental, das quais 30 eram de ensino fundamental completo e 10 incompleto (Figura 1). Dentre as 30 EMEF completo, 25 eram vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) e, entre as EMEF incompleto, nove pertenciam ao PSE. Por questões logísticas, a equipe de pesquisa definiu que a coleta de dados iniciaria pelas EMEF completo, nas quais seria aplicado questionário aos alunos do 9º ano, além da avaliação antropométrica de todos os alunos da escola. Além disso, foi dada preferência às escolas vinculadas ao PSE, para iniciar a coleta de dados, uma vez que essas possuíam o termo de autorização de participação do Programa de prevenção de Doenças e Promoção da Saúde, o que permitia a avaliação antropométrica de todos os alunos matriculados nessas instituições. No ano de 2020, dada a suspensão das atividades acadêmicas e escolares, em virtude da pandemia COVID-19, o trabalho de campo foi suspenso e a coleta de dados nas nove EMEF incompleto não foi realizada. Dessa forma, a coleta de dados iniciou e ficou restrita as 25 EMEF completo, vinculadas ao PSE, nas quais o trabalho de campo foi concluído.



**Figura 1.** Fluxograma de avaliação das escolas elegíveis para o estudo.

### 3. Instrumentos de Pesquisa

O instrumento de coleta de dados do Censo Escolar urbano consistiu em um questionário (Apêndice) elaborado pelos próprios pesquisadores com base naquele aplicado pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) (IBGE, 2016). Constituído por 139 questões, o questionário era dividido em 12 blocos: Informações gerais, Alimentação, Atividade Física, Fumo, Bebidas Alcolólicas, Imagem Corporal, Sentimentos, Segurança, Alimentação na Escola, Peso e Altura, Atividades Diárias, de Lazer e de Deslocamento e Retenção Escolar.

Os equipamentos utilizados para a coleta das medidas de peso e altura foram:

1. Balança digital da marca Tanita®, com capacidade máxima de 150 kg e precisão de 100 gramas;
2. Fita métrica inextensível, com capacidade máxima de medição de 150 cm, a qual foi fixada com fita adesiva transparente em uma porta ou parede lisa sem rodapé, com escala invertida a 50 cm do chão, e esquadro de madeira para realização da leitura da medida.

Para avaliação do desfecho deste estudo, foram utilizadas questões do bloco sobre Sentimentos, que têm como objetivo identificar a ocorrência de *bullying* entre os estudantes, além do tipo, frequência e local onde ocorreu.

#### **4. Seleção e treinamento da equipe**

A seleção foi realizada através de ampla divulgação, por e-mail e cartazes, entre os acadêmicos do curso de Nutrição da UFPel. Foram selecionados como voluntários para comporem a equipe de pesquisa, alunos matriculados a partir do 4º semestre do curso e com disponibilidade de pelo menos um turno semanal para visitação as escolas.

O treinamento foi realizado nas dependências do Laboratório de Avaliação Nutricional da Faculdade de Nutrição. Num primeiro momento foi feita a apresentação geral da pesquisa e ressaltada a importância do estudo. Durante o treinamento, foi apresentado aos voluntários o questionário que seria preenchido pelos alunos do 9º ano das EMEF completo, para que os mesmos pudessem conhecer e esclarecer dúvidas em relação ao instrumento. Posteriormente, foi realizado o treinamento para aferição das medidas antropométricas. O mesmo ocorreu em dois momentos: o primeiro ocorreu nos dias 09, 11 e 12 de abril de 2019 e o segundo no dia 23 de agosto de 2019, este último para quem já fazia parte da equipe e para os novos voluntários. O treinamento consistiu na orientação sobre a técnica correta para a aferição das medidas de peso e estatura, registro correto dessas informações nas planilhas,



além de um treinamento prático onde os mesmos aferiram as medidas antropométricas de pelo menos cinco colegas, simulando o trabalho de campo.

## **5. Logística do trabalho de campo**

O trabalho de campo iniciou no mês de outubro de 2018, com a apresentação do projeto, pela coordenadora do estudo, aos diretores das EMEF da zona urbana de Pelotas, em reunião realizada nas dependências da Secretaria Municipal de Educação. O mesmo foi coordenado pelas três mestrandas, às quais foram designadas as seguintes atividades:

- \* Impressão dos questionários;
- \* Visita às escolas para entregar a carta de apresentação do estudo e pegar as listas dos alunos matriculados em todos os anos escolares;
- \* Visita às escolas para pegar os Termos de Consentimento Livre Esclarecidos (TCLE) (Anexo 1), assinado pelos responsáveis;
- \* Confecção e impressão das planilhas para coleta de dados antropométricos;
- \* Treinamento dos voluntários;
- \* Agendamento das visitas as escolas;
- \* Coleta de dados, juntamente com os voluntários;
- \* Revisão e codificação dos questionários;
- \* Confecção do banco de dados;
- \* Dupla digitação dos dados.

## **6. Coleta de dados**

Os dados foram coletados no período de abril a dezembro de 2019, durante visitas às escolas, previamente agendadas pela equipe de pesquisa.

Na rotina diária de trabalho de campo, as mestrandas acompanhavam o grupo de voluntários escalados para o dia/turno de trabalho e sempre que

possível, uma ou mais docente(s) da referida Faculdade estava presente (exclusivamente nas primeiras visitas às escolas). As mestrandas organizavam o material que seria levado a campo, como balanças, fitas métricas, esquadros, planilhas para as medidas antropométricas e questionários, lápis, borrachas, pranchetas, os quais eram levados até a escola pelas professoras ou na impossibilidade das mesmas, pelas mestrandas através da utilização de carro de aplicativo. Uma das mestrandas ficava responsável ainda por organizar a escala dos voluntários, de acordo com seus respectivos turnos disponíveis para o trabalho informados previamente, e atualizar ao final do dia de trabalho as planilhas digitais de controle dos alunos matriculados e avaliados em cada escola.

O local de destino era agendado previamente através de contato telefônico com a equipe diretiva da escola. Inicialmente foram escolhidas as escolas que retornaram maior número de termos de consentimentos assinados pelos pais e/ou responsáveis pelos alunos do 9º ano, a fim de otimizar as visitas dando maior tempo para que as escolas com menor número ou nenhum termo assinado pudessem aumentar a participação dos mesmos.

O horário de encontro dos voluntários nas escolas visitadas variava conforme horário de funcionamento da escola. O período de permanência dos voluntários nas escolas, geralmente ocorria das 07:45 às 11:30 (no período matutino) e das 13:30 às 17:30 (no período vespertino).

Ao chegar à escola, a abordagem inicial era realizada por uma das mestrandas, que primeiramente procurava pelo diretor/a ou funcionário que pudesse conduzir a equipe de pesquisa ao local que seria utilizado para aferição das medidas antropométricas e, também, para conversar sobre o melhor período naquele turno para aplicação do questionário. A equipe dirigia-se ao local, realizava a organização do espaço para o trabalho e em seguida um integrante da equipe se dirigia às salas de aulas para apresentar o trabalho e convidar os alunos a participarem.

Durante o preenchimento dos questionários pelos alunos do 9º ano, um membro da equipe de pesquisa realizava a leitura de cada questão do questionário, antes do preenchimento pelo aluno, o qual era realizado em sala

de aula e durava cerca de 50 minutos. Após o preenchimento, todos os questionários eram recolhidos e colocados em um envelope identificado com a turma e escola a que pertenciam.

Em um segundo momento, os alunos eram direcionados, em pequenos grupos, para outra sala para aferição das medidas de peso e altura. A coleta das medidas antropométricas foi realizada de acordo com as orientações fornecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2011). Realizava-se primeiramente a aferição do peso. Para esta medida foi solicitado aos alunos que ficassem descalços, com o mínimo de roupas possível e sem objetos pesados nos bolsos, como celulares, carteiras e chaves. Com a balança zerada, solicitava-se ao aluno que subisse calmamente sobre a balança, com o peso bem distribuído sobre os dois pés, em posição ereta, cabeça erguida e com os braços estendidos ao longo do corpo e, então, a antropometrista registrava o valor apresentado no visor da balança. Esta medida foi realizada duas vezes.

Para a aferição da altura, também descalços e com o mínimo de roupas possível além da cabeça livre de adornos ou penteados com volume, solicitava-se que o aluno encostasse na fita de costas para a mesma, em posição ereta, com os pés juntos, ombros, nádegas e pés encostados na parede, olhando para a frente no plano de Frankfurt (arco orbital inferior alinhado em um plano horizontal com o pavilhão auricular), sem esticar ou encolher a cabeça e o tronco ou as pernas. Tomada a posição adequada a antropometrista posicionava o esquadro de madeira sobre a cabeça do aluno, comprimindo ligeiramente o cabelo, pedia que o aluno se retirasse, realizava a leitura e registrava. Esta medida foi realizada duas vezes, e, em caso da diferença entre as duas medidas ser superior a 7 mm, eram realizadas duas novas medidas.

Ao término do dia de trabalho, a equipe organizava o local disponibilizado pela escola, bem como o material, ficando este sob guarda de uma das mestrandas ou docentes, considerando a disponibilidade das mesmas para o próximo dia de trabalho e deslocamento de sua residência até a escola agendada. Posteriormente, os questionários e planilhas eram levados até o Laboratório de Avaliação Nutricional da Faculdade de Nutrição.

A coleta de dados foi encerrada no dia 16/12/2019, juntamente com o término do ano letivo. Imediatamente após o final da coleta, as mestrandas, juntamente com uma equipe de voluntárias, trabalharam na codificação dos questionários. Durante todo o trabalho de campo foram realizadas, periodicamente, reuniões entre as mestrandas e professoras coordenadoras, visando o repasse de informações, tomada de decisões, resolução de dificuldades e avaliação da situação do trabalho.

Cada escola recebeu de duas a três visitas da equipe de pesquisa para realização da coleta dos dados, com o objetivo de minimizar as perdas daqueles alunos que pudessem não estar presentes em um dos dias de coleta. Uma escola recebeu um maior número de visitas, o Colégio Municipal Pelotense, totalizando sete visitas. A necessidade de maior número de visitas se deveu ao maior número de alunos matriculados do 1º ao 9º ano, sendo necessário maior tempo para abranger toda a população da escola.

## **7. Processamento e análise dos dados**

Os questionários preenchidos pelos alunos e as planilhas com as medidas antropométricas foram todos armazenados em pastas separados por escola no Laboratório de Avaliação Nutricional, da Faculdade de Nutrição, UFPel - Campus Anglo.

A codificação e a dupla digitação foram feitas concomitantemente a reta final das coletas de dados, com início em 03 de outubro de 2019 e conclusão em 28 de fevereiro de 2020. Em turnos com maior disponibilidade de voluntários, parte destes passaram por treinamento para codificação dos questionários e trabalharam com uma das mestrandas nessa atividade, enquanto o restante da equipe realizava a coleta de dados nas escolas.

Foram criados bancos de dados no programa Epidata 3.1 separadamente para cada escola e ainda de forma separada para questionários e medidas antropométricas. Ao final da coleta de dados e codificação, as mestrandas juntamente com a bolsista de iniciação científica trabalharam na dupla digitação dos dados, a fim de minimizar possíveis inconsistências. A análise dos dados

foi realizada no programa estatístico *Stata*, para cada projeto de pesquisa individualmente. Além disso, relatório com principais resultados da pesquisa foram encaminhados à Secretaria Municipal de Educação e Desporto, Programa Saúde na Escola e para a equipe diretiva de cada escola.

O cálculo da idade dos estudantes foi realizado a partir da data da avaliação antropométrica e da data de nascimento.

## 8. Principais resultados

Dos 951 alunos matriculados no 9º ano, 810 participaram do estudo, sendo a maioria era do sexo feminino (51,6%), de cor da pele branca (61,2%) e na faixa etária de 13 a 15 anos (80,3%). A maioria dos escolares pertencia ao 2º quintil de renda (32,9%) e não sabiam informar a escolaridade materna (21,7%). Dentre os escolares que souberam informar, predominou o ensino médio completo (20,9%) (Tabela 3).

**Tabela 3** – Caracterização dos escolares do 9º ano participantes do Censo Escolar Urbano da Rede Municipal de Ensino de Pelotas, RS.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	392 (48,4)	48,4
Feminino	418 (51,6)	52,6
<b>Cor da pele</b>		
Branca	488 (61,2)	61,2
Preta	122 (15,3)	15,3
Parda	163 (20,5)	20,5
Amarela	13 (1,6)	1,6
Indígena	11 (1,4)	1,4
<b>Idade</b>		
13 - 15 anos	650 (80,2)	80,2
≥ 16 anos	160 (19,8)	19,8
<b>Nível socioeconômico</b>		
1º quintil	162 (20,3)	20,3
2º quintil	263 (32,8)	32,8
3º quintil	99 (12,4)	12,4
4º quintil	117 (14,6)	14,6
5º quintil	159 (19,9)	19,9
<b>Escolaridade materna</b>		
Não estudou	8 (1,0)	1,0
Fundamental incompleto	145 (18,1)	18,1
Fundamental completo	54 (6,7)	6,7
Médio incompleto	52 (6,5)	6,5
Médio completo	168 (20,9)	20,9
Superior incompleto	62 (7,7)	7,7

Superior completo	140 (17,4)	17,4
Não sabe	174 (21,7)	21,7

## 9. Perdas e recusas

Foram consideradas perdas aqueles alunos que não foram encontrados na escola após três tentativas em dias e horários diferentes. Foram consideradas recusas os alunos que se recusaram a preencher o questionário e/ou ter suas medidas antropométricas aferidas. Do total de alunos elegíveis para o presente estudo (N = 951), foram perdas ou recusas para o questionário 141 (14,8%), das quais 107 eram perdas e 34 recusas.

Na Tabela 4 podem ser observadas as características dos alunos correspondentes às perdas e recusas com relação ao preenchimento do questionário.

**Tabela 4.** Características das perdas ou recusas. Censo escolar urbano, Pelotas, RS. 2019.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	62	44,0
Feminino	79	56,0
<b>Idade (anos completos)*</b>		
14-15	67	50,0
16-19	65	48,5

\*Dados ausentes para nove indivíduos.

## 10. Relatório financeiro

O projeto foi executado com financiamento próprio e contou com a parceria para Secretaria Municipal de Educação de Pelotas, a qual forneceu os questionários impressos e material de escritório.

### Quadro 1. Orçamento geral para execução do projeto.

Material	Quantidade	Custo - R\$	
		Unitário	Total
Caneta esferográfica	30 unidades	R\$ 1,00	R\$ 30,00



## **Referências**

**IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015.** Rio de Janeiro; 2016.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde.** Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2011.



## **Apêndice**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

FACULDADE DE NUTRIÇÃO

Censo escolar urbano da rede municipal de ensino de  
Pelotas, RS

NQUEST \_\_\_\_\_

NÚMERO DA ESCOLA \_\_\_\_\_

TURMA \_\_\_\_\_

DATA DA VISITA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Este questionário faz parte de uma pesquisa a ser realizada em todas as escolas municipais de ensino fundamental da zona urbana de Pelotas em parceria com a Secretaria Municipal de Educação e Programa Saúde na Escola, com o objetivo de avaliar características de saúde e nutrição dos adolescentes. Neste questionário serão levantados dados como, por exemplo, o consumo de alimentos, a imagem corporal, o uso de cigarro e de bebida alcoólica, segurança, atividade física, bullying. Suas respostas serão mantidas em sigilo e apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado. Caso não se sinta confortável em responder a algumas questões, você pode deixá-las sem resposta, bem como interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento. Você não é obrigado(a) a participar desta pesquisa e, caso não queira, isto não afetará a sua relação com a escola. Não existem respostas certas ou erradas. O preenchimento do questionário terá duração de 30 minutos. Responda com atenção, pois suas respostas serão muito importantes para o conhecimento da saúde dos(das) adolescentes de Pelotas.

### INFORMAÇÕES GERAIS

Vamos começar com algumas perguntas sobre você, sua casa e sua família.

**A1. Qual é o seu nome completo?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**A2. Qual é o seu sexo?**

- (1) Masculino
- (2) Feminino

**A2** \_\_\_\_\_

**A3. Qual é a sua cor ou raça?**

- (1) Branca
- (2) Preta
- (3) Amarela
- (4) Parda
- (5) Indígena

**A3** \_\_\_\_\_

**A4. Qual é a sua idade?** \_\_\_\_\_ anos

**A4** \_\_\_\_\_

**A5. Você mora com sua mãe?**

- (0) Não
- (1) Sim

**A5** \_\_\_\_\_

**A6. Você mora com seu pai?**

- (0) Não
- (1) Sim

**A6** \_\_\_\_\_

**A7. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento?**

- (1) 1 pessoa (moro sozinho)
- (2) 2 pessoas
- (3) 3 pessoas
- (4) 4 pessoas
- (5) 5 pessoas
- (6) 6 pessoas
- (7) 7 pessoas
- (8) 8 pessoas
- (9) 9 pessoas
- (10) 10 pessoas ou mais

**A7** \_\_\_\_\_

**A8. Na sua casa tem telefone fixo (convencional)?**

- (0) Não
- (1) Sim

**A8** \_\_\_\_\_

**A9. Você tem celular?**

- (0) Não
- (1) Sim

**A9** \_\_\_\_\_

**A10. Na sua casa tem computador (de mesa, notebook, laptop, etc.)?**

- (0) Não  
(1) Sim

**A10** \_\_\_\_\_

**A11. Você tem acesso à internet na sua casa?**

- (0) Não  
(1) Sim

**A11** \_\_\_\_\_

**A12. Alguém que mora na sua casa tem carro?**

- (2) Não  
(3) Sim

**A12** \_\_\_\_\_

**A13. Alguém que mora na sua casa tem moto?**

- (0) Não  
(1) Sim

**A13** \_\_\_\_\_

**A14. Quantos banheiros com chuveiro têm dentro da sua casa?**

- (0) Não tem banheiro com chuveiro na minha casa  
(1) 1 banheiro  
(2) 2 banheiros  
(3) 3 banheiros  
(4) 4 banheiros ou mais

**A14** \_\_\_\_\_

**A15. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, três ou mais dias por semana?**

- (0) Não  
(1) Sim

**A15** \_\_\_\_\_

**A16. Qual nível de ensino (grau) sua mãe estudou ou estuda?**

- (0) Minha mãe não estudou  
(1) Minha mãe começou o ensino fundamental ou 1<sup>o</sup> grau, mas não terminou  
(2) Minha mãe terminou o ensino fundamental ou 1<sup>o</sup> grau

(3) Minha mãe começou o ensino médio ou 2<sup>o</sup> grau, mas não terminou

(4) Minha mãe terminou o ensino médio ou 2<sup>o</sup> grau

(5) Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou

(6) Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior)

(99) Não sei

**A16** \_\_\_\_\_

## ALIMENTAÇÃO

As próximas perguntas referem-se à sua alimentação. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.

**A17. Quais refeições você costuma fazer por dia?**

A17a. Café da manhã	(0) Não	(1) Sim
A17b. Lanche da manhã	(0) Não	(1) Sim
A17c. Almoço	(0) Não	(1) Sim
A17d. Lanche/café da tarde	(0) Não	(1) Sim
A17e. Jantar/café da noite	(0) Não	(1) Sim
A17f. Lanche antes de dormir	(0) Não	(1) Sim

**A17a** \_\_\_\_\_ **A17b** \_\_\_\_\_ **A17c** \_\_\_\_\_

**A17d** \_\_\_\_\_ **A17e** \_\_\_\_\_ **A17f** \_\_\_\_\_

**A18. Você costuma fazer as refeições:**

A18a. Assistindo televisão?	(0) Não	(1) Sim
A18b. Mexendo no celular?	(0) Não	(1) Sim
A18c. Mexendo no computador?	(0) Não	(1) Sim

**A18a** \_\_\_\_\_ **A18b** \_\_\_\_\_ **A18c** \_\_\_\_\_

**A19. Você costuma almoçar ou jantar com as pessoas que moram com você?**

- (0) Não  
(1) Sim

**A19** \_\_\_\_\_

Conte agora o que você comeu NOS ÚLTIMOS 7 DIAS. Considere uma semana normal de aulas sem feriados ou férias.

**A20. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão?**

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

**A20** \_\_\_\_\_

**A21. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu batata frita, batata de pacote, e salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc.)?**

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

**A21** \_\_\_\_\_

**A22. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc.)? (Não considerar batata e mandioca).**

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

**A22** \_\_\_\_\_

**A23. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom)?**

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias

- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

**A23** \_\_\_\_\_

**A24. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?**

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

**A24** \_\_\_\_\_

**A25. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?**

- (0) Não tomei refrigerante nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- ~~(2) 2 dias nos últimos 7 dias~~
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

**A25** \_\_\_\_\_

**A26. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc.)?**

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

**A26** \_\_\_\_\_

**A27. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu hambúrguer ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha, etc.)?**

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias

- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

**A27** \_\_\_\_\_

**A28. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou leite ou iogurte?**

- (0) Não tomei nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

**A28** \_\_\_\_\_

**A29. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote?**

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

**A29** \_\_\_\_\_

**A30. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu em restaurantes *fast food*, tais como lanchonetes, barracas de cachorro quente, pizzaria, etc.?**

- (0) Não comi nos últimos 7 dias
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 6 dias nos últimos 7 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 7 dias

**A30** \_\_\_\_\_

Agora vamos conversar sobre o tempo que você gasta fazendo atividades físicas e de lazer como praticar esportes (futebol, voleibol, basquete, handebol), brincar com os amigos, caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar, dançar, etc. Outros tipos de lazer são: assistir televisão, ficar no computador (jogando, estudando, navegando na internet, etc).

Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 7 DIAS, considerar uma semana normal de aula, sem feriados ou férias.

**A31. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você FOI a pé ou de bicicleta para a escola?**

- (0) Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) → *Pule para a pergunta A33*
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- (7) 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

**A31** \_\_\_\_\_

**A32. Quando você VAI para a escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?**

- (0) Menos de 10 minutos por dia
- (1) 10 a 19 minutos por dia
- (2) 20 a 29 minutos por dia
- (3) 30 a 39 minutos por dia
- (4) 40 a 49 minutos por dia
- (5) 50 a 59 minutos por dia
- (6) 1 hora ou mais por dia

**A32** \_\_\_\_\_

**A33. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você VOLTOU a pé ou de bicicleta da escola?**

- (0) Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) → *Pule para a pergunta A35*
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- (7) 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

**A33** \_\_\_\_\_

**A34. Quando você VOLTA da escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?**

- (0) Menos de 10 minutos por dia
- (1) 10 a 19 minutos por dia
- (2) 20 a 29 minutos por dia
- (3) 30 a 39 minutos por dia
- (4) 40 a 49 minutos por dia
- (5) 50 a 59 minutos por dia
- (6) 1 hora ou mais por dia

**A34** \_\_\_\_\_

**A35. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você teve aulas de educação física na escola?**

- (0) Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) → *Pule para a pergunta A37*
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- (7) 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

**A35** \_\_\_\_\_

**A36. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quanto tempo por dia você fez atividade física ou esporte durante as aulas de educação física na escola?**

- (0) Não fiz aula de educação física na escola nos últimos 7 dias
- (1) Menos de 10 minutos por dia
- (2) 10 a 19 minutos por dia
- (3) 20 a 29 minutos por dia
- (4) 30 a 39 minutos por dia
- (5) 40 a 49 minutos por dia
- (6) 50 a 59 minutos por dia
- (7) 1 hora ou mais por dia

**A36** \_\_\_\_\_

**A37. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física, como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade?**

- (0) Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia) → *Pule para a pergunta A39*
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias

- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- (7) 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

**A37** \_\_\_\_\_

**A38. NORMALMENTE, quanto tempo por dia duram essas atividades (como esportes, dança, ginástica, musculação, lutas ou outra atividade) que você faz? (Sem contar as aulas de educação física)**

- (0) Menos de 10 minutos por dia
- (1) 10 a 19 minutos por dia
- (2) 20 a 29 minutos por dia
- (3) 30 a 39 minutos por dia
- (4) 40 a 49 minutos por dia
- (5) 50 a 59 minutos por dia
- (6) 1 hora ou mais por dia

**A38** \_\_\_\_\_

**A39. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você fez atividade física por pelo menos 60 minutos (1 hora) por dia? (Some todo o tempo que você gastou em qualquer tipo de atividade física, EM CADA DIA)**

- (0) Nenhum dia nos últimos 7 dias (0 dia)
- (1) 1 dia nos últimos 7 dias
- (2) 2 dias nos últimos 7 dias
- (3) 3 dias nos últimos 7 dias
- (4) 4 dias nos últimos 7 dias
- (5) 5 dias nos últimos 7 dias
- (6) 5 dias mais sábado, nos últimos 7 dias
- (7) 5 dias mais sábado e domingo, nos últimos 7 dias

**A39** \_\_\_\_\_

**A40. Se você tivesse oportunidade de fazer atividade física na maioria dos dias da semana, qual seria a sua atitude?**

- (0) Não faria mesmo assim
- (1) Faria atividade física em alguns dias da semana
- (2) Faria atividade física na maioria dos dias da semana
- (3) Já faço atividade física em alguns dias da semana
- (4) Já faço atividade física na maioria dos dias da semana

**A40** \_\_\_\_\_

**A41. Em um dia de semana comum, quantas horas por dia você assiste a TV? (não contar sábado, domingo e feriado)**

- (0) Não assisto a TV
- (1) Até 1 hora por dia
- (2) Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- (3) Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- (4) Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- (5) Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- (6) Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- (7) Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- (8) Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- (9) Mais de 8 horas por dia

**A41** \_\_\_\_\_

**A42. Em um dia de semana comum, quanto tempo você fica sentado(a), assistindo televisão, usando computador, jogando videogame, conversando com amigos(as) ou fazendo outras atividades sentado(a)? (não contar sábado, domingo, feriados e o tempo sentado na escola)**

- (0) Até 1 hora por dia
- (1) Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- (2) Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- (3) Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- (4) Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- (5) Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- (6) Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- (7) Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- (8) Mais de 8 horas por dia

**A42** \_\_\_\_\_

---

### FUMO

As próximas perguntas são sobre fumo. Considere como fumo o uso de cigarro de filtro ou de palha, cachimbo ou charuto.

**A43. Alguma vez na vida você fumou, mesmo uma ou duas tragadas?**

- (0) Não → *Pule para a pergunta A46*
- (1) Sim.

**A43** \_\_\_\_\_

**A44. Quantos anos você tinha quando fumou pela primeira vez? \_\_\_\_\_ anos**

**A44** \_\_\_\_\_

**A45. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou?**

- (0) Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dias)
- (1) 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- (3) 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- (4) 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- (5) 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
- (6) 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 30 dias
- (88) Nunca fumei

**A45** \_\_\_\_\_

---

### BEBIDAS ALCOÓLICAS

As próximas perguntas são sobre o consumo de bebidas alcoólicas. Considere como bebida alcoólica qualquer bebida do tipo cachaça, cerveja, uísque, vodca, vinho ou outra.

**A46. Alguma vez na vida você experimentou bebida alcoólica?**

- (0) Não → *Pule para a pergunta A49*
- (1) Sim.

**A46** \_\_\_\_\_

**A47. Quantos anos você tinha quando bebeu pela primeira vez? \_\_\_\_\_ anos**

**A47** \_\_\_\_\_

**A48. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica? (Uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou vodca ou uísque).**

- (0) Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dias)
- (1) 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- (3) 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- (4) 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- (5) 10 a 19 dias nos últimos 30 dias
- (6) 20 a 29 dias nos últimos 30 dias
- (7) Todos os dias nos últimos 30 dias
- (88) Nunca bebi

**A48** \_\_\_\_\_

---

### IMAGEM CORPORAL

Agora responda o que você acha de sua própria imagem.

**A49. Você considera sua imagem como sendo algo:**

- (1) Muito importante
- (2) Importante
- (3) Pouco importante
- (4) Sem importância

**A49** \_\_\_\_\_

**A50. Como você se sente em relação ao seu corpo?**

- (1) Muito satisfeito(a)
- (2) Satisfeito(a)
- (3) Indiferente
- (4) Insatisfeito(a)
- (5) Muito insatisfeito(a)

**A50** \_\_\_\_\_

**A51. Quanto ao seu corpo, você se considera?**

- (1) Muito magro(a)
- (2) Magro(a)
- (3) Normal
- (4) Gordo(a)
- (5) Muito gordo(a)

**A51** \_\_\_\_\_

**A52. O que você está fazendo em relação ao seu peso?**

- (1) Não estou fazendo nada
- (2) Estou tentando perder peso
- (3) Estou tentando ganhar peso
- (4) Estou tentando manter o mesmo peso

**A52** \_\_\_\_\_

**A53. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?**

- (0) Não
- (1) Sim

**A53** \_\_\_\_\_

**A54. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder peso, sem acompanhamento médico?**

- (0) Não
- (1) Sim

**A54** \_\_\_\_\_

**A55. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular, sem acompanhamento médico?**

- (0) Não
- (1) Sim

**A55** \_\_\_\_\_

---

## SENTIMENTOS

As próximas perguntas são sobre seus sentimentos.

**A56. Você acha que já sofreu bullying alguma vez?**

- (0) Não → *Pule para a pergunta A57*
- (1) Sim

**A56** \_\_\_\_\_

Se você respondeu SIM:

**A56a. Quantas vezes já aconteceu?**

- (0) Poucas vezes
- (1) Muitas vezes
- (3) Todo dia

**A56a** \_\_\_\_\_

**A56b. Onde isso aconteceu?**

- (1) Na escola
- (2) Na vizinhança
- (3) Outro lugar

**A56b** \_\_\_\_\_

Se aconteceu NA ESCOLA:

**A56c. Onde exatamente foi?**

- (1) Sala de aula
- (2) Pátio
- (3) Banheiro
- (4) Outro lugar

**A56c** \_\_\_\_\_

**A56d. Que tipo de violência o(s) agressor(es) fez contra você?**

- (1) Colocou apelidos
- (2) Ameaçou
- (3) Bateu ou empurrou
- (4) Roubou ou destruiu objetos
- (5) Excluiu ou isolou

**A56d** \_\_\_\_\_

**A56e. O quanto você se preocupa com o bullying?**

- (1) Muito
- (2) Pouco



(3) Nada  
A56e \_\_\_\_\_

### SEGURANÇA

Nas próximas questões, você irá responder sobre aspectos de sua segurança relacionados ao ambiente em que você vive (comunidade, escola). Nas perguntas sobre os ÚLTIMOS 30 DIAS, considere um mês normal de aula, sem feriados ou férias.

**A57. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você deixou de ir à escola porque não se sentia seguro no caminho de casa para a escola ou da escola para casa?**

- (0) Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)  
(1) 1 dia nos últimos 30 dias  
(2) 2 dias nos últimos 30 dias  
(3) 3 dias nos últimos 30 dias  
(4) 4 dias nos últimos 30 dias  
(5) 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

A57 \_\_\_\_\_

**A58. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você não foi à escola porque não se sentia seguro na escola?**

- (0) Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)  
(1) 1 dia nos últimos 30 dias  
(2) 2 dias nos últimos 30 dias  
(3) 3 dias nos últimos 30 dias  
(4) 4 dias nos últimos 30 dias  
(5) 5 dias ou mais nos últimos 30 dias

A58 \_\_\_\_\_

### ALIMENTAÇÃO NA ESCOLA

As próximas perguntas são sobre sua alimentação na escola.

**A59. Você come a alimentação oferecida pela escola?**

- (0) Não → *Pule para a pergunta A66*  
(1) Sim

A59 \_\_\_\_\_

**A60. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu a alimentação oferecida pela escola?**

- (0) Não comi a alimentação da escola (0 dia)  
(1) 1 dia na semana  
(2) 2 dias na semana  
(3) 3 dias na semana

- (4) 4 dias na semana  
(5) 5 dias na semana  
(9) Não sei

A60 \_\_\_\_\_

**A61. Quais alimentos oferecidos pela escola que você mais gosta?**

- A61a. \_\_\_\_\_  
A61b. \_\_\_\_\_  
A61c. \_\_\_\_\_  
A61d. \_\_\_\_\_  
A61e. \_\_\_\_\_  
A61f. \_\_\_\_\_

(888) Não como a alimentação da escola

(999) Não sei

A61a \_\_\_\_\_ A61b \_\_\_\_\_ A61c \_\_\_\_\_

A61d \_\_\_\_\_ A61e \_\_\_\_\_ A61f \_\_\_\_\_

**A62. Quais alimentos oferecidos pela escola que você menos gosta?**

- A62a. \_\_\_\_\_  
A62b. \_\_\_\_\_  
A62c. \_\_\_\_\_  
A62d. \_\_\_\_\_  
A62e. \_\_\_\_\_  
A62f. \_\_\_\_\_

(888) Não como a alimentação da escola

(999) Não sei

A62a \_\_\_\_\_ A62b \_\_\_\_\_ A62c \_\_\_\_\_

A62d \_\_\_\_\_ A62e \_\_\_\_\_ A62f \_\_\_\_\_

**A63. Quando você come a alimentação oferecida pela escola, costuma repetir?**

- (0) Não  
(1) Sim  
(8) Não como a alimentação da escola

A63 \_\_\_\_\_

**A64. Dê uma nota de zero (muito ruim) a dez (muito boa) para os seguintes itens relacionados à alimentação escolar:**

(88) Não como a alimentação da escola A64a.

Temperatura do alimento servido

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A64b. Quantidade do alimento servido

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A64c. Local das refeições

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A64d. Talheres (garfo, faca ou colher)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A64e. Copos ou canecas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A64f. Pratos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A64g. Tempo para fazer a refeição

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

A64a\_\_\_\_ A64b\_\_\_\_ A64c\_\_\_\_

A64d\_\_\_\_ A64e\_\_\_\_ A64f\_\_\_\_ A64g\_\_\_\_

A65. Quais alimentos você gostaria que fossem incluídos na alimentação oferecida pela escola?

A65a. \_\_\_\_\_

A65b. \_\_\_\_\_

A65c. \_\_\_\_\_

A65d. \_\_\_\_\_

A65e. \_\_\_\_\_

A65f. \_\_\_\_\_

(888) Não como a alimentação da escola

(999) Não sei

A65a\_\_\_\_ A65b\_\_\_\_ A65c\_\_\_\_

A65d\_\_\_\_ A65e\_\_\_\_ A65f\_\_\_\_

A66. Você compra alimentos em locais perto da escola?

(0) Não → Pule para a pergunta A68

(1) Sim

(8) Não existe venda de alimentos em locais perto da escola → Pule para a pergunta A68

A66\_\_\_\_

A67. Quais são esses alimentos que você compra em locais perto da escola?

A67a. \_\_\_\_\_

A67b. \_\_\_\_\_

A67c. \_\_\_\_\_

A67d. \_\_\_\_\_

A67e. \_\_\_\_\_

A67f. \_\_\_\_\_

(777) Não compro alimentos em locais perto da escola

(888) Não existe venda de alimentos em locais perto da escola

A67a\_\_\_\_ A67b\_\_\_\_ A67c\_\_\_\_

A67d\_\_\_\_ A67e\_\_\_\_ A67f\_\_\_\_

A68. Você compra alimentos dentro da escola?

(0) Não → Pule para a pergunta A70

(1) Sim

(8) Não existe venda de alimentos dentro da escola

→ Pule para a pergunta A70

A68\_\_\_\_

A69. De quem você compra alimentos dentro da escola?

A69a. Bar ou cantina	(0) Não	(1) Sim
A69b. Professores	(0) Não	(1) Sim
A69c. Merendeiros	(0) Não	(1) Sim
A69d. Alunos	(0) Não	(1) Sim
A69e. Pais de alunos	(0) Não	(1) Sim
A69f. Outro	(0) Não	(1) Sim

(7) Não compro alimentos dentro da escola

(8) Não existe venda de alimentos dentro da escola

A69a\_\_\_\_ A69b\_\_\_\_ A69c\_\_\_\_

A69d\_\_\_\_ A69e\_\_\_\_ A69f\_\_\_\_

A70. Quanto de dinheiro você gasta, em média, por dia, comprando alimentos para comer na escola?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(8) Não gasto dinheiro comprando alimentos para comer na escola

(9) Não sei

A70\_\_\_\_

A71. Você traz alimentos de casa para comer na escola?

(0) Não

(1) Sim

A71\_\_\_\_

A72. Quais são esses alimentos que você traz de casa para comer na escola?

A72a. \_\_\_\_\_

A72b. \_\_\_\_\_

A72c. \_\_\_\_\_

A72d. \_\_\_\_\_

A72e. \_\_\_\_\_

A72f. \_\_\_\_\_

(888) Não alimentos de casa para comer na escola

A72a\_\_\_\_ A72b\_\_\_\_ A72c\_\_\_\_

A72d\_\_\_\_ A72e\_\_\_\_ A72f\_\_\_\_

### PESO E ALTURA

Responda agora qual é teu peso e tua altura. Para escrever teu peso, tu verás um quadro igual a este aí embaixo onde deve marcar QUANTOS QUILOS tu tens.

Por exemplo: se você pesa 46 quilos deve marcar assim:

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

Agora responde:

#### A73.Qual o teu peso?

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

A73 \_\_\_\_\_ quilos

(999) Não sei

Para escrever sua altura, você verá um quadro igual a este aí embaixo onde deve marcar SUA ALTURA. Por exemplo: se você tem 1 metro e 52 centímetros, deve marcar assim:

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4

	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

Agora responde:

#### A.74. Qual a tua altura?

0	0	0
1	1	1
2	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9

A74 \_\_\_\_\_ centímetros

(999) Não sei

### ATIVIDADE DIÁRIAS, DE LAZER E DESLOCAMENTO

Estamos quase acabando. As próximas perguntas serão sobre suas atividades diárias, de lazer e deslocamento.

#### A75. Tu assistes televisão?

(0) Não → Pule para a pergunta A78

(1) Sim

A75 \_\_\_\_\_

#### A76. Quantas horas tu assistes televisão aos domingos?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

A76horas \_\_\_\_\_

A76minutos \_\_\_\_\_

#### A77. Quantas horas tu assistes televisão em um dia de semana sem ser sábado e domingo?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

A77horas \_\_\_\_\_

A77minutos \_\_\_\_\_

#### A78. Tu tens televisão no teu quarto?

(0) Não

(1) Sim

A78 \_\_\_\_\_

A79. Tu jogas videogame?

(0) Não → Pule para a pergunta A82

(1) Sim

A79 \_\_\_\_\_

A80. Quantas horas tu jogas videogame nos domingos?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

A80horas \_\_\_\_\_

A80minutos \_\_\_\_\_

A81. Quantas horas tu jogas videogame em um dia de semana sem ser sábado e domingo?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

A81horas \_\_\_\_\_

A81minutos \_\_\_\_\_

A82. Tu usas computador?

(0) Não → Pule para a pergunta A85

(1) Sim

A82 \_\_\_\_\_

A83. Quantas horas tu ficas no computador nos domingos?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

A83horas \_\_\_\_\_

A83minutos \_\_\_\_\_

A84. Quantas horas tu ficas no computador em um dia de semana sem ser sábado e domingo?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

A84horas \_\_\_\_\_

A84minutos \_\_\_\_\_

A85. Como tu costumava ir e voltar do colégio: a pé, de ônibus, de carro, bicicleta?

(1) Carro ou moto

(2) Ônibus

(3) A pé

(4) Bicicleta

(5) Outro

A85 \_\_\_\_\_

A86. Quanto tempo tu demoras entre a ida e a volta para o colégio?

\_\_\_\_\_ minutos

A80minutos \_\_\_\_\_

Agora falaremos sobre tuas atividades físicas que tu podes ter praticado na última semana, sem contar as aulas de educação física no colégio.

A87. Futebol de sete, rua ou campo?

(0) Não → Pule para a pergunta A90

(1) Sim

A87 \_\_\_\_\_

A88. Quantos dias na semana?

\_\_\_\_\_ dias

A88 \_\_\_\_\_

A89. Quanto tempo cada dia?

\_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min

A89 \_\_\_\_\_

A90. Futsal?

(0) Não → Pule para a pergunta A93

(1) Sim

A90 \_\_\_\_\_

A91. Quantos dias na semana?

\_\_\_\_\_ dias

A91 \_\_\_\_\_

A92. Quanto tempo cada dia?

\_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min

A92 \_\_\_\_\_

A93. Atletismo?

(0) Não → Pule para a pergunta A96

(1) Sim

A93 \_\_\_\_\_

A94. Quantos dias na semana?

\_\_\_\_\_ dias

A94 \_\_\_\_\_

A95. Quanto tempo cada dia?

\_\_\_h\_\_\_min

A95\_\_\_\_\_

A96. Basquete?

(0) Não → Pule para a pergunta A99

(1) Sim

A96\_\_\_\_\_

A97. Quantos dias na semana?

\_\_\_\_\_dias

A97\_\_\_\_\_

A98. Quanto tempo cada dia?

\_\_\_h\_\_\_min

A98\_\_\_\_\_

A99. Jazz, ballet, outras danças?

(0) Não → Pule para a pergunta A102

(1) Sim

A99\_\_\_\_\_

A100. Quantos dias na semana?

\_\_\_\_\_dias

A100\_\_\_\_\_

A101. Quanto tempo cada dia?

\_\_\_h\_\_\_min

A101\_\_\_\_\_

A102. Ginástica olímpica, rítmica ou GRD?

(0) Não → Pule para a pergunta A105

(1) Sim

A102\_\_\_\_\_

A103. Quantos dias na semana?

\_\_\_\_\_dias

A103\_\_\_\_\_

A104. Quanto tempo cada dia?

\_\_\_h\_\_\_min

A104\_\_\_\_\_

A105. Judô, karatê, capoeira, outras lutas?

(0) Não → Pule para a pergunta A108

(1) Sim

A105\_\_\_\_\_

A106. Quantos dias na semana?

\_\_\_\_\_dias

A106\_\_\_\_\_

A107. Quanto tempo cada dia?

\_\_\_h\_\_\_min

A107\_\_\_\_\_

A108. Natação?

(0) Não → Pule para a pergunta A111

(1) Sim

A108\_\_\_\_\_

A109. Quantos dias na semana?

\_\_\_\_\_dias

A109\_\_\_\_\_

A110. Quanto tempo cada dia?

\_\_\_h\_\_\_min

A110\_\_\_\_\_

A111. Vôlei?

(0) Não → Pule para a pergunta A114

(1) Sim

A111\_\_\_\_\_

A112. Quantos dias na semana?

\_\_\_\_\_dias

A112\_\_\_\_\_

A113. Quanto tempo cada dia?

\_\_\_h\_\_\_min

A113\_\_\_\_\_

**A114. Tênis, padel?**

(0)Não→Pule para a pergunta A117

(1)Sim

**A114** \_\_\_\_\_

**A115. Quantos dias na semana?**

\_\_\_\_\_dias

**A115** \_\_\_\_\_

**A116. Quanto tempo cada dia?**

\_\_\_h\_\_\_min

**A116** \_\_\_\_\_

**A117. Caminhada?**

(0)Não→Pule para a pergunta A120

(1)Sim

**A117** \_\_\_\_\_

**A118. Quantos dias na semana?**

\_\_\_\_\_dias

**A118** \_\_\_\_\_

**A119. Quanto tempo cada dia?**

\_\_\_h\_\_\_min

**A119** \_\_\_\_\_

**A120. Musculação?**

(0)Não→Pule para a pergunta A123

(1)Sim

**A120** \_\_\_\_\_

**A121. Quantos dias na semana?**

\_\_\_\_\_dias

**A121** \_\_\_\_\_

**A122. Quanto tempo cada dia?**

\_\_\_h\_\_\_min

**A122** \_\_\_\_\_

**A123. Academia?**

(0)Não→Pule para a pergunta A126

(1)Sim

**A123** \_\_\_\_\_

**A124. Quantos dias na semana?**

\_\_\_\_\_dias

**A124** \_\_\_\_\_

**A125. Quanto tempo cada dia?**

\_\_\_h\_\_\_min

**A125** \_\_\_\_\_

**A126. Outro1?**

(0)Não→Pule para a pergunta A139

(1)Sim. **A127. Qual?** \_\_\_\_\_

**A126** \_\_\_\_\_

**A127.** \_\_\_\_\_

**A128. Quantos dias na semana?**

\_\_\_\_\_dias

**A128** \_\_\_\_\_

**A129. Quanto tempo cada dia?**

\_\_\_h\_\_\_min

**A129** \_\_\_\_\_

**A130. Outro2?**

(0)Não→Pule para a pergunta A139

(1)Sim. **A131. Qual?** \_\_\_\_\_

**A130** \_\_\_\_\_

**A131.** \_\_\_\_\_

**A132. Quantos dias na semana?**

\_\_\_\_\_dias

**A132** \_\_\_\_\_

**A133. Quanto tempo cada dia?**

\_\_\_h\_\_\_min

**A133** \_\_\_\_\_

**A134. Outro3?**

(0) Não → Pule para a pergunta A139

(1) Sim. A135. Qual? \_\_\_\_\_

A134 \_\_\_\_\_

A135. \_\_\_\_\_

A136. Quantos dias na semana?

\_\_\_\_\_ dias

A136 \_\_\_\_\_

A137. Quanto tempo cada dia?

\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min

A137 \_\_\_\_\_

---

### RETENÇÃO ESCOLAR

Para finalizar, falaremos um pouco sobre os teus estudos.

A138. Tu repetiste de ano alguma vez?

(0) Não → Encerre o questionário

(1) Sim.

A138 \_\_\_\_\_

A139. Quantas vezes tu repetiste de ano? \_\_\_\_\_

A139 \_\_\_\_\_

MUITO OBRIGADO PELA TUA COLABORAÇÃO!

## **Anexos**





## Anexo 1



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**FACULDADE DE NUTRIÇÃO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E AUTORIZAÇÃO  
DE IMAGEM**

**Título do projeto:** Censo escolar urbano da rede municipal de ensino de Pelotas, RS

O(a) aluno(a) \_\_\_\_\_ está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que tem por objetivo reunir informações sobre a saúde e nutrição dos escolares. Para este estudo solicitamos a sua autorização para a realização dos seguintes procedimentos: obtenção das medidas de peso e altura do(a) aluno(a) e, caso ele(a) esteja matriculado(a) no 9º ano, preenchimento de questionário sobre questões de saúde e de alimentação do(a) estudante. Algumas atividades realizadas com o(a) aluno(a) poderão ser fotografadas, gravadas e filmadas. É importante esclarecer que o peso e altura dele(a) não será analisado individualmente, e que os dados serão considerados em conjunto por escola. Mas se for de seu interesse essas informações serão fornecidas, acompanhadas da avaliação nutricional dele(a), com todos os esclarecimentos e recomendações necessárias. Os participantes se beneficiarão deste projeto, uma vez que terão a oportunidade de aferirem seu peso e altura e, conseqüentemente, saberem seu estado nutricional refletindo, desta forma, sobre sua saúde. Os resultados poderão ser úteis ao Programa Saúde na Escola e à Secretaria Municipal de Educação para qualificar os serviços oferecidos à população, especialmente no que se refere à alimentação escolar. Além disso, a partir dos resultados, o(a) aluno(a) será convidado(a) a participar de atividades educativas sobre alimentação saudável a serem realizadas na escola. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em possível constrangimento em relação à avaliação nutricional, mas para isso os(as) estudantes serão pesados e medidos individualmente em sala separada, com a presença de um profissional da escola para evitar qualquer sentimento de embaraço. Além disso é possível haver constrangimento por parte dos(as) estudantes matriculados no 9º ano ao responder as questões, mas para isto o questionário será preenchido pelo(a) próprio(a) estudante em sala de aula de forma que apenas ele(a) terá acesso as respostas. Fui informado(a) que a participação do(a) aluno(a) é voluntária; que os interesses do estudo são exclusivamente científicos ou acadêmicos; que o(a) aluno(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa; e que mesmo depois de ter aceitado participar, ele(a) poderá desistir em qualquer momento, sem qualquer prejuízo. A identidade do(a) aluno(a) será tratada com sigilo, assim como todas as informações obtidas durante a pesquisa. O nome do(a) aluno(a) não

aparecerá no banco de dados. Por ocasião da publicação dos resultados, os nomes serão mantidos em sigilo absoluto.

Fui informado(a) que este estudo é de responsabilidade da professora Ludmila Correa Muniz da Universidade Federal de Pelotas. Em caso de dúvida, os responsáveis pela pesquisa poderão ser contatados através do telefone (53) 991028484 ou pelo e-mail: ludmuniz@yahoo.com.br.

Desta forma, declaro que concordo que meu(minha) filho(a) participe da pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas quanto aos riscos e benefícios da participação na pesquisa.

Caso o estudante seja maior de 18 anos: Desta forma, declaro que concordo em participar da pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas quanto aos riscos e benefícios de participar da pesquisa.

Pelotas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Nome completo do(a) responsável pelo(a) estudante (Nome completo do(a) estudante maior de 18 anos)

---

Assinatura do(a) responsável pelo(a) estudante (Assinatura do(a) estudante maior de 18 anos)

---

Assinatura da coordenadora do projeto

---

## Anexo 2

### Nome escola – Ano/serie

E	T	A	Aval	Nome	Sexo (1) M. (2) F.	Data de nascimento	Cor da pele (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena	Data da coleta	Peso 1	Peso 2	Altura 1	Altura 2	Altura 3	Altura 4
				NOME ALUNO										
				NOME ALUNO										
				NOME ALUNO										
				NOME ALUNO										
				NOME ALUNO										
				NOME ALUNO										

### Anexo 3



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA DE PELOTAS  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E DESPORTO

#### ACEITE

A Secretaria Municipal de Educação e Desporto ACEITA a realização da pesquisa intitulada "CENSO ESCOLAR URBANO DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE PELOTAS-RS", da faculdade de Nutrição/UFPEL a ser realizado sob coordenação da professora Ludmila Correa Muniz, da Universidade Federal de Pelotas.

Pelotas, 15 de maio de 2018.

Loreni Peverada de Freitas Silva

Loreni Peverada de Freitas Silva  
Diretora de Ensino  
SMED - Pelotas/RS

Diretora de Ensino



**Anexo 4**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA ESCOLAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL DE  
PELOTAS, RS

Eu, Ludmila Correa Muniz, responsável principal pelo projeto CENSO ESCOLAR URBANO DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE PELOTAS, RS, o qual pertence à Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, venho pelo presente, solicitar autorização do(a) Diretor(a) \_\_\_\_\_ da Escola Municipal de Ensino Fundamental \_\_\_\_\_ para a realização da coleta de dados antropométricos e entrevistas com os escolares, a ser realizado na própria escola por alunos da Faculdade de Nutrição.

Considerando que a Secretaria de Educação e Desporto do município de Pelotas, RS prontamente autorizou a realização da pesquisa nas EMEFs, autorizando os alunos voluntários a realizarem a pesquisa e, ainda o Programa Saúde na Escola que prevê ações de avaliação nutricional, contamos com a sua autorização e colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento.

\_\_\_\_\_  
Diretora da EMEF

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora responsável: Ludmila Correa Muniz  
Celular: 991028484 / E-mail: ludmuniz@yahoo.com.br

## Artigo

### **Autopercepção de *bullying* e fatores associados entre adolescentes de um município do Sul do Brasil: estudo de base escolar**

*Bullying* autopercebido entre adolescentes e fatores associados

Self-reported bullying and associated factors among adolescents in a municipality from the south of Brazil: a school-based study

Este artigo será submetido a Revista Cadernos de Saúde Pública e está formatado conforme as normas contidas no Anexo A.

Natália Rosa Gomes<sup>1</sup>  
Cristina Corrêa Kaufmann<sup>2</sup>  
Gicele Costa Mintem<sup>1</sup>  
Renata Moraes Bielemann<sup>1</sup>  
Ludmila Correa Muniz<sup>1</sup>

1 - Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

2 - Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

## **Resumo**

O estudo objetivou avaliar a prevalência de vitimização por *bullying* e seus fatores associados entre adolescentes da cidade de Pelotas, RS. Trata-se de um estudo transversal, de base escolar, realizado com 808 estudantes matriculados no 9º ano do ensino fundamental de 25 escolas municipais urbanas, vinculadas ao Programa Saúde na Escola. A variável *bullying* foi medida através da pergunta “Tu achas que já sofreste *Bullying* alguma vez?”. Razões de prevalência bruta e ajustada, e seus respectivos intervalos de confiança de 95% foram obtidos por regressão de Poisson. Aproximadamente 71% dos estudantes relataram ter sofrido *bullying* alguma vez na vida, sendo a escola o local de maior ocorrência dos eventos (86,7%). Em relação aos tipos de agressão sofrida, apelidos foi a queixa mais recorrente (88,4%), seguido por exclusão ou isolamento (26,6%). Meninas relataram sofrer mais *bullying* (RP 1,13; IC95% 1,02-1,27) do que os meninos. Maiores prevalências de vitimização por *bullying* também foram observadas entre estudantes com cor da pele/raça amarela, indígena, parda ou preta (RP 1,16; IC95% 1,05-1,29), que informaram já ter experimentado tabaco (RP 1,14; IC95% 1,03-1,27), que se sentiam insatisfeitos (RP 1,42; IC95% 1,27-1,58) ou indiferentes (RP 1,21; IC95% 1,02-1,43) em relação ao corpo, e que apresentavam excesso de peso (RP 1,15; IC95% 1,04-1,27). Os resultados apontam para a necessidade de ações a partir de políticas e práticas educativas voltadas para a redução e prevenção desse tipo de violência, sobretudo, no ambiente escolar.

**Palavras-chave:** *bullying*; violência; escolares; adolescentes

## **Abstract**

The study aimed to assess the prevalence of bullying victimization and its associated factors among adolescents in the city of Pelotas, RS. This is a cross-sectional, school-based study, conducted with 808 students enrolled in the 9th grade of elementary school in 25 urban municipal schools, linked to the Health at School Program. The bullying variable was measured using the question “Do you think you have ever been bullied?”. Crude and adjusted prevalence ratios and their respective 95% confidence intervals were obtained by Poisson regression. Approximately 71% of students reported having suffered bullying once in their lives, and the school was the place of higher occurrence of the events (86.7%). Regarding the types of aggression suffered, nicknames was the most recurrent complaint (88.4%), followed by excluded or isolated (26.6%). Girls reported experiencing more bullying (PR 1.13; 95% CI 1.02-1.27) than boys. Higher prevalences of bullying victimization were also observed among students with yellow, indigenous, brown, or black skin color/race (PR 1.16; 95%CI 1.05-1.29), who reported ever having tried tobacco (PR 1.14; 95%CI 1.03-1.27), who felt dissatisfied (RP 1.42; 95%CI 1.27-1.58) or indifferent (RP 1.21; 95%CI 1.02-1.43) about their bodies, and who were overweight (RP 1.15; 95%CI 1.04-1.27). The results point to the need for actions from policies and educational practices aimed at reducing and preventing this type of violence, especially in the school environment.

**Keywords:** bullying; violence; schoolchildren; adolescents



## Introdução

Desde o primeiro estudo acerca do tema *bullying*, realizado por Olweus na Noruega na década de 80, diversos outros autores têm abordado esse fenômeno, revelando uma importância social crescente ao longo dos anos <sup>1,2,3</sup>. Bastante frequente entre crianças e adolescentes, o *bullying* consiste em uma forma de violência escolar, sendo caracterizado por ações repetidas, intencionais e baseadas em desequilíbrio de poder <sup>2,3</sup>. As formas como essa violência ocorre são descritas na literatura, sendo classificadas em *bullying* físico (empurrões, chutes, roubos e destruição de pertences), verbal (xingamentos, fofocas e difamações), psicológico (isolamento e intimidações) e virtual (intitulado como *ciberbullying*) <sup>4,5,6</sup>.

No ambiente escolar, o *bullying* se mostra como um grave problema de saúde pública, principalmente pelas consequências deixadas nas vítimas, sendo elas ansiedade, depressão e implicações graves na capacidade de socialização <sup>7,8</sup>. O fenômeno produz, ainda, impacto psicológico negativo, desencadeando sentimentos de raiva, baixa autoestima, dificuldades de relacionamentos no âmbito familiar e no ambiente de trabalho, tendo como possíveis desfechos, ainda mais graves, o suicídio e o homicídio <sup>9,10,11</sup>.

Pesquisas conduzidas em diversos países apontam elevada prevalência de *bullying* <sup>12,13,14</sup>. Em 2009, um estudo realizado com dados de 40 países, identificou uma prevalência média de 12,6% <sup>15</sup>. Mais recentemente, foi observado um aumento nessas prevalências, conforme mostrado por estudos realizados na China (2018), Estados Unidos (2018) e Malásia (2019), sendo encontrados percentuais de 17,0%, 25,3% e 16,2%, respectivamente <sup>16,17,18</sup>.

No Brasil, a prevalência de *bullying* varia de 8,4% a 84,3% <sup>7,19</sup>. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), em sua primeira edição, em 2009, mostrou que 5,4% dos estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das 26 capitais brasileiras e Distrito Federal, haviam sofrido esse tipo de violência <sup>20</sup>. Em 2015, a mesma pesquisa encontrou um percentual elevado em relação ao anterior, 30,7% de prevalência de *bullying* <sup>21</sup>. Na sua última edição, em 2019, a pesquisa apontou que 23,0% dos adolescentes foram atingidos por esse fenômeno <sup>22</sup>.

Diante do cenário crescente de *bullying* e das consequências geradas às vítimas, observa-se que o aumento nas prevalências dessa violência, principalmente no ambiente escolar, requer uma análise mais detalhada <sup>23</sup>. Para tanto, faz-se necessário conhecer a distribuição do problema e possíveis fatores associados. Características como ser do

sexo masculino, ser mais jovem e faltar às aulas sem avisar aos pais vêm sendo associadas à vitimização<sup>24</sup>. Por outro lado, a supervisão da família, o acompanhamento desses adolescentes e morar com pelo menos um dos pais têm sido apontados como fatores protetores para a prática e/ou vitimização por *bullying*<sup>20,23,25</sup>. Ainda, fatores comportamentais, como a experimentação ou uso de tabaco, o consumo regular de álcool e o uso excessivo de jogos eletrônicos, também têm mostrado associação com *bullying*<sup>12,14</sup>. Ademais, existem claras evidências de que adolescentes abaixo do peso ou com excesso de peso apresentam maiores riscos de vitimização por *bullying* em relação àqueles com peso adequado<sup>10</sup>.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de vitimização por *bullying* e seus fatores associados entre adolescentes do 9º ano do ensino fundamental da rede municipal da zona urbana de Pelotas, RS.

## **Métodos**

Estudo transversal, de base escolar, realizado com estudantes matriculados no 9º ano do ensino fundamental das escolas municipais da zona urbana de Pelotas, RS, vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE). O trabalho de campo iniciou em abril de 2019 e sucedeu até dezembro do mesmo ano. Vale ressaltar que o estudo faz parte de uma pesquisa mais abrangente, que avaliou o estado nutricional e outros indicadores de saúde de todos os escolares matriculados do 1º ao 9º ano do ensino fundamental das escolas municipais urbanas de Pelotas, RS.

### Amostra

O município de Pelotas possui aproximadamente 343 mil habitantes, dos quais cerca de 90% residem na cidade<sup>26</sup>. À época do estudo, a zona urbana de Pelotas contava com 40 escolas municipais de ensino fundamental (EMEF), das quais 30 possuíam ensino fundamental completo e 25 eram vinculadas ao PSE. Estas últimas, ofereciam ensino fundamental para 11.658 estudantes, sendo 951 matriculados no 9º ano (dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação e Desporto de Pelotas, RS). Foram considerados elegíveis para o presente estudo todos os estudantes matriculados no 9º ano do ensino fundamental, das 25 escolas vinculadas ao PSE.

O recorte populacional em estudantes do 9º ano teve como justificativa o mínimo de escolarização necessária para responder o questionário autoaplicável, bem como o

fato de os estudantes matriculados neste ano escolar terem idade próxima à idade de referência preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) <sup>20</sup>, que é de 13 a 15 anos. Para iniciar a coleta de dados, foi dada preferência às escolas vinculadas ao PSE, pois as mesmas utilizam o termo de autorização de participação aos Programas de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde para todos os alunos, o que habilitava a avaliação antropométrica de todos eles. Além disso, a coleta de dados se restringiu a essas escolas em virtude da pandemia de COVID-19, a qual implicou na suspensão das atividades presenciais nas escolas no início do ano letivo de 2020, impossibilitando, dessa forma, a conclusão do trabalho de campo nas escolas ainda faltantes <sup>22</sup>.

Aqueles estudantes que apresentavam alguma incapacidade física ou mental que os impossibilitasse de preencher o questionário não foram incluídos no estudo. Para avaliação antropométrica foram excluídos indivíduos impossibilitados de ficar na posição ereta, que possuíam gesso em alguma parte do corpo e adolescentes grávidas. Considerou-se como perdas os estudantes que não foram localizados em sala de aula após três tentativas, em dias e horários diferentes, pela equipe de pesquisa.

#### Coleta de dados

A visita às escolas ocorreu de forma aleatória no período de abril a dezembro de 2019, com datas e horários previamente acordadas com a equipe diretiva das escolas. Os alunos somente podiam participar do estudo mediante a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais/responsáveis. Para cada aluno também era solicitado o assentimento individual de maneira verbal antes da coleta de dados. O preenchimento do questionário pelos estudantes, ocorreu em sala de aula, com supervisão da equipe da pesquisa, previamente treinada. O questionário foi elaborado pela equipe coordenadora do estudo tendo como base o questionário utilizado pela PeNSE de 2015 <sup>9</sup>.

A aferição das medidas antropométricas foi realizada pela equipe treinada em espaço cedido pela escola para este fim, visando maior privacidade dos participantes. Os equipamentos utilizados para obtenção das medidas de peso e altura foram, respectivamente, balança digital da marca Tanita®, com capacidade máxima de 150 kg e precisão de 100 gramas, e fita métrica fixada com fita adesiva transparente a uma parede ou porta lisa, com escala invertida a 50 cm do chão, além de um esquadro de madeira para a realização da leitura da medida de altura. Ambos, peso e altura, foram aferidos duas vezes, e para fins de análise utilizou-se a média das medidas <sup>27</sup>. Caso a

diferença entre as duas medidas de altura fosse superior a 0,7cm, duas novas medidas eram aferidas.

### Variáveis estudadas

As informações sobre *bullying* – desfecho do estudo – foram obtidas a partir das seguintes perguntas: “Tu achas que já sofreste *Bullying* alguma vez? (não; sim)”; “Quantas vezes já aconteceu? (poucas vezes; muitas vezes; todos os dias)”; “Onde isso aconteceu? (na escola; na vizinhança; outro lugar)”; “Se aconteceu na escola: Onde exatamente foi? (sala de aula; pátio; banheiro; outro lugar)”; “Que tipo de violência o(s) agressor(es) fez(fizeram) contra ti? (colocou apelido; ameaçou; bateu ou empurrou; roubou ou destruiu objetos; excluiu ou isolou)”; “O quanto tu te preocupas com o *bullying*? (muito; pouco; nada)”.

As variáveis independentes utilizadas foram: sexo (masculino; feminino); idade (em anos completos e posteriormente categorizada em 13-14 e 15 anos ou mais); cor da pele/raça (branca/amarela/indígena/parda/preta); escolaridade materna (informada pelo adolescente em número de anos concluídos com aprovação e posteriormente categorizada em: < 8; 8-11; ≥ 12 anos); morar com mãe e/ou pai (nenhum; ambos; mãe ou pai); experimentação de tabaco (não; sim), avaliada através da pergunta “Alguma vez na vida tu fumaste, mesmo uma ou duas tragadas?”; experimentação de álcool (não; sim), avaliada através da pergunta: “Alguma vez na vida tu experimentaste bebida alcoólica?”; sentimento em relação ao corpo (categorizada em satisfeito; indiferente, insatisfeito), avaliada através da pergunta: “Como tu te sentes em relação ao teu corpo?”; e estado nutricional, avaliado a partir do índice de massa corporal (IMC) para idade em escore-z, classificado de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS em: magreza (< -2 escore-z), eutrofia (≥ -2 e ≤ +1 escore-z), sobrepeso (> +1 e ≤ +2 escore-z) e obesidade (> +2 escore-z) <sup>28</sup>. Para fins de análises brutas e ajustadas, utilizou-se a variável excesso de peso (não; sim), onde foram classificados com excesso de peso os adolescentes com IMC para idade > +1 escore-z da curva de referência <sup>28</sup>.

### Análises estatísticas

As análises estatísticas foram realizadas no programa Stata versão 12.1. Todas as variáveis foram descritas em frequências absolutas e relativas. O teste qui-quadrado de Pearson foi realizado para verificar a diferença entre o desfecho e as variáveis independentes. Razões de prevalências brutas e ajustadas e seus respectivos intervalos

de confiança de 95% (IC95%) foram obtidos por meio de regressão de Poisson com variância robusta, a fim de eliminar fatores de confusão. O modelo de análise de caixa preta foi utilizado com um limite de significância de 5% (valor  $p < 0,05$ ).

### Aspectos éticos

O projeto maior, ao qual o atual estudo faz parte, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, mediante número de parecer 2.843.572/2018. Todos os participantes foram, previamente à coleta de dados, esclarecidos sobre o estudo. A realização da pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Educação e Desporto (SMED) do município Pelotas, RS.

### **Resultados**

Dos 951 estudantes elegíveis para o estudo, 810 preencheram o questionário, dos quais dois foram excluídos por terem 20 anos de idade, totalizando 808 adolescentes avaliados. A média de idade encontrada foi de 14,9 anos (DP= 0,95). As perdas e recusas corresponderam a 143 (15,0%), sendo a maioria meninas (56,0%) e adolescentes com quinze anos de idade (37,3%).

As características sociodemográficas, comportamentais e de saúde dos estudantes avaliados são apresentadas na tabela 1. A maioria dos participantes era do sexo feminino (51,6%), estava na faixa etária de 15 anos ou mais (61,1%) e declarou ter cor da pele branca (61,3%). A escolaridade materna predominante foi de 8 a 11 anos completos de estudo (43,7%). Majoritariamente, os adolescentes moravam com ambos os pais (57,4%), não haviam experimentado tabaco (81,8%) e relataram já ter consumido álcool (73,6%). A satisfação em relação ao corpo foi relatada por 54,2% dos adolescentes, estando 30,8% insatisfeitos em relação a sua imagem corporal. Quanto ao estado nutricional, 21,4% apresentavam sobrepeso e 14,4% obesidade.

Dentre os adolescentes avaliados, 795 responderam as questões relacionadas ao desfecho (Tabela 2), e destes, 70,6% revelaram já ter sofrido *bullying* alguma vez na vida. Quando questionados sobre a frequência de ocorrência dos eventos, 41,7% informaram ter sofrido *bullying* muitas vezes. A escola se apresentou como o local de maior ocorrência do desfecho (86,7%). Dentro do ambiente escolar, foi questionado o local onde o aluno teria sofrido *bullying*, com a possibilidade de mais de uma opção de resposta, sendo as mais citadas a sala de aula (70,1%) e o pátio (46,1%). Da mesma

forma, em relação aos tipos de agressão sofrida, o estudante tinha mais de uma opção de resposta. “Apelidos” foi a queixa mais recorrente (88,4%) e, na sequência, “excluíram ou isolaram” (26,6%). Mais da metade dos estudantes (51,0%) relataram ter muita preocupação com *bullying*.

A tabela 3 apresenta as análises bruta e ajustada da vitimização por *bullying* segundo variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde. Após ajustes para possíveis fatores de confusão, mantiveram associação estatisticamente significativa em relação ao desfecho as seguintes variáveis: sexo, cor da pele, experimentação de tabaco, sentimento em relação ao corpo e excesso de peso. Os resultados mostraram que adolescentes do sexo feminino apresentaram maior prevalência de vitimização por *bullying* (RP = 1,13, IC95% 1,02 – 1,27) em relação ao sexo masculino. Não ter cor da pele branca também esteve associado com maior vitimização por *bullying* (RP = 1,16, IC95% 1,05 – 1,29).

Maior prevalência do desfecho também foi observada entre aqueles que relataram já ter experimentado tabaco (RP = 1,14, IC95% 1,03 – 1,27), que se sentiam insatisfeitos ou indiferentes em relação ao corpo (RP = 1,42, IC95% 1,27 – 1,58 e RP = 1,21, IC95% 1,02 – 1,43, respectivamente) e entre os estudantes com excesso de peso (RP = 1,15, IC95% 1,04 – 1,27).

## Discussão

O presente estudo identificou prevalência relevante de vitimização por *bullying*, visto que 70,6% dos estudantes avaliados relataram ter sofrido a violência alguma vez na vida. A escola se apresentou como o local de maior ocorrência dos eventos (86,7%). Além disso, os resultados apontaram para uma maior ocorrência de vitimização por *bullying* entre adolescentes do sexo feminino e de cor da pele não branca. Ainda, ter experimentado tabaco, se sentir insatisfeito ou indiferente em relação ao corpo, e ter excesso de peso estiveram associados a maior prevalência de *bullying*.

Variações nas prevalências de vitimização por *bullying* são observadas em pesquisas conduzidas no Brasil e em outros países <sup>1,11,13,18,21,29,30</sup>. Estudo nacional conduzido com dados da PeNSE de 2019 <sup>21</sup>, identificou uma prevalência de *bullying* de 23,0%, enquanto em um estudo realizado com 2.293 adolescentes em Vitória, no Espírito Santo, a prevalência foi de 84,3%, um pouco superior a observada no presente estudo <sup>18</sup>. Já na pesquisa realizada por Contente *et al.* <sup>1</sup>, em 2010, com adolescentes de 66 escolas secundárias de Barcelona, a prevalência *bullying* foi de 8,6%, bastante

inferior aquela observada neste trabalho e em estudo realizado na Zâmbia, com 2.257 escolares, dos quais 62,8% informaram ter sofrido *bullying*<sup>13</sup>. As distintas prevalências de vitimização por *bullying* observadas nos diversos estudos podem ser explicadas pela variação nos tamanhos amostrais, bem como pelos diferentes métodos e critérios utilizados para avaliação e definição do desfecho<sup>3,11</sup>. O presente trabalho, por exemplo, considerou autopercepção desse fenômeno em qualquer momento da vida, o que pode ter colaborado para a elevada prevalência encontrada.

A prática de *bullying* no ambiente escolar tornou-se um tema de relevância para a saúde pública nos últimos anos, chamando a atenção das famílias, de educadores e da sociedade no mundo todo<sup>10,11</sup>. No presente trabalho, aproximadamente 87,0% dos adolescentes avaliados informaram ter sofrido *bullying* durante o período que estavam na escola, sendo que a maioria dos eventos ocorria em sala de aula (70,1%) e no pátio (46,1%). A literatura referente à vitimização por *bullying* entre escolares chama a atenção para as consequências que podem ser sentidas em curto e longo prazo, como ansiedade e depressão, problemas de interação social, familiar, transtornos alimentares e, até mesmo, eventos fatais, como o suicídio<sup>9,12</sup>. Além disso, estudos<sup>9,12,29,31</sup> apontam que adolescentes vítimas de *bullying* relataram maiores problemas de saúde mental, maior risco de solidão, absenteísmo e evasão escolar devido ao medo, destacando assim, a importância dos achados deste estudo.

No espaço escolar podem ocorrer distintas manifestações de *bullying*, sendo a física e a verbal as mais frequentes. No presente estudo, 88,4% dos estudantes relataram que foram colocados apelidos e 26,6% foram excluídos ou isolados. Esses resultados estão de acordo com o observado por outros autores, que apontam que o *bullying* verbal e a colocação de apelidos predominam entre os adolescentes<sup>15,31,32</sup>. O *bullying* verbal é amplamente descrito na literatura, caracterizado por apelidos, quase sempre pejorativos e que apontam determinada característica física ou fragilidade das vítimas<sup>15,31,32</sup>. Ademais, esses achados indicam que, tanto apelidos quanto a exclusão de colegas, são formas menos perceptíveis de *bullying*, o que facilita a ocorrência em ambientes com mais testemunhas, no caso da sala de aula e do pátio<sup>31</sup>.

Em relação aos fatores associados à violência por *bullying*, vários estudos relatam maior prevalência no sexo masculino<sup>2,11,16,18,21</sup>, diferente do encontrado por outros autores, como Costa *et al*<sup>33</sup>, que não encontraram diferença significativa entre os sexos em seu estudo em Belo Horizonte, e diferente do observado no presente estudo, no qual observou-se uma prevalência superior entre as meninas (79,6%). No mesmo

sentido dos resultados dessa pesquisa, estudo conduzido em Recife, em 2019, com adolescentes entre 15 e 19 anos, encontrou maior prevalência de *bullying* entre as meninas, explicando que o ambiente escolar tende a repetir padrões de que mulheres são mais frágeis que os homens, se tornando mais suscetíveis as agressões<sup>7</sup>. Paralelo a isso, meninas costumam ouvir mais comentários negativos em relação ao seu corpo e aparência, estando mais suscetíveis ao *bullying* de maneira indireta, caracterizado por agressões verbais, como insultos, fofoca e apelidos, o que corrobora com o encontrado, uma vez que os dados desta pesquisa mostram maiores prevalências de *bullying* do tipo apelidos e entre as meninas<sup>10,32</sup>. Ainda ao encontro do observado, nos Estados Unidos e na República da Coreia foram relatados maiores percentuais de *bullying* entre as meninas, 22,3% e 55%, respectivamente, embora inferiores quando comparados com os achados deste estudo<sup>34,14</sup>.

A cor da pele foi outra variável que se mostrou significativamente associada com sofrer *bullying*, o que se assemelha a outros achados presentes na literatura<sup>10,11,23,25</sup>. Em 2014, Malta *et al*<sup>23</sup> analisaram dados da segunda edição da PeNSE, e verificaram que ser da cor/raça preta e parda esteve associado com sofrer *bullying*, resultado similar ao encontrado, confirmando que ter a cor da pele não branca está associado a maior vitimização. Ainda, investigação realizada com dados da PeNSE de 2012, da região sudeste, mostrou que ser da cor/raça preta e amarela esteve associado com maior vitimização<sup>25</sup>. Nas edições seguintes, de 2015 e 2019, essa associação se confirmou novamente, embora na última edição a cor da pele tenha se mostrado associada apenas ao sexo feminino<sup>11,10</sup>. Esses dados reforçam achados de que não ter cor de pele branca é um fator de risco, o que explica a prevalência de 76,0% entre alunos de cor amarela/indígena/parda/preta nessa pesquisa, fato esse que pode ser derivado de intolerância com pessoas pretas e de outras etnias, que se distanciam de padrões associados à raça branca ou reflexo de um racismo estrutural/xenofobia com essas populações<sup>18,24,25</sup>.

Evidências científicas apontam a associação de comportamentos de risco com maiores índices de vitimização por *bullying*<sup>11,23,25</sup>. No Brasil, diversos autores reforçam a relação entre sofrer *bullying* e uso de tabaco<sup>11,23,25,30</sup>, e os resultados do presente estudo apontam um percentual significativo da violência (84,5%) entre aqueles que responderam consumir essa substância. Assim como nesta pesquisa, em 2002, achados com dados de Israel já indicavam associação entre o uso de tabaco e *bullying*<sup>12</sup>. Em diversos países essa relação tem sido confirmada, como na Malásia, em estudo



conduzido com estudantes de 12 a 17 anos que revelou que aqueles que faziam uso de cigarro estavam mais propensos a se envolver em lutas físicas na escola <sup>35</sup>. Segundo estudo realizado com três escolas públicas na Colômbia, o *bullying* foi mais prevalente entre aqueles que usavam tabaco com maior frequência <sup>36</sup>. Pesquisa realizada no Líbano também encontrou relação associativa de *bullying* com o tabaco, entre estudantes de escolas públicas e privadas <sup>37</sup>. Essa relação pode ser explicada pelo fato de alunos com comportamentos violentos mostrarem maior propensão ao tabagismo, assim, estudantes vítimas de *bullying* se tornam mais suscetíveis ao uso de tabaco <sup>29,37</sup>. Entretanto, podemos salientar que o uso de tabaco pode tanto ser motivador para o envolvimento em violências, quanto resultante de uma vitimização sofrida pelos adolescentes, o que explica o alto percentual encontrado <sup>1,37,38</sup>.

Consistente com pesquisas anteriores <sup>10,39,40,41</sup>, os resultados deste estudo mostram que a insatisfação corporal também é fator de risco para vitimização por *bullying*, visto que 88,6% dos estudantes insatisfeitos e 72,9% daqueles indiferentes em relação ao corpo informaram ter sofrido a violência. Russo <sup>10</sup> também encontrou que escolares insatisfeitos com o corpo tinham probabilidade 15,9% maior de serem vítimas de *bullying*. Analisando dados da PeNSE de 2012, um estudo mostrou que essa violência foi menos frequente naqueles que consideraram seu corpo normal no momento da pesquisa <sup>39</sup>. Estudo realizado na cidade de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul, mostrou que os adolescentes que se classificaram insatisfeitos com a imagem corporal tinham o triplo de chance de sofrer *bullying* <sup>41</sup>. Dados coletados com adolescentes pertencentes à amostra dois da PeNSE (composta por estudantes do 6º ano do Ensino Fundamental até a terceira série do Ensino Médio), realizada em 2015, revelaram que o fato de se considerar gordo esteve associado a maiores chances de sofrer *bullying* <sup>10</sup>. Esses resultados se assemelham aos desta pesquisa, e apontam ainda uma relação complexa entre imagem corporal, peso corporal e *bullying*, o que seria um agravante nessa faixa etária, na qual a aparência física ganha um peso maior no conceito dos adolescentes <sup>10,41,42</sup>. Questões culturais também explicam essa relação, uma vez que os indivíduos são julgados por se enquadrarem ou não dentro de um padrão estético vigente <sup>10,40,42</sup>.

O excesso de peso foi outro fator associado com sofrer *bullying*, sendo a violência relatada por 76,4% dos estudantes classificados com excesso de peso. Estudos internacionais também apontam essas associações, que pode ser esclarecida pelo estigma do peso corporal associado à obesidade, no qual todo indivíduo que não se

encaixa em um padrão é considerado diferente <sup>8,17,34,37</sup>. Resultados de uma pesquisa espanhola mostra que adolescentes com sobrepeso e obesidade tiveram mais chances de se tornar vítimas de *bullying* <sup>8</sup>. Nos 13.583 participantes de um estudo nos Estados Unidos, o peso também foi um fator associado com maior frequência de intimidação <sup>34</sup>. No Brasil, em 2015, pesquisa com alunos do 9º ano (PeNSE 2009), verificou que ter baixo peso, sobrepeso ou obesidade associou-se a sofrer mais *bullying* <sup>3</sup>. Ainda em território brasileiro, Marcolino *et al* <sup>30</sup> encontraram que adolescentes com excesso de peso apresentaram maiores chances de vitimização por *bullying* quando comparados aos com peso adequado. Estudo, publicado em 2020, com dados da PeNSE 2015, encontrou resultado parecido, ou seja, os escolares de baixo peso assim como os com sobrepeso ou obesidade indicaram maior probabilidade de vitimização por *bullying* <sup>10</sup>. Essas pesquisas corroboram a associação encontrada entre excesso de peso e vitimização por *bullying*, reforçando que todo aluno fora de um padrão estético social, está mais propenso a retaliações <sup>8,17</sup>.

Esses achados indicam a importância de se ter uma perspectiva mais ampla em relação ao fenômeno *bullying*, uma vez que implicações culturais, sociais e estruturais estão interligadas com esse problema de saúde pública <sup>10,23,42</sup>. Um olhar mais atento acerca deste tema, para a proposição de políticas públicas que melhorem as relações nessa faixa etária se torna de extrema importância <sup>10,23</sup>. Ainda, os resultados se mostram relevantes uma vez que investigam uma população específica, com individualidades, diferentes de estudos de base nacional, onde características próprias de cada região podem ser perdidas.

Apesar de o presente estudo ter como base dados de um censo escolar, este artigo apresenta limitações que precisam ser pontuadas: o fato de ser um estudo transversal, que impossibilita a análise das causas do *bullying*, e a possibilidade de causalidade reversa em algumas associações; o uso de um questionário autopreenchido pelos estudantes, que pode estar sujeito a vieses e falta de compreensão pelos mesmos. Entretanto, este foi o primeiro estudo sobre *bullying*, de base escolar, com dados de uma amostra representativa de estudantes da rede municipal de ensino, no Sul do Brasil. Ademais, chama-se a atenção para alta taxa de resposta (85,0% dos elegíveis), situação distinta a observada em estudos dessa natureza, nos quais o número de perdas e recusas em estudos realizados no ambiente escolar costuma ser alto <sup>43</sup>.

## Conclusão

O estudo possibilitou dimensionar a ocorrência de *bullying* entre adolescentes da rede municipal de ensino, com dados importantes para a região Sul do Brasil, revelando que o ambiente escolar, principalmente a sala de aula, tem sido palco para reprodução dessa violência. O tema é de extrema importância, sobretudo no contexto das escolas, sendo necessário um olhar mais atento dos educadores e da sociedade como um todo, além da proposição de medidas educativas urgentes que visem sua prevenção e redução. A compreensão de fatores que se associam a essa violência pode ajudar a comunidade a buscar tais medidas visando coibir a prática de *bullying*. Sugere-se ainda que mais estudos sejam realizados acerca do tema *bullying*, visando novas descobertas e melhores esclarecimentos de fatores que se associam a esse fenômeno.

## Referências

1. Continente XG, Giménez AP, Adell MN. Factores relacionados con el acoso escolar (bullying) en los adolescentes de Barcelona. Gaceta Sanitaria. 2010; 24 (2): 103-8.
2. Marcolino EC, Cavalcanti AL, Padilha WWN, Miranda FAN, Clementino FS. Bullying: prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar. Revista Texto Contexto Enfermagem. 2018; 27 (1): 1-10.
3. Azeredo CM, Levy RB, Araya R, Menezes PR. Individual and contextual factors associated with verbal bullying among Brazilian adolescents. BMC Pediatrics. 2015; 15: 49-60.
4. Obeid S, Sacre H, Hallit S, Salameh P. School Bullying – The Silent Epidemic: A cross-sectional study of factors associated with peer victimization among lebanese adolescents. Journal of Interpersonal Violence. Maio de 2020; 21: 1-23. Epub, 21 de maio de 2020.
5. Santos JA, Xavier AFC, Paiva SM, Cavalcanti AL. Prevalência e tipos de bullying em escolares brasileiros de 13 a 17 anos. Revista de Salud Pública. 2014; 16 (2): 173-83.
6. Mello FCM, Silva JL, Oliveira WA, Prado RR, Malta DC, Silva MAJ. A prática de bullying entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Ciência & Saúde Coletiva. 2017; 22 (9): 2939-48.
7. Silva GRR, Lima MLC, Barreira AK, Acioli RML. Prevalence and factors associated with bullying: differences between the roles of bullies and victims of bullying. Jornal de Pediatria. 2019; 95 (7): 693-701.

8. Contente GX, Giménez AP, Espelt A, Adell MN. *Bullying* among schoolchildren: differences between victims and aggressors. *Gaceta Sanitária*. 2013; 27 (4): 350-4.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016.
10. Russo LX. Associação entre vitimização por bullying e índice de massa corporal em escolares. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020; 36 (10): 1-12.
11. Malta DC, Mello FCM, Prado RR, Sá ACMGN, Marinho F, Pinto IV, et al. Prevalência de bullying e fatores associados em escolares brasileiros, 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24 (4): 1359-68.
12. Gofin R, Palti H, Gordon L. Bullying in Jerusalem schools: victims and perpetrators. *Public Health*. 2002; 116: 173-8.
13. Siziya S, Rudatsikira E, Muula AS. Victimization from bullying among school-attending adolescents in grades 7 to 10 in Zambia. *Journal of injury & violence research*. 2012; 4 (1): 30-5.
14. Seo HJ, Jung YE, Kim MD, Bahk WM. Factors associated with bullying victimization among Korean adolescents. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2017; 13: 2429–35.
15. Huang HW, Chen JL, Wang RH. Factors Associated With Peer Victimization Among Adolescents in Taiwan. *The Journal of Nursing Research*. 2018; 26 (1): 52-9.
16. Craig W, Fisch YH, Grinvald HF, Dostaler S, Hetland J, Morton BS, et al. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *Public Health*. 2009; 54: 216-24.
17. Wang C, Li Y, Li K, Seo DC. Body Weight and Bullying Victimization among US Adolescents. *American journal of health behavior*. 2018; 42 (1): 3-12.
18. Tan LA, Ganapathy SS, Sooryanarayana R, Hasim MH, Saminathan TA, Anuar MFM, et al. Bullying Victimization Among School-Going Adolescents in Malaysia: Prevalence and Associated Factors. *Asia-Pacific journal of public health*. 2019; 31 (8): 18-29.
19. Reisen A, Viana MC, Santos-Neto ET. Bullying among adolescents: are the victims also perpetrators? *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2019; 41 (6): 518-29.

20. Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Crespo C, et al. Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15 (2): 3065-76.
21. Mello FCM, Malta DC, Santos MG, Silva MMA, Silva MAI. Evolução do relato de sofrer bullying entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – 2009 a 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2018; 21: 1-14.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2021.
23. Malta DC, Prado RR, Dias AJR, Mello FCM, Silva MAI, Costa MR, et al. Bullying e fatores associados em adolescentes brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014; 17: 131-45.
24. Malta DC, Crespo DL, Silva CD, Andrade MM, Mello S.S, Monteiro FC, et al. *Bullying* em escolares brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014; 17: 92-105.
25. Mello FCM, Malta CD, Prado RR, Farias SM, Alencastro LCS, Silva MAI. Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2016; 19 (4): 866-77.
26. [ibge.gov](http://ibge.gov.br) [Internet]. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; [citado em 22 de dezembro de 2021]. Disponível em: [cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pelotas/panorama](http://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pelotas/panorama)
27. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. 1. ed. Brasília: Ministério da Saude; 2011.
28. Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*. 2007; 85 (9): 660-7.
29. Neupane T, Pandey AR, Bista B, Chalise B. Correlates of bullying victimization among school adolescents in Nepal: Findings from 2015 Global School-Based Student Health Survey Nepal. *PLoS ONE*. 2020; 15 (8): 1-13.

30. Marcolino EC, Silva CRD, Dias JA, Medeiros SPC, Cavalcanti AL, Clementino FS, et al. Violência escolar entre adolescentes: prevalência e fatores associados a vítimas e agressores. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2019; 23: 1-8.
31. Moura DR, Cruz CAN, Quevedo LA. Prevalence and characteristics of school age *bullying* victims. *Jornal de Pediatria*. 2011; 87 (1): 19-23.
32. Moreno EAC, Silva AP, Ferreira GA, Silva FP, Frazão IS, Cavalcanti AMTS. Perfil epidemiológico de adolescentes vítimas de *bullying* em escolas públicas e privadas. *Revista de enfermagem*. 2012; 20 (2): 808-13.
33. Costa MR, Xavier CC, Andrade ACS, Proietti FA, Caiaffa WT. Bullying among adolescents in a Brazilian urban center – “Health in Beagá” Study. *Rev. Saúde Pública*. 2015; 49 (56): 1-10.
34. Merrill RM, Hanson CL. Risk and protective factors associated with being bullied on school property compared with cyberbullied. *BMC Public Health*. 2016; 16 (145): 1-10.
35. Hussin SFM, Aziz NSA, Hasim H, Sahril N. Prevalence and Factors Associated With Physical Fighting Among Malaysian Adolescents. *Asia-Pacific Journal of Public Health*. 2014; 26 (5): 108-15.
36. Esteban NA, Cruz MAR, Aldana MSC, Bueno LMD, Vega EAU. Prevalencia y factores asociados con el acoso escolar en adolescentes. *Revista Cuidarte*. 2020; 11 (3): 1-15.
37. Mohseny M, Zamani Z, Basti SA, Sohrabi MR, Najafi A, et al. Bullying and Victimization among Students Bears Relationship with Gender and Emotional and Behavioral Problems. *Iran J Psychiatry*. 2019; 14 (3): 211-20.
38. Andrade SSC, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, ARAÚJO WN, MASCARENHAS MDM, et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28 (9): 1725-36.
39. Oliveira WA, Silva MAI, Mello FCM, Porto DL, Yoshinaga ACM, Malta DC. Causas do bullying: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015; 23 (2): 275-82.
40. Reulbach U, Ladewig EL, Nixon E, O'Moore M, Williams J, O'Dowd T. Weight, body image and bullying in 9-year-old children. *J Paediatr Child Health*. 2013; 49 (4): 288-93.

41. Rech RR, Halpern R, Tedesco A, Santos DF. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. *Jornal de Pediatria*. 2013; 89 (2): 164–70.
42. Veloso VR, Costa FBS, Marques CCA, Andrade JX, Miranda CES, et al. Vitimização por bullying e fatores associados em estudantes brasileiros com idade de 13 a 17 anos: estudo populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014; 23: 1-14.
43. Iepsen AM, Silva MC. Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do Ensino Médio da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2014; 23: 317-25.

**Tabela 1.** Descrição da amostra conforme características sociodemográficas, comportamentais e de saúde de adolescentes da rede municipal de ensino da zona urbana de Pelotas, RS, Brasil, 2021. (n=808)

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	391	48,4
Feminino	417	51,6
<b>Idade (anos completos)</b>		
13 - 14	314	38,9
15 ou mais	494	61,1
<b>Cor da pele/raça</b>		
Branca	488	61,3
Amarela/indígena/parda/preta	308	38,7
<b>Escolaridade materna (anos completos)</b>		
< 8	153	24,4
8 - 11	274	43,7
≥ 12	200	31,9
<b>Morar com a mãe e/ou pai</b>		
Nenhum	31	3,9
Ambos	463	57,4
Mãe ou pai	312	38,7
<b>Experimentação de tabaco</b>		
Não	637	81,8
Sim	142	18,2
<b>Experimentação de álcool</b>		
Não	208	26,4
Sim	581	73,6
<b>Sentimento em relação ao corpo</b>		
Satisfeito	435	54,2
Indiferente	120	15,0
Insatisfeito	247	30,8
<b>Estado nutricional</b>		
Magreza	15	2,1
Eutrofia	448	62,1
Sobrepeso	154	21,4
Obesidade	104	14,4

\* O número máximo de informações ignoradas foi n=181 para a variável escolaridade materna.



**Tabela 2.** Caracterização do *bullying* entre adolescentes da rede municipal de ensino da zona urbana de Pelotas, RS, Brasil, 2021.

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sofreu <i>bullying</i> (N=795)</b>		
Não	234	29,4
Sim	561	70,6
<b>Frequência que sofreu <i>bullying</i> (N=559**)</b>		
Poucas vezes	326	58,3
Muitas vezes	233	41,7
<b>Onde ocorreu o <i>bullying</i> (N=558)</b>		
Escola	484	86,7
Vizinhança	52	9,3
Outro local	83	14,9
<b>Local do <i>bullying</i> na escola (N=479)</b>		
Sala de aula	336	70,1
Pátio	221	46,1
Banheiro	32	6,7
Outro local	48	10,0
<b>Tipo de <i>bullying</i> sofrido na escola (N=482)</b>		
Colocaram apelidos	426	88,4
Ameaçaram	58	12,0
Bateram ou empurraram	67	13,9
Roubaram ou destruíram objetos	35	7,3
Excluíram ou isolaram	128	26,6
<b>Preocupação com <i>bullying</i> (N=483)</b>		
Muito	246	51,0
Pouca	151	31,2
Nada	86	17,8

**Tabela 3.** Prevalência, razões de prevalência bruta e ajustada e fatores associados a vitimização por *bullying* entre adolescentes da rede municipal de ensino da zona urbana de Pelotas, RS, Brasil, 2021. (n=795)

Variável	Sofreu <i>bullying</i>				
	Prevalência	Análise bruta		Análise ajustada	
		RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	p
<b>Sexo</b>			<0,001		0,026
Masculino	60,8	Ref.		Ref.	
Feminino	79,6	1,31 (1,19 - 1,44)		1,13 (1,02 – 1,27)	
<b>Idade (anos completos)</b>			0,103		0,928
13-14	67,2	Ref.		Ref.	
15 ou mais	72,7	1,08 (0,98 - 1,19)		1,01 (0,90 – 1,12)	
<b>Cor da pele/raça</b>			0,006		0,004
Branca	67,0	Ref.		Ref.	
Amarela/indígena/parda/preta	76,0	1,13 (1,04 – 1,24)		1,16 (1,05 – 1,29)	
<b>Escolaridade materna (anos completos)</b>			0,517		0,382
< 8	74,8	1,07 (0,95 - 1,21)		1,09 (0,96 – 1,23)	
8-11	69,7	Ref.		Ref.	
≥ 12	72,5	1,04 (0,92 - 1,17)		1,05 (0,93 – 1,19)	
<b>Morar com a mãe e/ou pai</b>			0,014		0,224
Nenhum	83,3	1,24 (1,05 - 1,48)		1,17 (0,98 – 1,40)	
Ambos	67,1	Ref.		Ref.	

**Tabela 3 (cont.).** Prevalência, razões de prevalência bruta e ajustada e fatores associados a vitimização por *bullying* entre adolescentes da rede municipal de ensino da zona urbana de Pelotas, RS, Brasil, 2021. (n=795)

Mãe ou pai	74,3	1,11 (1,01 - 1,21)		1,02 (0,92 – 1,14)	
<b>Experimentação de tabaco</b>			<0,001		0,014
Não	66,6	Ref.		Ref.	
Sim	84,5	1,27 (1,16 – 1,39)		1,14 (1,03 – 1,27)	
<b>Experimentação de álcool</b>			<0,001		0,510
Não	55,6	Ref.		Ref.	
Sim	75,8	1,36 (1,20 – 1,55)		1,05 (0,91 – 1,21)	
<b>Sentimento em relação ao corpo</b>			<0,001		<0,001
Satisfeito	59,7	Ref.		Ref.	
Indiferente	72,9	1,22 (1,07 – 1,40)		1,21 (1,02 – 1,43)	
Insatisfeito	88,6	1,48 (1,36 – 1,62)		1,42 (1,27 – 1,58)	
<b>Excesso de peso</b>			0,011		0,007
Não	67,6	Ref.		Ref.	
Sim	76,4	1,13 (1,03 – 1,24)		1,15 (1,04 – 1,27)	

\*Foram incluídas no modelo de ajuste, todas as variáveis independentes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com os dados aqui apresentados, é possível perceber o bullying tem alta prevalência entre os adolescentes, sobretudo no ambiente escolar. Esse fato pode servir como alerta para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a essa faixa etária. É necessário o conhecimento acerca dessa violência, visando o estímulo de atividades de conscientização que ajudem na diminuição de *bullying* entre os estudantes, evitando futuros danos causados por esse problema de saúde pública.

Vale mencionar que este estudo fez parte de um projeto maior intitulado “Censo escolar urbano da rede municipal de ensino de Pelotas, RS”, que, além de avaliar questões sobre *bullying* dos escolares do nono ano do ensino fundamental aqui demonstrados, realizou também aferição de medidas antropométrica dos estudantes matriculados a partir do primeiro ano do ensino fundamental. Para que todas as informações fossem coletadas, foi importante a participação da Secretaria Municipal de Ensino e Desporto (SMED), como forma de aproximação entre os membros da equipe e as escolas para execução da coleta.

Diante dos resultados, novos estudos devem ser realizados com integração ao meio escolar, de caráter participativo, correlacionando a equipe de pesquisa, a escola, o aluno e a família resultando no melhor manejo de questões relacionados ao *bullying* entre os escolares.

## Referências

1. MALTA, D. C.; CRESPO, D. L.; SILVA, C. D. ANDRADE, M. M.; MELLO, S. S.; MONTEIRO, F. C.; et al. *Bullying* em escolares brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, p. 92-105, 2014.
2. CONTINENTE, G. X.; GIMENÉZ, P. A.; ESPELT, A. ADELL, M. N. *Bullying* among schoolchildren: differences between victims and aggressors. **Gaceta Sanitária**, Barcelona, v. 27, n. 4, p. 350-354, 2013.
3. MORENO, E. A. C.; SILVA, A. P. da; FERREIRA, G. A.; SILVA, F. P. da; FRAZÃO, I. da S.; CAVALCANTI, A. M. T. de S. Perfil epidemiológico de adolescentes vítimas de *bullying* em escolas públicas e privadas. **Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 808-813, 2012.
4. SANTOS, J. A. dos; XAVIER, A. F. C., PAIVA, S. M.; CAVALCANTI, A. L. Prevalência e tipos de bullying em escolares brasileiros de 13 a 17 anos. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 16, n. 2, p. 173-183, 2014.
5. GOFIN, R. PALTI, H. GORDON, L. Bullying in Jerusalem schools: victims and perpetrators. **Public Health**, Nova York, v. 116, p. 173-178, 2002.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro; 2016.
7. MARCOLINO, E. de C.; CAVALCANTI, A. L.; PADILHA, W. W. N.; MIRANDA, F. A. N. de; CLEMENTINO, F. de S. Bullying: prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2018.
8. REISEN, A.; VIANA, M. C.; SANTOS-NETO, E. T. dos. Bullying among adolescents: are the victims also perpetrators? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 41, n. 6, p. 518-529, 2019.
9. MOURA, D. R. de; CRUZ, A. C. N.; QUEVEDO, L. de A. Prevalence and characteristics of school age *bullying* victims. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 87. N. 1, 2011.
10. CRAIG, W.; FISCH, Y. H.; GRINVALD, H. F.; DOSTALER, S., HETLAND, J.; MORTON, B. S. et al. A cross-national profile of bullying

- and victimization among adolescents in 40 countries. **Public Health**, Nova York, v. 54, p. 216-224, 2009.
11. TAN, L. A.; GANAPATHY, S. S.; SOORYANARAYANA, R.; HASIM, M. H.; SAMINATHAN, T. A.; ANUAR, M. F. M., et al. Bullying Victimization Among School-Going Adolescents in Malaysia: Prevalence and Associated Factors. **Asia-Pacific journal of public health**, Newbury Park, v. 31, n. 8, p. 18-29, 2019.
  12. MALTA, D. C.; SILVA, M. A. I.; MELLO, F. C. M. de; MONTEIRO, R. A.; SARDINHA, L. M. V.; CRESPO, C. et al. Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 3065-3076, 2010.
  13. MALTA, D. C.; PRADO, R. R. do; DIAS, A. J. R.; MELLO, F. C. M.; SILVA, M. A. I.; COSTA, M. R. da; et al. Bullying e fatores associados em adolescentes brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, p. 92-105, 2014.
  14. MELLO, F. C. M.; MALTA, D. C.; SANTOS, M. G.; SILVA, M. M. A. da; SILVA, M. A. I. Evolução do relato de sofrer bullying entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – 2009 a 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, p. 1-14. 2018.
  15. MELLO, F. C. M.; MALTA, C. D.; PRADO, R. R. do; FARIAS, S. M.; ALENCASTRO, L. C. da S.; SILVA, M. A. I. Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 866-877, 2016.
  16. SEO, H. J.; JUNG, Y. E.; KIM, M. D.; BAHK, W. M. Factors associated with bullying victimization among Korean adolescents. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, Auckland, v. 13, p. 2429–2435, 2017.
  17. SIZIYA, S.; RUDATSIKIRA, E.; MUULA, A. S. Victimization from bullying among school-attending adolescents in grades 7 to 10 in Zambia. **Journal of injury & violence research**, Kermanshah, v. 4, n. 1, p. 30-35, 2012.

18. LÓPEZ, V.; GUADALUPE, M.; PÉREZ, G.; JÚLIAN, G.; BARBOSA, V.; VILLAVICENCIO, F.; et al. Bullying in the metropolitan area of Guadalajara, Mexico: prevalence and associated factors. **Saiud Colectiva**, Buenos Aires, v. 9, n. 2, p. 183-194, 2013.
19. HUANG, H. W.; CHEN, J. L.; WANG, R. H. Factors Associated With Peer Victimization Among Adolescents in Taiwan. **The Journal of Nursing Research**, Taiwan, v. 26, n. 1, p. 52-59, 2018.
20. ANDRADE, S. S. C. de A.; YOKOTA, R. T. de C.; SÁ, N. N. B. de; SILVA, M. M. A. da; ARAÚJO, W. N. de; MASCARENHAS, M. D. M.; et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1725-1736, 2012.
21. AZEREDO, C. M.; LEVY, R. B.; ARAYA, R. MENEZES, P. R. Individual and contextual factors associated with verbal bullying among Brazilian adolescents. **BMC Pediatrics**, Londres, v. 15, p.49-60, 2015.
22. MELLO, F. C. M.; SILVA, J. L. da; OLIVEIRA, W. A. de; PRADO, R. R. do; MALTA, D. C.; SILVA, M. A. J. A prática de bullying entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2939-2948, 2017.
23. SILVA, G. R. R. e; LIMA, M. L. C. de; BARREIRA, A. K.; ACIOLI, R. M. L. Prevalence and factors associated with bullying: differences between the roles of bullies and victims of bullying. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 7, p. 0021-7557, 2019.
24. CONTINENTE, X. G.; GIMÉNEZ, A. P.; ADELL, M. N. Factores relacionados con el acoso escolar (bullying) en los adolescentes de Barcelona. **Gaceta Sanitaria**, Barcelona, v. 24, n. 2, p. 103-108, 2010.
25. MERRIL, R. M.; HANSON, C. L. Risk and protective factors associated with being bullied on school property compared with cyberbullied. **BMC Public Health**, Londres, v. 16, p. 145-155.
26. WANG, C.; LI, Y.; LI, K.; SEO, D. C. Body Weight and Bullying Victimization among US Adolescents. **American journal of health behavior**, Carolina do Norte, v. 42, n. 1, p. 3-12, 2018.

27. HUSSIN, S. F. M.; AZIZ, N. S. A.; HASIM, H.; SAHRIL, N. Prevalence and Factors Associated With Physical Fighting Among Malaysian Adolescents. **Asia-Pacific Journal of Public Health**, Newbury Park, v. 26, n. 5, p. 108-115, 2014.
28. FITZPATRICK, K. M.; DULIN, A. J.; PIKO, B. F. Not Just Pushing and Shoving: School Bullying Among African American Adolescents. **Journal of School Health, Hoboken**, v. 77, n. 1, p. 16-22, 2007.
29. WHO. World Health Organization & Centers for Disease Control and Prevention. Global schoolbased student health survey (GSHS) 2013 core questionnaire modules; 2013.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n.466, de 12 de dezembro de 2012. Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
31. Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN n.599, de 25 de fevereiro de 2018. Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista e dá outras providências. Diário Oficial da união, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 de abril de 2018. Seção I.
32. OBEID, S.; SACRE, H.; HALLIT, S.; SALAMEH, P. School Bullying – The Silent Epidemic: A cross-sectional study of factors associated with peer victimization among lebanese adolescents. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 21, p. 1-23, 2020.
33. RUSSO, L. X. Associação entre vitimização por bullying e índice de massa corporal em escolares. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, p. 1-12, 2020.
34. MALTA, D. C.; MELLO, F. C. M.; PRADO, R. R.; SÁ, A. C. M. G. N.; MARINHO, F.; PINTO, I. V.; et al. Prevalência de bullying e fatores associados em escolares brasileiros, 2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1359-68, 2019.
35. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2021.
36. MELLO, F. C. M.; MALTA, C. D.; PRADO, R. R.; FARIAS, S. M.; ALENCASTRO, L. C. S.; SILVA, M. A. I. Bullying e fatores associados



- em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 4, p. 866-77, 2016.
37. ONIS, M.; ONYANGO, A. W.; BORGHI, E.; SIYAM, A.; NISHIDA, C.; SIEKMANN, J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bull World Health Organ**, v. 85, n. 9, p. 660-7, 2007.
38. NEUPANE, T.; PANDEY, A. R.; BISTA, B.; CHALISE, B. Correlates of bullying victimization among school adolescents in Nepal: Findings from 2015 Global School-Based Student Health Survey Nepal. **PLoS ONE**, v. 5, n. 8, p. 1-13, 2020.
39. MARCOLINO, E. C.; SILVA, C. R. D.; DIAS, J. A.; MEDEIROS, S. P. C.; CAVALCANTI, A. L.; CLEMENTINO, F. S.; et al. Violência escolar entre adolescentes: prevalência e fatores associados a vítimas e agressores. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019.
40. COSTA, M. R.; XAVIER, C. C.; ANDRADE, A. C. S.; PROIETTI, F. A.; CAIAFFA, W. T. Bullying among adolescents in a Brazilian urban center – “Health in Beagá” Study. **Rev. Saúde Pública**, v. 49, n. 56, p. 1-10, 2015.
41. ESTEBAN, N. A.; CRUZ, M. A. R.; ALDANA, M. S. C.; BUENO, L. M. D.; VEJA, E. A. U. Prevalencia y factores asociados con el acoso escolar en adolescentes. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 3, p. 1-15, 2020.
42. MOHSENY, M.; ZAMANI, Z.; BASTI, S. A.; SOHRABI, M. R.; NAJAFI, A.; et al. Bullying and Victimization among Students Bears Relationship with Gender and Emotional and Behavioral Problems. **Iran J Psychiatry**, v. 14, n. 3, p. 211-20, 2019.
43. OLIVEIRA, W. A.; SILVA, M. A. I.; MELLO, F. C. M.; PORTO, D. L.; YOSHINAGA, A. C. M.; MALTA, D. C. Causas do bullying: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 275-82, 2015.
44. REULBACH, U.; LADEWIG, E. L.; NIXON, E.; O'MOORE, M.; WILLIAMS, J.; O'DOWD, T. Weight, body image and bullying in 9-year-old children. **J Paediatr Child Health**, v. 49, n. 4, p. 288-93, 2013.

45. RECH, R. R.; HALPERN, R.; TEDESCO, A.; SANTOS, D. F. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 2, p. 164–70, 2013.
46. VELOSO, V. R.; COSTA, F. B. S.; MARQUES, C. C. A.; ANDRADE, J. X.; MIRANDA, C. E. S.; et al. Vitimização por bullying e fatores associados em estudantes brasileiros com idade de 13 a 17 anos: estudo populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-14, 2014.
47. IEPSEN, A. M.; SILVA, M. C. Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do Ensino Médio da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, p. 317-25, 2014.

## Anexo A

*Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health* (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. (leia mais – [link resumo](#)).

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

A Revista adota o sistema Ephorous para identificação de plágio.

**Os artigos serão avaliados preferencialmente por três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito pelo Corpo Editorial de CSP se atender aos critérios de qualidade, originalidade e rigor metodológico adotados pela revista.**

Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo a publicação *Cadernos de Saúde Pública*, o direito de primeira publicação.

### Forma e preparação de manuscritos

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a *Cadernos de Saúde Pública*.

#### 1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

- 1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);
- 1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;
- 1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prospero/>); as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês (leia mais – [LINK 3](#));
- 1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais – [LINK 4](#));
- 1.6 – Questões Metodológicas ([LINK 5](#)): artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);
- 1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois

exemplos: artigo de pesquisa etiológica ([LINK 1](#)) na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa ([LINK 2](#));  
1.8 – Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);  
1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras);  
1.10 – Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras).

## 2. Normas para envio de artigos

**2.1** - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.  
**2.2** - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.  
**2.3** - Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.  
**2.4** - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.  
**2.5** - Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

## 3. Publicação de ensaios clínicos

**3.1** Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.  
**3.2** Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors ([ICMJE](#)) e do Workshop ICTPR.  
**3.3** As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

[Australian New Zealand Clinical Trials Registry](#) (ANZCTR)

[ClinicalTrials.gov](#)

[International Standard Randomised Controlled Trial Number](#) (ISRCTN)

[Nederlands Trial Register](#) (NTR)

[UMIN Clinical Trials Registry](#) (UMIN-CTR)

[WHO International Clinical Trials Registry Platform](#) (ICTRP)

## 4. Fontes de financiamento

**4.1** Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.  
**4.2** Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).  
**4.3** No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

## 5. Conflito de interesses

**5.1** Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo

interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

## 6. Colaboradores

**6.1** Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

**6.2** Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

## 7. Agradecimentos

**7.1** Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

## 8. Referências

**8.1** As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva <sup>1</sup>). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos [Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos](#).

Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página

**8.2** Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

**8.3** No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

## 9. Nomenclatura

**9.1** Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

## 10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

**10.1** A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#) (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

**10.2** Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

**10.3** Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

**10.4** Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

**10.5** O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

## **11. Processo de submissão online**

**11.1** Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

**11.2** Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

**11.3** Inicialmente o autor deve entrar no sistema [SAGAS](#). Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.

**11.4** Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

## **12. Envio do artigo**

**12.1** A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a “Central de Autor” e selecionar o link “Submeta um novo artigo”.

**12.2** A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

**12.3** Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

**12.4** O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

**12.5** O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

**12.6** As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde ([BVS](#)).

**12.7** *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

**12.8** *Agradecimentos*. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

**12.9** Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

**12.10** Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

**12.11** O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

**12.12** O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

**12.13** O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências



bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

**12.14** Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

**12.15 Ilustrações.** O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

**12.16** Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse o limite.

**12.17** Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

**12.18 Tabelas.** As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas.

**12.19 Figuras.** Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

**12.20** Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

**12.21** Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

**12.22** As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

**12.23** Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

**12.24** As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

**12.25** Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

**12.26 Formato vetorial.** O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

**12.27 Finalização da submissão.** Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

**12.28 Confirmação da submissão.** Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP por meio do e-mail: [ensp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:ensp-artigos@ensp.fiocruz.br).

### **13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo**

**13.1** O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

**13.2** O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema

SAGAS.

#### 14. Envio de novas versões do artigo

14.1 Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos do sistema [SAGAS](#), acessando o artigo e utilizando o *link* “Submeter nova versão”.

#### 15. Prova de prelo

15.1 A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema [<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>]. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo *site* [<http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>].

15.2 Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o *link* do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>, utilizando *login* e senha já cadastrados em nosso *site*. Os arquivos estarão disponíveis na aba “Documentos”. Seguindo o passo a passo:

15.2.1 Na aba “Documentos”, baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (*Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições*);

15.2.2 Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de *Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica)*;

15.2.3 Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração *Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica)*;

15.2.4 As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba “Autores”, pelo autor de correspondência. O *upload* de cada documento deverá ser feito no espaço referente a cada autor(a);

15.2.5 Informações importantes para o envio de correções na prova:

15.2.5.1 A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções;

15.2.5.2 Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF;

15.2.5.3 As correções deverão ser listadas na aba “Conversas”, indicando o número da linha e a correção a ser feita.

15.3 As Declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema [<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>] no prazo de 72 horas.